

## 3. Рождаемость

### 3.1. Сокращение числа рождений в 2013 г. и изменение структуры рождений по положению в гражданстве и брачному статусу родителей

В 1999 г. число рождений в России достигло исторического минимума — 1214,7 тыс. (без учета рождений в Чеченской Республике, в которой демографические события в те годы не регистрировались в установленном порядке<sup>1</sup>). В 2000–2012 гг. число рождений в России увеличивалось (исключение — 2005 г.). Сопоставимое число живорождений в 2012 г. (т.е. без рождений в Чеченской Республике) стало значительно больше, чем в 1999 г., — на 670,6 тыс., или на 55,2%.

Годовой прирост рождений был наиболее высок в 2007 г. — 8,7%. Далее в 2008–2011 гг. темпы прироста быстро падали — соответственно 6,4; 2,8; 1,5; 0,4%. Однако 2012 г. вновь принес очень весомый прирост новорожденных — 105,5 тыс. (5,9%). Число рождений составило в этот год 1902,1 тыс., что практически означало возврат к значениям для 1990–1991 гг.

---

<sup>1</sup> В 1993–2002 гг. регистрация рождений (как и других демографических событий) в Чечне либо отсутствовала вообще, либо была обрывочной. За 1993–1994 гг. отсутствуют также данные по Ингушетии, которые лишь с 1995 г. вновь включаются в общий свод данных по стране. Начиная с 2003 г. Росстат смог включать в свои публикации по России рождения, зарегистрированные на территории Чечни. Правда, в 2003 г. общее число рождений в Чеченской Республике не было распределено по возрасту матери, и при расчете более детальных показателей — коэффициентов по возрасту матери, коэффициента суммарной рождаемости — данные по Чечне не были приняты во внимание (исключены соответственно и из числителя — число рождений, и из знаменателя — среднегодовая численность женщин). Данные о рождаемости в Чечне полноправно присутствуют в официальных демографических расчетах лишь с 2004 г. (правда, полнота этих данных, особенно в первые годы, оставляла желать лучшего). Таким образом, в расчетах относительных демографических показателей (возрастных коэффициентов рождаемости, смертности, брачности и разводимости) полностью исключены в 1993–1994 гг. Чечня и Ингушетия, в 1993–2003 гг. — Чечня.

В 2013 г. число рождений впервые за продолжительный период времени снизилось — на 6,3 тыс., или на 0,3%. Следует обратить внимание на то, что снижение числа рождений в 2013 г. произошло главным образом у матерей с российским гражданством, не указавших какое-либо конкретное гражданство отца ребенка: видимо, это матери-одиночки (число рождений у данной категории матерей сократилось на 9,4 тыс.). Весомым было также сокращение рождений в семьях, где оба родителя обладают российским гражданством (на 3 тыс.). Изменение чисел новорожденных у лиц прочих категорий родителей по положению в российском гражданстве имел в 2013 г. мозаичную картину — одни категории увеличивали свой вклад в общее число зарегистрированных рождений, другие сокращали (табл. 3.1). Однако если говорить в целом, то иностранные граждане существенно притормозили сокращение числа рождений в 2013 г., и если бы не их положительный вклад, то число рождений в России сократилось бы сильнее.

Прирост рождений в предыдущем 2012 г. имел однородную структуру и охватил все категории гражданства родителей без исключений. По абсолютному значению прироста доминировали, естественно, семьи, в которых оба родителя имеют российское гражданство, — 79,6 тыс., или 75,5% из общего годового прироста в 105,5 тыс. новорожденных, в то время как наибольшие темпы прироста, напротив, продемонстрировали родители со смешанным гражданством (только отец или только мать — граждане РФ), а также родители, оба из которых являются гражданами других государств (см. табл. 3.1). Вклад иностранных граждан — до  $\frac{1}{4}$  от общего прироста 2012 г. — следует признать очень весомым.

Судя по имеющимся данным за 2011–2013 гг. (за более ранние годы детальной информацией Росстат не располагает), вклад семей, в которых оба родителя — российские граждане, в общее число рождений в России остается стабильным — около 85%. Однако не исключено, что эта стабильность — временное положение. Обращает внимание устойчивый и быстрый рост числа рождений — более чем на 20% за год и в 2012, и в 2013 г. — у родителей-иностранцев, а также прирост у достаточно многочисленной категории семей, в которых мать новорожденного — гражданка России, а отец — гражданин другого государства (21% в 2012 г. и 12% в 2013 г.). Две данные категории обеспечили в 2011 г. 1,5%

**Таблица 3.1.** Число рожденных у родителей у родителей с различным статусом российского гражданства, Россия, 2011–2013 гг.

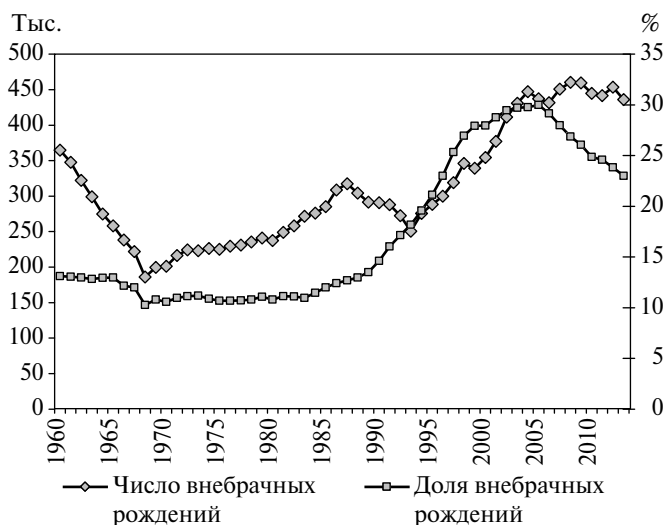
Гражданство родителей	2011 г.		2012 г.		2013 г.		Прирост за 2011–2012 гг.		Прирост за 2012–2013 гг.	
	Число рожденных	%	Число рожденных	%	Число рожденных	%	Абс.	2012/2011	Абс.	2013/2012
Оба родителя — граждане РФ	1 531 076	85,22	1 610 632	84,68	1 607 665	84,8	79 556	1,052	-2967	0,998
Мать — гражданка РФ, отец — гражданин другого государства	16 929	0,94	20 425	1,07	22 831	1,20	3496	1,207	2406	1,118
Мать — гражданка РФ, отец — лицо без гражданства	187	0,01	251	0,01	262	0,01	64	1,342	11	1,044
Мать — гражданка РФ, отец — гражданство не указано	212 672	11,84	224 547	11,81	215 188	11,35	11 875	1,056	-9359	0,958
Отец — гражданин РФ, мать — гражданка другого государства	15 689	0,87	19 874	1,04	22 036	1,16	4185	1,267	2162	1,109
Отец — гражданин РФ, мать — лицо без гражданства	138	0,01	279	0,01	196	0,01	141	2,022	-83	0,703
Отец — гражданин РФ, мать — гражданство не указано	746	0,04	1770	0,09	1185	0,06	1024	2,373	-585	0,669
Оба родителя — граждане другого государства	9784	0,54	12 609	0,66	15 438	0,81	2825	1,289	2829	1,224
Прочие	9408	0,52	11 697	0,61	11 021	0,58	2289	1,243	-676	0,942
<b>Итого зарегистрировано в Росстат</b>	<b>1 796 629</b>	<b>100</b>	<b>1 902 084</b>	<b>100</b>	<b>1 895 822</b>	<b>100</b>	<b>105 455</b>	<b>1,059</b>	<b>-6262</b>	<b>0,997</b>

Источники: неопубликованные данные Росстата, расчеты С.В. Захарова.

всех рождений, а в 2013 г. их вклад уже превысил 2% (см. табл. 3.1). В то же время нельзя не заметить и некоторую странность в динамике числа рождений в зависимости от статуса гражданства родителей, которые, по-видимому, являются следствием неизвестных нам особенностей в регистрационной практике. Так, если в 2012 г. почти на 12 тыс. увеличилось число новорожденных, мать у которых имеет гражданство РФ, а гражданство отца не указано, то в 2013 г. эта же категория новорожденных, напротив, сократилась, как уже было указано выше, более чем на 9 тыс., по сути, обеспечив провал в этом году общего числа рождений в стране.

Ребенок, у которого в регистрационных формах указано только гражданство матери, родился вне брака и в подавляющем большинстве случаев у «одиноким матери», которая по тем или иным причинам не регистрирует ребенка на основе совместного заявления родителей, свидетельствующего о признании отца этого ребенка своим.

В последние годы в России мы наблюдаем сокращение доли детей, рожденных вне официального брака (2005 г. — 30%, 2013 г. — 23%), при относительной стагнации ежегодного числа внебрачных рождений на уровне 230–250 тыс. (рис. 3.1), а среди них снижается доля тех, которые регистрируются по заявлению одинокой матери (2007 г. — 56,5%, 2013 г. — 49,8%). Соответственно увеличивается в общем числе родившихся доля брачных рождений и доля детей с признанным отцовством (табл. 3.2). В 2013 г. прирост числа новорожденных, зарегистрированных на основе совместного заявления родителей, и в абсолютном, и в относительном выражении опередил прирост рождений, зарегистрированных на основе имеющегося свидетельства о заключении брака между родителями. Более того, впервые в истории России доля рождений, зарегистрированных на основе совместного заявления, превысила долю рождений, зарегистрированных на основе заявления одинокой матери. По сравнению с 1970 г., когда в России фиксировалось примерно такое же общее годовое число рождений, что и в 2012–2013 гг., — 1,9 млн, структура родившихся по статусу отношений между родителями существенным образом изменилась: доля внебрачных рождений сейчас выше в 2 раза, а среди внебрачных рождений преобладают те, которые регистрируются на основе декларации о признании отцовства — совмест-



**Рис. 3.1.** Число родившихся вне зарегистрированного брака (левая ось) и их доля в общем числе родившихся (правая ось), Россия, 1960–2013 гг.

*Источник:* Демографический ежегодник России. 2013.

ного заявления матери и отца (в эту же категорию, правда, относят и рождения, в отношении которых отцовство было установлено на основании решения суда).

Как показывают выборочные исследования, подавляющее большинство детей с признанным отцовством фактически проживают в семье с обоими родителями, а причины, по которым родители не регистрируют свои отношения, весьма многообразны в силу разнообразия характера отношений между родителями, их формального и фактического брачного статуса, конкретных жизненных условий и обстоятельств наступления беременности и появления ребенка на свет. Так или иначе доля детей раннего возраста, воспитываемых обоими биологическими родителями, судя по вышеприведенным данным, не уменьшается, а, возможно, даже и увеличивается, что соответственно положительно сказывается на условиях их социализации с точки зрения гендерной сбалансированности.

Таблица 3.2.

Родившиеся в браке и вне брака, в том числе по виду регистрации, Россия, 1970, 1980, 1990, 1995, 2000—2013 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	
1970	1903,7	1702,5	201,2	10,6	82,5	118,8	59,0
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
2009	1761,7	1302,3	459,3	26,1	200,6	258,8	56,3
2010	1788,9	1344,1	444,9	24,9	199,2	245,7	55,2
2011	1796,6	1355,1	441,5	24,6	205,8	235,7	53,4
2012	1902,1	1448,6	453,5	23,8	215,5	238,0	52,5
2013	1895,8	1451,0	436,0	23,0	218,8	226,1	49,8
к 2012	0,997	1,007	0,961	—	1,015	0,950	—

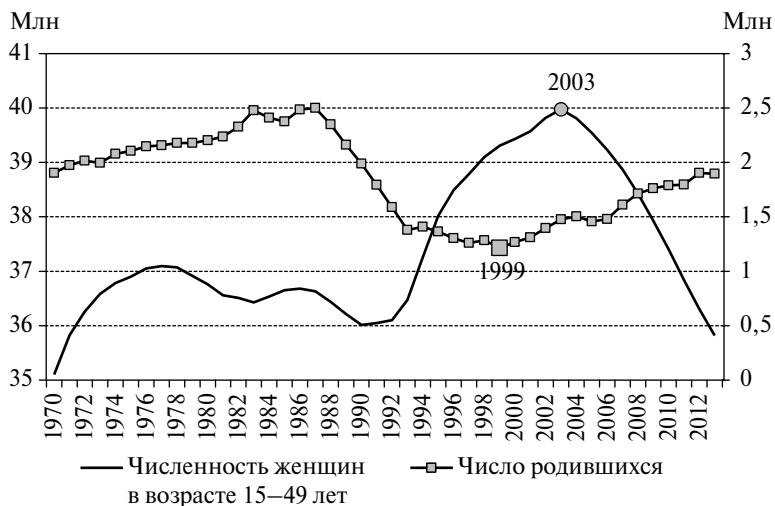
Источники: Демографический ежегодник России. 2013; расчеты С.В. Захарова на основе неопубликованных данных Росстата.

### **3.2. Изменение числа рождений под влиянием изменений в возрастном составе населения и матерей**

Увеличению числа рождений на протяжении последних двух десятилетий способствовала благоприятная возрастная структура населения — численность женщин в основных репродуктивных возрастах (до 35 лет) находилась в фазе роста, что положительно влияло и на число браков, и на число рождений. Как уже говорилось выше, численность отдельных детородных возрастных групп в последние годы меняется в противофазе: число молодых женщин до 25 лет быстро сокращается, что уменьшает потенциальное число рождений, а число женщин старше 25 лет все еще продолжает увеличиваться, оказывая положительное влияние. Увеличение числа женщин в старших репродуктивных возрастах в современной России критически важно, поскольку средний возраст материнства в последние 15 лет имел тенденцию к повышению вслед за средним возрастом вступления в брак и сейчас приблизился к 28 годам.

Изменения возрастного состава всегда оказывают очень сильное, но не однозначное влияние на динамику рождаемости. Так, в России в 1990-е гг. шел рост числа женщин репродуктивного возраста (15–49 лет), и в 2003 г. оно достигло исторического максимума, превысив 40 млн человек (27% от общей численности населения). Казалось бы, это должно было способствовать росту числа рождений, однако в действительности число рождений сокращалось — до исторического минимума в 1999 г. (рис. 3.2).

Подобное несоответствие тенденций кажется парадоксальным, если не принять во внимание разнонаправленную динамику численности возрастных групп женщин внутри возрастного контингента 15–49 лет. Общий рост числа женщин репродуктивного возраста в 1990-е гг. обеспечивался в основном за счет возрастных групп 15–19, 20–24 года, но особенно двух старших (40–44 и 45–49 лет), не имеющих большого значения с точки зрения деторождения. В то же время число женщин в возрасте 25–29 лет в первой половине 1990-х гг. сокращалось, а в возрасте 30–34 года сокращалось на протяжении всех 1990-х (см. предыдущую главу, рис. 2.2).



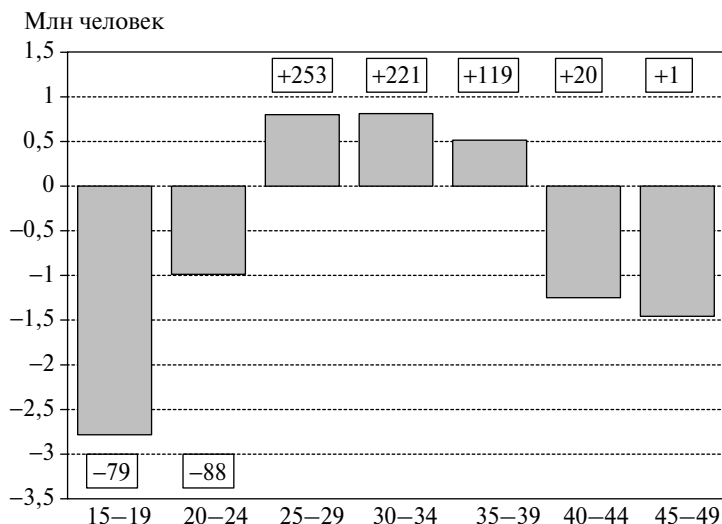
**Рис. 3.2.** Среднегодовая численность женщин репродуктивного возраста (левая ось) и число родившихся (правая ось), Россия, 1970–2013 гг.

*Источники:* Демографический ежегодник России. 2013; расчеты авторов на основе неопубликованных данных Росстата.

В 2000-е гг. положение изменилось. При общем сокращении числа женщин в возрасте от 15 до 50 лет (оно идет с 2004 г. и сократилось уже более чем на 4 млн) число женщин в большинстве важнейших для материнства возрастов росло и все еще растет. Начиная с 2000 г. свыше 85% всех рождений, а начиная с 2009-го — свыше 90% всех рождений приходилось на четыре возрастные группы женщин: 20–24 года, 25–29, 30–34 и 35–39 лет. Среди них только число 20–24-летних снизилось, но у них соответственно уменьшилось и число рождений. Прирост же числа рождений в 2004–2013 гг. обеспечили только те возрастные группы, в которых число женщин продолжало расти (рис. 3.3). Число 25–29-летних женщин выросло за 2000–2012 гг. примерно на 1 млн человек (женщины, родившиеся с 1971 по 1987 г.), число 30–34-летних — примерно на 850 тыс. (женщины, родившиеся с 1966 по 1982 г.).

Сопряженное увеличение числа потенциальных матерей в возрастах 25 лет и старше и интенсивности рождаемости в этих





**Рис. 3.3.** Прирост (убыль) численности женщин (столбцы) и числа рождений (тыс., цифры в рамках) в зависимости от возраста женщин, Россия, 2004–2013 гг.

*Источники:* Демографический ежегодник России. 2013; расчеты авторов на основе неопубликованных данных Росстата.

возрастах обеспечило прирост числа рождений с 2000 по 2013 г., который был достигнут в основном за счет более поздних рождений у женщин в возрасте 25 лет и старше, вклад более молодых женщин за этот период был отрицательным. По сравнению с 2000 г. число рождений в 2013 г. увеличилось на 629 тыс., что в купе с уменьшением числа смертей на 353,5 тыс. и сделало возможным преодоление естественной убыли населения в 2013 г. (в 2000 г. она была наибольшей — 958,5 тыс. человек).

Но сейчас рост численности женских возрастных групп с растущей рождаемостью подошел к концу — численность ключевой группы 25–29-летних женщин достигла максимума в 2012 г., после чего будет сокращаться и уже к 2017 г. уменьшится более чем на 1 млн, став меньше, чем была в 2000 г. Для 30–34-летних точкой перелома станет 2018 г. Поддерживать нынешнее число рождений

при таком сокращении числа потенциальных матерей едва ли будет возможно.

Показатель, не зависящий от половозрастной структуры населения, — коэффициент суммарной рождаемости — КСР (итоговое число рождений в расчете на одну женщину условного поколения), также свидетельствует о том, что в России в 1999–2012 гг. (кроме 2005 г.) происходило увеличение интенсивности деторождения как в городской, так и в сельской местности, хотя у горожан до 2006 г. рост был заметно большим (табл. 3.3).

В 2007 г. впервые прирост показателя в сельской местности (0,2 ребенка на одну женщину) двукратно превысил прирост рождаемости у городского населения (0,08). В 2008–2009 гг. темпы роста коэффициента суммарной рождаемости снижались и в городской местности, и в сельской, но на селе более интенсивно. В 2010–2013 гг. рост КСР в городах происходил едва заметно, на уровне статистической различимости (в 2011 г. увеличение рождаемости в городской местности даже не произошло), в то время как в сельской местности, напротив, значимый прирост показателя продолжался (см. табл. 3.3).

Если в начале 1990-х гг. итоговая рождаемость у сельских жителей была выше, чем у городских, примерно на 0,9 ребенка в расчете на одну женщину, то к 2005 г. разрыв между сельской и городской местностью сократился до 0,39, т.е. более чем в 2 раза. В 2006–2013 гг. различия в уровне рождаемости между городской и сельской местностью увеличивались в силу опережающего роста показателей на селе и в 2013 г. достигли 0,72, что фактически означает постепенный возврат к ситуации, устойчиво воспроизводившейся на протяжении нескольких десятилетий с середины 1960-х до первой половины 1990-х гг., когда различия в КСР между городским и сельским населением поддерживались в районе 0,8–0,9 (после устранения неточностей в расчетах КСР для городского и сельского населения, возникающих из-за погрешностей в оценивании численности городского и сельского населения в межпереписной период)<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> См. подробнее: *Захаров С.В., Иванова Е.И.* Региональная дифференциация рождаемости в России: 1959–1994 // Проблемы прогнозирования. 1996. № 4.

**Таблица 3.3.** Итоговая (суммарная) рождаемость, на одну женщину условного поколения, Россия, 1980, 1985, 1990, 1995–2013 гг.

Год	Все население	Городское население	Сельское население
1980	1,89	1,70	2,51
1985	2,05	1,86	2,67
1990	1,89	1,70	2,60
1995	1,34	1,19	1,81
1996	1,27	1,14	1,70
1997	1,22	1,10	1,62
1998	1,23	1,11	1,64
1999	1,16	1,04	1,53
2000	1,19	1,09	1,55
2001	1,22	1,12	1,56
2002	1,28	1,19	1,63
2003	1,32	1,22	1,66
2004	1,34	1,25	1,65
2005	1,29	1,21	1,58
2006	1,30	1,21	1,60
2007	1,42	1,29	1,80
2008	1,50	1,37	1,91
2009	1,54	1,41	1,94
2010	1,57	1,44	1,98
2011	1,58	1,44	2,06
2012	1,69	1,54	2,21
2013	1,71	1,55	2,27

*Примечание.* Рассчитано автором на основе однолетних возрастных коэффициентов с учетом пересчета численности населения после переписей населения 1989, 2002 и 2010 гг. Значения показателей по причине пересчетов могут незначительно отличаться от приводившихся в предыдущих докладах. В 1993–2003 гг. — без Чеченской Республики.

*Источник:* расчеты С.В. Захарова на основе неопубликованных данных Росстата.

### 3.3. Процесс повышения возраста материнства замедлился

И прирост, и убыль числа рождений были не пропорциональными приросту и убыли числа женщин, так как одновременно изменялась интенсивность рождаемости в разных возрастах. Это объясняется тем, что в России уже довольно давно идут быстрые изменения возрастного профиля рождаемости, его «постарение», что соответствует общемировой тенденции, возникшей в конце 1960-х — начале 1970-х гг., хотя Россия и ее соседи по Восточной и Центральной Европе присоединились к ней с некоторым опозданием. На протяжении длительного времени в России наиболее высокой рождаемостью отличались женщины в возрасте 20—24 года. Но в 1990-е гг., когда число женщин этого возраста увеличивалось, рождаемость у них быстро падала (табл. 3.4). Зато с середины 1990-х гг. стала устойчиво увеличиваться рождаемость у женщин 30—34 лет, а с 2000 г. — у женщин 25—29 лет, в 2008 г. эта возрастная группа женщин впервые превзошла по уровню рождаемости группу 20—24 года, и разрыв между ними стал нарастать. Рождаемость в возрастной группе 30—34 года, увеличившись более чем в 2 раза с конца 1990-х гг., не только превысила предыдущий пиковый уровень 1980-х гг., но и практически сравнялась с рождаемостью 20—24-летних. Еще более высокими темпами увеличивалась рождаемость у женщин старше 35 лет — рост за полтора десятилетия более чем в 3 раза (см. табл. 3.4).

Связать эту динамику с мерами демографической политики довольно сложно. Рост рождаемости в 2000-е гг. отмечался только у женщин старше 25 лет, но этот рост начался задолго до введения мер стимулирования рождаемости в 2007 г. Даже вывод о возможном ускорении роста рождаемости в старших возрастах под влиянием политики далеко не бесспорен.

Если взглянуть на детальную картину изменения коэффициентов рождаемости по однолетним возрастным группам (рис. 3.4), то становится очевидным, что меры политики не оказали никакого влияния на рождаемость у женщин до 24 лет — она либо продолжила снижение у самых молодых женщин, либо, как в возрастах 22 и 23 года, стагнировала на одном уровне с конца

**Таблица 3.4.** Возрастные коэффициенты рождаемости, 1980, 1985, 1990, 1995, 1999–2013 г., Россия, на 1000 женщин соответствующего возраста

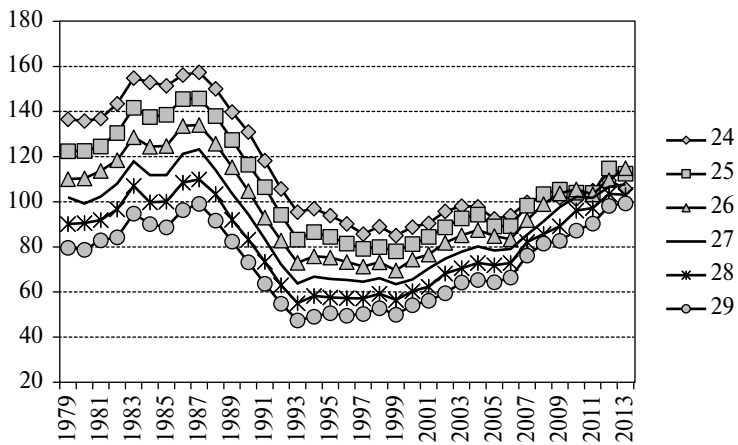
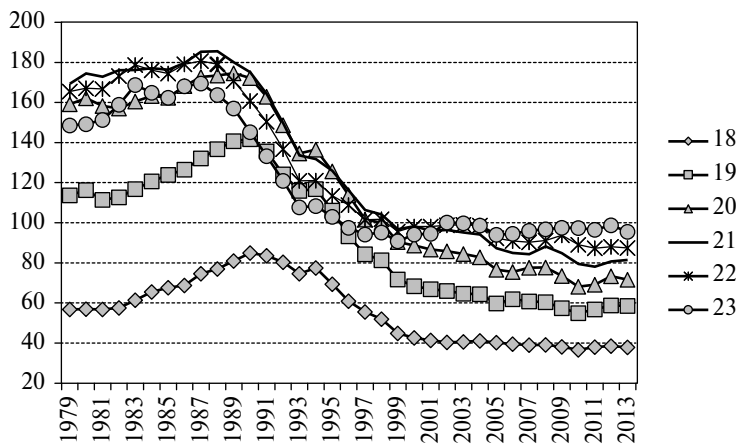
Год	Возрастные группы						
	15–19*	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49**
1980	43,8	157,8	100,8	52,1	17,4	4,9	0,4
1985	47,2	165,0	112,9	59,7	23,3	3,6	0,3
1990	55,0	156,5	93,1	48,2	19,4	4,2	0,2
1995	44,8	112,7	66,5	29,5	10,6	2,2	0,1
1999	28,9	91,8	63,7	32,2	11,1	2,2	0,1
2000	27,4	93,6	67,3	35,2	11,8	2,4	0,1
2001	27,3	93,1	70,2	38,0	12,9	2,4	0,1
2002	27,3	95,3	74,8	41,6	14,6	2,6	0,1
2003	27,6	95,1	78,3	44,1	16,0	2,7	0,1
2004	28,2	94,2	80,1	45,8	17,6	2,9	0,1
2005	27,4	88,4	77,8	45,3	17,8	3,0	0,2
2006	28,2	87,8	78,4	46,6	18,6	3,1	0,2
2007	28,3	89,5	86,9	54,1	22,7	3,9	0,2
2008	29,3	91,2	92,4	60	25,8	4,6	0,2
2009	28,7	90,5	95,9	63,6	27,6	5,2	0,2
2010	27,0	87,5	99,2	67,3	30,0	5,9	0,3
2011	27,4	88,0	99,5	67,8	31,1	6,2	0,3
2012	27,4	91,2	106,6	74,3	34,9	7,0	0,3
2013	26,7	89,9	107,5	76,2	36,8	7,4	0,4
2013/1999	0,924	0,980	1,688	2,365	3,308	3,337	2,979
2013/2012	0,974	0,985	1,009	1,026	1,054	1,067	1,085

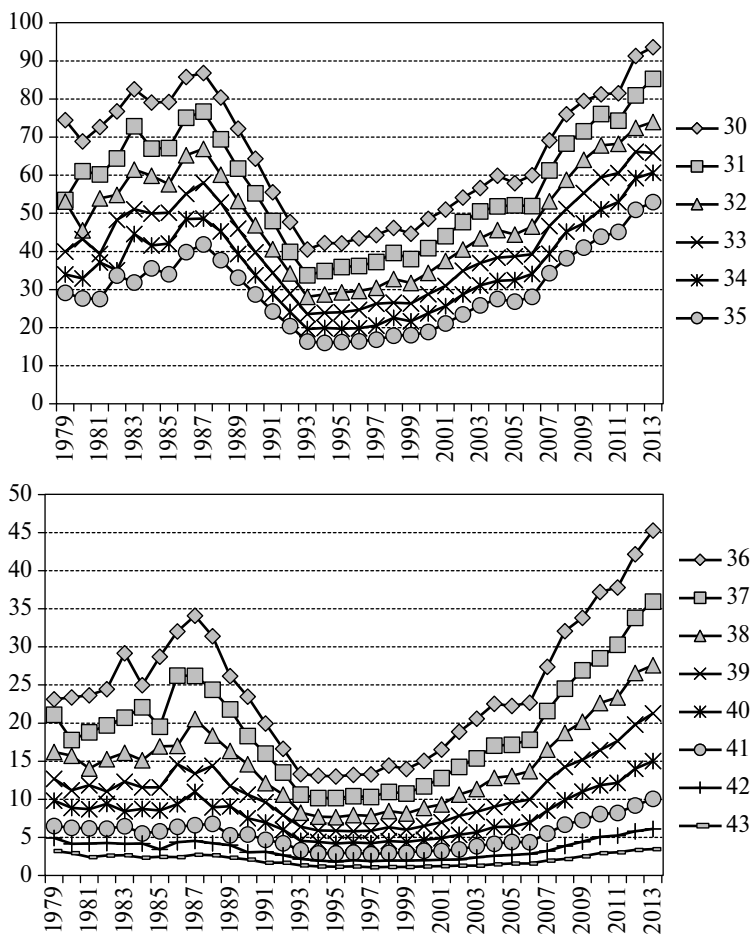
\* Включая родившихся у матерей моложе 15 лет.

\*\* Включая родившихся у матерей старше 49 лет.

*Источники:* Демографический ежегодник России. 2013; расчеты С.В. Захарова на основе неопубликованных данных Росстата.

1990-х гг. Если бы не относительный провал в значениях коэффициентов в 2005–2006 гг., то специфику динамики рождаемости в период действия новых мер демографической политики едва ли можно было бы заподозрить и в отношении коэффициентов рождаемости у женщин старше 25 лет. Эволюционная составляющая трансформации возрастной модели рождаемости в России явно





**Рис. 3.4.** Возрастные коэффициенты рождаемости для однолетних возрастных групп, в расчете на 1000 женщин указанного возраста, Россия, 1979–2013 гг.

*Источник:* расчеты С.В. Захарова на основе неопубликованных данных Росстата.

преобладала над конъюнктурными моментами, и государственная политика по стимулированию рождаемости играет в новейших тенденциях второстепенную роль, подавая дополнительные сигналы для ускорения тех же процессов, что и во всех развитых странах без исключения.

Трансформация возрастной модели массового репродуктивного поведения идет рука об руку с трансформацией института брака, о чем говорилось выше: молодые люди вступают в брак позже, чем два десятилетия назад, и потому естественно, что они начинают позже и процесс деторождения. Сходство тенденций в разных странах свидетельствует о том, что на изменения в экономических условиях функционирования домохозяйств, в общественном здоровье, длительности получения образования, сфер приложения труда и т.п. люди 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., видимо, вслед за другими развитыми странами обозначились признаки поворота в противоположную сторону. Однако демографическая политика, активизировавшаяся в те годы, спровоцировала более раннее по возрасту и ускоренное, с более короткими интервалами рождение потомства. Повышение среднего возраста материнства возобновилось только в середине 1990-х гг. В то время более раннее материнство можно было наблюдать только в Болгарии, на Украине и в Молдавии. И сегодня эти же страны, а также Белоруссия продолжают немного отставать от России в процессе перестройки возрастного профиля рождаемости, и все они, включая Россию, в свою очередь отстают от стран Балтии, Восточной и Центральной Европы, начавших постарение материнства примерно в то же время. Видимо, глубина и последовательность политических и экономических реформ в бывших социалистических странах иг-



рают значимую роль в изменениях жизненного цикла на массовом уровне.

Средний возраст матери, в том числе по очередности рождения, представленный в динамике, дает обобщенное представление о векторе изменений (табл. 3.5). Средний возраст материнства в 2013 г. составил 27,98 года, в том числе при рождении первого ребенка — 25,19; второго — 29,54; третьего ребенка — 32,22 года. Эти показатели не только намного выше тех, что наблюдались в 1990-х, когда они были минимальными за послевоенное время, но и превышают значения для 1970-х и 1980-х гг. Для всех очередностей средний возраст материнства по сравнению с первой половиной 1990-х гг. увеличился более чем на 3 года, а при рождении первенца — на 2,5 года.

В итоге если несколько десятилетий назад общий уровень рождаемости в России формировался более чем на половину за счет репродуктивной активности самых молодых женщин до 25 лет, то сегодня более зрелые в социальном отношении женщины вносят решающий вклад: все женщины старше 25 лет обеспечивают  $\frac{2}{3}$  величины коэффициента суммарной рождаемости, в том числе женщины старше 30 лет — более  $\frac{1}{3}$  его величины (см. табл. 3.6).

Возрастной профиль рождаемости меняется у городского населения последовательнее и быстрее, чем у сельского, о чем свидетельствует сравнение значений среднего возраста матери при рождении ребенка (рис. 3.5). Более того, в последние четыре года средний возраст матери в сельской местности практически не меняется, колеблясь вокруг 26,6–26,7 года, что едва превышает значения, устойчиво поддерживавшиеся в 1970–1980-х гг., в то время как в городской местности этот показатель, достигший в 2013 г. 28,5 года, хотя и притормозил свой рост в последние несколько лет, но в целом сохраняет линейный тренд, берущий свое начало в середине 1990-х гг. В результате того что темпы постарения рождаемости в сельском населении были ниже, чем в городском, а в последние годы практически на селе остановились, сельско-городские различия по этому показателю сильно увеличились. Если в конце советского периода 1980–1990-х гг. разница в среднем возрасте материнства в городах и селах была ничтожна — всего 0,3 года в пользу горожан, то к 2013 г. она вплотную подошла к 2 годам (если точнее, то разница составила 1,76 года).

**Таблица 3.5.** Средний возраст матери при рождении детей каждой очередности, Россия, 1980, 1985, 1990, 1995–2013 гг., лет

Год	Все рождения	В том числе по очередности				
		Первые	Вторые	Третьи	Четвертые	Пятые и следующие
1980	25,67	22,99	27,33	30,07	31,81	35,49
1985	25,78	22,92	27,13	30,03	31,56	34,71
1990	25,24	22,65	26,86	29,95	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	32,49	34,57
2001*	25,93	23,66	28,21	31,13	32,60	34,53
2002*	26,12	23,75	28,41	31,26	32,75	34,74
2003*	26,27	23,85	28,61	31,41	32,77	34,78
2004*	26,39	23,96	28,77	31,51	32,99	34,85
2005*	26,53	24,10	28,92	31,60	33,01	34,97
2006*	26,61	24,20	29,04	31,69	33,11	34,99
2007*	26,96	24,33	29,14	31,76	33,18	35,01
2008*	27,18	24,44	29,30	31,94	33,34	35,16
2009*	27,38	24,67	29,44	32,02	33,34	35,07
2010*	27,65	24,90	29,55	32,19	33,41	35,09
2011*	27,69	24,91	29,49	32,16	33,42	35,06
2012	27,85	25,01	29,52	32,21	33,38	34,99
2013	27,98	25,19	29,54	32,22	33,38	34,93

\* Оценки для 1999–2011 гг. базируются на использовании неполных данных, только для тех территорий, которые сохраняли разработку данных о рождениях одновременно по возрасту и очередности рождения. Данные за 2012–2013 гг. впервые после 1998 г. были получены и разработаны Росстатом для всех территорий Российской Федерации.

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

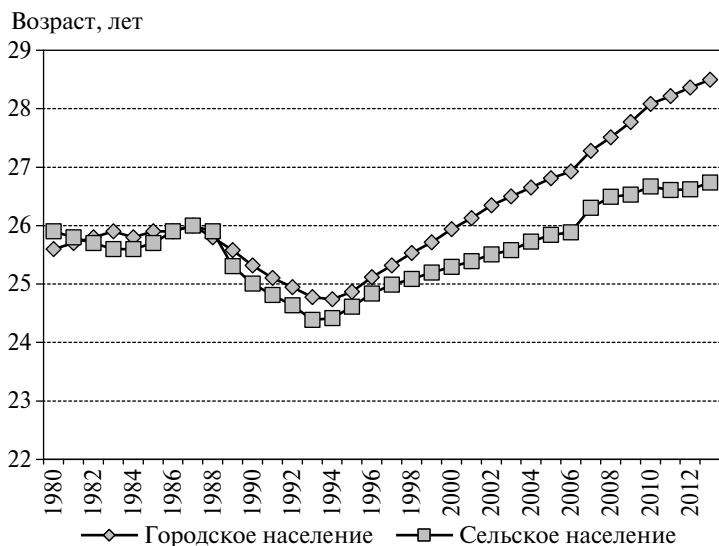
**Таблица 3.6.** Вклад возрастных групп матерей в итоговую (суммарную) рождаемость, Россия, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000–2013 гг., %

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
1985	11,5	40,0	27,4	14,5	6,6	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	35,0	29,8	17,0	7,7	100,0
2005	10,5	34,0	30,0	17,4	8,1	100,0
2006	10,7	33,4	29,8	17,7	8,4	100,0
2007	9,9	31,3	30,4	19,0	9,4	100,0
2008	9,7	30,0	30,4	19,8	10,1	100,0
2009	9,2	29,0	30,8	20,4	10,6	100,0
2010	8,5	27,6	31,3	21,2	11,4	100,0
2011	8,6	27,5	31,1	21,2	11,7	100,0
2012	8,0	26,7	31,2	21,7	12,4	100,0
2013	7,7	26,1	31,2	22,1	12,9	100,0

Источник: расчеты С.В. Захарова на основе данных, приведенных в табл. 3.4.

Можно ставить вопрос, не формируются ли в России, по крайней мере на временной основе, по сути две разные возрастные модели рождаемости: «модернизированная, постиндустриальная городская» и «сельская, сохраняющая видовые черты прежнего советского прототипа». Следует также напомнить, что сегодня сельское население регионов России по уровню рождаемости крайне неоднородно, этнические различия продолжают в этом играть ведущую роль. Более того, различия между сельскими жителями субъектов РФ даже серьезно увеличились в последнее десятилетие<sup>3</sup>. Дальнейшее развитие покажет, последует ли и как скоро за этапом увеличения внутрисельских и сельско-городских различий в рос-

<sup>3</sup> См. подробнее: Население России 2012. С. 158–188.



**Рис. 3.5.** Средний возраст материнства в городской и сельской местности, Россия, 1980–2013 гг.

*Источники:* Демографический ежегодник России. 2013; расчеты С.В. Захарова на основе неопубликованных данных Росстата.

сийской рождаемости этап конвергентной динамики. Исторический опыт подсказывает, что на этапе быстрых изменений социально-демографических моделей поведения более или менее продолжительное увеличение региональной неоднородности статистических индикаторов практически неизбежно. По мере того как завоевывает право на существование и утверждается на массовом уровне рациональность выбора новых поведенческих практик, сглаживание социальных и территориальных различий становится доминирующей тенденцией.

### 3.4. Длительная стагнация вероятности первых рождений

Низкий уровень рождаемости в России связан с массовым распространением однодетной семьи и соответственно с очень высокой долей первенцев в общем числе родившихся.

Распределение рождений по очередности у матери — важнейшая исходная информация для углубленного изучения рождаемости и оценки такой важнейшей ее характеристики, как вероятность увеличения семьи. К сожалению, с 1999 по 2011 г. исследователи были лишены возможности полноценно использовать этот индикатор для характеристики рождаемости в России. В соответствии с законом об актах гражданского состояния, принятом в 1997 г. (Федеральный закон от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ), в актовой записи о рождении — в исходном для отечественной статистики документе не предусматривались записи о порядковом номере рождения у матери. Отсутствие сведений о биологическом порядке рождения у матери не соответствовало международной и предыдущей отечественной практике. Непрерывные динамические ряды основополагающих характеристик рождаемости неожиданно оказались прерванными.

Тем не менее многие территориальные статистические органы продолжали на добровольной основе собирать соответствующую информацию и предоставлять ее в Росстат. На то, что такая деятельность приходила в противоречие с законом, и государственные органы, и специалисты дружно закрывали глаза, понимая абсурдность сложившейся ситуации. Состав российских территорий, продолжавших вести наблюдение за составом родившихся по очередности рождения, год от года менялся, но поскольку регионы представляли все географические зоны России и обеспечивали до 70% и выше всех рождений в стране, это позволяло С.В. Захарову, Е.М. Андрееву (а также коллегам, поддерживающим известную международную базу данных по рождаемости Human Fertility Database), с известными оговорками, распространять соотношения, полученные на неполных данных, на всю Россию. В табл. 3.7, 3.8 представлены конечные результаты наших расчетов.

**Таблица 3.7.** Итоговая (суммарная) рождаемость для каждой очередности рождения\* на одну женщину, Россия, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000–2013 гг.

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

\* 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 для 1999–2011 гг. базируются на использовании неполных данных — только для тех территорий, которые сохраняли разработку данных о рождениях одновременно по возрасту и очередности рождения. Данные за 2012–2013 гг. впервые после 1998 г. были получены и разработаны Росстатом для всех территорий Российской Федерации.

*Примечание.* Оценки за все годы с 1980 по 1999 г. см.: Население России 2005. С. 81–82.

*Источник:* расчеты С.В. Захарова с использованием коэффициентов рождаемости для однолетних возрастных групп. При расчете показателей для 1995, 2000–2003 гг. была исключена Чеченская Республика.

**Таблица 3.8.** Вклад каждой очередности рождения в итоговую (суммарную) рождаемость (%) и средняя очередность рождения, Россия, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000–2013 гг.

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

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

*Примечание.* Оценки за все годы с 1980 по 1999 см.: Население России 2005. С. 82–83.

*Источник:* расчеты С.В. Захарова на основе данных, приведенных в табл. 3.7.

Распределения родившихся по очередности рождения у матери за 2012–2013 гг. впервые после более чем десятилетнего перерыва оказались доступны для всех российских территорий. Поэтому наши оценки показателей российской рождаемости с учетом очередности рождения за эти годы полностью сопоставимы с оценками, полученными для периода до 1999 г.

Обращает на себя внимание, что в 2001–2005 гг., т.е. до начала политики по стимулированию рождаемости, наблюдалось медленное повышение вклада в общую динамику рождаемости вторых и третьих рождений при медленном снижении вклада первенцев. Одновременно снижался вклад четвертых и следующих рождений.

В 2007–2012 гг. структура рождаемости по очередности стала меняться более динамично. Ожидаемая итоговая рождаемость для первых рождений по сравнению с 2006 г. изменилась незначительно, а рождаемость вторых и последующих детей существенно возросла (см. табл. 3.7). Малозначимо, но вырос даже вклад четвертых и пятых рождений. За счет существенного увеличения вклада повторных рождений в общую рождаемость структура рождаемости по очередности рождений практически вернулась к уровню середины 1980-х гг. (см. табл. 3.8).

Снижения долей первых и одновременно четвертых и последующих рождений длительное время взаимно компенсировали друг друга, так что средняя очередность рождения (COP)<sup>4</sup> в 1993–2006 гг. колебалась вокруг одного и того же уровня — 1,6 (см. табл. 3.8). Структурные изменения рождаемости в 2007–2013 гг. вызвали увеличение COP до 1,75, что может трактоваться как свидетельство определенного успеха политики по стимулированию рождаемости, проводимой в последние годы. Дело в том, что COP как статистический индикатор уровня рождаемости выступает в качестве неплохого предиктора величины итоговой рождаемости реальных поколений. 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. (расхождения менее 0,2 рождения на одну женщину).

---

<sup>4</sup> Средняя очередность рождения рассчитывается как средняя арифметическая взвешенная величина биологического порядка рождений у матери, весами для которой служат коэффициенты суммарной рождаемости условного поколения для каждой очередности рождения.



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 интегральными характеристиками уровня рождаемости для условных и реальных поколений становятся неизбежными, причем они тем больше, чем значительно меняются средние темпы формирования семьи. Напомним, что и КСР, и СОР — показатели для условных поколений, и, следовательно, они должны трактоваться как *ожидаемые* характеристики итоговой величины рождаемости поколений. В случае повышенных темпов, т.е. дети рождаются у родителей в более молодом возрасте, с более короткими интервалами между рожденьями, чем прежде, коэффициент суммарной рождаемости дает *завышенную* оценку действительного уровня рождаемости и соответственно превышает СОР, который выступает в роли более консервативного индикатора ожидаемого уровня рождаемости для реальных поколений. 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 (снижался возраст матерей, уменьшался интервал между рожденьями). 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 значимым, 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 поколений<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Подробнее см.: *Захаров С.В.* Демографический анализ эффекта мер семейной политики в России в 1980-х гг. // SPERO. Социальная политика: Экспертиза, рекомендации, обзоры. 2006. № 5. URL: [http://spero.socpol.ru/docs/N5\\_2006-33\\_69.pdf](http://spero.socpol.ru/docs/N5_2006-33_69.pdf).

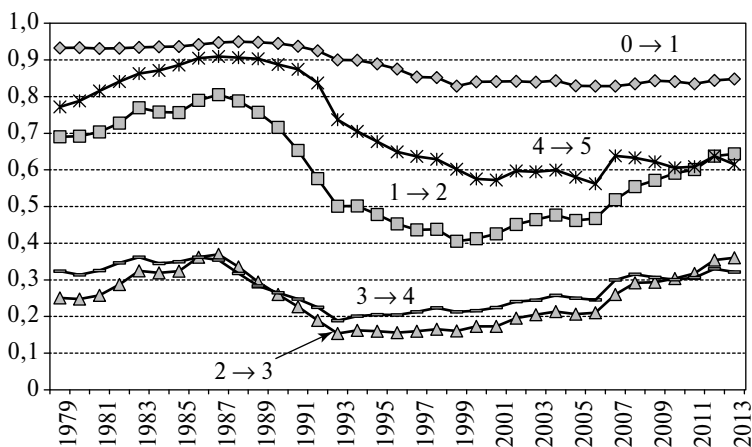
В 1990-х гг. наблюдалась обратная картина: показатель средней очередности рождения заметно превышал коэффициент суммарной рождаемости, что свидетельствует о существенном замедлении темпов формирования семьи — женщины, родившиеся в 1970-х и 1980-х гг., стали обзаводиться детьми позднее, чем предыдущие поколения. В итоге КСР, оцененный для календарных лет (для условных поколений), дает *заниженную* оценку ожидаемой величины итоговой рождаемости поколений, переживающих процесс трансформации возрастной модели рождаемости в сторону более позднего материнства.

С 2000 г. увеличивающийся коэффициент суммарной рождаемости сближается по своей величине со средней очередностью рождения, демонстрировавшей большую стабильность на протяжении последних десятилетий. Не свидетельствует ли данная тенденция о завершении наиболее динамичного этапа формирования новой, более поздней модели рождаемости в России, при которой уровень итоговой рождаемости реальных поколений меняется мало?

Опираясь на усредненную оценку СОР для последних десяти лет, можно предположить, что если не будет происходить дальнейшее повышение доли окончательно бездетных женщин (т.е. ни разу не рожавших живого ребенка) и структура матерей по числу рождений не будет меняться, то итоговая рождаемость реальных женских поколений, находящихся сейчас вблизи среднего возраста материнства 27–28 лет (т.е. родившихся в середине 1980-х гг.), составит 1,6–1,7 ребенка в расчете на одну женщину. В случае если тенденция к росту СОР, отмеченная в после 2006 г., сохранится, то, казалось бы, можно рассчитывать и на несколько более высокий результат для поколений, родившихся во второй половине 1980-х гг. Однако этому оптимистическому сценарию противостоит устойчивая тенденция снижения вероятности первых рождений в реальных поколениях, о чем пойдет речь ниже.

Наиболее корректную оценку вероятности, с которой в данном календарном году происходило рождение детей той или иной очередности у матерей всех возрастов, дает показатель, называемый в демографии *вероятностью увеличения семьи* (в англоязычной литературе — Parity Progression Ratio, PPR), — доля женщин, родивших очередного ребенка в текущем году, среди тех, кто уже родил на одного ребенка меньше (например, вероятность рожде-

ния 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 матерей, рождающих в данном году третьего ребенка). Данный показатель получается на основе построения специальных таблиц рождаемости по очередности рождения — модели, аналогичной таблице дожития (смертности), в которой совокупностями, убывающими с возрастом, выступают числа женщин с тем или иным числом фактически рожденных детей. Наши годовые оценки вероятностей увеличения семьи за последние 30 лет, с оговоркой, что за период 1999–2011 гг. расчеты базируются на неполных данных<sup>6</sup>, представлены на рис. 3.6.



**Рис. 3.6.** Итоговая вероятность увеличения семьи по очередности рождения для женщины к возрасту 50 лет, Россия, 1979–2013 гг.

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

*Источник:* расчеты С.В. Захарова на основе неопубликованных данных Росстата.

<sup>6</sup> Фактически российские данные стали неполными даже еще раньше — в 1993–1994 гг. не собиралась информация по Ингушетии, в 1993–2003 гг. по Чечне.

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

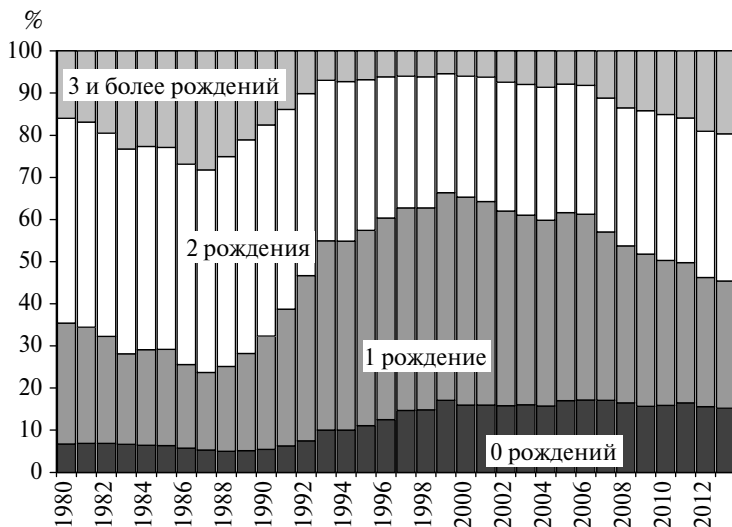
Под воздействием мер демографической политики в 2007 г. произошел скачок вероятностей рождения детей всех очередностей, кроме первенцев. В 2008 г. рост вероятностей рождения для вторых, третьих и четвертых детей продолжился, а повышение вероятности рождения пятых и последующих детей прекратилось. В 2009 г. вероятность вторых рождений продолжала увеличиваться, но с замедлением темпов рост вероятности третьих рождений прекратился, а вероятности четвертых и последующих рождений пошли на спад. В 2010 г. увеличилась только вероятность вторых и в небольшой мере третьих рождений. В 2011 г. вероятность вторых рождений продолжила тенденцию замедляющегося роста, едва заметно увеличились вероятности рождения всех последующих детей. В 2012 г. вновь подскочили вероятности рождения детей всех очередностей, причем вторых, третьих и четвертых — весьма существенно, повторяя ситуацию скачка, произошедшего в 2007 г. Наконец, в 2013 г. наблюдался слабый и примерно одинаковый прирост вероятностей рождения вторых, третьих детей (по сравнению с 2012 г. примерно на 0,6% больше одно- и двухдетных женщин родили очередного ребенка). В еще меньшей степени прирост затронул вероятность рождения первого ребенка, а вероятность четвертых и пятых рождений за год снизилась.

Несмотря на то что в 2012 и 2013 гг. имелся слабый прирост вероятности первых рождений, следует все же говорить о продолжении длительного периода стагнации этого показателя на уровне 0,82–0,85 с конца 1990-х гг. Даже в 2007 и 2012 гг., когда происхо-

дил наибольший всплеск интенсивности рождений, увеличение вероятности первых рождений оказывалось не столь уж значимым. Таким образом, заметный прирост с конца 1990-х гг. итоговой рождаемости для условных поколений никак не связан с повышением шансов появления в семьях первенцев.

Ситуация с вероятностью рождения первенцев настораживает, ведь если не происходит ее увеличения, то сужается база для дальнейшего роста вторых и последующих детей. Так, согласно таблицам рождаемости по очередности рождения для периода 1999–2013 гг. ожидаемая величина окончательно бездетных женщин (не имевших ни одного живорождения к возрасту 50 лет) составила в среднем 16%. Если допустить эту величину неизменной, то чтобы достигнуть средней величины итоговой рождаемости в 2,1 рождения на одну представительницу поколения (пороговое значение, гарантирующее простое замещение поколений), необходимо, чтобы на одну когда-либо рожавшую женщину приходилось в среднем 2,5 рождения. При таких условиях каждая вторая семья с детьми (родительская семья) должна иметь не менее трех детей. Учитывая сегодняшнее положение вещей, такую ситуацию представить себе трудно: согласно специальной таблице рождаемости для 2013 г. мы ожидаем, что на одну когда-либо рожавшую женщину к возрасту 50 лет будет приходиться в среднем 2,0 рождения, а доля родивших трех и более детей среди когда-либо рожавших составит 19,7%. В то же время если бы доля ни разу не рожавших женщин уменьшилась до уровня 6–7% (устойчиво поддерживавшегося в 1970–1980-х гг.), то для достижения желаемой величины КСР — 2,1 достаточно было бы иметь 2,2 рождения в расчете на одну женщину, когда-либо ставшую матерью. Доля двухдетных семей в таком случае будет существенно доминировать в населении над семьями с тремя и более детьми. Теоретически такую ситуацию гораздо легче себе представить для будущей России, учитывая, что, по данным многочисленных опросов общественного мнения, именно двухдетная семья представляется наиболее желанной.

Ожидаемое распределение женщин по числу рожденных детей к возрасту 50 лет в соответствии со специальными таблицами рождаемости для условных поколений 1980–2013 гг. представлено на рис. 3.7. При сохранении вероятностей увеличения семьи для



**Рис. 3.7.** Ожидаемое распределение женщин по числу рожденных детей к возрасту 50 лет при сохранении уровня рождаемости расчетного года, Россия, 1980–2013 г.

*Источник:* расчеты С.В. Захарова на основе неопубликованных данных Росстата.

каждой очередности рождения, зафиксированных в 2013 г., доля женщин, родивших одного ребенка в течение жизни, среди всех женщин (рожавших и не рожавших) составит 30% против 44% в 2006 г. и 49% в 1999–2000 гг. (исторический максимум). Доля женщин с двумя рождениями ожидается на уровне 35% (31% — в 2006 г., 28% — в 1999–2000 гг.). Наконец, долю женщин с тремя и более рождениями можно ожидать на уровне 20% (8% — в 2006 г., 6% — в 1999–2000 гг.). Впечатляет более чем трехкратный рост ожидаемой доли многодетных семей, произошедший с конца 1990-х гг. В то же время не очевидно, в какой мере этот рост может быть объяснен успехами проводимой политики по «стимулированию рождаемости» (по крайней мере, восходящий тренд обозначился задолго до активизации демографической политики), и, что еще более важно, носят ли структурные изменения в российской рождаемости конъюнктурный или долговременный характер.

### 3.5. Дают ли тенденции рождаемости 2007–2013 гг. повод для оптимизма?

В российском обществе широко распространена точка зрения о «необыкновенном росте» рождаемости в России, который свидетельствует о положительных результатах действия специальных мер по материальному стимулированию рождаемости, принятых государством после 2006 г. В то же время многие демографы не склонны поддерживать повышенный оптимизм, свойственный сегодня политикам и администраторам разного уровня.

В предыдущих докладах мы уже излагали полученные нами ранее результаты: а) анализа социологических данных, показывающих изменения намерений и степень реализации намерений в отношении рождения детей по результатам трех волн выборочного исследования РиДМиЖ/RusGGS, проведенного в 2004, 2007 и 2011 гг.<sup>7</sup>; б) анализа различных статистических индикаторов, призванных оценивать текущий уровень рождаемости с позиции ожидаемого уровня итоговой рождаемости поколений, находящихся в активных репродуктивных возрастах, а также анализа фактических изменений в показателях рождаемости для реальных поколений (коhort женщин по году рождения)<sup>8</sup>. Главный вывод из проведенного анализа сводился к тому, что ни сами намерения россиян, ни их реализация на массовом уровне не изменились существенным образом под влиянием действия мер пронаталистской политики. Некоторые положительные подвижки имеются, но значимость их совершенно недостаточна, чтобы смотреть на будущее российской рождаемости с оптимизмом. Больших восторгов не вызывает и фактическая динамика показателей итоговой рождаемости реальных поколений: ожидаемая величина итоговых показателей для женских поколений 1970-х и 1980-х годов рождения, очевидно, будет ниже, чем показатели итоговой рождаемости у их матерей, родившихся в 1950-х и 1960-х гг., что свидетельствует о продолжении исторической тенденции снижения рождаемости, которую пока

<sup>7</sup> Население России 2010–2011. С. 309–317.

<sup>8</sup> Население России 2012. С. 131–153; Фрейка Т., Захаров С.В. Эволюция рождаемости за последние полвека в России: оптика условных и реальных поколений // Демографическое обозрение. 2014. № 1. С. 106–143. URL: <http://demreview.hse.ru/2014-1/120991254.html>.

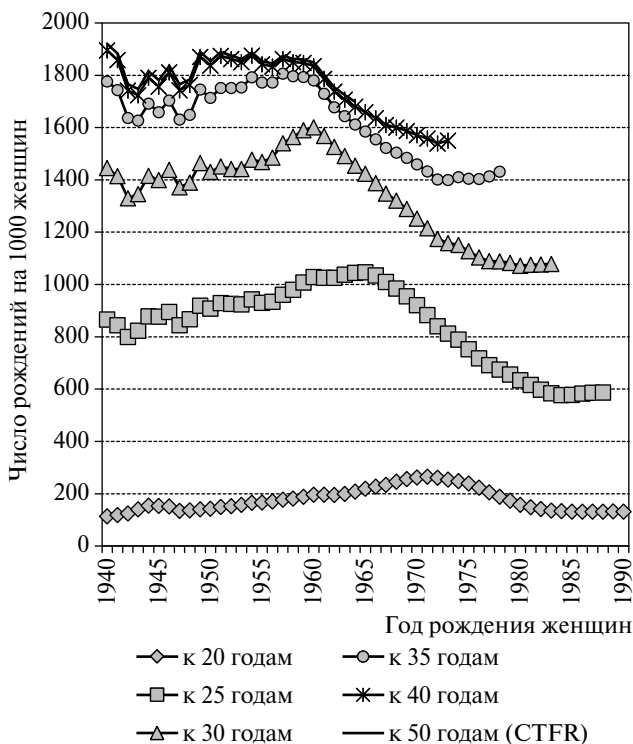
не удастся переломить. В то же время положительные сдвиги, которые мы наблюдаем в России в отношении вероятности рождения вторых и третьих детей по очередности рождения у матери, вполне возможно, смогут перевесить негативные последствия от снижения вероятности рождения первенцев, а также четвертых и последующих детей. В этом случае можно будет надеяться на стабилизацию итоговых показателей рождаемости для реальных поколений — единственного бесспорного показателя, характеризующего истинный уровень рождаемости.

Рассмотрим основные характеристики рождаемости для реальных поколений в России с учетом окончательных данных за 2013 г.

Напомним, что методология получения показателей рождаемости для реальных поколений включает преобразование данных текущего учета родившихся по очередности рождения, распределенных по однолетним возрастным группам, в распределения рождений для реальных поколений женщин по году рождения, которые затем используются в качестве основы для построения специальных вероятностных таблиц рождаемости, дифференцированных по очередности рождения. Техника построения таких таблиц аналогична таблицам для условных поколений (календарных лет), о чем шла речь выше. В результате построения таких таблиц для реальных поколений мы получаем динамические ряды вероятностей увеличения семьи для каждого возраста, дифференцированные по очередности рождения и обобщающие характеристики рождаемости (итоговая величина рождаемости для каждой очередности рождения, средний возраст матери при рождении ребенка каждой очередности, распределение женщин по числу когда-либо рожденных детей и некоторые другие). Все эти характеристики будут свободны от влияния изменений в календаре рождений, наблюдающихся от поколения к поколению. Имеется, однако, проблема, связанная с оценкой итоговой рождаемости для поколений, которые в силу своего возраста еще не завершили свою репродуктивную биографию.

На рис. 3.8 представлены кумулятивные коэффициенты рождаемости для средних представителей женских поколений, родившихся в 1940–1990 гг., к возрасту 20, 25, 30, 35, 40 и 50 лет (накопленная рождаемость к 50 годам может считаться итоговой





**Рис. 3.8.** Кумулятивные коэффициенты рождаемости к указанным возрастам (последние данные, принятые в расчет, относятся к 2013 г.), Россия, однолетние женские поколения 1940–1990 годов рождения

*Примечание.* CTFR (Cohort Total Fertility Rate) — итоговая рождаемость поколения, для оценки которой был взят кумулятивный коэффициент рождаемости для женщин к 50 годам.

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

рождаемостью поколения), полученные на основе когортной трансформации фактически зафиксированных возрастных коэффициентов рождаемости за период с 1959 по 2013 г.

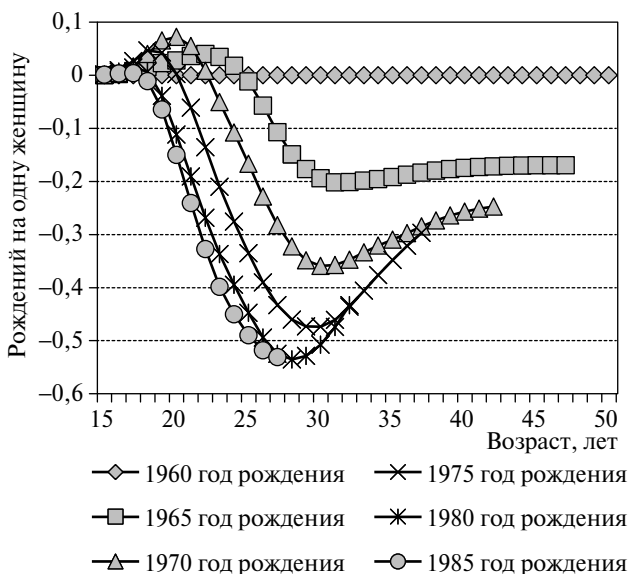
Накопленная рождаемость к возрасту 25 лет у поколений, родившихся в середине 1980-х гг., на 40% ниже, чем у поколений второй половины 1960-х гг. (0,6 рождения в среднем на одну женщину против 1,0 рождения). Никаких признаков роста у самых молодых поколений в молодом возрасте мы не наблюдаем.

Поколения, родившиеся в конце 1970-х — начале 1980-х гг. и достигшие к 2013 г. 30 и 35 лет, демонстрируют некоторое едва заметное оживление показателей накопленной рождаемости, свидетельствующее о некоторой стабилизации или даже едва заметных признаках роста. В то же время накопленная рождаемость к сопоставимому возрасту у данных поколений более чем на 30–40% ниже, чем у поколений россиянок, родившихся в 1960-х гг.: к 30 годам накопленная рождаемость у когорты 1978 г. составила 1,09 против 1,60 у когорты 1960 года рождения, к возрасту 35 лет для тех же когорт — соответственно 1,44 против 1,78.

Близкий к итоговой рождаемости поколений показатель кумулятивной рождаемости к возрасту 40 лет продолжает снижение, начавшееся у поколений, рожденных в начале 1960-х гг.

Смогут ли поколения 1980-х годов рождения своими показателями итоговой рождаемости вернуться к уровню, характерному для их матерей, рожденных в 1950–1960-е гг. (1,8–1,9 рождения на одну женщину)? Мы даем однозначно отрицательный ответ. Даже планка на уровне 1,7 рождения на одну женщину будет для них сверхоптимистическим прогнозом (см. рис. 3.9, на котором представлено отклонение кумулятивных возрастных коэффициентов рождаемости поколений 1965–1985 годов рождения от коэффициентов для поколения 1960 года рождения).

Ожидаемый итоговый результат поколений, родившихся в 1980-е гг., — 1,6 рождения в среднем на одну женщину при условии, что тенденции последних лет сохранят свою силу в ближайшее десятилетие. Это будет означать остановку многолетнего снижения рождаемости в России и соответственно снижения числа детей в российских семьях. Таким образом, можно предположить, что действующая в России демографическая политика, возможно, смогла предотвратить дальнейшее падение рождаемости у поколе-

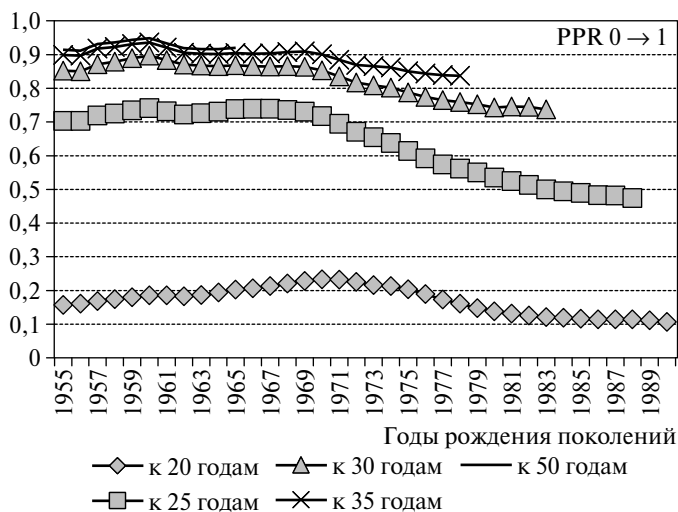


**Рис. 3.9.** Отличия значений возрастных кумулятивных коэффициентов рождаемости для женщин 1965, 1970, 1975, 1980 и 1985 годов рождения от значений для поколения 1960 года рождения (последние данные, принятые в расчет, относятся к 2013 г.), Россия

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

ний, появившихся на свет в 1980-е гг., и создала важные предпосылки для ее стабилизации. Однако уровень рождаемости, на котором мы сегодня фиксируем возможную стабилизацию, слишком низок, чтобы выйти из суженного режима замещения поколений — пока нет оснований надеяться, что каждое новое поколение детей в численном отношении будет хотя бы приблизительно соответствовать родительскому поколению. Дадут ли основания для более радужных перспектив поколения, рожденные в 1990-х гг., говорить пока еще слишком рано — большинство из них еще не достигло возраста максимальной интенсивности деторождения.

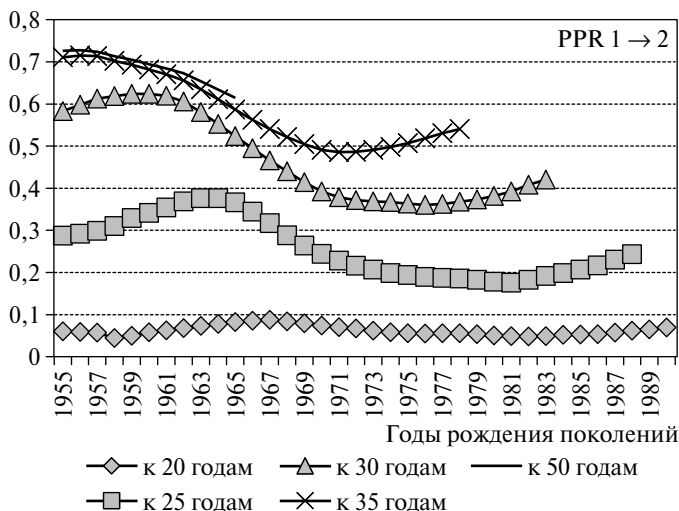
Специальные таблицы рождаемости, построенные с учетом очередности рождения для реальных поколений, позволяют оценить накопленные значения вероятности увеличения семьи к тому или иному возрасту. Эти показатели аналогичны по своей сути тем, о которых шла речь выше применительно к таблицам рождаемости для условных поколений, т.е. они также представляют собой накопленную долю женщин, родивших очередного ребенка, среди тех, кто родил к фиксированному возрасту на одного ребенка меньше: первого ребенка среди ни разу не рожавших, второго среди родивших первого и т.д. Но если в случае условных поколений мы трактовали вероятности увеличения семьи как ожидаемые показатели при сохранении интенсивности рождаемости текущего года, то для реальных поколений, фактически достигших того или иного возраста, вероятности увеличения семьи к данному возрасту отражают долю женщин, фактически реализовавших возможность перехода к состоянию с числом детей на одного больше. Так, вероятность увеличения семьи для ни разу не рожавших женщин (PPR  $0 \rightarrow 1$ ) показывает долю женщин из некоторого поколения, фактически родивших первого ребенка к тому или иному возрасту (рис. 3.10). Кумулятивный показатель к возрасту 50 лет позволяет оценить окончательную долю бездетных женщин, для чего нужно вычесть из единицы (теоретическое значение, говорящее о полном отсутствии бездетности) полученную по таблицам величину вероятности рождения для первого ребенка. К примеру, поколение 1960 года рождения завершило свою репродуктивную биографию с вероятностью рождения первого ребенка, равной 0,95, что свидетельствует о 5%-м уровне окончательной бездетности (в расчет принимаются только живорождения и не учитывается смертность детей). Для женщин 1970 года рождения, перешагнувших 40-летний возрастной рубеж, ожидаемая величина составляет 0,92 (8% останутся окончательно бездетными). Полученные нами оценки накопленных вероятностей первого рождения к 35-летнему возрасту (самое молодое поколение, достигшее этого возрастного рубежа, — женщины 1978 года рождения) позволяют утверждать, что в России сохраняется тренд увеличения доли ни разу не рожавших женщин. Значения данного показателя для 35-летних женщин слабо в меньшую сторону отличаются от значений для 50-летних женщин, что дает нам сильные основания для прогноза доли оконча-



**Рис. 3.10.** Кумулятивные значения вероятности рождения первого ребенка к указанным возрастам (последние данные, принятые в расчет, относятся к 2013 г.), Россия, женские поколения 1955–1990 годов рождения

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

тельно бездетности для женщин, родившихся в середине 1970-х гг., на уровне 12–14%. За период, равный репродуктивной деятельности 15 однолетних поколений, распространенность бездетности в России увеличилась в 2 раза. Как уже говорилось неоднократно ранее, пронаталистская государственная политика никак не сказалась на этой тенденции. Важно подчеркнуть, что при столь значительном росте пропорции женщин, не родивших за свою жизнь хотя бы одного ребенка, усилия, направленные на стимулирование повторных рождений, могут не привести к желаемому результату — росту средней величины итоговой рождаемости поколений до уровня, позволяющего обеспечить хотя бы простое замещение поколений, что и было показано выше (рис. 3.8, 3.9). Увеличение вероятности рождения детей второй и третьей очередности (рис. 3.11, 3.12) не настолько значительны, чтобы скомпенсиро-



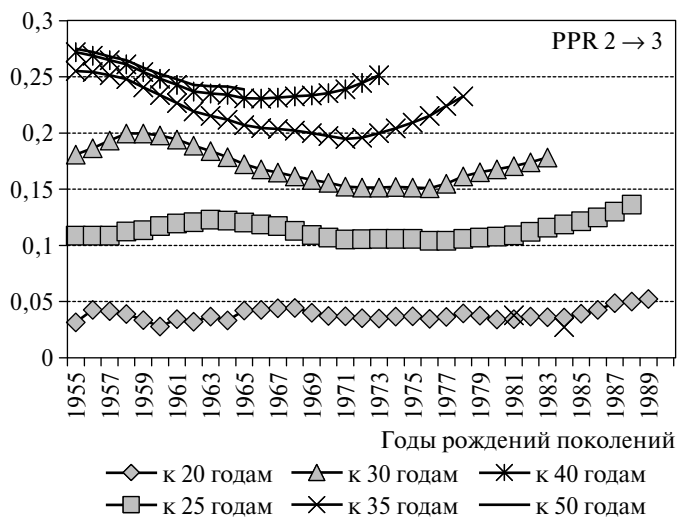
**Рис. 3.11.** Кумулятивные значения вероятности рождения второго ребенка к указанным возрастам (последние данные, принятые в расчет, относятся к 2013 г.), Россия, женские поколения 1955–1990 годов рождения

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

вать кумулятивный эффект от существенного снижения вероятности первых рождений.

Демографическая политика после 2007 г., видимо, подтолкнула вверх вероятность рождения вторых и третьих рождений в стране. Интересно, что политика, задуманная как политика «второго ребенка», принесла сопоставимый результат в отношении прироста вероятности появления на свет третьих детей (признаки роста вероятности рождения четвертых и последующих детей пока не наблюдаются, рис. 3.13).

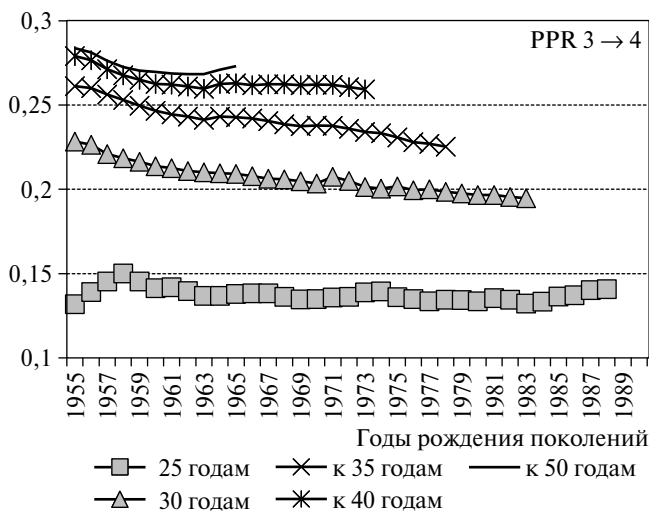
К 30 годам 42% представительниц самой молодой когорты (1983 года рождения) родили второго ребенка (среди тех, кто родил к этому возрасту первого ребенка). По сравнению с минимальным значением, продемонстрированным когортой 1976 года рождения (36%), прирост составил 6 п.п. К 35 годам этот показа-



**Рис. 3.12.** Кумулятивные значения вероятности рождения третьего ребенка к указанным возрастам (последние данные, принятые в расчет, относятся к 2013 г.), Россия, женские поколения 1955–1990 годов рождения

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

тель составил 54% у самой молодой когорты, достигшей этого возраста (когорта 1978 года рождения), против исторического минимума в 49% (когорта 1971 года рождения), т.е. прирост составил почти те же 5 п.п. Вероятность рождения третьего ребенка к возрасту 30 лет для самой молодой когорты находится на уровне 18% (среди тех, кто родил второго ребенка), что на 3 п.п. выше исторического для России минимума. К 35 годам для самых молодых поколений вероятность третьего рождения находится на уровне 23%, что означает прирост на 4 п.п. по сравнению с минимальными значениями. Последние оценки для вероятности третьих рождений свидетельствуют о близком их приближении к максимальным значениям, достигнутым представителями поколений 1950-х годов рождения, репродуктивная активность которых пришлось также на период активизации демографической поли-



**Рис. 3.13.** Кумулятивные значения вероятности рождения четвертого ребенка к указанным возрастам (последние данные, принятые в расчет, относятся к 2013 г.), Россия, женские поколения 1955–1990 годов рождения

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

тики в 1980-х гг. В то же время вероятность вторых рождений сегодня еще очень далеко отстоит от значений, достигнутых в 1980-е гг. поколениями 1950–1960-х годов рождения.

Затруднительно однозначно объяснить существенный рост вероятности третьих рождений. Это феномен заслуживает пристального внимания исследователей. Как уже говорилось нами ранее<sup>9</sup>, возможные объяснения выходят за рамки собственно демографического анализа и, видимо, связаны с социально-экономической, региональной и этнической неоднородностью российского населения. Не исключено также, что миграционная привлекательность России усиливает ее неоднородность в отношении реализуемых репродуктивных стратегий. В то же время нельзя не обратить внимание, что складывающаяся ситуация с повтор-

<sup>9</sup> См.: Население России 2012. С. 146–188.



ными рождениями во многом напоминает ситуацию, которую пережила Россия в 1980-х гг., когда вслед за принятием новых мер семейной политики также последовало ускоренное формирование семей за счет вторых и третьих рождений, которое, однако, не привело к значимому увеличению итоговой рождаемости поколений. Станем ли мы свидетелями повторения опыта 1980-х гг. или нас ожидает иная, более обнадеживающая ситуация, покажет будущее.

Представления об итоговой величине рождаемости для реальных поколений, еще не вышедших из прокреативного возраста, можно получить, если каким-нибудь образом «достроить» фактически рожденные к моменту наблюдения числа детей для каждого поколения, некоторым образом полученными для них ожидаемыми числами «еще пока не рожденных детей». На международном уровне принят подход, при котором, производится суммирование фактически рожденного к моменту наблюдения числа детей для каждого поколения женщин и гипотетического числа детей, которое можно ожидать, если в последующих возрастах средняя женщина из данного поколения будет иметь такую же рождаемость, какую продемонстрировали в год наблюдения женщины, достигшие этих возрастов. При таком подходе для поколения женщин, которым в год наблюдения исполнилось 15 лет, оценка итоговой рождаемости полностью базируется на «ожидаемом» компоненте и численно совпадает с обычным коэффициентом суммарной рождаемости для условных поколений, т.е. совершенно условная величина. Чем старше поколение, тем вклад «ожидаемого» компонента уменьшается, и в оценке итоговой величины рождаемости все более значимую роль играет уже реализованная, фактическая рождаемость.

Если производить регулярные оценки, учитывающие меняющиеся год от года возрастные коэффициенты рождаемости, то можно получить динамическую картину последовательных изменений в оценках и «фактического», и «ожидаемого» компонентов итоговой рождаемости для одного и того же поколения, а следовательно, и их суммарного значения. В последние десятилетия в развитых странах и России происходит увеличение рождаемости у женщин старше 25 и даже старше 35 лет, и до тех пор, пока наблюдается это увеличение, оценки итоговой рождаемости будут

пересматриваться в сторону повышения не только для самых молодых поколений, но и для представительниц старших когорт с растущим вкладом поздней рождаемости.

В наших докладах «Население России» мы на протяжении уже многих лет представляем ожидаемые оценки итоговой рождаемости российских поколений, основанные на подходе, принятом на международном уровне и учитывающем данные о когортной рождаемости за самый последний год.

Посмотрим, какие можно было бы сделать оценки итоговой рождаемости для послевоенных поколений, опираясь на ретроспективные данные, ограниченные 1999 г. (год исторически минимальной величины коэффициента суммарной рождаемости), и сравним их с оценками, полученными для тех же поколений на основе последних имеющихся данных за 2013 г. (табл. 3.9). 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 таблице оценки ожидаемой итоговой рождаемости, выполненные нами ранее с опорой на данные за 2006 г.

Очевидно, что итоговая рождаемость для женских когорт второй половины 1950-х годов рождения (1,88 ребенка на одну женщину) не менялась — эти поколения уже в первой половине 2000-х гг. были близки к завершению репродуктивной карьеры, а в 2010 г. из него уже вышли. Показатели для поколений, родившихся в первой половине 1960-х гг., изменились по сравнению с оценкой 1999 г. в сторону увеличения едва заметно — 1,76 против 1,75, а изменения, произошедшие после 2006 г., выходят за пределы принятой нами значимости индикатора (два знака после запятой). Рост рождаемости, отмеченный в последнее десятилетие, не прошел бесследно для поколений женщин, рожденных во второй половине 1960-х гг. — их итоговая рождаемость перешагнула отметку 1,6 ребенка (1,64 против 1,58 в 1999 г.). Правда, прирост рождений в 2007–2013 гг. для них едва значим — 0,01 в расчете на одну женщину.

Более значимо изменились ожидаемые показатели рождаемости для когорт, родившихся в 1970-х гг.: по сравнению с оценками, исходившими из фактической рождаемости, накопленной к 2000 г., более поздние оценки дают прирост 0,2–0,4 ребенка

**Таблица 3.9.** Фактическая и перспективная рождаемость реальных поколений в России, женщины 1955–1989 годов рождения

Годы рождения женщин	Итоговое число рождений		Оценка на основе данных 2013 г.			Разница между оценками	
	Оценка на основе данных 1999 г.	Оценка на основе данных 2006 г.	Фактически рождено к 2014 г., детей на одну женщину	Ожидается рождений дополнительно к уже рожденным	Итоговое число рождений	1999 и 2013 г.	2006 и 2013 г.
1955–1959	1,88	1,88	1,88	0,00	1,88	0,00	0,00
1960–1964	1,75	1,76	1,76	0,00	1,76	0,01	0,00
1965–1969	1,58	1,63	1,64	0,00	1,64	0,06	0,01
1970–1974	1,40	1,52	1,57	0,02	1,59	0,19	0,07
1975–1979	1,23	1,43	1,48	0,15	1,63	0,40	0,19
1980–1984	1,16	1,33	1,22	0,47	1,69	0,53	0,36
1985–1989	—	—	0,75	0,97	1,72	—	—

*Источник:* расчеты С.В. Захарова, основанные на данных переписей населения 1979, 1989 гг. и возрастных коэффициентах рождаемости для однолетних возрастных групп в 1979–2013 гг.

в расчете на одну женщину. За один только 2007 г. эти поколения «добрали» к величине итоговой рождаемости 0,03–0,07 ребенка, а в сумме за 2007–2013 гг. — 0,1–0,2. Легко подсчитать, что если тенденция к увеличению рождаемости в возрастах старше 30 лет сохранится, то поколения женщин, родившиеся в 1970-х гг., будут иметь в итоге в среднем 1,6 рождения. К сожалению, эти поколения уже не имеют шансов перешагнуть за указанный порог, поскольку их представительницы неумолимо приближаются к своему 40-летию, а какая-то их часть уже отпраздновала 40-летний юбилей. Итоговая рождаемость поколений 1970-х гг., без сомнений, будет ниже, чем у предшественников.

Поколения, родившиеся в 1980-х гг., возможно, завершат свою репродуктивную биографию с несколько большей рождаемостью, чем поколения 1970-х. С учетом наблюдаемых сегодня тенденций у них имеются шансы достигнуть в среднем 1,7 рождения на одну женщину. Если эта пороговая величина будет достигнута, то это будет означать, что долговременное снижение итоговой рождаемости в России остановится, и можно будет даже надеяться на ее рост. С такими характеристиками Россия будет не сильно отличаться от прогнозных значений рождаемости для условных и реальных поколений в среднем для Европы.

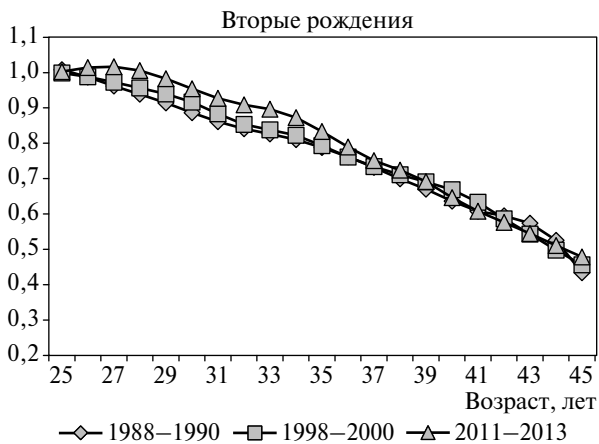
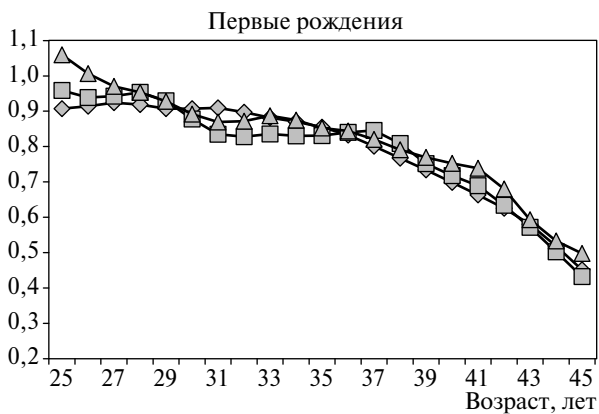
Итак, при фиксированных возрастных коэффициентах рождаемости на уровне 2013 г. для поколений, достигших 25 лет и старше к 2014 г., перспектива стабилизации итоговой рождаемости реальных поколений в России на уровне 1,6–1,7, выглядит вполне обоснованной.

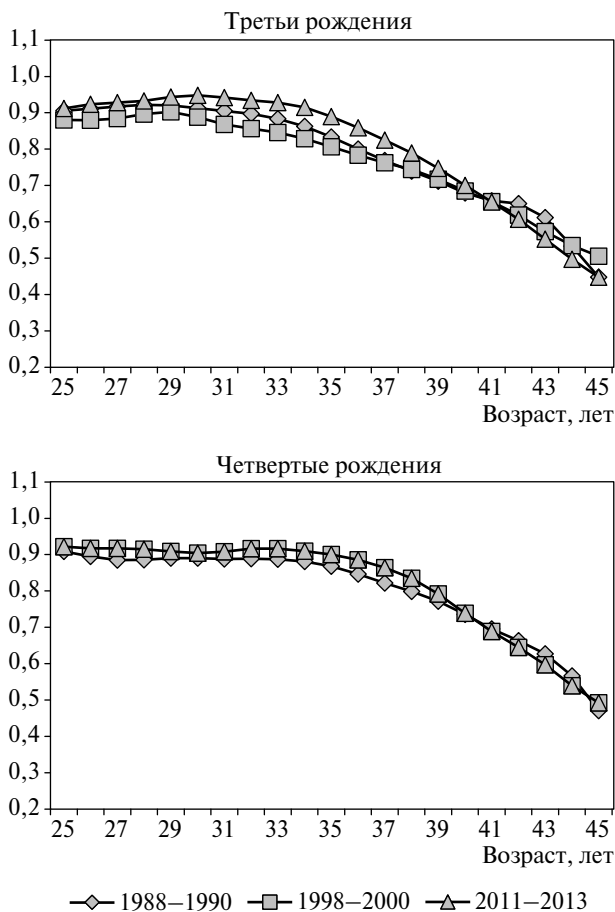
С целью проконтролировать полученный результат мы прибегли к альтернативному методу перспективной оценки итоговой рождаемости для женских поколений, которые перешагнули за 25-летний возраст. С учетом сегодняшней российской возрастной модели рождаемости все когорты старше 25 лет достигли или уже преодолели пиковое значение коэффициента рождаемости. Метод предполагает экстраполяцию возрастных значений вероятностей родить очередного ребенка для реальных поколений, базирующуюся на моделировании темпов снижения возрастных значений вероятностей родить ребенка для условных поколений (для календарных периодов) отдельно для каждой очередности рождения за пределами возраста, в котором были достигнуты пи-

ковые значения. Следует отметить, что кривая, описывающая темпы изменений вероятностей рождения ребенка каждой очередности для женщин после 25 лет в условных поколениях демонстрируют достаточно высокую устойчивость во времени (рис. 3.14).

Устойчивость возрастной кривой снижения вероятностей очередного рождения весьма наглядно демонстрируется при сравнении усредненных значений для трехлетних периодов с различным уровнем и возрастным профилем рождаемости (см. рис. 3.14): 1988–1990 гг. (последние годы советского времени с относительно высоким уровнем и «молодым» профилем рождаемости), 1998–2000 гг. (период с историческим минимумом уровня рождаемости в самом начале трансформации ее возрастного профиля), 2011–2013 гг. (последние данные, возрастной профиль рождаемости в стадии активного старения). Можно предположить, что и в ближайшем десятилетии функция относительных изменений с возрастом вероятностей рождения очередного ребенка принципиальным образом не изменится.

Далее мы произвели сглаживание представленных выше кривых для периода 2011–2013 гг. отдельно для каждой очередности сплайнами четвертого—пятого порядков, которые практически идеально аппроксимируют среднегодовые кривые для данного трехлетия ( $R^2$  для первых рождений — 0,95; для вторых и последующих — 0,99). После получения модельной кривой изменения возрастных функций вероятностей очередного рождения они были использованы для экстраполяции значений для реальных поколений на отрезке возрастного интервала деторождения от возраста, достигнутого в 2013 г. (25 лет и старше), и до 50 лет. Фактические значения вероятностей, дополненные экстраполированными значениями, были взяты для построения полных специальных таблиц рождаемости по очередности рождения для реальных поколений. Преимущество описанного подхода как раз и состоит в том, что мы получаем возможность построить специальные таблицы рождаемости, а следовательно, получить перспективные оценки таких важных характеристик, как итоговые вероятности увеличения семьи для каждой очередности рождения, средний возраст матери при рождении очередного ребенка, интервалы между рождениями детей и др.





**Рис. 3.14.** Темпы снижения вероятностей родить первого, второго, третьего и четвертого ребенка на возрастном интервале 25–45 лет, Россия, среднегодовые значения для периодов 1988–1990, 1998–2000, 2011–2013 гг.

*Источник:* расчеты С.В. Захарова на основе неопубликованных данных Росстата.

Перспектива изменения итоговой величины рождаемости для женских поколений 1968–1988 годов рождения представлена на рис. 3.15, где отражены оценки, полученные с помощью моделирования возрастной кривой вероятностей рождения очередного ребенка, в сравнении с оценками, полученными более традиционным способом (замораживание возрастных коэффициентов рождаемости на уровне, зафиксированном в 2013 г.).



**Рис. 3.15.** Фактические и ожидаемые изменения итоговой величины рождаемости женских поколений 1960–1988 годов рождения, полученные различными способами, Россия, 1960–1988 гг.

*Источник:* расчеты С.В. Захарова.

Оба способа получения перспективных оценок итоговой рождаемости дают приблизительно одни и те же результаты, но второй, более изощренный способ дает чуть более консервативные оценки.



Подводя итоги результатов оценивания перспективного изменения рождаемости реальных поколений, приходим к выводу, что, вероятнее всего, Россия прошла точку исторического минимума уровня рождаемости — менее 1,6 рождения в расчете на одну женщину, достигнутого когортами 1970-х годов рождения. С учетом уровня и структуры рождаемости по очередности рождения, наблюдаемых в самые последние годы, итоговая рождаемость поколений, рожденных в конце 1970-х гг., будет не намного, но выше, чем у их непосредственных предшественников. Вероятнее всего, медленный рост будет продолжен в поколениях 1980-х годов рождения с тенденцией к стабилизации на уровне 1,7 рождения на одну женщину.

Положительная тенденция последнего десятилетия вселяет определенный оптимизм, но не стоит слишком сильно обольщаться относительными успехами, достигнутыми за полтора десятилетия, и в особенности за последние семь лет. Не исключено, что за кратковременным всплеском активности может последовать компенсаторный спад, вызванный исчерпанием потенциала для дальнейшего роста рождаемости в поколениях, которые под воздействием благоприятной конъюнктуры произвели на свет желанных детей раньше или с укороченными интервалами, чем прежде планировали. В этом случае наши достаточно консервативные оценки перспективного изменения рождаемости, основанные на знаниях сегодняшней текущей ситуации, могут показаться верхом оптимизма.

При анализе рождаемости важное значение имеет оценка ее уровня с точки зрения того, насколько он обеспечивает замещения поколений, режим воспроизводства населения в целом. Последнее зависит не только от рождаемости, но и от смертности, поэтому необходим показатель, учитывающий оба эти процесса. В качестве такого интегрального показателя обычно используется нетто-коэффициент (чистый коэффициент) воспроизводства населения — число девочек, рожденных в среднем одной женщиной и доживающих до среднего возраста, в котором их родила мать. В этом показателе отражается не общий уровень смертности, а лишь смертность женщин в возрастах от рождения до окончания репродуктивного периода (в качестве верхней возрастной границы репродукции для женщин обычно принимают возраст 50 или

55 лет). В современных условиях ведущим фактором замещения поколений выступает рождаемость, поскольку смертность женщин в детских и молодых возрастах в России уже давно достаточно низка, и ее дальнейшее снижение не способно существенным образом сказываться на интегральных показателях воспроизводства. Об этом и свидетельствуют данные табл. 3.10, где представлены основные компоненты расчета нетто-коэффициента воспроизводства населения в России.

Россия была одной из первых крупных стран, в которых после Второй мировой войны рождаемость опустилась ниже уровня простого замещения поколений. 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.

В 2011–2013 гг. не было ни одной развитой страны, в которой значение этого показателя находилось бы на уровне простого воспроизводства населения. Максимально близко приближаются к границе простого воспроизводства Ирландия, Новая Зеландия, США (в том числе и среди белого населения), Франция — нетто-коэффициент в пределах 0,95–0,99. В то же время в странах Южной, Восточной и Центральной Европы, в Японии также, как и в России, режим воспроизводства далек от границы простого замещения поколений.

Наблюдаемая в 2013 гг. в России величина нетто-коэффициента воспроизводства — 0,81 — указывает на то, что с учетом смертности текущий уровень рождаемости обеспечивает замещение поколений нынешних матерей лишь на 81%. Поэтому если на протяжении двух—трех десятилетий текущие (т.е. наблюдаемые сегодня) режимы рождаемости и смертности не будут меняться, то можно ожидать, что каждое последующее дочернее поколение будет меньше предыдущего на 19%. В таком стабильном (т.е. имеющем неизменный режим воспроизводства) населении ежегод-

**Таблица 3.10.** Компоненты нетто-коэффициента воспроизводства женского поколения. Россия, 1958–2013 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
2008–2009	1,52	0,74	27,3	0,98	0,72	-12,1
2000	1,19	0,58	25,8	0,97	0,56	-22,2
2001	1,22	0,59	25,9	0,97	0,58	-21,1
2002	1,29	0,62	26,1	0,97	0,61	-19,1
2003	1,32	0,64	26,3	0,97	0,62	-18,1
2004	1,34	0,65	26,4	0,97	0,63	-17,3
2005	1,29	0,63	26,5	0,97	0,61	-18,6
2006	1,30	0,63	26,6	0,97	0,62	-18,2

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*
2007	1,42	0,69	27,0	0,98	0,67	-14,9
2008	1,50	0,73	27,2	0,98	0,71	-12,5
2009	1,54	0,75	27,4	0,98	0,73	-11,4
2010	1,57	0,76	27,7	0,98	0,74	-10,7
2011	1,58	0,77	27,7	0,98	0,75	-10,3
2012	1,69	0,82	27,9	0,98	0,80	-7,9
2013	1,70	0,83	28,0	0,98	0,81	-7,4

\* «Истинный» (собственный) коэффициент естественного прироста рассчитан по формуле

$$r = \frac{\ln R_0}{T},$$

где  $R_0$  — нетто-коэффициент воспроизводства;  $T$  — длина поколения или среднее число лет в интервале между рождением условного поколения матерей и их дочерей.

Длина поколения обычно статистически оценивается как средний возраст матери при рождении девочки, дожившей до возраста своей матери. При текущих возрастных функциях рождаемости и смертности оценка величины длины поколения лишь незначительно отличается от среднего возраста матери при рождении ребенка без учета смертности, представленного в таблице. Так, в 2013 г. в России, по нашей оценке, длина поколения составляла 27,95 года, а средний возраст матери без учета смертности — 27,98 года.

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

ный коэффициент естественного прироста (так называемый истинный или собственный коэффициент естественного прироста, очищенный от влияния возрастной структуры) будет отрицательным на уровне 7,4 на 1000 населения, и численность населения страны, закрытой для миграции, станет сокращаться ежегодно на 0,74% (см. табл. 3.10).

В 2013 г. фактический коэффициент естественного прироста для всего населения России составил 0,2‰, т.е. едва отличался от нуля в положительную сторону (в городской местности — 0,3; в сельской — 0,0 на 1000 населения). Причина расхождения между «истинным» и фактическим коэффициентами объясняется тем, что фактическая возрастная структура населения России сильно отличается от структуры модельного стабильного населения, соответствующего сегодняшним уровням рождаемости и смертности. В настоящее время возрастной состав населения России благоприятствует тому, чтобы население не слишком быстро сокращалось. Но если наблюдаемый режим замещения поколений будет сохраняться продолжительное время, то фактический коэффициент естественного прироста станет приближаться к «истинному», что будет означать усиливающуюся естественную убыль и городского, и тем более сельского населения. Существенное увеличение рождаемости условного поколения в 2007–2013 гг. и суммарно за весь период с 1999 г. — после достижения ее исторического минимума — не могло не сказаться в положительную сторону на интегральных показателях режима воспроизводства населения, которые тоже относятся к условному поколению. В то же время путь, который должен быть пройден Россией, чтобы выйти из зоны суженного режима демографического воспроизводства, еще долог.

Хотя российские показатели смертности в целом далеки от идеала, которым для России служат другие развитые страны, в детском и материнском возрасте разрыв невелик, а потому невелики и имеющиеся резервы с точки зрения показателей воспроизводства населения. 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 2013 г., не умрет и сможет (и захочет) стать матерью, то при нынешнем уровне рождаемости это смогло бы всего лишь увеличить нетто-

коэффициент воспроизводства с наблюдаемого 0,81 до 0,83. Принципиальным образом улучшить ситуацию с воспроизводством населения могут только повышение рождаемости у ныне живущих поколений и иммиграция, если в среде мигрантов рождаемость будет выше, чем у проживающих сегодня на территории России.

Впрочем, воздействие миграции на число рождений не ограничивается более высокой интенсивностью деторождения в семьях мигрантов<sup>10</sup>. 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 отрицательно-естественному приросту в развитых странах. В то же время возможность перехода к устойчивому отрицательному балансу рождений и смертей в подавляющем большинстве развитых стран следует рассматривать как весьма вероятную угрозу, о чем предупреждают величина нетто-коэффициента воспроизводства меньше единицы и соответственно величина истинного коэффициента естественного прироста ниже нуля, поддерживающиеся в них с середины 1970-х гг.

### 3.6. Уровень абортов продолжает снижаться

Контролируемая на внутрисемейном уровне рождаемость давно является массовой практикой в России. В советское время для регулирования рождаемости широко использовался аборт, СССР был одним из лидеров по уровню абортов в мире. Максимальные показатели для России были зарегистрированы в середине 1960-х. В 1964 г. россиянки установили рекорд в 5,6 млн прерванных беременностей, или 169 на 1000 женщин в возрасте от 15

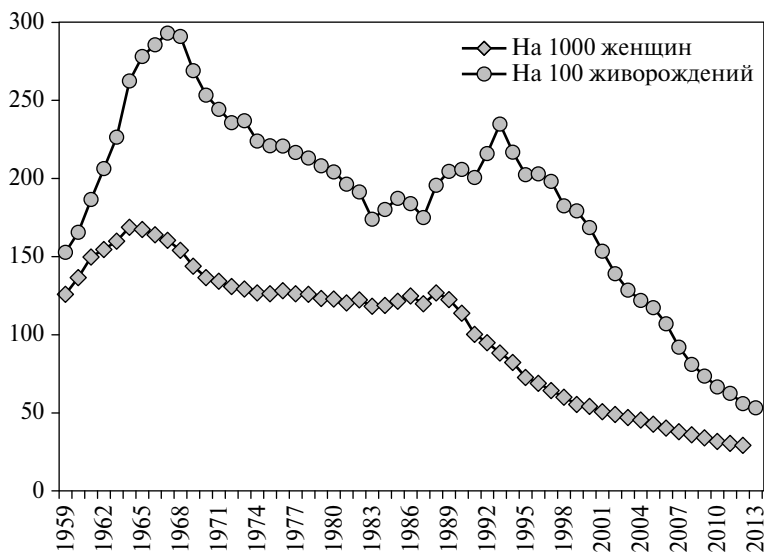
---

<sup>10</sup> Различия в уровне рождаемости у мигрантов и немигрантов в России нами рассматривались в одном из предыдущих докладов (см.: Население России 2008: шестнадцатый ежегод. демогр. докл. / отв. ред. А.Г. Вишневецкий. М.: Изд. дом ВШЭ, 2010. С. 111–132). См. также: *Бирюкова С.С.* Возможности оценки вклада мигрантов в рождаемость и смертность на основе данных текущей статистики населения в России // SPERO. 2012. № 16. С. 79–94. URL: [http://spero.socpol.ru/docs/N16\\_2012\\_05.pdf](http://spero.socpol.ru/docs/N16_2012_05.pdf).

до 49 лет; во второй половине 1960-х гг. на одни роды приходилось около трех абортов.

В конце 1980-х гг. официальная статистика зафиксировала снижение ежегодных чисел абортов в России, и с тех пор тенденция снижения ни разу не прерывалась (рис. 3.16). Благоприятная динамика показателей абортов продолжилась и в 2013 г. Согласно данным Росстата, с 1988 по 2013 г. абсолютное число прерванных беременностей уменьшилось в 4,6 раза, а коэффициент абортов на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет — в 4,5 раза. Среднегодовой темп снижения коэффициента абортов за весь указанный период составил 6%, в последние три года уровень абортов снижается на 5% в год.

Государственную статистику абортов (табл. 3.11) публикуют как Росстат, так и Минздрав России. Большинство абортов в стра-



**Рис. 3.16.** Ежегодное число абортов на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет и на 100 живорождений, Россия, 1959–2013 гг.

*Источник:* рассчитано на основе опубликованных и неопубликованных данных Росстата.

**Таблица 3.11.** Основные показатели зарегистрированных аборт, Россия, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010–2013 гг.

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

*Примечание.* Данные за 1995, 2000, 2005 гг. — без Чеченской Республики.

не выполняется в учреждениях, подведомственных Минздраву, сведения об этих абортах публикуются в документах и статистических сборниках министерства. Росстат дополняет статистику прерванных беременностей, учтенных Минздравом России, данными по медицинским учреждениям других министерств и ведомств, а также по негосударственным медицинским учреждениям, имеющим лицензию на производство аборта. Таким образом, учет Росстата и соответствующие публикации в сборниках Росстата являются более полными.

В 2013 г. Росстат зарегистрировал 1,012 млн прерванных беременностей, или 28,3 на 1000 женщин репродуктивного возраста. В системе Минздрава России было сделано 881,4 тыс. абортов, что составило 87% от общего числа абортов в стране.

Роль других организаций, кроме Минздрава России, в оказании медицинской помощи при аборте невелика. В целом по России в медицинских организациях негосударственной формы собственности в 2013 г. было произведено 109,5 тыс. абортов, или около 11% всех зарегистрированных прерываний беременности. Эта доля колеблется по регионам от нуля (в 12 субъектах РФ) до  $\frac{1}{3}$



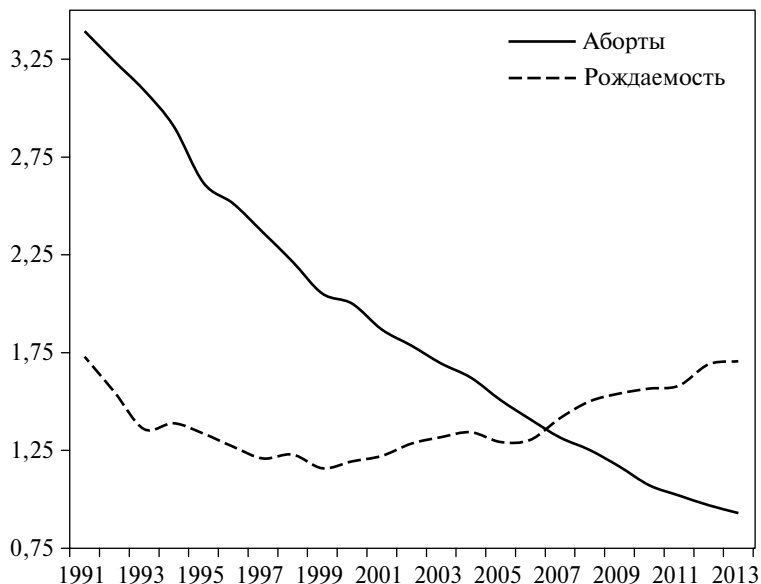
(в Нижегородской области). Помимо Нижегородской, больше всего «коммерческих» абортов зафиксировано в Ульяновской, Тамбовской, Кировской областях, Якутии и Москве. Причины значительной неоднородности регионов с точки зрения роли частного сектора здравоохранения требуют специального изучения.

С 2007 г. годовое число рождений в России превышает годовое число прерванных беременностей, чего не наблюдалось в течение нескольких десятилетий до этого. В 1967 г. на 100 живорождений приходилось 293 аборта (максимум), в 1990 г. — 206, в 2007 г. — 92, а в 2013 г. — 53 аборта (см. табл. 3.11). Долгое время абортами заканчивались две беременности из трех (если за общее число беременностей условно принять сумму рождений и абортов). Соотношение стало меняться после 2000 г., когда в стране наметился рост числа рождений, притом что ежегодное число абортов неуклонно снижалось все постсоветские годы. В 2013 г. абортом закончилась приблизительно треть беременностей.

Стоит заметить, что в динамике рождаемости и абортов нет синхронности (рис. 3.17). В 1990-е гг. одновременно снижались и рождаемость, и аборты, в последние годы динамика абортов и рождений имеет противоположное направление. Нет оснований говорить, что рождаемость в 2000-е гг. растет за счет сокращения практики прерывания беременности, иначе почему рождаемость не росла в 1990-е, когда темп сокращения уровня абортов был выше, чем сегодня?

Иногда полнота официальной статистики абортов и, следовательно, реальность их снижения в постсоветский период подвергаются сомнению. В качестве аргумента приводится, в частности, наличие сети частных медицинских услуг, которые якобы не отчитываются о своей деятельности. Негосударственные медицинские центры действительно не отчитываются перед Минздравом России, однако обязаны предоставлять сведения о своей работе в территориальные органы Росстата, и, скрывая какую-то часть своей деятельности, они нарушают закон и подвергают свое существование неоправданному риску.

Выборочные обследования населения, проведенные в последние годы по национальной выборке, подтвердили достоверность статистики абортов Росстата. Показатели, рассчитанные



**Рис. 3.17.** Суммарный коэффициент рождаемости и суммарный коэффициент абортов, Россия, 1991–2013 г.

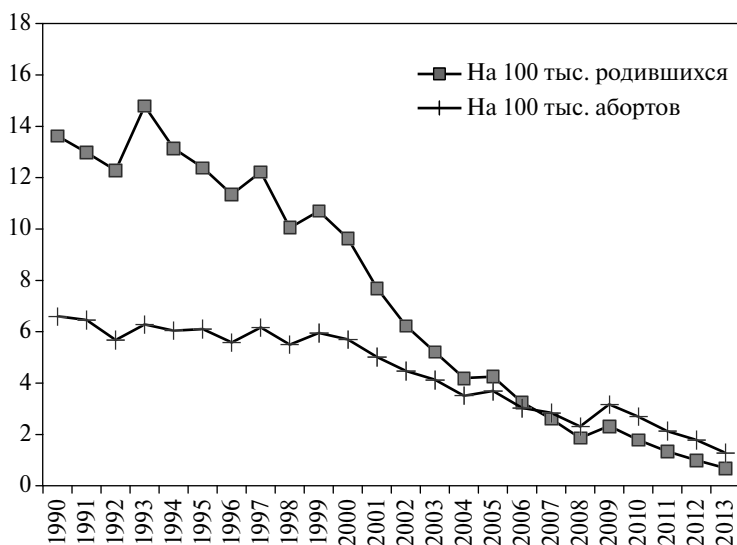
*Примечание.* Суммарный коэффициент абортов включает самопроизвольные аборты.

*Источник:* рассчитано по данным Росстата.

на основе ответов женщин, оказались близкими к тем, которые публикует официальная статистика. Речь идет, в частности, о результатах лонгитюдного обследования «Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения» НИУ ВШЭ (RLMS—HSE), а также масштабного Выборочного обследования репродуктивного здоровья российских женщин (ВОРЗ) 2011 г.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Подробнее об этом см.: *Денисов Б.П., Сакевич В.И.* Аборты в постсоветской России: есть ли основания для оптимизма? // Демографическое обозрение. 2014. № 1. С. 144–169. URL: <http://demreview.hse.ru/2014-1/120991286.html>; *Денисов Б.П., Сакевич В.И.* Прерывание беременности в Российской Федерации по данным официальной статистики и лонгитюдного обследования // Междисциплинарные исследования экономики и общества: сб. ст. / под ред. А.А. Аузана, П.А. Минакира, Л.А. Тутова / Ежегодная научная конференция Новой экономической ассоциации. Москва, МГУ имени М.В. Ломо-

Косвенным подтверждением улучшения ситуации с абортот может служить также факт существенного снижения материнской смертности по причине абортот. Если материнская смертность от всех причин снизилась с 47,4 на 100 тыс. родившихся в 1990 г. до 11,3 на 100 тыс. в 2013 г., или в 4,2 раза, то смертность от последствий абортот снизилась за этот же период с 13,6 на 100 тыс. родившихся до 0,7 на 100 тыс., или почти в 20 раз (рис. 3.18). В 1990 г. из-за абортот — как медицинског, так и внебольничног — погибла 271 женщина, а в 2013 г. — 13 женщин. Можно сказать, что смертность от абортот почти ликвидирована.



**Рис. 3.18.** Материнская смертность от абортот, Россия, 1990–2013 гг.

*Источник:* рассчитано по данным Росстата.

Таким образом, значительное сокращение числа прерванных беременностей в России — реальный факт. По крайней мере, убедительных доказательств обратного никто не представил.

Снижение частоты абортот затронуло все возрастные группы, при этом чем моложе женщины, тем быстрее снижалось число абортот. За 1991–2013 гг. коэффициент абортот в возрасте моложе 20 лет сократился в 5 раз, в возрасте 20–34 года — в 3,6 раза и в возрасте 35 лет и старше — в 3,3 раза (табл. 3.12). С 2008 г. Росстат начал разрабатывать статистику абортот по 5-летним возрастным группам, эти данные также свидетельствуют о более быстром снижении распространенности абортот среди самых молодых россиянок (табл. 3.13). За последние пять лет возрастной коэффициент абортот сократился в возрасте 15–19 лет в 1,8 раза, в возрасте 20–24 года — в 1,5 раза, в возрасте 25–29 лет — в 1,4 раза и в гораздо меньшей степени среди женщин старше 35 лет.

**Таблица 3.12.** Число абортот\* по укрупненным возрастным группам и суммарный коэффициент абортот, Россия, 1991, 1995, 2000, 2005, 2010–2013 гг.

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

\* Включая самопроизвольные абортот.

\*\* Включая абортот женщин в возрасте до 15 лет.

\*\*\* Среднее число абортот, приходящееся на одну женщину за весь репродуктивный период, при сохранении возрастной интенсивности производства абортот в расчетном году. До 2008 г. рассчитано по укрупненным возрастным группам, в 2008–2013 гг. — по 5-летним возрастным группам

*Источник:* рассчитано по данным Росстата.

Суммарный коэффициент абортот снизился с 3,39 абортот в среднем на одну женщину репродуктивного возраста в 1991 г. до 0,93 в 2013 г.

**Таблица 3.13.** Показатели абортот\* по 5-летним возрастным группам, Россия, 2008–2013 гг.

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

\* Включая самопроизвольные абортот.

\*\* Включая абортот женщин в возрасте до 15 лет.

\*\*\* Включая абортот женщин в возрасте старше 49 лет.

*Источник:* рассчитано по данным Росстата.

В результате того что частота абортот снижалась разными темпами в разных возрастах, изменился вклад возрастных групп в суммарный коэффициент абортот. Если в 2008 г. вклад 15–19-летних составлял 10,1%, то в 2013 г. он снизился до 7,5%; в то же время вклад женщин старше 35 лет вырос с 20,8 до 23,7%. Максимальная интенсивность абортот (как и максимальная рождаемость) наблюдается в возрастной группе 25–29 лет (см. табл. 3.13) — на этот возрастной интервал приходится четверть учтенных абортот. Средний возраст женщины, прервавшей беременность, вырос за пять последних лет почти на год: с 28,8 года в 2008 г. до 29,6 года в 2013 г. В стране происходит «постарение» не только рождаемости, но и абортот. И это не удивляет, если обратиться к данным

об использовании контрацепции по возрасту. Самый высокий процент применяющих современные, эффективные методы контрацепции среди сексуально активных женщин приходится на возрастной интервал 15–19 лет (75% против, например, 62% в возрасте 35–39 лет); в подростковом возрасте доля современных методов в структуре используемой контрацепции достигает 94%, тогда как в других возрастах составляет 79–81%<sup>12</sup>. Судя по всему, «абортная культура» для постсоветских поколений остается в прошлом.

Официальная статистика аборт в России включает не только искусственные, но и самопроизвольные и внебольничные аборты (большая часть которых, скорее всего, тоже являются самопроизвольными), по поводу которых женщина поступила в стационар. Этим самым российские показатели завышаются относительно других стран, где в официальную статистику, как правило, попадают только легальные искусственные аборты. Если исключить из расчета самопроизвольные аборты (зарегистрированные в учреждениях Минздрава), то специальный коэффициент аборт на 1000 женщин репродуктивного возраста в 2013 г. снизится до 21,8; а суммарный коэффициент аборт — до 0,72. А если исключить и самопроизвольные, и внебольничные аборты, то соответствующие показатели опустятся до 20,7 и 0,68. Причем абсолютное число самопроизвольных аборт и их удельный вес в общем числе зарегистрированных аборт в России растут. Это связано с изменениями в правилах учета: до 2010 г. к самопроизвольным абортам относились аборты с кодом О03 по МКБ-Х, а с 2011 г. начат учет по расширенному коду О02-О03<sup>13</sup>.

Для международных сравнений больше подходят показатели табл. 3.14, которые не учитывают, по крайней мере, самопроизвольные аборты (характер внебольничных аборт мы достоверно не знаем).

---

<sup>12</sup> Репродуктивное здоровье населения России 2011: итоговый отчет / Росстат, Минздрав РФ, ЮНФПА, Отдел репродуктивного здоровья Центров по контролю и профилактике заболеваний (США), Информационно-издательский центр «Статистика России», 2013. Май. С. 118.

<sup>13</sup> Суханова Л.П. Статистическая информация о состоянии проблемы аборт и бесплодия в РФ: аналит. справка / ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России. М., 2013.

**Таблица 3.14.** Специальный коэффициент абортотв (на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет) и суммарный коэффициент абортотв, рассчитанные без учета самопроизвольных абортотв, Россия, 2008–2013 гг.

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

*Источник:* рассчитано на основе данных Росстата и Минздрава России.

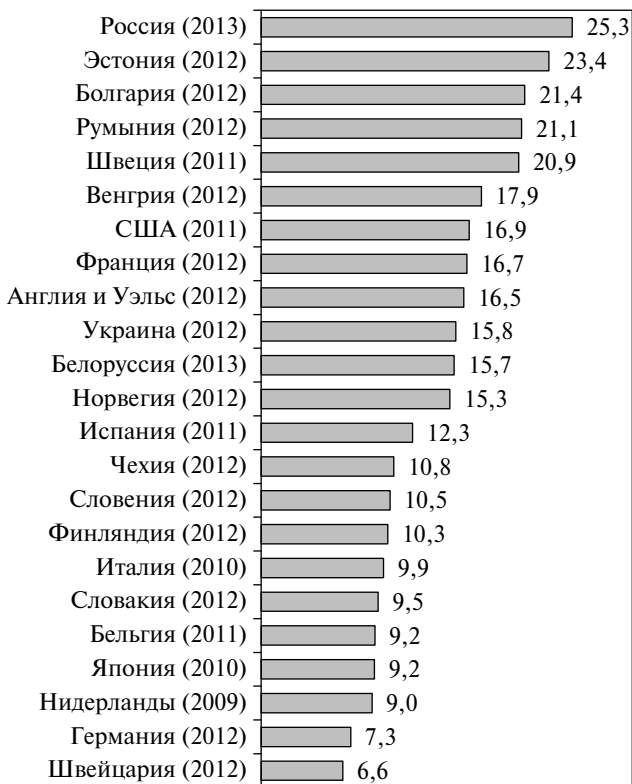
Однако даже без учета самопроизвольных абортотв Россия остается в ряду мировых лидеров по распространенности абортотв (рис. 3.19). Правда, надо сделать оговорку: среди стран, имеющих статистику прерванных беременностей, а это менее  $\frac{1}{3}$  стран мира. Современный российский коэффициент абортотв почти в 4 раза выше, чем, например, в Швейцарии, в 3,5 раза выше, чем в Германии, почти вдвое выше, чем в Бельгии, Нидерландах, Словакии, Японии. Особенно сильное впечатление производит нарастающее отставание России от соседней Белоруссии, где в начале 1990-х гг. показатель абортотв был приблизительно на том же уровне, что и российский, а к 2013 г. стал вдвое меньше<sup>14</sup>.

По оценкам Института Гуттмахера (США), уровень абортотв во многих развивающихся странах Африки, Азии и Латинской Америки не ниже российского, а возможно, и выше<sup>15</sup>, но поскольку аборт там, как правило, законодательно запрещен, достоверных данных о числе прерванных беременностей в большинстве развивающихся стран не существует.

Россия отличается от западных стран не только по уровню абортотв, но и по возрастному распределению женщин, делающих

<sup>14</sup> В данном случае мы сравниваем все зарегистрированные абортотв, не исключая самопроизвольные, поскольку официальная статистика в Белоруссии (как и в России) включает самопроизвольные абортотв.

<sup>15</sup> *Sedgh G. et al. Induced abortion worldwide in 2008: Levels and trends // Lancet. 2012. No. 379. P. 625–632.*



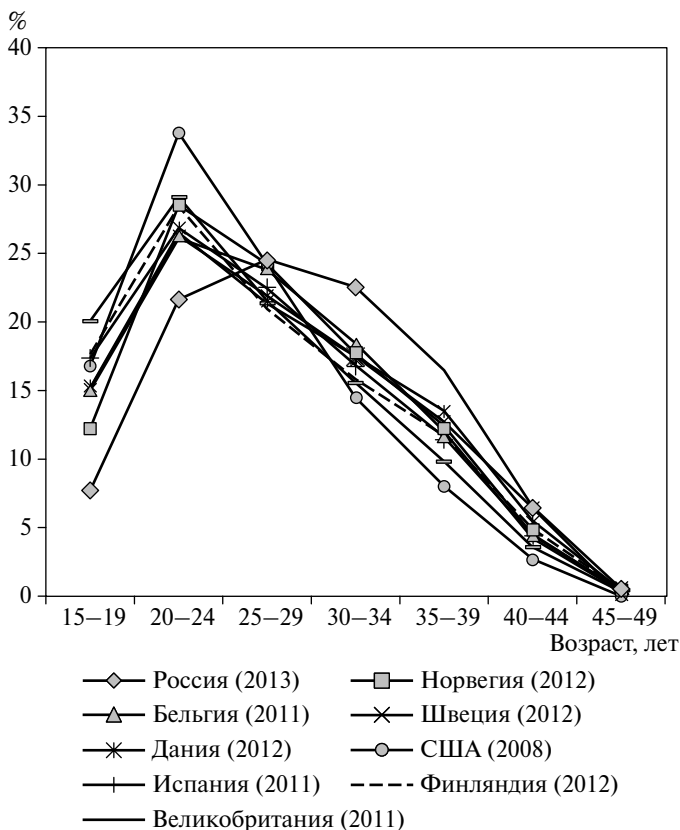
**Рис. 3.19.** Коэффициент абортов на 1000 женщин в возрасте 15–44 лет

*Примечание.* Показатель по России не включает самопроизвольные аборты.

*Источники:* рассчитано на основе базы данных Eurostat. URL: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database> (дата обращения: 26.11.2014); США: Институт Гуттмахера. URL: <http://www.guttmacher.org/sections/abortion.php>; Белоруссия: Национальный статистический комитет Республики Беларусь. URL: <http://belstat.gov.by/>.

аборт, особенно велики отличия от англосаксонских стран и стран Северной Европы (рис. 3.20). Там аборты чаще всего являются результатом случайной беременности у молодой девушки, недостаточно грамотной в вопросах планирования семьи, тогда как в России аборт в большей степени служит средством отложить или из-





**Рис. 3.20.** Возрастное распределение абортов в России и некоторых странах

*Примечание.* Показатель по России не включает самопроизвольные аборты.

*Источники:* рассчитано на основе базы данных Eurostat. URL: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database> (дата обращения: 26.11.2014); США: Институт Гуттмахера. URL: <http://www.guttmacher.org/sections/abortion.php>.

бежать следующего рождения у женщины, уже имеющей ребенка/детей (в случае неудачного использования контрацепции). Поэтому вклад самых молодых возрастных групп в суммарный коэффициент абортов там существенно выше, чем в России. Доля возрастной группы моложе 25 лет в суммарном коэффициенте абортов

тов составляет в последние годы в США и Великобритании порядка 50%, в Финляндии, Норвегии, Дании, Швеции — свыше 40, а в России — менее 30%.

Российское законодательство, касающееся аборт, остается (пока) весьма либеральным. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям — до 22 недель, а при наличии медицинских показаний — независимо от срока беременности. До 2012 г. социальные и медицинские аборт были разрешены до 27 недель беременности, однако после того, как Россия перешла на международные критерии определения живорождения, формальный срок беременности, на котором плод считается нежизнеспособным вне организма матери, был уменьшен до 22 недель.

Вместе с тем за последнее десятилетие в России был принят ряд поправок в законодательство, влияющих на доступность искусственного прерывания беременности. Так, дважды сокращался перечень показаний для аборта по социальным показаниям (в 2003 и 2012 гг.), в результате чего в перечне остался всего один пункт — беременность, наступившая в результате совершения преступления, предусмотренного ст. 131 Уголовного кодекса РФ (изнасилование). В 1990-е гг. таких показаний было 13. В 2007 г. был сокращен перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности. Также в 2007 г. Минздрав выпустил образец информированного добровольного согласия, в котором предлагается предупреждать женщину о пагубных последствиях искусственного прерывания беременности (тогда как ВОЗ относит аборт к числу самых безопасных медицинских вмешательств). В 2011 г., согласно новому Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», был введен специальный период времени между обращением женщины в медицинское учреждение по поводу аборта и самой процедурой, т.е. так называемая неделя тишины. В это время женщине рекомендуется пройти психологическое консультирование, основная цель которого — способствовать изменению ее решения о прерывании беременности в пользу рождения ребенка. С 2014 г. полностью запрещена реклама медицинских услуг по искусственному прерыванию беременности. Ак-

тивно обсуждается и, возможно, скоро будет принято предложение исключить аборты из базовой программы обязательного медицинского страхования. То есть российские власти борются с абортами главным образом путем ограничения их доступности и «разъяснения вреда», вместо доказавших свою эффективность мер — развития службы планирования семьи и сексуального образования.

Распределение абортов согласно форме статистического наблюдения № 13 для учреждений системы Минздрава представлено в табл. 3.15. Подавляющее большинство абортов, учтенных Минздравом, приходится на сроки до 12 недель беременности (95,5% в 2013 г.)<sup>16</sup>.

Основную часть зарегистрированных абортов составляют «легальные медицинские», т.е. аборты, выполненные по желанию женщины в сроки до 12 недель беременности как в стационаре, так и амбулаторно. В расчете на 1000 женщин репродуктивного возраста число «легальных медицинских» абортов в системе Минздрава снизилось с 78,9 в 1992 г. до 16,2 в 2013 г., или в 4,9 раза. Но самый высокий темп снижения за постсоветский период демонстрируют криминальные<sup>17</sup> аборты: с 10 157 случаев в 1992 г. до 162 случаев в 2013 г., в расчете на 1000 женщин репродуктивного возраста снижение составило почти 62 раза. Правда, и эти 162 случая (из них 94 случая — до 12 недель беременности) вызывают недоумение, поскольку, как уже говорилось, Россия имеет либеральное законодательство в отношении аборта — на сроке до 12 недель беременности не нужно представлять никаких оснований и доказательств, чтобы прервать беременность легально.

Частота абортов по медицинским показаниям, когда продолжение беременности угрожает здоровью матери и ребенка, за рассматриваемый период также имела тенденцию к снижению, хотя в отдельные годы наблюдалось увеличение этого показателя (рис. 3.21). Рост произошел и в 2013 г. по сравнению с 2012 г.: в рас-

---

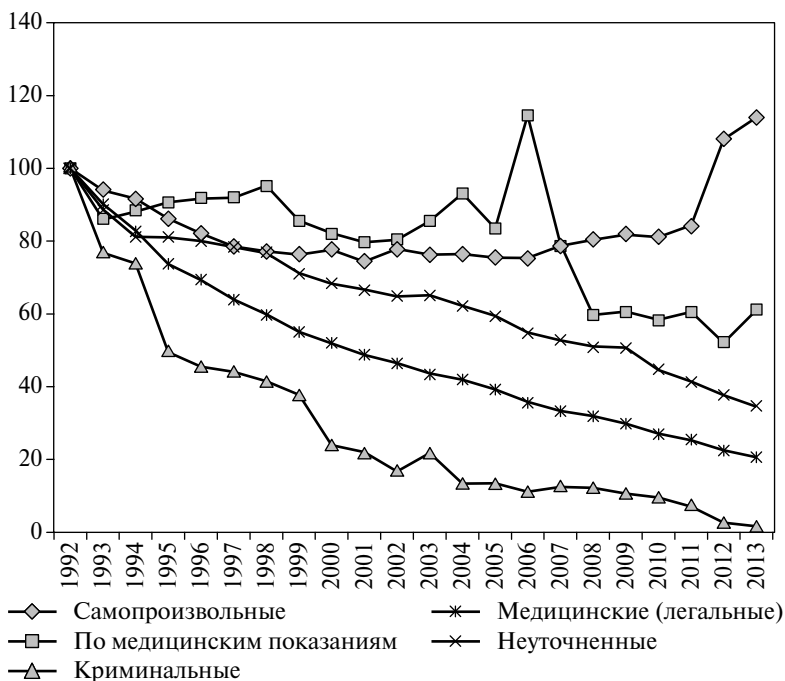
<sup>16</sup> Данные о распределении абортов по срокам беременности, по наличию показаний и по методу прерывания беременности в учреждениях, не входящих в систему Минздрава, недоступны.

<sup>17</sup> К криминальным абортам относят случаи, когда установлено вмешательство с целью прерывания беременности самой беременной или другими лицами вне лечебного учреждения.

**Таблица 3.15.** Распределение аборт по классификации Минздрава,  
% от общего числа зарегистрированных абортов в системе министерства

<b>Вид аборта</b>	<b>1992 г.</b>	<b>1995 г.</b>	<b>2000 г.</b>	<b>2005 г.</b>	<b>2010 г.</b>	<b>2011 г.</b>	<b>2012 г.</b>	<b>2013 г.</b>
Медицинские (легальные)	87,7	85,9	82,3	80,8	75,9	74,3	68,9	66,0
Самостоятельные	6,3	7,2	8,9	11,2	16,4	17,8	23,8	26,3
По медицинским показаниям	1,4	1,7	2,2	2,8	2,7	2,9	2,6	3,2
По социальным показаниям	0,8	1,2	2,2	0,2	0,04	0,03	0,01	0,01
Криминальные	0,31	0,20	0,13	0,10	0,09	0,07	0,03	0,02
Неуточненные	3,5	3,7	4,3	4,8	4,9	4,8	4,6	4,4
Всего	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>Сроки прерывания беременности:</b>								
до 12 недель	92,8	92,5	93,4	91,9	95,2	95,1	95,8	95,5
более 12 недель	7,2	7,5	6,6	8,1	4,8	4,9	4,2	4,5

*Источник:* Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации / Министерство здравоохранения РФ, ЦНИИОИЗ. М., 2014.



**Рис. 3.21.** Изменение относительного числа абортот на 1000 женщин репродуктивного возраста, 1992 = 100%, по данным Минздрава России, 1992–2013 гг.

*Источник:* рассчитано В.И. Сакевич на основе данных Минздрава России.

чете на 1000 женщин репродуктивного возраста число абортот по медицинским показаниям увеличилось с 0,68 до 0,80. Но удельный вес абортот по медицинским показаниям невелик. В результате законодательных новаций в России почти не осталось «социальных» абортот. В 2013 г. зафиксировано всего 53 абортот по социальному показанию.

Единственный вид абортот, число которых существенно выросло за последние годы, — это самопроизвольные абортот, или выкидыши. Как уже упоминалось, главной причиной роста является изменение правил учета. С 2011 по 2012 г. число самопроизвольных абортот увеличилось с 176,6 тыс. до 222,9 тыс., т.е.

на 46,3 тыс., или 26%; в 2013 г. их число увеличилось до 232,1 тыс., т.е. еще на 9,2 тыс., или 4%. За два года (2011—2013) число самопроизвольных абортос выросло почти на треть. Теперь спонтанные абортос составляют 26% учтенных Минздравом России прерванных беременностей (тогда как в 1992 г. — 6%). Надо отметить, что относительный показатель самопроизвольных абортос в расчете на 1000 женщин репродуктивного возраста начал медленно расти еще до изменения правил учета, примерно с 2007 г., что, скорее всего, связано со значительным ростом рождаемости в стране, в том числе в средних и старших возрастах, а чем больше зачатий, особенно в старшем возрасте, тем больше и риск выкидыша.

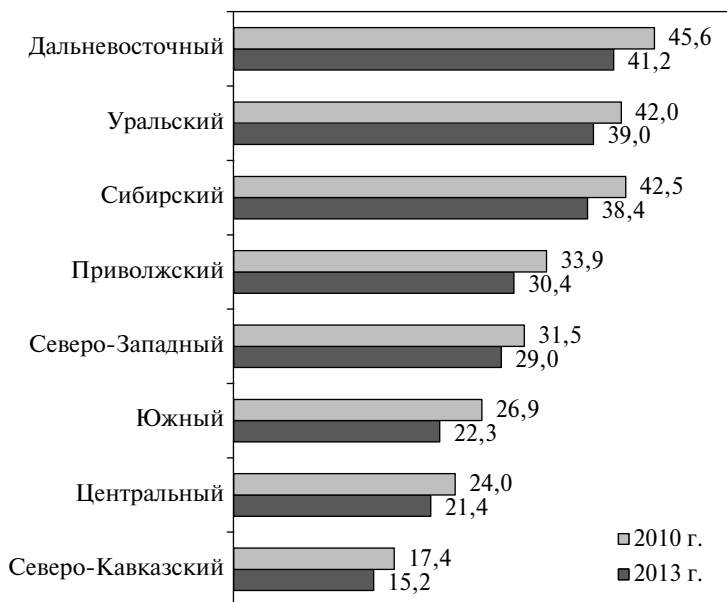
По мнению экспертов ВОЗ, самыми щадящими для здоровья женщины методами прерывания беременности являются вакуумная аспирация и медикаментозный (с применением лекарственных средств). В 2013 г. в государственном секторе здравоохранения доля абортос, сделанных данными методами в ранние сроки беременности, составила чуть больше  $\frac{1}{3}$  (34,6%) от всех искусственных абортос, выполненных по желанию женщины в срок до 12 недель беременности, в том числе в 12,3% случаев использовался медикаментозный метод. Можно предположить, что указанные методы прерывания беременности чаще применяются в частных клиниках, однако результаты Выборочного обследования репродуктивного здоровья российских женщин (ВОРЗ) не показали большого расхождения с данными Минздрава России: доля медикаментозных абортос среди всех абортос, перенесенных респондентками за 2006—2011 гг. как в государственных, так и в частных медицинских организациях, составила 7,7%<sup>18</sup>. После введения так называемой недели тишины безопасные методы прерывания беременности могут стать еще менее доступными в России. Таким образом, актуальной задачей российского здравоохранения является повышение безопасности и качества медицинской помощи при проведении искусственного

---

<sup>18</sup> Репродуктивное здоровье населения России 2011: итоговый отчет / Росстат, Минздрав России, ЮНФПА, Отдел репродуктивного здоровья Центров по контролю и профилактике заболеваний (США), Информационно-издательский центр «Статистика России», 2013. Май. С. 59.

прерывания беременности, внедрение новейших медицинских стандартов.

В России существуют довольно значительные территориальные различия в распространенности абортов, в целом прослеживается увеличение уровня абортов с запада на восток и с юга на север страны (рис. 3.22). Самая низкая распространенность абортов — в Северо-Кавказском федеральном округе. Центральный и Южный федеральные округа также характеризуются более низкими показателями, чем Россия в целом. Северо-Западный и Приволжский федеральные округа занимают среднюю позицию. А Дальневосточный, Уральский и Сибирский федеральные округа образуют группу регионов с высоким уровнем абортов, значительно превышающим среднероссийский. Во всех федеральных округах наблюдается тенденция снижения частоты абор-



**Рис. 3.22.** Коэффициент абортов в федеральных округах, на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет, 2010 и 2013 гг.

*Примечание.* Показатели включают самопроизвольные аборты.

*Источник:* неопубликованные данные Росстата.

тов в последние десятилетия, но при этом расположение округов в ранжированном ряду в зависимости от коэффициентов абортот почти не меняется со временем.

Если перейти на уровень отдельных регионов, различия в уровне абортот станут еще более заметными. В 2013 г. разница между минимальным и максимальным показателями — в Республике Дагестан и Магаданской области — составила 5,5 раза<sup>19</sup>. По уровню рождаемости страна является гораздо более однородной, чем по уровню абортот. Самыми низкими, в 2–3 раза ниже среднероссийского, коэффициентами абортот характеризуются республики Северного Кавказа и Москва. Также относительно невысокий уровень абортот (ниже 20 на 1000 женщин репродуктивного возраста) зарегистрирован в 2013 г. в Белгородской области, Республике Калмыкия, Ростовской области и Санкт-Петербурге. Остальные субъекты РФ имеют высокие по европейским меркам уровни абортот. На «противоположном полюсе» от Москвы и Северного Кавказа почти с двукратным превышением среднероссийского уровня — Магаданская область, Республика Тыва, Еврейская автономная область, Сахалинская, Оренбургская, Амурская, Вологодская области, Республика Саха (Якутия). Причем состав лидеров и аутсайдеров по числу прерванных беременностей мало изменился за последние годы.

### **3.7. Контрацептивное поведение россиян: всеобщая практика при недостаточной эффективности**

Значительное снижение уровня абортот в постсоветский период не могло бы произойти без больших, если не сказать революционных, изменений в массовом контрацептивном поведении россиян. Вместе с тем фиксируемое статистикой ежегодное число прерванных беременностей свидетельствует о том, что эффективность планирования семьи в России еще недостаточно высока.

---

<sup>19</sup> Более подробно см.: *Сакевич В.И.* Аборты и контрацепция в России: есть ли различия между регионами? // Демоскоп Weekly. 2014. № 623–624. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2014/0623/reprod01.php>.



Минздрав России собирает сведения о числе женщин, имеющих внутриматочные спирали (ВМС), использующих гормональную контрацепцию (ГК), и о годовом числе операций стерилизации (формы федерального статистического наблюдения № 30 и № 14). Учитываются женщины, обратившиеся в государственные медицинские учреждения. Полнота и достоверность этих сведений вызывают сомнения, особенно в отношении гормональных таблеток, которые при желании можно приобрести без рецепта. Тем не менее данные Минздрава позволяют отследить тенденции в применении указанных видов контрацепции.

Согласно отчетам Минздрава России, на конец 2013 г. 4,3 млн женщин использовали ВМС и 4,5 млн женщин — гормональные противозачаточные средства, или соответственно 12,1 и 12,6% от всех женщин репродуктивного возраста (табл. 3.16). С середины 1990-х гг. численность женщин, использующих ВМС, снижалась, а численность и удельный вес женщин, применяющих ГК, по сравнению с 1990-ми существенно возросли. Если в 1995 г. Минздрав России зарегистрировал 1,7 млн россиянок, применяющих ГК, то в 2013 г. — 4,5 млн. Однако общий удельный вес женщин, использующих эти два вида современной высокоэффективной контрацепции, мало меняется с середины 1990-х гг., оставаясь на уровне около  $\frac{1}{4}$  женщин репродуктивного возраста (рис. 3.23). Меняется лишь соотношение методов в пользу гормональной контрацепции.

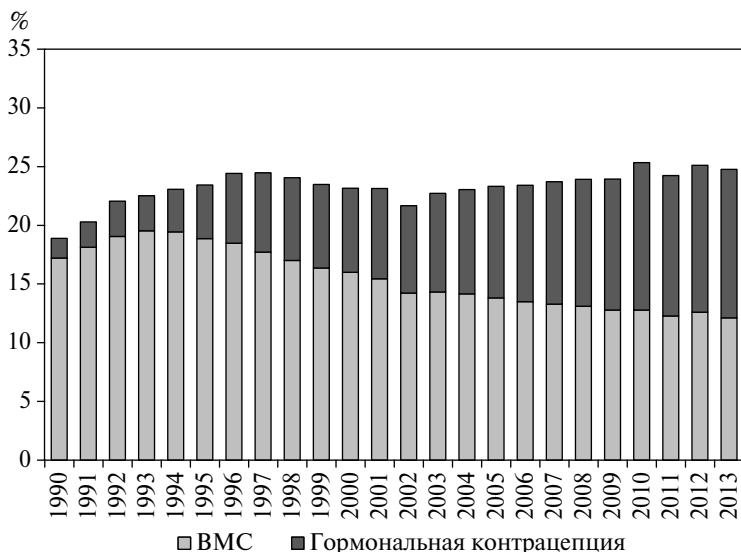
Самый распространенный в мире метод планирования семьи — это стерилизация. На глобальном уровне 21% пар прибегают к использованию стерилизации (суммарно женской и мужской), особенно популярен данный метод в Центральной Америке (35% пар), Северной Америке (33%) и Восточной Азии (31%)<sup>20</sup>. В России стерилизация не получила распространения. Более того, ежегодное число операций стерилизации, часть из которых проводится не столько с целью контрацепции, сколько по медицинским показаниям, имеет тенденцию к снижению в России (см. табл. 3.16). В 1999 г. в стране было проведено 21,9 тыс. операций по стерилизации, в 2009 г. — 16,6 тыс., в 2012 г. количество операций уменьшилось до 14,2 тыс., а в 2013 г. немногоросло —

<sup>20</sup> United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). World Contraceptive Patterns 2013 (ST/ESA/SER.A/326).

**Таблица 3.16.** Использование средств контрацепции, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010–2013 гг., на конец года

Показатель	1990 г.	1995 г.	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Численность женщин, применявших внутриматочные спирали:								
всего, тыс. человек	6202	7235	6323	5399	4749	4487	4544	4316
на 100 женщин в возрасте 15–49 лет	17,2	18,9	16,0	13,8	12,8	12,3	12,6	12,1
Численность женщин, применявших гормональную контрацепцию:								
всего, тыс. человек	600	1747	2829	3711	4658	4378	4506	4502
на 100 женщин в возрасте 15–49 лет	1,7	4,6	7,2	9,5	12,5	12,0	12,5	12,6
Число операций по стерилизации женщин:								
всего, тыс.	...	15,1	18,5	16,6	12,5	11,6	11,6	12,0
на 100 000 женщин в возрасте 15–49 лет	...	39,7	46,9	42,4	33,4	31,6	32,1	33,4

Источник: Минздрав России.



**Рис. 3.23.** Доля женщин, использующих ВМС и ГК, % от числа женщин в возрасте 15–49 лет, 1990–2013 гг., на конец года

Источник: Минздрав России.

до 14,4 тыс. Хотя контрацептивная стерилизация мужчин проще и дешевле, чем стерилизация женщин, более 80% проводимых операций в нашей стране — среди женщин.

Главным источником сведений о контрацептивном поведении служат выборочные обследования населения. До 2011 г. специальные обследования репродуктивного здоровья населения, репрезентативные на национальном уровне, в России не проводились. Некоторые сведения об использовании контрацепции содержались в программе двух волн обследования «Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе» (РидМиЖ) 2004 и 2007 гг.<sup>21</sup> Дополнительный модуль «Планирование семьи и ре-

<sup>21</sup> Более подробно о применении контрацепции по данным РидМиЖ см.: Сакевич В.И. Планирование семьи в России // Демоскоп Weekly. 2010. № 409–410. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2010/0409/tema04.php>; Сакевич В.И. Особенности внутрисемейного контроля рождаемости в России // Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе: сб. аналит. ст.

продуктивное здоровье» был включен в программу 19-й волны Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS—HSE) (октябрь—ноябрь 2010 г.)<sup>22</sup>. А в 2011 г. впервые в нашей истории было проведено специальное Выборочное обследование репродуктивного здоровья российских женщин (ВОРЗ)<sup>23</sup>, программа которого, среди прочего, содержала сбор подробной информации о знаниях россиянок и об их отношении к противозачаточным методам, об источниках информации о контрацепции, об опыте использования и степени удовлетворенности методами контрацепции.

Все недавние выборочные обследования свидетельствуют о том, что распространенность контрацепции в России высока. Согласно ВОРЗ, 74,4% сексуально активных женщин в возрасте от 15 до 44 лет применяют методы контрацепции (табл. 3.17). К сексуально активным отнесены женщины, имевшие сексуальные контакты в течение 30 дней перед интервью; среди них есть и замужние (большинство — 67%), и состоящие в партнерстве, и разведенные, и никогда не состоявшие в браке. Среди женщин, состоящих в браке, включая незарегистрированный, доля использующих контрацепцию немного ниже (68,2%), что вполне ожидаемо, поскольку в браке больше распространено намерение родить ребенка. Любопытно, что не все замужние женщины отнесли себя к сексуально активным.

Схожие с российскими показатели распространенности контрацепции характерны для таких стран с постпереходным типом рождаемости, как Австралия, Бельгия, Нидерланды, Франция, Болгария, Румыния, Белоруссия, Турция и многие другие. Правда, в целом ряде стран уровень использования контрацепции еще выше, например, в Норвегии 88% и Португалии 87% состоящих

---

Вып. 2 / под науч. ред. С.В. Захарова, Т.М. Малевой, О.В. Синявской. М.: НИСП, 2009. С. 119–138.

<sup>22</sup> Подробнее см.: Население России 2012. С. 208–213.

<sup>23</sup> Обследование было проведено Росстатом совместно с Минздравом России при содействии Фонда ООН в области народонаселения, Агентства США по международному развитию и Отдела репродуктивного здоровья Центров по контролю и профилактике заболеваемости (США); полевые работы осуществлял ИИЦ «Статистика России». Было получено 10 010 ответов женщин в возрасте 15–44 лет.

**Таблица 3.17.** Применение контрацепции по данным Выборочного обследования репродуктивного здоровья российских женщин (ВОРЗ), %, 2011 г., женщины 15–44 лет

Показатель	Сексуально активные женщины	Женщины, состоящие в браке/партнерстве	Сексуально активные женщины, никогда не состоявшие в браке
Какой-либо метод контрацепции	74,4	68,2	87,8
Современный метод			
В том числе:			
презерватив	31,1	25,2	63,5
ВМС	12,6	13,5	0,4
гормональные таблетки	12,9	12,5	10,8
спермициды	1,4	1,2	1,8
стерилизация женщин	1,3	1,4	–
другой	0,7	0,7	1,0
Традиционный метод			
В том числе:			
календарный	2,1	2,2	0,2
прерванный половой акт	12,3	11,4	10,2
Не применяют контрацепцию	25,6	31,8	12,2
Всего	100	100	100
Число респондентов	6824	6427	456

Источник: рассчитано на основе базы данных обследования.

в партнерстве женщин применяют методы контрацепции<sup>24</sup>. Следует учесть, что Россия находится на этапе роста календарных показателей рождаемости, и, значит, потребность в контрацепции несколько снижается.

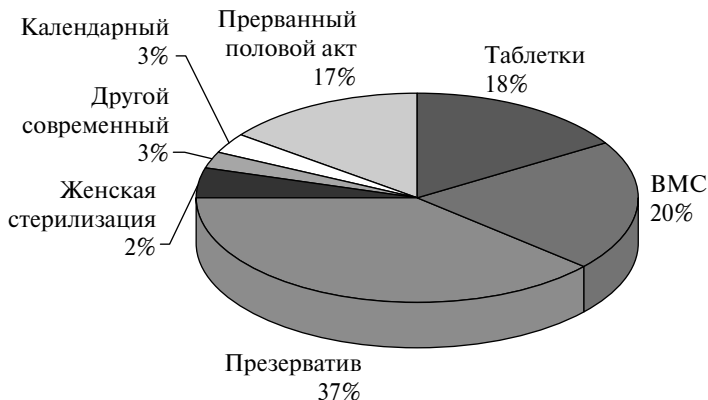
Около 26% сексуально активных и около 32% состоящих в браке респонденток ответили, что не предохраняются от беременности (в течение 30 дней перед опросом). Почти  $\frac{2}{3}$  из них в ка-

<sup>24</sup> United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2014). World Contraceptive Use 2014 (POP/DB/CP/Rev2014).

честве причины неиспользования методов контрацепции назвали текущую беременность, послеродовой период, желание забеременеть или невозможность забеременеть, всем этим категориям женщин не нужна контрацепция. Однако некоторая часть респонденток ответила, что не думали, что могут забеременеть (3,2% сексуально активных), не думали об использовании контрацепции (1,2%), им не нравится контрацепция (1%), боятся побочных эффектов (0,8%) или партнер возражает против применения контрацепции (0,7%). Лишь единицы не используют противозачаточные методы из-за того, что не знают, где их можно приобрести, из-за высокой цены или своих религиозных убеждений.

Не состоящие в браке, но ведущие сексуальную жизнь женщины более склонны использовать методы контрацепции (87,8%), чем состоящие в браке.

Самым популярным противозачаточным методом среди российских семей является презерватив (рис. 3.24) — по данным ВОРЗ, его применяют 37% пользователей контрацепции, а среди не состоящих в браке презерватив применяют свыше 70% пользователей контрацепции. Почти 20% пар выбирают внутриматочную контра-



**Рис. 3.24.** Структура применяемых методов контрацепции по данным ВОРЗ, 2011 г., женщины 15–44 лет, состоящие в браке (партнерстве). Все пользователи контрацепции = 100%

*Источник:* рассчитано на основе базы данных обследования.

цепцию и 18,4% — гормональные таблетки. Другие современные методы контрацепции респондентки называли очень редко.

Полученные по национально репрезентативной выборке данные о применении контрацепции подтверждают обоснованность сомнений относительно достоверности статистики Минздрава России. Так, если приложить показатели распространенности гормональных таблеток в зависимости от брачно-партнерского статуса женщин по данным ВОРЗ к численности женщин в возрасте 15–44 лет разного брачного состояния по данным Всероссийской переписи населения 2010 г., то ожидаемое число пользователей гормональных таблеток составит 2,68 млн (по состоянию на октябрь 2010 г.), тогда как в отчете Минздрава России зафиксировано число 4,66 млн женщин, применяющих гормональные таблетки (на конец 2010 г.), т.е. в 1,7 раза больше.

В ходе ВОРЗ около 14% состоящих в браке женщин ответили, что полагаются на так называемые традиционные методы — календарный или метод ритма и прерванный половой акт, обладающие невысокой надежностью. Это, конечно, значительно меньше, чем в советские времена, когда доля применяющих традиционные методы доходила до половины. Но все равно это больше, чем, например, в Западной Европе (не больше 5% пар).

Относительно высокий на мировом фоне уровень абортов в нашей стране свидетельствует о том, что при использовании россиянами методов контрацепции часто происходят сбои или «контрацептивные неудачи». И саму структуру применяемых методов трудно назвать оптимальной, самый распространенный метод — презерватив — относится к методам контрацепции средней эффективности. Противозачаточные средства последнего поколения, например гормональные инъекции или импланты, пока являются экзотикой. ВОРЗ выявило недостаток адекватных знаний о современных методах контрацепции. Все это подтверждает актуальность задачи повышения контрацептивной грамотности населения России, а пути для решения этой задачи известны: информационные кампании по планированию семьи, стимулирование обращения за квалифицированной консультацией к врачу, повышение уровня квалификации самих врачей, сексуальное образование молодежи. Однако в России, в том числе среди лиц, принимающих решения, распространен миф о том, что планиро-

вание семьи — это ограничение/снижение рождаемости, поэтому серьезных мер по продвижению ответственного родительства не предпринимается.

### **3.8. Семейная политика и рождаемость**

#### **3.8.1. Федеральные меры поощрения рождаемости**

В 2013 г. на федеральном уровне действовала следующая система мер и пособий в области поддержки семьи и рождаемости (табл. 3.18).

1. Ежемесячные пособия по уходу за ребенком (родным или усыновленным) до достижения им возраста 1,5 года: для работающих матерей — 40% среднего заработка, но не менее 2453,93 руб. по уходу за первым ребенком и 4907,85 руб. по уходу за вторым ребенком и последующими детьми, при этом не более 9815,71 руб. для уволенных в период отпуска по уходу за ребенком в связи с ликвидацией предприятия. Максимально это пособие могло составлять 16 250 руб. в месяц исходя из условия, что оно рассчитывается из среднемесячного заработка за два года, предшествовавших выходу в такой отпуск, при этом зарплата не должна превышать максимальную базу для налогообложения 463 000 руб. в год для 2011 г. и 512 000 руб. в год для 2012 г.

2. Ограничение размера родительской платы за содержание ребенка в государственных и муниципальных образовательных учреждениях отменено Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ, теперь в нем нет ст. 65, которая ранее устанавливала предел в 20% от затрат на содержание ребенка в этом учреждении и 10% — если в семье трое детей или более.

3. Компенсация родителям, дети которых посещают государственные и муниципальные образовательные учреждения: на первого ребенка в размере 20% от внесенной платы, на второго — 50%, третьего и последующего детей — 70% от указанной родительской платы. Однако процесс получения такой компенсации бюрократически усложнен, и ее оформляют далеко не все семьи<sup>25</sup>.

<sup>25</sup> В некоторых московских (так называемых ведомственных, но не частных) детских садах для некоторых родителей оплата чрезвычайно высока — до 20 тыс. руб. в месяц (сведения относятся к 2014 г.).



**Таблица 3.18.** Материнские и семейные пособия, выплачиваемые из федерального бюджета России, 2001—2013 гг., руб.

	2001 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинские учреждения в ранние сроки беременности (до 12 недель)	100	300	300	325,50 до 30.06.2008; 331,52 до 31.12.2008	374,6	412,08	438,87	465,20	490,79
Родовой сертификат	—	7000	10 000	11 000 — один ребенок, 13 000 — двойня					
Единовременное пособие при рождении ребенка	1500	8000	8000	8680 до 30.06.2008; 8840,58 до 31.12.2008	9989,86	10 988,85	11 703,13	12 405,32	13 087,61
Единовременное пособие при усыновлении ребенка	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Государственный сертификат на материнский (семейный) капитал	—	—	250 000	276 250	312 162	343 378	365 698	387 640	408 960
По уходу за первым ребенком	200	700	1500	1627,50—6510 до 30.06.2008, 1657,61— 6630,40 до 31.12.2008	Мин. 1873,10 Макс. 7492,40	Мин. 2060,41 Макс. 13 833,33	Мин. 2194,34 Макс. 13 433,33	Мин. 2326,00 Макс. 15 433,33	Мин. 2453,93 Макс. 16 250

Окончание табл. 3.18

	2001 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
По уходу за вторым и последующими детьми	200	700	3000	3255–6510 до 30.06.2008; 3315,22–6630,40 до 31.12.2008	Мин. 3746,20 Макс. 7492,40	Мин. 4120,82 Макс. 13833,33	Мин. 4388,67 Макс. 13433,33	Мин. 4651,99 Макс. 15433,33	Мин. 4907,85 Макс. 16250
Ежемесячное пособие на каждого ребенка (до 16 лет и на учащих в общеобразовательных учреждениях до 18 лет)	70	–	–	Зависит от региона					
Ежемесячное пособие на детей одиноких матерей	140	–	–						
Ежемесячное пособие на детей военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов	105	–	–	Зависит от региона					
Ежемесячное пособие на содержание ребенка в семье опекуна	–	–	4000						
Оплата труда приемных родителей	–	–	2500	Мин. 4000 (зависит от региона)					
				Мин. 2500 (зависит от региона)					

4. Пособия по беременности и родам на период 70 дней до родов и 70 дней после родов в 2013 г. составляли 100% от среднего заработка, не превышающего предельную величину базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования (ФСС) России, установленную на годы, предшествующие рождению ребенка (463 000 руб. за 2011 г. и 512 000 руб. за 2012 г.). Для женщин, уволенных в связи с ликвидацией организаций, это пособие составляло только 490,79 руб. в месяц (таким же было дополнительное ежемесячное пособие для тех, кто встал на учет по беременности в самый ранний ее период). Неработающим гражданам пособие, рассчитанное исходя из заработка, не полагалось. При усыновлении ребенка это пособие также выплачивалось и рассчитывалось по тем же правилам (и с тем же «потолком» ежемесячных выплат — 40 625 руб. в месяц).

5. Родовые сертификаты: их стоимость в 2013 г. составляла 3 тыс. руб. на оплату медицинских услуг в период беременности, 6 тыс. — в период родов, 2 тыс. передаются в детскую поликлинику.

6. Единовременное пособие при рождении (усыновлении ребенка) в 2013 г. составляло 13 087,61 руб. За раннюю постановку на учет по беременности (до 12 недель) выплачивалось, кроме того, 490,79 руб.

7. Ежемесячные пособия на каждого ребенка в возрасте от 0 до 16 лет (на учащихся в образовательных учреждениях до 18 лет). Согласно положениям Федерального закона от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ<sup>26</sup>, эти пособия выплачиваются за счет регионального бюджета, так что их размер и порядок выплаты регулируются региональным законодательством, и они полагаются только малоимущим. Их размер во всех регионах крайне невелик<sup>27</sup>.

8. Материнский (семейный) капитал. В 2007 г. он составлял 250 тыс. руб., в 2008 г. — 276 250 руб., в 2009 г. — 312 162, в 2010 г. — 343 378, в 2011 г. — 365 698, в 2012 г. — 387 640, в 2013 г. — 408 960, в 2014 г. — 429 408 руб. Средствами этого капитала можно восполь-

---

<sup>26</sup> Вся информация о федеральных законах и размере пособий в 2008–2011 гг. взята с сайта ФСС России. URL: <http://www.fss.ru/>.

<sup>27</sup> <http://fz122.fss.ru/index.php?service=392&section=f.fn&split=1&smode=0&umode=1&idr=0&Year=2010&Quart=4&wgraph=&page=0&PHPSESSID=dsm51jumiva7dlrcv3bib2guq0>

зоваться: для приобретения, строительства или ремонта жилья, погашения основного долга и уплаты процентов по жилищным кредитам и займам, в том числе ипотечным (именно ипотечные платежи можно совершать, не дожидаясь достижения ребенком трехлетнего возраста); для увеличения размера накопительной части пенсии матери и (или) для оплаты образования любого ребенка из этой семьи (до достижения им возраста 25 лет), в том числе дошкольного коммерческого образования ребенка; на оплату недостающих до полагающейся нормы «квадратных метров» жилья, выдающегося военнослужащим по истечении срока службы. Эти деньги освобождаются от налога на доходы физических лиц, предоставляются не конкретному ребенку, а родителям, семье в целом, и потратить эти средства можно с учетом интересов всей семьи<sup>28</sup>. На 1 октября 2013 г. было выдано 4,6 млн сертификатов на материнский капитал. Два миллиона семей уже воспользовались средствами, при этом более 96% потратили их на улучшение жилищных условий.

### 3.8.2. Региональные меры поддержки семей

Начиная с 2009 г. они включают в себя не только минимальные детские пособия для малоимущих до 16/18 лет<sup>29</sup>, но и намного более существенные по величине выплаты, в первую очередь региональные «материнские капиталы» и дополнительные единовременные выплаты при рождении ребенка.

*Региональные материнские капиталы (РМК)*, как правило, являются единовременной выплатой, которая назначается и выплачивается независимо от получения женщиной федерального материнского капитала и финансируется из средств областных бюджетов. В большинстве регионов эти выплаты стали назначаться с 2011 г. Обычно РМК можно воспользоваться через один—три

---

<sup>28</sup> Есть как минимум два случая, когда отцы смогли получить сертификат через суд, и как минимум один случай, когда право перешло к несовершеннолетним детям (2 и 4 лет) после лишения их матери родительских прав. URL: [http://www.pfrf.ru/family\\_capital/](http://www.pfrf.ru/family_capital/).

<sup>29</sup> Данные о размере этих пособий во всех регионах и для всех категорий нуждающихся на 2013 г. доступны в виде таблицы на сайте Росстата. URL: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/level/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/level/#).

года после рождения ребенка, а в Санкт-Петербурге, Ленинградской и Самарской областях выплату можно получить сразу после рождения (усыновления) ребенка. Выплаты как таковые в некоторых регионах начались уже с 2012–2013 гг. К маю 2013 г. только в г. Москве, Пензенской области, Республике Татарстан и Чеченской Республике еще не приняли закон о региональном материнском капитале. Право на РМК, как правило, дается женщине при рождении (или усыновлении) третьего или последующего ребенка, в Нижегородской, Сахалинской, Смоленской, Московской и Ульяновской областях — уже при рождении второго ребенка. В республиках Алтай, Тыва и Дагестан РМК начинает выплачиваться только на детей более высокой очередности. Есть регионы, где РМК выплачивается не только на одного, но и на каждого последующего ребенка, иногда его размер возрастает при увеличении очередности рождения.

Размер регионального материнского капитала в основном составляет от 50 тыс. до 100 тыс. руб. (62 региона выплачивают именно 100 тыс.). От 150 тыс. до 350 тыс. выплачивается в Республике Коми, Сахалинской области, Хабаровском крае, Амурской, Костромской областях, Ненецком и Ямало-Ненецком автономных округах и Республике Башкортостан. В Тюменской области, Приморском крае, Липецкой и Нижегородской областях, напротив, размер выплат меньше — от 25 тыс. до 30 тыс. руб. Направления использования этих средств зачастую более широкие, чем предусмотренные федеральной программой: приобретение автотранспорта, лечение членов семьи, ремонт жилья, образование родителей и т.д. В Архангельской, Волгоградской, Вологодской областях, Забайкальском крае, Ивановской, Кировской, Липецкой областях, в Дагестане, Тюменской области и на Чукотке родители имеют право тратить РМК по своему усмотрению. Выплаты на каждого ребенка начиная с определенной очередности рождения осуществляются в Ульяновской области, Республике Башкортостан (только на каждого усыновленного ребенка), Псковской области, Камчатском крае (сумма возрастает в зависимости от очередности рождения), Тюменской области и Приморском крае.

На некоторых территориях выплаты зависят от экономического положения семьи: в Томской, Калининградской, Челябинской областях он полагается только малоимущим. Многие регио-

ны, кроме того, ограничивают право на получение РМК сроком регистрации родителей по месту жительства на территории данного региона, обычно от одного до трех лет (в Ставропольском крае — не менее 10 лет).

*Единовременные выплаты при рождении ребенка (дополнительно к федеральному единовременному пособию на рождение ребенка), так называемые губернаторские выплаты.* В Москве, Новосибирской области и Чукотском автономном округе единовременное пособие при рождении ребенка полагается только молодым родителям в возрасте до 30 лет. В Москве предусмотрены также городские компенсационные выплаты: единовременная выплата одному из родителей на возмещение расходов в связи с рождением (усыновлением) ребенка, которая составляет 5500 руб. на первого ребенка, 14 500 — на второго и последующих и 50 тыс. — на рождение одновременно трех и более детей. В Липецкой области единовременное пособие (равное 10 прожиточным минимумам — около 24 тыс. руб.) выплачивается лишь при рождении второго ребенка, тогда как в Рязанской, Саратовской, Брянской и Томской областях оно полагается только на третьего ребенка. В Иркутской области единовременную выплату (5000 руб. на каждого родившегося ребенка) получают только малообеспеченные. В Волгоградской, Воронежской, Пензенской, Смоленской и Ярославской областях, Ханты-Мансийском автономном округе, Республике Саха (Якутия) выплаты происходят на каждого родившегося ребенка без учета очередности рождения и невзирая на материальное положение семьи.

*Ежемесячные пособия при рождении третьего и последующего ребенка в регионах с «неблагоприятной демографической ситуацией».* В регионах из специально утвержденного Правительством РФ списка местные администрации обязаны ежемесячно выплачивать семьям (с доходом ниже или равным среднему по региону), в которых родился ребенок каждой следующей очередности рождения начиная с третьей, пособия в размере прожиточного минимума (5–11 тыс. руб. в зависимости от региона). В 2013 г. к таким особым регионам отнесена большая часть территорий страны: Алтайский край, Амурская, Архангельская, Белгородская, Брянская, Владимирская, Волгоградская, Вологодская, Воронежская области, Еврейская автономная область, Ивановская, Калининград-

ская, Калужская, Кемеровская, Кировская, Костромская, Курганская, Курская, Ленинградская, Липецкая, Магаданская, Мурманская, Нижегородская, Новгородская, Омская, Оренбургская, Орловская, Пензенская, Псковская, Ростовская, Рязанская, Самарская, Саратовская, Сахалинская, Смоленская, Тамбовская, Тверская, Тульская, Ульяновская и Ярославская области, а также Камчатский, Пермский, Приморский, Ставропольский, Хабаровский края, республики Карелия, Коми, Марий Эл, Мордовия и Чувашия.

*Социальный контракт как инновационная мера.* Новой мерой по социальной поддержке семей с детьми, прежде всего малоимущих, можно считать так называемый социальный контракт, получающий распространение с 2012 г.

В 2012 г. на территории Москвы и 16 других субъектов РФ был проведен эксперимент по его введению. Такой контракт предполагает адресную помощь малоимущим гражданам, в том числе малоимущим семьям с детьми. До этого все, на что мог рассчитывать гражданин Российской Федерации с низким уровнем дохода, — это получение из бюджета от 500 до 3000 руб. в качестве материальной помощи раз в полгода. Начиная с 2013 г. право заключать социальный контракт получили все малоимущие граждане во всех субъектах РФ. Сумма помощи при этом значительно увеличилась и составляет от 40 тыс. до 130 тыс. руб. (эта сумма выплачивается не ежемесячно, а один раз за соответствующий период).

Для заключения социального контракта<sup>30</sup> малоимущий гражданин должен обратиться в органы социальной защиты и подать заявление, объяснив свое бедственное положение. На протяжении двух недель заявление рассматривается социальными работниками, и в случае вынесения положительного решения о предоставлении помощи составляется индивидуальный план для социальной адаптации малоимущего гражданина. То есть деньги, как и в случае с «материнским капиталом», имеют исключительно целевое назначение: среди целей могут быть устройство на работу, профессиональная подготовка для занятия индивидуальным предпринимательством, обзаведение необходимыми для ведения личного подсобного хозяйства орудиями труда, приобретение необходимых для детей предметов первой необходимости, организа-

<sup>30</sup> <http://bs-life.ru/rabota/personal/socialniy-kontrakt.html>

ция ухода за детьми как необходимое условие занятости матери и т.п. Продолжительность социального контракта — от трех месяцев до одного года.

Право на заключение социального контракта имеют все без исключения совершеннолетние граждане Российской Федерации. Если на протяжении действия социального контракта малоимущий гражданин устроился на работу, деньги по социальному контракту все равно продолжают выплачиваться. То же самое касается пенсионеров и матерей (других родственников), находящихся в отпуске по уходу за ребенком, они будут получать эту социальную помощь от государства наряду с пенсией и (или) пособием по уходу за ребенком.

### **3.8.3. Государственная поддержка семей в форме услуг по воспитанию детей и уходу за ними**

В 2013 г. общероссийский показатель удовлетворенности потребности населения в детских дошкольных учреждениях (ДОУ) для детей в возрасте 1–6 лет, если его выразить в процентах от общего числа детей этого возраста, посещающих такие учреждения, вырос на доли процента и составил 63% в среднем по России. При этом, поскольку ограничения родительской платы в ДОУ были законодательно сняты, никак нельзя сказать, что единственной причиной их непосещения детьми является отсутствие мест. Теперь к этому фактору, а также к всегда существовавшему у части родителей представлению о том, что «дома ребенку лучше», добавился как существенный и фактор слишком высокой для значительной части семей оплаты — эта причина была заметной уже в 2011 г., в дальнейшем она усугубилась, а уже тогда она была весомой на Северном Кавказе, в Сибири и на Дальнем Востоке (табл. 3.19). Данные табл. 3.20 также демонстрируют, что, видимо, проблема является более острой для детей моложе 3 лет, поскольку охват ДОУ детей 4–6 лет выше (83,7% в 2013 г., по сравнению с предыдущим годом показатель несколько уменьшился, но он значительно превышает общероссийский показатель для всех дошкольников от 1 до 6 лет). Соответственно матери дошкольников работают только в 63,7% случаев, цифра почти совпадает с показателем удовлетворенности потребности в детских садах (показатель также незначительно ухудшился по сравнению с предыдущим го-



**Таблица 3.19.** Распределение детей в возрасте 3–6 лет по причинам непосещения ДОУ по федеральным округам России (по данным Комплексного наблюдения условий жизни, 2011 г.), %

Федеральный округ	Нет мест	Высокая оплата	Нет поблизости	Дома ребенку лучше	Не может посещать ДОУ по состоянию здоровья	Другие причины	Итого
Российская Федерация	25,3	10,1	27,7	20,9	4,1	11,9	100
Федеральные округа:							
Центральный	25,3	3,6	0,0	46,2	9,2	15,8	100
Северо-Западный	15,5	0,0	0,0	73,7	10,8	0,0	100
Южный	29,1	0,0	70,9	0,0	0,0	0,0	100
Северо-Кавказский	21,1	23,9	22,8	17,0	0,0	15,2	100
Приволжский	23,9	6,7	47,2	5,3	4,9	12,0	100
Уральский	45,0	0,0	5,2	27,0	15,1	7,7	100
Сибирский	25,8	14,4	25,3	15,9	1,4	17,2	100
Дальне-Восточный	25,5	29,4	19,6	25,6	0,0	0,0	100

Источник: данные Росстата.

**Таблица 3.20.** Охват детей в возрасте 4–6 лет ДООУ и уровень занятости женщин в возрасте 20–49 лет, имеющих детей дошкольного возраста (0–6 лет), Россия, 2008–2013 гг.

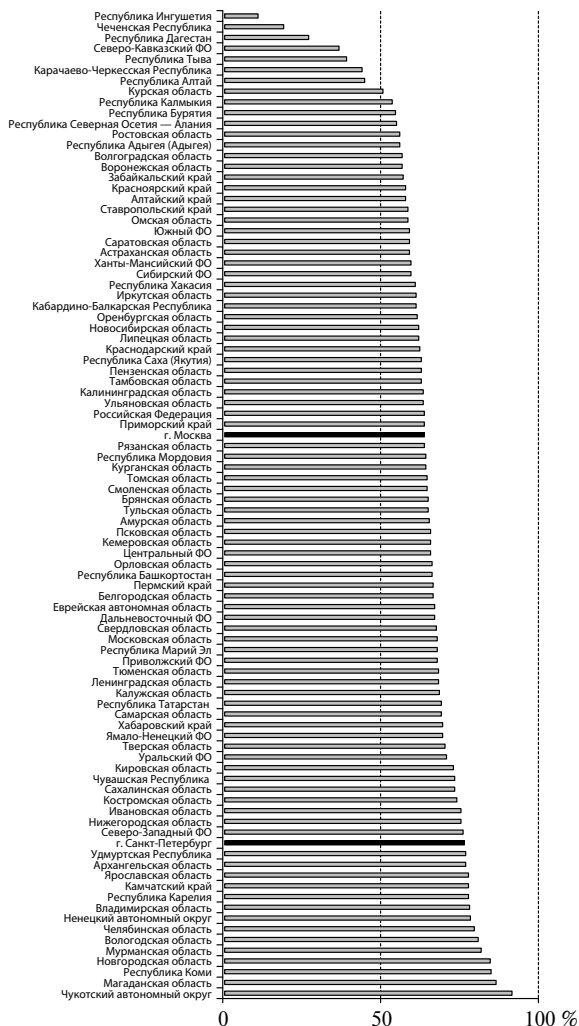
Год	Охват детей в возрасте 4–6 лет ДООУ, % от численности детей в соответствующем возрасте	Занятость женщин с детьми дошкольного возраста, % к численности женщин с детьми 0–6 лет
2008	80,3	...
2009	80,4	62,8
2010	81,8	63,3
2011	82,2	63,6
2012	84,2	65,1
2013	83,7	63,7

Источник: данные Росстата.

дом). Добровольным такой отказ от участия в рынке труда может являться лишь примерно в четверти или пятой части всех случаев.

Рисунок 3.25 демонстрирует, что наиболее сложная ситуация с доступностью детских садов сложилась на Северном Кавказе и в Южном федеральном округе, а наиболее благоприятная — на Чукотке и в Магаданской области. Это может быть связано как с национально-культурными традициями, так и с политикой местных властей в отношении строительства детских садов и, возможно, субсидирования их оплаты. Также может играть роль наличие или отсутствие на местном рынке труда достаточного числа рабочих мест, подходящих для женщин с детьми детсадовского возраста. Москва занимает практически среднероссийскую позицию по степени удовлетворенности наличием мест в детских садах, в Санкт-Петербурге ситуация несколько лучше. Среди округов лидируют Уральский и Северо-Западный, в Сибирском и Дальневосточном ситуация слишком неоднородна от региона к региону.

В качестве меры по сокращению очередей в ДООУ в ряде регионов выплачивается компенсация, если администрация не смогла предоставить ребенку место в детском саду.



**Рис. 3.25.** Распределение регионов России по удовлетворенности потребности в ДОУ, 2013 г., % от общего числа детей в возрасте 1–6 лет

Источник: gks.ru, форма 2–10 detsady. URL: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/motherhood/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/motherhood/#).

#### **3.8.4. Концепция государственной семейной политики и ее общественное обсуждение**

В мае 2013 г. Комитетом Государственной Думы по делам семьи, женщин и детей был выдвинут проект Концепции государственной семейной политики Российской Федерации до 2025 г., авторство которого ассоциируется прежде всего с именем главы комитета Елены Мизулиной<sup>31</sup>.

Предыстория семейной концепции заключается в том, что в 2012 г. была принята Национальная стратегия действий в интересах детей в Российской Федерации на период 2012–2017 годов<sup>32</sup>. Этот документ в целом соответствует западной ювенальной модели законов о правах детей: ребенок наделяется высшими приоритетными правами и рассматривается отдельно от своей семьи, зато в жизни ребенка предполагается чрезвычайно активное участие государства и гражданского общества. Затем были созданы соответствующие этой национальной региональные стратегии. Национальная же стратегия содержит пункт о необходимости принятия федерального закона, определяющего основы семейной политики в России, в связи с чем начал разрабатываться соответствующий документ.

Проект Комитета по делам семьи, женщин и детей вызвал широкий общественный резонанс в связи с его ярко выраженным консервативным характером. Он опирался на архаичное определение понятия семьи как надындивидуального института, включающего в себя более чем два поколения и основанного на зарегистрированном союзе мужчины и женщины, а также на стремлении иметь более чем двоих детей. Краеугольным понятием в предлагаемой «концепции» выступали «традиционные ценности», которые должна разделять «идеальная семья». Они определялись как «ценности брака, понимаемого исключительно как союз мужчины и женщины, основанный на регистрации в органах государственной регистрации актов гражданского состояния или совершаемый в соответствии с религиозными традициями, составляющими неотъемлемую часть исторического наследия народов России, заключаемого супругами с целью продолжения своего

<sup>31</sup> <http://www.komitet2-6.km.duma.gov.ru/si>

<sup>32</sup> [http://www.coe.mid.ru/doc/29032012\\_ru](http://www.coe.mid.ru/doc/29032012_ru); <http://er.ru/news/84662/>

рода, рождения и совместного воспитания трех и более детей, основанного на уважении к родителям и авторитете родительской власти, характеризующегося добровольностью, совместным бытом и проживанием под общим кровом, устойчивостью брака, связанной с взаимным стремлением супругов и всех членов семьи к его сохранению».

Проектом концепции предполагалось, во-первых, резкое отмежевание от любых попыток легализации не только однополых, но и незарегистрированных разнополых союзов, а во-вторых, возможность легализации брачных союзов, заключаемых в церкви, без дополнительного подтверждения их государственной регистрацией. Кроме того, подчеркивалась неразрывная связь со старшим поколением (бабушек и дедушек), забота о которых, а также их вовлечение в дела их потомков определялись как неотъемлемое свойство семьи.

Акцент также делался на родительской власти, поскольку именно в этом отношении, в связи с «угрозой» широкомасштабного введения ювенальной юстиции, данная «концепция» получила достаточно широкую поддержку у консервативных родительских организаций, настаивавших на том, что приоритет прав семьи на детей выше приоритета государства, а права родителей в определенном смысле важнее прав детей. Для консервативных сил также очень важным являлось подчеркивание гетеросексуальности брака.

Однако данная Концепция не была принята. 3 июля 2013 г. в Общественной палате РФ прошли общественные слушания по Общественному проекту предлагаемой концепции семейной политики, на которых он подвергся критике в связи с тем, что предложения по сокращению аборт, содержащиеся в нем, были сочтены нарушением прав женщин, а данное в нем определение традиционных ценностей было сочтено все же недостаточно конкретным<sup>33</sup>. После этого была создана рабочая группа по разработке концепции семейной политики при Министерстве труда РФ.

15 мая 2014 г. на сайте Правительства РФ был выставлен проект Концепции семейной политики, разработанный в Минтруда России. Он обсуждался при участии представителей гражд-

<sup>33</sup> <http://rossiyanavsegda.ru/read/1050/>; <http://www.oprf.ru/documents/497/1941/n>; <http://oprf.ru/ru/press/conferen>

данского общества, рассматривался Патриаршей комиссией по вопросам семьи, материнства и детства с привлечением различных родительских организаций, в том числе радикального консервативного толка, а также различными ассоциациями многодетных матерей. Следует заметить, что если в разработке Ответственного проекта концепции семейной политики под руководством Е. Мизулиной принимали участие несколько представителей РПЦ, то в деятельности рабочей группы Минтруда России представители РПЦ не участвовали.

В конечном итоге (29 августа 2014 г.) именно эта альтернативная концепция была принята правительством, но только после внесения в нее поправок, получивших поддержку при общественном обсуждении. Эти поправки касаются следующих идеологических положений:

- подчеркивание важности традиционных семейных ценностей (которые, однако, в этой концепции никак не определяются);
- указание на исключительность гетеросексуального брака;
- свидетельство о существенной роли старшего поколения в воспитании потомства.

В то же время такие положения из «мизулинского» проекта концепции, как приравнивание религиозной регистрации брака к государственной, определение аборта как проявления «ненависти к детям», а также в целом вся консервативная риторика и соответствующий стиль в концепции Минтруда России отсутствуют.

Зато в ней присутствует анализ экономической ситуации как одного из основополагающих факторов низкой рождаемости, приводятся цифры относительно бедности семей с детьми и т.д., т.е. в целом акцент из нравственно-охранительного и архаического призыва к возрождению когда-то гипотетически существовавшей массовой многодетной семьи перенесен на экономические и социальные причины малодетности.

Впрочем, надо признать, что в том, что касается конкретных предложений по улучшению ситуации, а также определений понятий, концепция Минтруда России гораздо более расплывчата и менее определена, чем проект концепции Комитета по делам семьи, женщин и детей Государственной Думы РФ. Возможно, это

отчасти связано с нараставшей в тот момент в России волной консерватизма в официальной идеологии семейной сферы жизнедеятельности россиян и невозможностью вносить в государственные документы антиконсервативные положения.

Как бы то ни было, такие радикальные предложения, как дальнейшее ограничение доступности аборт и суррогатного материнства, возврат к религиозному браку, введение огромной пошлины в связи с разводом, в концепцию Минтруда России не вошли или вошли в виде неясных «обтекаемых» «рекомендательных» формулировок.

Однако после внесения консервативных правок в проекте Минтруда России появились положение о презумпции добросовестности родителей и некая формулировка, которая рассматривается консервативными критиками как «слишком равные» гендерные постразводные права, нарушающие «святость материнства». То есть отсутствует положение, утверждающее приоритет именно матери на то, чтобы после развода дети оставались с ней, а выплата алиментов присуждалась бы именно отцу. С другой стороны, по-прежнему текст концепции содержит пункт о «ежегодном мониторинге доходов и уровня жизни семей», который консерваторы считают имеющим отношение к вмешательству во внутренние дела семьи.

Реализация утвержденной в августе 2014 г. концепции планируется в два этапа (первый — 2015–2018 гг., второй — 2019–2025 гг.).

Финансирование концепции, связанное с социально-экономической помощью семье при поощрении ее экономической самостоятельности, предусмотрено в рамках федерального социального бюджета, но пока четко не определено.

### **3.8.5. Уровень затрат на социально-демографическую политику: Россия на фоне других стран**

Даже с учетом выплат материнского капитала затраты на семейные пособия в России относительно ВВП (ВВП России за 2013 г. составил 66 755,3 млрд руб.) и денежных доходов населения в 2013 г. флуктуируют около тех же значений, которые были и в предыдущем году, и даже чуть-чуть уменьшились, а по отноше-

нию к средней реальной заработной плате значение размеров основных федеральных пособий продолжает уменьшаться. Возможно, это связано с тем, что средняя зарплата продолжала расти и составила в 2013 г. 30 141,3 руб. в месяц, а коэффициент индексации пособий опять был меньше, чем в предшествующем году. Общие затраты на поддержку семьи в России оставались низкими, в то время как в странах ОЭСР, особенно в тех, где были особенно велики, они продолжали увеличиваться.

Таким образом, реальное значение пособий при сопоставлении с заработной платой и ценами на товары продолжало снижаться уже более заметно, чем в предыдущем году (табл. 3.21).

При расчете расходов бюджета на социальную политику ОЭСР включает только те статьи расходов на семью, которые имеют исключительно целевое семейное направление, а расходы на здравоохранение и жилищное строительство, хотя тоже имеют значение для семьи, не учитываются. Таким образом, речь идет о прямых денежных выплатах семьям, связанных с детьми, которые в некоторых странах варьируются в зависимости от возраста ребенка, а в некоторых случаях зависят также от уровня дохода родителей (пособия на детей, пособия родителям в период отпуска по уходу за ребенком, а также пособия одиноким родителям — там, где они есть).

Кроме того, учитываются государственные расходы на предоставляемые семьям услуги, связанные с детьми (например, финансирование или субсидирование детских садов непосредственно или через выплаты родителям именно на эти цели).

И еще одна статья — расходы на поддержку семьи через систему налогообложения (например, статьи дохода, исключенные из налогообложения, — подоходный налог не выплачивается с большинства получаемых семейных пособий и пособий на детей, а также иногда пособия на детей поступают родителям именно в виде налоговых льгот, а не прямых денежных выплат).

Во многих странах ОЭСР (Бельгия, Германия, Франция, Ирландия, Португалия, Швейцария) поддержка семьи связана с существованием так называемой налоговой единицы, т.е. на каждом данном уровне дохода чем больше в семье детей, тем меньше подвергаемая налогообложению часть дохода этой семьи.



**Таблица 3.21.** Доля семейных пособий в ВВП, общем объеме денежных доходов и соотношение с заработной платой, Россия, 1995, 2000, 2003–2013 гг., %

Показатель	Годы												
	1995	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	<i>Доля, %</i>												
В общей величине ВВП	0,8	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,4	0,5	0,6	0,8 <sup>1</sup>	0,8	1,0	0,94
В общем объеме денежных доходов населения	1,3	0,7	0,5	0,4	0,3	0,3	0,6	0,8	0,8	1,1*	1,2	1,6	1,42
	<i>Соотношение со средней заработной платой, %</i>												
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинские учреждения в ранние сроки беременности (до 12 недель)	–	3,8	5,5	4,5	3,5	2,8	2,2	1,9	2,0	2,1	1,85	1,74	1,63
Единовременное пособие при рождении/усыновлении ребенка	22	119	82	67	70	75	59	50	53	55	50	46,5	43,4

Окончание табл. 3.21

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

\* В 2010 г. и далее — с учетом материнского капитала.

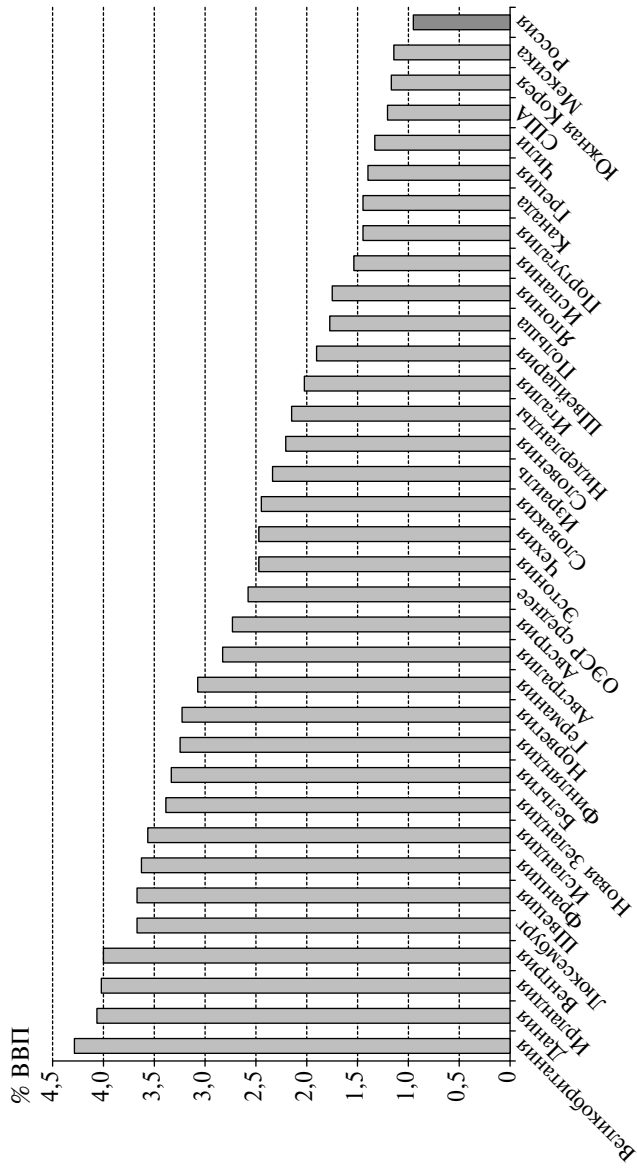
*Источники:* рассчитано по данным Росстата: Уровень жизни населения России. М., 1996; Социальное положение и уровень жизни населения России. М., 1998—2007 гг.; О соотношении денежных доходов населения с величиной прожиточного минимума и численности маломужского населения в целом по Российской Федерации в III квартале 2008 г. URL: [http://www.gks.ru/bgd/free/b04\\_03/lsswww.exe/Stg/d02/36.htm](http://www.gks.ru/bgd/free/b04_03/lsswww.exe/Stg/d02/36.htm); Россия в цифрах. 2008. Разд. 5.1. Численность населения. URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b08\\_11/lsswww.exe/Stg/d01/05-01.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b08_11/lsswww.exe/Stg/d01/05-01.htm); О социально-экономическом положении субъектов Российской Федерации в 2008 году. URL: [http://www.gks.ru/bgd/free/b04\\_03/lsswww.exe/Stg/d02/43sub18.htm](http://www.gks.ru/bgd/free/b04_03/lsswww.exe/Stg/d02/43sub18.htm); а также по: Захарова В.Е. О расходах на поддержку семей с детьми, материнства, отцовства в федеральном бюджете на 2009—2011 гг. URL: <http://www.owl.ru/rights/discussion2004/804.htm>. Для 2009, 2010, 2011, 2012 и 2013 гг. — расчеты О.Г. Исуповой по оперативным данным Росстата за 2009—2013 гг. о средней реальной зарплате, ВВП, объеме денежных доходов населения и о расходах бюджета на социальную семейную политику по различным статьям. URL: <http://www.gks.ru>; [http://www.budgetrf.ru/Publications/merf\\_new/2012/MERT\\_NEW201202031210/MERT\\_NEW201202031210\\_p\\_003.htm](http://www.budgetrf.ru/Publications/merf_new/2012/MERT_NEW201202031210/MERT_NEW201202031210_p_003.htm); [http://www.gks.ru/bgd/regl/b11\\_44/lsswww.exe/Stg/d01/06-0w7.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b11_44/lsswww.exe/Stg/d01/06-0w7.htm).

С другой стороны, ОЭСР не включает в совокупность социальных мер по поддержке семьи с детьми специальные меры поддержки для пар, состоящих в зарегистрированном браке (льготы, предназначенные для поддержки «законного» брака как такового, — это, как правило, налоговые меры). Связано это с тем, что для ОЭСР важна именно поддержка семей с детьми, а налоговые вычеты в пользу состоящих в зарегистрированном браке распространяются и на те пары, в которых нет детей. Поддержка брака как такового существует в таких странах, как, например, Бельгия, Франция, Германия и Япония. Однако если в мерах поддержки брака можно выделить четко определенную часть, связанную именно с детьми, то это учитывается в расчетах.

Главный результат (рис. 3.26) расчетов за 2011 г. заключается в том, что в среднем страны ОЭСР тратили в этом году на семейную политику 2,55% своего ВВП, с широкими межстрановыми вариациями. В Дании, Ирландии и Великобритании поддержка семьи составляла в 2011 г. 4% ВВП и более (в последних двух странах это частично связано с ростом в связи с кризисом общих выплат пособий, зависящих от уровня доходов семьи). В то же время она была на уровне 1,5% и ниже в Канаде, Чили, Греции, Южной Корее, Португалии, Мексике и США.

Доля общего объема поддержки, приходящаяся на прямые выплаты, услуги и налоговые льготы, также различается от страны к стране. Для большей части стран характерно превалирование прямых финансовых выплат. Исключения представляют собой Чили, Дания, Финляндия, Франция, Исландия, Израиль, Италия, Южная Корея, Мексика, Нидерланды, Норвегия, Испания, Швеция и США, где пропорция выплат на услуги семьям несколько выше. Пропорция государственных расходов на налоговую политику в пользу семьи существенна в Чехии, Франции, Германии, Нидерландах, Венгрии и Италии (более 0,5% ВВП в каждой из этих стран).

Если говорить в целом, то в 2013 г. имелись признаки изменения социально-политического климата в нашей стране и возникали не всегда позитивные ожидания в отношении продолжения вектора благоприятной для семьи политики государства. В то же время позитивный настрой поддерживался достаточно благополучной экономической ситуацией, выражавшейся, на-



**Рис. 3.26.** Доля расходов ВВП на семейную политику в странах ОЭСР в 2011 г. (Россия — 2013 г.)

Источники: OECD Family database. PFI.1.: Public spending on family benefits последнее обновление 19/09/2014; stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=33817 — данные OECD за 2011 г., а также расчеты О.Г. Исуповой по данным Росстата (gks.ru), Минздравсоцразвития России (www.minzdravsoc.ru) и Фонда социального страхования (fss.ru) для 2010–2011 гг., и по данным только Росстата за 2012 и 2013 гг.

пример, в росте средних зарплат. Не исключено, что небольшой рост рождаемости на этом фоне мог быть связан в том числе и с опасениями относительно скорой отмены программы «материнского капитала» и стремлением родить запланированных детей как можно скорее. В этом можно видеть продолжение проявления российской специфики в отношении временной ограниченности действия демографических программ, целевой направленности выплат на решение именно проблемы повышения рождаемости вне ее связи с уровнем жизни семей и детей, а ведь из-за этих различий в уровне жизни условия рождения и взросления детей в разных семьях существенно отличаются друг от друга. Поэтому не удивительно, что именно эти социально-экономические проблемы оказались особо акцентированными в Концепции развития семейной политики, разработанной при координирующей роли Минтруда России. В 2013 г. можно было надеяться, что при благоприятных условиях в связи с ее принятием наконец-то могут произойти позитивные изменения и семейная политика станет в большей степени ориентированной на сглаживание эффектов социально-экономического неравенства семей.