

4. Долговременные тенденции уровня рождаемости и проблемы ее контроля на внутрисемейном уровне в современной России

4.1. Эволюция уровня итоговой рождаемости условных и реальных поколений в исторической перспективе

Известно, что устойчивое снижение рождаемости в России началось в самом конце XIX в. в ответ на коренную ломку социальной, экономической и политической систем, начавшуюся в Российской империи реформами 1861 г. По своему глубинному воздействию на основы социальной жизни в российском обществе перемены второй половины XIX в. дали толчок необратимым переменам и в политической, и социально-экономической, и демографической сферах. Общая картина изменений итогового уровня рождаемости в России с начала демографического перехода и на всем дальнейшем протяжении исторической эволюции рождаемости для условных и реальных поколений женщин воспроизведена в табл. 4.1 и на рис. 4.2.

Двойное представление итоговой рождаемости в реальных и условных поколениях — известный прием, который дает возможность исследователям проследить как общую траекторию снижения уровня рождаемости, так и отклонения от ведущей тенденции, вызванные привходящими, временно действующими факторами. Среди последних выделяются социальные потрясения повышенной силы (мировые и гражданские войны, голод), а также попытки государственного воздействия на демографическое поведение людей (меры пронаталистской государственной политики в 1980-х годах и после 2006 г. по настоящее время).

Общая периодизация российского варианта исторической эволюции рождаемости определяется достаточно четко. Начало снижения рождаемости продемонстрировали поколения матерей, появившиеся на свет в последней четверти XIX в., т.е. первые по-

Таблица 4.1. Итоговая рождаемость реальных и условных поколений в России: женские поколения 1866–1990 годов рождения, календарные годы — 1896–2020

Годы рождения женщин	Итоговая рождаемость реальных поколений	Календарные годы*	Итоговая рождаемость условных поколений
1866–1870	7,20	1896–1900	7,30
1871–1875	6,96	1901–1905	7,12
1876–1880	6,85	1906–1910	7,17
1881–1885	6,20	1911–1915	6,30
1886–1890	5,49	1916–1920	5,23
1891–1895	5,50	1921–1925	6,16
1896–1900	5,23	1926–1930	6,38
1901–1905	4,59	1931–1935	4,51
1906–1910	3,66	1936–1940	4,74
1911–1915	2,82	1941–1945	2,60
1916–1920	2,46	1946–1950	2,89
1921–1925	2,25	1951–1955	2,86
1926–1930	2,20	1956–1960	2,67
1931–1935	2,15	1961–1965	2,33
1936–1940	2,01	1966–1970	2,03
1941–1945	1,91	1971–1975	2,01
1946–1950	1,85	1976–1980	1,93
1951–1955	1,89	1981–1985	2,02
1956–1960	1,87	1986–1990	2,09
1961–1965	1,73	1991–1995	1,48
1966–1970	1,63	1996–2000	1,21
1971–1975	1,60	2001–2005	1,29
1976–1980	1,67	2006–2010	1,47
1981–1985	1,74**	2011–2015	1,70
1986–1990	1,72**	2016–2020	1,59**

* Календарные годы соответствуют годам достижения возраста 30 лет когортами, указанными в левой части таблицы.

** Предварительная оценка с учетом данных до 2019 г. включительно.

Источники: Оценки автора, представленные в: Демографическая модернизация России, 1900–2000 / под ред. А.Г. Вишневого. М.: Новое издательство, 2006. С. 157; расчеты автора на основе Human Fertility Database (URL: <https://www.human-fertility.org/cgi-bin/main.php>) и неопубликованных данных ежегодных отчетов Росстата о естественном движении населения.

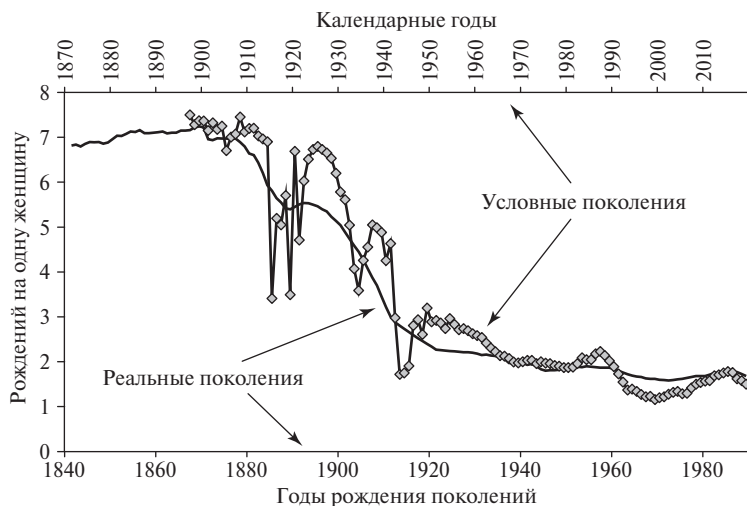


Рис. 4.1. Итоговая рождаемость условных (для календарных лет) и реальных (по году рождения женщин) поколений: календарные годы 1897–2019, поколения 1841–1989 годов рождения, число рождений на одну женщину

Примечание. Предварительная оценка для поколений 1980-х годов рождения, еще не завершивших свое деторождение.

Источники: Оценки автора, представленные в: Демографическая модернизация России, 1900–2000. С. 157; а также расчеты автора на основе Human Fertility Database (URL: <https://www.humanfertility.org/cgi-bin/main.php>) и неопубликованных данных Росстата.

коления, социализация которых проходила в условиях пореформенной России. В возраст максимальной рождаемости эти поколения вошли в самом начале XX в. История рождаемости в XX в. для России — это история ее практически непрерывного снижения. Учитывая преимущественно монотонный характер динамики рождаемости в реальных поколениях, периодизация этого процесса сводится к выделению периодов с различными темпами ее снижения.

4.1.1. Первый этап ускоренного падения уровня рождаемости (поколения 1878–1890 годов рождения): начало великой трансформации традиционного уклада

Темпы падения рождаемости в России с самого начала были очень высоки. Достаточно сказать, что уже поколения матерей, родившихся в 1890-х годах, произвели на свет в среднем 5,5 ребенка (падение на 25% по сравнению с допереходным уровнем). Дополнительными катализаторами снижения выступили русско-японская война, последующие социально-политический и экономический кризисы 1905–1907 гг., а затем и Первая мировая война, «переросшая» в войну Гражданскую, которая сопровождалась голодом и эпидемиями. Пики этого социально-демографического кризиса приходится на 1915 и 1919 гг., которые четко фиксируются значениями коэффициента суммарной рождаемости (итоговой рождаемости условного поколения, КСР). Достигнутый в эти годы КСР в 3,5 рождения на одну женщину впоследствии будет повторен только в 1934 г. в результате великого голодомора и других последствий коллективизации и перекрыт только во время Второй мировой войны.

Сравнение показателей рождаемости для реальных и условных поколений на этом этапе эволюции может озадачить. Показатели для реальных поколений, во-первых, существенно ниже (если не считать пиковых лет), а, во-вторых, снижение их происходит более стабильно и монотонно¹. Если опираться на показатели для условных поколений, то можно даже сделать вывод, что в 1922–1926 гг. был практически восстановлен уровень рождаемости, достигнутый до Первой мировой войны. Нет ли тут противоречия или даже ошибки в оценках?

Объяснение следует искать в различных свойствах и различной познавательной ценности двух индикаторов рождаемости. По-

¹ Оценки итоговой рождаемости реальных поколений до 1920 года рождения получены косвенным методом из соответствующим образом преобразованного ряда чисел родивших, в свою очередь также реконструированного. В силу этого они, безусловно, сильно сглажены. Однако известно, что в силу их изначального кумулятивного характера истинные показатели рождаемости реальных поколений не могут иметь сильные краткосрочные колебания, в отличие от значений КСР для календарных лет, испытывающих сильное влияние конъюнктуры исторического момента.

казатели для условного поколения на этапе быстрого снижения рождаемости в реальных поколениях всегда превышают истинный уровень рождаемости, поскольку в каждом из расчетных лет условная (синтетическая) когорта состоит в значительной степени из матерей, принадлежащих поколениям, для которых характерна более высокая рождаемость (высокие темпы формирования семьи), и в меньшей степени из матерей с новым, более низким уровнем рождаемости (с замедляющимися темпами формирования семьи). В такой ситуации ожидаемый итоговый уровень рождаемости, демонстрируемый КСР для синтетической когорты, оказывается завышенным — этот показатель, в общем случае имеющий прогностический смысл, попросту не поспевает за действительным снижением рождаемости, тем самым завышая ожидаемую величину итоговой величины рождаемости поколений.

Следующий момент, который надо учитывать, наблюдая «повышенную» рождаемость условных поколений в 1920-х годах, связан опять же со свойством этих показателей, а именно с зависимостью от происходивших календарных сдвигов в распределении рождений для реальных поколений матерей. Не случайно послевоенные периоды увеличения числа рождений называют компенсаторным «повышением рождаемости». Фактически речь идет о том, что по мере нормализации ситуации в стране восстанавливаются прежние супружеские отношения, реализуются отложенные браки, что в итоге приводит к интенсивной реализации отложенных рождений дополнительно к тем рождениям, которым пришел срок в соответствии с «нормальным» календарем для поколений, для которых планы в отношении деторождения не были изменены под воздействием стрессовых обстоятельств. Внешне это проявляется как бурный рост чисел родившихся, что, однако, не означает обязательного повышения итоговой рождаемости в реальных поколениях и, соответственно, увеличения среднего числа детей в семьях. Напротив, в России после Гражданской войны если и было повышение рождаемости в некоторых когортах, то едва заметное на фоне отчетливо выраженной тенденции неуклонного снижения. С подобными эффектами России предстояло еще столкнуться в XX в. неоднократно. Попутно заметим, что в историко-демографической литературе, посвященной данному периоду, нередко преувеличивается благотворное влияние «новой

экономической политики» (нэпа) на воспроизводство населения и, в частности, на рождаемость². Анализ имеющихся в нашем распоряжении статистических данных не позволяет строго отделить влияние на итоговые показатели рождаемости «социально-экономических» факторов, связанных с повышением уровня жизни, от чисто «демографических» факторов, под которым мы понимаем степень реализации возможностей, предоставляемых половозрастной и брачно-семейной структурами. Тем не менее сравнение динамики показателей для условных и реальных поколений дает основание утверждать, что решающее значение в почти 10-летнем поддержании КСР на уровне свыше шести детей на одну женщину объясняется главным образом сдвигами в календаре рождений и браков, или, иначе, их компенсаторным ростом после выхода из кризиса в 1915–1921 гг., а не действительным увеличением итоговой рождаемости поколений, переживших этот кризис, вступая или находясь в репродуктивном возрасте.

4.1.2. Второй этап ускоренного падения уровня рождаемости (поколения 1900–1920 годов рождения): цепь социальных катастроф

Темп сокращения рождаемости в это время сопоставим с темпом, наблюдавшимся в предыдущем периоде. Однако длился этот этап несколько дольше, в результате чего общее сокращение итоговой рождаемости поколений составило более 50% (с 5 детей на одну женщину 1900 года рождения до 2,3 ребенка на одну женщину 1921 года рождения). Деторождение этих поколений пришлось на вторую половину 1920-х, 1930-е и 1940-е годы, которые

² Вот как характеризует этот период В.А. Исупов: «Наступила эра умиротворения, отмеченная разрядкой демографической напряженности»; «Рождаемость, достаточно высокая в годы Гражданской войны, после ее окончания продолжала увеличиваться, чему способствовали не только воссоединение семей в ходе демобилизации Красной и ликвидации Белой армий, но и восстановление крестьянской общины с ее регулярными земельными переделами по количеству едоков. Учитывая к тому же, что в деревне трудовая деятельность начиналась в раннем возрасте, можно утверждать, что крестьянские семьи были экономически заинтересованы в многодетности» (Исупов В.А. Демографические катастрофы и кризисы в России в первой половине XX века. Историко-демографические очерки. Новосибирск: Сибирский хронограф, 2000. С. 71).

отмечены различными историческими событиями, в том числе и такими трагедиями, как «великий перелом» в городе и деревне, повлекший голодомор в 1932—1933 гг., и Вторая мировая война 1939—1945 гг. Социальные катастрофы вызвали обвальное падение возрастных и итоговых показателей рождаемости для календарных лет. Так, КСР в 1934 г. составил 3,6; в 1943—1944 гг. — 1,7 рождения на одну женщину. Накануне рассматриваемых катастроф КСР был 5,6 в 1931 г. и 5,0 в 1938-м.

По выходе из кризисов все тот же механизм компенсации — реализация отложенных рождений — быстро поднимал показатели рождаемости для условных поколений. Однако полного восстановления докризисных значений КСР ни разу не происходило. Тенденция усиления внутрисемейного контроля над рождаемостью под влиянием быстро меняющейся социальной реальности сохранялась (достаточно напомнить об индустриализации, урбанизации, массовых миграциях и проч.), и, соответственно, каждое последующее поколение матерей производило на свет все меньшее и меньшее количество детей. Стремление ограничиться меньшим числом детей на массовом уровне пересиливало влияние улучшившихся условий для реализации отложенных рождений. Кроме того, полное восстановление докризисных условий с точки зрения структурных характеристик населения невозможно даже теоретически. Кризисное повышение смертности нарушает половозрастные соотношения, приводит к более частому овдовению, нарушает брачный рынок. В результате шансы на реализацию жизненных планов в отношении формирования семьи и рождения детей значительно уменьшаются.

Одним из дискуссионных вопросов остается связь повышения конъюнктурных характеристик рождаемости в 1936—1938 гг. с введением в действие закона 1936 г., запрещающего искусственные аборты по желанию женщины³. Не отрицая по существу влияние этого фактора, отметим, что время введения закона в действие совпало с компенсаторным периодом после демографического кризиса, вызванного голодом в первой половине 1930-х годов.

³ Данный вопрос рассмотрен подробно, так как представляется весьма актуальным в контексте постоянных попыток консервативных и клерикальных кругов сильно ограничить или даже запретить аборт по желанию женщины в современной России.

Многие специалисты справедливо указывают, что этой юридической нормой власть хотела «подправить» демографическую ситуацию, резко ухудшившуюся в годы массовой коллективизации и голода. С другой стороны, часто забывают, что и без этого «стимулирующего» закона число родившихся должно было, согласно демографическому закону компенсации, резко возрасти через несколько лет после кризиса. Вероятнее всего, закон 1936 г. лишь усилил компенсационную, послекризисную волну рождений, но не выступил ее инициатором. Обоснуем нашу точку зрения с помощью конкретных данных.

Совместное рассмотрение коэффициентов рождаемости в возрастных группах 20–24 и 25–29 лет для когорт женщин 1907–1915 годов рождения показывает, что дети, рождение которых не состоялось по причине кризиса, родились несколькими годами позже, т.е. в более позднем возрасте у тех же самых женщин. В результате чего накопленное число рождений к возрасту 30 лет у представленных поколений отличается слабо, не имея четко выраженной тенденции. А показатели итоговой рождаемости к возрасту 50 лет у этих поколений не продемонстрировали какой-либо заметной реакции на 20-летний запрет аборта и продолжили устойчивое снижение⁴.

Остается, правда, в стороне другой вопрос: произошла ли бы в 1935–1938 гг. реализация рождений, отложенных по причине голода, если бы ее не «подтолкнул» закон 1936 г. о запрете аборта? Поскольку такая постановка вопроса создает гипотетическую ситуацию, однозначного ответа быть не может. В то же время трудно себе представить, чтобы социальные нормы в отношении числа детей в семье и индивидуальные репродуктивные установки менялись столь стремительно за несколько лет (фактически за пять лет), а только в этом случае можно было бы предположить, что отложенные дети, тем более первой и второй очередности, никогда не появились бы на свет.

Закон 1936 г., застигнув врасплох многих женщин, безусловно, выразился в некотором повышении числа родившихся и других конъюнктурных показателей рождаемости — зубцы 1937 г. на кривых, характеризующих динамику возрастных коэффициентов рождаемости, отчетливо прослеживаются. Однако его влияние было

⁴ См.: Демографическая модернизация России, 1900–2000. С. 161–163.

не столь значительным, как это полагали или продолжают полагать многие авторы. Если сгладить эти пики, то мы получим, что дополнительный прирост (локальный эффект), вызванный законом об аборте, выразится в терминах КСР величиной не более 0,4 ребенка на одну женщину (8% от его значения, равного 5 рождением на одну женщину в 1937 г.), что эквивалентно 353 тыс. рождений из общего числа в 4,4 млн родившихся в 1937 г. В последующие годы влияние запрета на аборт было еще менее значимым, и очевидного долгосрочного эффекта в величине итоговой рождаемости затронутых поколений мы не видим.

Итак, в предвоенные годы не закон об аборте, а реализация отложенных рождений и восстановление прежнего ритма формирования семей после катастрофического для населения периода сталинского «великого перелома» сыграли главную роль в повышении показателей рождаемости условных поколений⁵.

Закон послекризисной компенсации имманентно присущ демографической системе, в чем мы еще раз убеждаемся на примере влияния Второй мировой войны на динамику рождаемости. Механизм переноса рождений из младшей возрастной группы в старшую воспроизводится в третий раз в российской истории XX в. Наиболее пострадавшие от войны когорты 1920–1923 годов рождения не смогли в возрасте 20–24 года реализовать свои репродуктивные планы по причине войны, зато в возрасте 25–29 лет они в какой-то мере наверстали «упущенное время», частично реализовав отложенные рождения в послевоенные годы. Показатели итоговой рождаемости реальных поколений, свободные от влияния изменений в календаре рождений, продолжали неуклонное снижение, но с явным замедлением темпов.

4.1.3. Этап замедляющегося снижения уровня рождаемости и переход к стабилизации (поколения 1921–1950-х годов рождения): утверждение двудетной идеальной модели семьи

Формирование семей и репродуктивная деятельность этих поколений происходили в послевоенный период вплоть до начала 1990-х годов. Итоговая рождаемость реальных поколений состави-

⁵ В историографии к периоду «великого перелома» относятся первая (1928–1932 гг., «индустриализация») и вторая (1933–1937 гг., «коллективизация») пятилетки.

ла 2,2–2,3 ребенка в расчете на одну женщину у когорт, родившихся в начале 1920-х годов, и 1,8–1,9 — у когорт, родившихся в 1950-х. Рождаемость достигала минимума у когорт 1946–1947 годов рождения (1,83 ребенка), затем несколько увеличилась и перешла в режим относительно короткой стагнации, прерванной новой тенденцией к снижению у поколений 1960–1970-х годов рождения.

На долю поколений, родившихся в первое десятилетие после войны, пришлось историческая роль завершить демографический переход от высокой рождаемости к низкой. Показатели рождаемости условных и реальных поколений быстро сближались, что свидетельствовало о завершении переходных процессов в контексте первого демографического перехода (устранение неэффективной рождаемости, установление тотального контроля рождаемости на индивидуальном и внутрисемейном уровнях) и отсутствии оснований для резких изменений в календаре рождений. Поколения «детей» начинают формировать свои семьи по образу и подобию поколений своих «матерей» — итоговая рождаемость поколений, разделенных 30 годами (примерная величина длины поколения), различается мало. В качестве наиболее распространенной модели семьи устанавливается двухдетная семья.

Действительно, если на этапе быстрого снижения рождаемости поколения «дочерей» имели в среднем на 40–50% меньше рождений, чем поколения их «матерей», то поколения, родившиеся в 1960-х годах, — на 15–20%, родившиеся в 1980-х — на 8–10% (табл. 4.2). В то же время очевидно, что не только суженный режим замещения поколений в России не был преодолен, но и каждое новое поколение родителей продолжает производить на свет хотя и не на много, но в среднем меньше детей, тем самым продолжая более чем вековую историческую тенденцию.

Рассматриваемый исторический этап эволюции рождаемости еще интересен и тем, что государство вновь проявило беспокойство по поводу низкой рождаемости, не обеспечивающей рост населения в долгосрочной перспективе. Начиная с 1981 г. поэтапно в течение нескольких лет советское правительство вводит в действие систему социальных льгот и пособий семьям с детьми. Ключевыми мерами, имевшими наиболее заметные демографические последствия, на наш взгляд, стали введение впервые в российской практике отпусков для матерей по уходу за маленьким ребенком

Таблица 4.2. Соотношение уровней итоговой рождаемости в «дочерних» и «материнских» поколениях*, Россия

Годы рождения когорт		Итоговая рождаемость когорт		Отношение рождаемости когорт «дочерей» к когортам «матерей»
«матерей»	«дочерей»	«матерей»	«дочерей»	
1846–1850	1876–1880	6,90	6,85	0,99
1851–1855	1881–1885	7,08	6,20	0,88
1856–1860	1886–1890	7,11	5,49	0,77
1861–1865	1891–1895	7,12	5,50	0,77
1866–1870	1896–1900	7,20	5,23	0,73
1871–1875	1901–1905	6,96	4,59	0,66
1876–1880	1906–1910	6,85	3,66	0,53
1881–1885	1911–1915	6,20	2,82	0,47
1886–1890	1916–1920	5,49	2,46	0,45
1891–1895	1921–1925	5,50	2,25	0,41
1896–1900	1926–1930	5,23	2,20	0,42
1901–1905	1931–1935	4,59	2,15	0,47
1906–1910	1936–1940	3,66	2,01	0,55
1911–1915	1941–1945	2,82	1,91	0,68
1916–1920	1946–1950	2,46	1,85	0,75
1921–1925	1951–1955	2,25	1,89	0,84
1926–1930	1956–1960	2,20	1,87	0,85
1931–1935	1961–1965	2,15	1,73	0,81
1936–1940	1966–1970	2,01	1,63	0,81
1941–1945	1971–1975	1,91	1,60	0,84
1946–1950	1976–1980	1,85	1,67	0,90
1951–1955	1981–1985	1,89	1,74**	0,90**
1956–1960	1986–1990	1,87	1,72**	0,92**

* Для идентификации «материнских» и «дочерних» когорт выбран 30-летний интервал, что приблизительно соответствует средней длине демографического поколения в длительной исторической ретроспективе.

** Предварительная оценка, основанная на прогнозе итоговой рождаемости для когорт, не вышедших из репродуктивного возраста: самая младшая когорта женщин 1990 года рождения к 2020 г. достигла 30-летнего возраста.

Источники: Оценки автора, представленные в: Демографическая модернизация России, 1900–2000. С. 157; расчеты автора на основе Human Fertility Database (URL: <https://www.humanfertility.org/cgi-bin/main.php>) и неопубликованных данных ежегодных отчетов Росстата о естественном движении населения.

с сохранением рабочего места и непрерывного стажа работы (частично оплачиваемого отпуска до достижения ребенком возраста 1 год (1981—1983 гг.), продленного до 1,5 лет (1989—1990 гг.), неоплачиваемого отпуска до достижения ребенком трех лет), а также увеличение отпуска по беременности и родам («декретного отпуска»). Возможностью отпуска по уходу за ребенком в СССР поспешили воспользоваться подавляющее большинство женщин, имевших на это право. Какую-то роль сыграло и присвоение официального статуса «многодетных» семьям с тремя детьми, что повысило их приоритет при получении жилья, обеспечении товарами и услугами.

Как показывает международный опыт, в условиях низкой рождаемости подобные льготы вызывают кратковременный, но значительный всплеск рождений среди работающих женщин благодаря сдвигам в календаре рождений вторых и отчасти третьих детей. Какая-то часть семей производит на свет потомство не только раньше первоначальных планов, но и с уменьшением интервалов между родами, продлевая отпуск по уходу за детьми в связи с рождением очередного ребенка. Однако через несколько лет вслед за стимулированным «бэби-бумом» с неизбежностью следует резкий спад конъюнктурных показателей рождаемости. Россия не стала исключением из этого правила, подтвержденного опытом многих стран.

В условиях неизменности идеального размера семьи и стабильности намерений в отношении числа детей в собственной семье рождение ребенка «сегодня» означает нерождение его «завтра». Перенос сроков рождения детей, происходящий на массовом уровне в ответ на действия государства в области социальной политики, по своим демографическим последствиям является зеркальным отражением ситуации, когда сдвиги в календаре рождений происходят под воздействием катастрофических событий (войн, голода и т.п.). Меняется только последовательность фаз спада и подъема показателей рождаемости для условных поколений.

Демографическая политика 1980-х годов дестабилизировала динамику рождаемости в терминах условных поколений, но практически никак не сказалась на итоговых показателях рождаемости реальных поколений, оказавшихся в этот момент в наиболее ак-

тивных репродуктивных возрастах. Возможно, она лишь поддержала тенденцию к стабилизации уровня рождаемости.

Проиллюстрируем сказанное на фактических данных. В табл. 4.3 представлена накопленная к возрастам 25, 30 и 35 лет

Таблица 4.3. Среднее число рожденных детей к указанным возрастам, Россия, поколения женщин 1950–1990 годов рождения

Год рождения женщин	Число рожденных детей			
	К 25 годам	К 30 годам	К 35 годам	К 50 годам
1950	0,92	1,45	1,73	1,87
1951	0,93	1,45	1,75	1,88
1952	0,93	1,45	1,76	1,88
1953	0,93	1,45	1,76	1,87
1954	0,94	1,48	1,79	1,88
1955	0,95	1,49	1,80	1,88
1956	0,95	1,51	1,80	1,87
1957	0,96	1,54	1,80	1,87
1958	0,98	1,57	1,80	1,87
1959	1,01	1,60	1,80	1,87
1960	1,03	1,60	1,78	1,85
1961	1,03	1,57	1,73	1,80
1962	1,03	1,53	1,68	1,76
1963	1,04	1,49	1,64	1,72
1964	1,04	1,45	1,60	1,69
1965	1,04	1,42	1,58	1,67
1966	1,03	1,39	1,55	1,66
1967	1,01	1,34	1,52	1,63
1968	0,98	1,31	1,50	1,62
1969	0,95	1,29	1,48	1,62
1970	0,92	1,25	1,46	1,60
1971	0,88	1,21	1,43	1,59*
1972	0,84	1,18	1,40	1,58*
1973	0,81	1,16	1,40	1,59*
1974	0,79	1,15	1,41	1,61*
1975	0,75	1,13	1,40	1,62*
1976	0,72	1,11	1,41	1,64**

Окончание табл. 4.3

Год рождения женщин	Число рожденных детей			
	К 25 годам	К 30 годам	К 35 годам	К 50 годам
1977	0,69	1,09	1,42	1,66**
1978	0,67	1,09	1,43	1,68**
1979	0,66	1,08	1,43	1,68**
1980	0,64	1,07	1,44	1,68**
1981	0,62	1,08	1,47	1,71**
1982	0,61	1,10	1,50	1,75**
1983	0,60	1,11	1,52	1,76**
1984	0,59	1,11	1,51	1,75**
1985	0,58	1,11	1,50**	1,74**
1986	0,59	1,14	1,52**	1,76**
1987	0,59	1,16	1,53**	1,77**
1988	0,58	1,13	1,49**	1,73**
1989	0,57	1,09	1,43**	1,66**
1990	0,56	1,05	1,38**	1,61**

* Предварительная оценка, основанная на сохранении с возрастом изменений коэффициентов рождаемости, наблюдаемых в 2019 г. Несмотря на тенденцию к увеличению рождаемости в старших возрастах, наблюдаемую в последние годы, значения показателей с указанной точностью для данных женских когорт, преодолевших 45-летний возраст, останутся неизменными.

** Предварительная оценка, основанная на сохранении темпов изменений с возрастом коэффициентов рождаемости, наблюдаемых в 2019 г. Фактические значения, вероятнее всего, будут несколько выше, учитывая имеющуюся тенденцию к увеличению коэффициентов рождаемости у женщин в возрастах старше 30 лет. Однако для когорт, родившихся во второй половине 1970-х — первой половине 1980-х годов, оно будет едва заметным и в лучшем случае добавит 0,01 к величине итоговой рождаемости, приведенной в таблице.

Источник: Расчеты и оценки автора, основанные на опубликованных и неопубликованных данных ежегодных отчетов Росстата о естественном движении населения.

и итоговая рождаемость поколений 1950-х и 1960-х годов рождения, в той или иной мере находившихся под воздействием мер семейно-демографической политики образца 1980-х. Календарь рождений у женщин поколения 1960 года рождения существенно отличается от календаря у женщин, рожденных шестью годами раньше. Они с большей интенсивностью производили на свет потомство в молодом возрасте. Однако к 35 годам, несмотря на мощный старт, накопленная доля женщин с двумя детьми и более у это-

го поколения такая же, как и у поколения 1954 года рождения, проживших те же 15 лет репродуктивной жизни более размеренно.

На основании значений итоговой рождаемости поколений 1950-х и 1960-х годов рождения, в той или иной мере находившихся под воздействием мер семейно-демографической политики образца 1980-х, едва ли можно говорить о ее сколько-нибудь значимой демографической результативности политики в терминах среднего числа рожденных детей, приходящихся на одну женщину. Единственный бесспорный эффект, который мы можем наблюдать, — это очередная дестабилизация календаря рождений у целого ряда реальных поколений, выразившаяся в те годы в усилении тенденции формирования семей во все более раннем возрасте, с укороченными интервалами между рождениями, вызванными не естественным ходом эволюции рождаемости, а искусственным воздействием извне⁶.

4.1.4. Новейший этап снижения уровня рождаемости с переходом в стагнацию (поколения матерей 1965–1980-х годов рождения): слабая результативность пронаталистской политики

Начиная с поколений матерей, родившихся во второй половине 1960-х годов, вновь обозначился понижающийся тренд показателей итоговой рождаемости. Исторически рекордный минимум — 1,59 рождения на одну женщину — продемонстрировали россиянки 1971–1973 годов рождения. Итоговая рождаемость для поколений второй половины 1970-х и 1980-х годов рождения ожидается несколько выше — 1,70–1,76 рождения с перспективой стагнации в этом диапазоне.

Особенностью новейшего этапа эволюции рождаемости является очередное существенное расхождение траекторий изменения показателей рождаемости для условных и реальных поколений,

⁶ Более подробный анализ представлен нами в предыдущих работах. См.: Захаров С.В. Демографический анализ эффекта мер семейной политики в России в 1980-х гг. // SPERO. Социальная политика: экспертиза, рекомендации, обзоры. 2006. № 5. С. 33–69; Он же. Демографический анализ эффекта мер семейной политики в России 1980-х гг. // Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе: сб. аналит. статей. Вып. 1 / под науч. ред. Т.М. Малевой, О.В. Синявской. М.: НИСП, 2007. С. 267–312.

особенно заметное для поколений 1970-х годов рождения, репродуктивная активность которых пришлась на 1990-е годы (см. рис. 4.2). В отличие от предыдущих укрупненных периодов, снижение показателя итоговой рождаемости для условных поколений опережает уменьшение показателей для реальных поколений. Такое отклонение однозначно свидетельствует о серьезном замедлении темпов формирования потомства: каждое последующее поколение производит на свет детей в более позднем возрасте, чем предшествующее. С середины 1990-х годов началось откладывание первых браков и первых рождений, резко снизилась интенсивность деторождения в самых молодых возрастных группах матерей, что привело к падению коэффициента суммарной рождаемости для условного поколения.

Постарение возрастного профиля рождаемости вылилось не в кратковременный перепад в значениях коэффициентов рождаемости в отдельных возрастных группах, наблюдаемых ранее в военные годы или под воздействием мер семейной политики 1980-х годов, а в долговременный процесс трансформации российской модели рождаемости в сторону последовательного постарения материнства, ранее наблюдавшегося в других промышленно развитых странах с конца 1960-х. Максимум интенсивности деторождения для среднестатистической женщины во всех развитых и быстро развивающихся странах постепенно смещается в возраста старше 25 и даже 30 лет, в первую очередь из-за более позднего начала формирования семей. Не избежала такой судьбы и российская модель рождаемости: к 2020 г. средний возраст матерей при рождении первого и второго ребенка увеличился на три года по сравнению с началом 1990-х (табл. 4.4), коэффициент рождаемости у матерей до 20 лет снизился в 4 раза, у матерей 30 лет и старше увеличился за тот же период в 2 раза (табл. 4.5). Наиболее интенсивно перестройка возрастного профиля деторождения протекала во второй половине 1990-х и в первом десятилетии 2000-х годов.

Многие комментаторы на рубеже 1990-х и 2000-х годов поспешили объявить складывающуюся ситуацию новым кризисом рождаемости и семьи, «демографической катастрофой», проводя аналогию с военными периодами. Ряд из них актуализировал давно вынашиваемую идею о неизбежности перехода к однодетной и даже бездетной семье в масштабе всего населения страны и мира.

Таблица 4.4. Средний возраст матери при рождении детей каждой очередности, Россия, 1970–1995, 1999–2019 гг., лет

Год	Все рождения	В том числе по очередности				
		первые	вторые	третьи	четвертые	пятые и следующие
1970	26,88	23,64	28,25	30,78	32,61	35,92
1975	26,38	23,29	27,77	30,78	32,70	36,00
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
1999*	25,57	23,29	27,70	30,68	32,30	34,53
2000*	25,76	23,54	27,88	30,88	32,49	34,57
2001*	25,93	23,66	28,21	31,13	32,60	34,53
2002*	26,12	23,75	28,41	31,26	32,75	34,74
2003*	26,27	23,85	28,61	31,41	32,77	34,78
2004*	26,39	23,96	28,77	31,51	32,99	34,85
2005*	26,53	24,10	28,92	31,60	33,01	34,97
2006*	26,61	24,20	29,04	31,69	33,11	34,99
2007*	26,96	24,33	29,14	31,76	33,18	35,01
2008*	27,18	24,44	29,30	31,94	33,34	35,16
2009*	27,38	24,67	29,44	32,02	33,34	35,07
2010*	27,65	24,90	29,55	32,19	33,41	35,09
2011*	27,69	24,91	29,49	32,16	33,42	35,06
2012	27,85	25,01	29,52	32,21	33,38	34,99
2013	27,98	25,19	29,54	32,22	33,38	34,93
2014	28,12	25,30	29,53	32,21	33,33	34,86
2015**	28,24	25,46	29,52	32,15	33,23	34,70
2016**	28,42	25,63	29,63	32,15	33,25	34,75
2017**	28,51	25,78	29,60	32,08	33,19	34,67
2018**	28,65	25,91	29,63	31,96	32,79	34,27
2019**	28,70	25,93	29,66	31,96	32,94	34,45

* Оценки для 1999–2011 гг. базируются на использовании неполных данных: только для тех территорий, которые сохраняли и предоставляли в Росстат разработку данных о рождениях одновременно по возрасту матери и очередности рождения. Подробную ежегодную динамику за 1980-е и 1990-е годы. Подробную ежегодную динамику за 1980-е и 1990-е годы см.: Население России 2005: тринадцатый ежегодный демографический доклад / отв. ред. А.Г. Вишневский. М.: Изд. Дом ГУ ВШЭ, 2007. С. 47–48.

** Без данных по Крыму.

Источники: Human Fertility Database (URL: <http://www.humanfertility.org>); расчеты автора среднего арифметического возраста матери с использованием в качестве весов коэффициентов рождаемости для однолетних возрастных групп, основанные на опубликованных и неопубликованных данных ежегодных отчетов Росстата о естественном движении населения.

Таблица 4.5. Возрастные коэффициенты и коэффициент суммарной рождаемости, Россия, 1970–2019 гг.

Год	На 1000 женщин в возрасте, лет							КСР5*	КСР1**
	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49		
1970	28,9	151,7	104,0	68,7	31,9	8,7	1,0	1,97	1,99
1975	34,8	157,3	109,3	56,6	28	7,2	0,6	1,97	1,97
1980	43,8	157,8	100,8	52,1	17,4	4,9	0,4	1,89	1,86
1985	47,2	165	113,0	59,7	23,3	3,6	0,3	2,06	2,05
1990	55,0	156,5	93,1	48,2	19,4	4,2	0,2	1,88	1,89
1995***	44,8	112,7	66,5	29,5	10,6	2,2	0,1	1,33	1,34
1999***	28,9	91,8	63,7	32,2	11,1	2,2	0,1	1,15	1,16
2000***	27,4	93,6	67,3	35,2	11,8	2,4	0,1	1,19	1,20
2001***	27,3	93,1	70,2	38,0	12,9	2,4	0,1	1,22	1,22
2002***	27,3	95,3	74,8	41,6	14,6	2,6	0,1	1,28	1,29
2003***	27,6	95,1	78,3	44,1	16,0	2,7	0,1	1,32	1,33
2004	28,2	94,2	80,1	45,8	17,6	2,9	0,1	1,34	1,35
2005	27,4	88,4	77,8	45,3	17,8	3,0	0,2	1,30	1,29
2006	28,2	87,8	78,4	46,6	18,6	3,1	0,2	1,31	1,31
2007	28,3	89,5	86,9	54,1	22,7	3,9	0,2	1,43	1,42
2008	29,3	91,2	92,4	60,0	25,8	4,6	0,2	1,52	1,50
2009	28,7	90,5	95,9	63,6	27,6	5,2	0,2	1,56	1,54
2010	27,0	87,5	99,2	67,3	30,0	5,9	0,3	1,59	1,57
2011	27,4	88,0	99,5	67,8	31,1	6,2	0,3	1,60	1,58
2012	27,4	91,2	106,6	74,3	34,9	7,0	0,3	1,71	1,69
2013	26,7	89,9	107,5	76,2	36,8	7,4	0,4	1,72	1,71
2014	26,1	89,6	110,1	79,9	39,0	8,1	0,4	1,77	1,75
2015****	24,1	89,9	112,6	83,1	39,8	8,3	0,5	1,79	1,78
2016****	21,6	87,0	111,4	84,5	41,0	8,8	0,5	1,77	1,76
2017****	18,5	81,2	100,0	77,3	39,2	8,7	0,5	1,63	1,62
2018****	16,2	78,4	96,4	76,2	39,7	8,9	0,6	1,58	1,58
2019****	14,7	74,8	91,1	71,6	38,7	8,9	0,6	1,50	1,50

* КСР5 — коэффициент суммарной рождаемости (ожидаемая итоговая величина рождаемости для поколения, вступившего в деторождение в расчетном году), рассчитанный как сумма пятилетних возрастных коэффициентов, представленных в таблице.

** КСР1 — коэффициент суммарной рождаемости для условного поколения, рассчитанный как сумма однолетних возрастных коэффициентов и дающий более точную оценку ожидаемой величины итоговой рождаемости по сравнению с КСР5.

*** Без Чеченской Республики, в которой учет демографических событий в 1995–2003 гг. отсутствовал или был далеко не полным.

**** Без данных по Крыму и Севастополю.

Источники: Human Fertility Database (URL: <http://www.humanfertility.org>); расчеты автора, основанные на опубликованных и неопубликованных данных ежегодных отчетов Росстата о естественном движении населения.

Алармизм преобладал и в общественном мнении, и на политическом уровне, что находило отражение в практических рекомендациях, сводящихся к необходимости немедленного вмешательства государства в демографическую сферу с помощью специальной политики стимулирования рождаемости, вплоть до введения чрезвычайных мер. Так, предлагалось принять закон о «чрезвычайном демографическом положении», в соответствии с которым рождение первого ребенка объявлялось обязательным, аборт вновь запрещались и проч⁷. Очень многие, даже специалисты-демографы, полагали, что новейшее снижение рождаемости — результат социально-экономического кризиса в стране, падения уровня жизни, морали и нравственности: такова «демографическая цена реформ», ведущих общество не в том направлении — к депопуляции из-за решения проблем «неправильными» методами — становлением рыночной экономики⁸.

Поиски национальной идеи для российской политической элиты завершаются в первой половине 2000-х годов победой сторонников восстановления хорошо знакомой советской идеологии сильного государства как «всесильного» патерналистского государства, способного регулировать все социальные отношения, в том числе и семейные. В государственной демографической политике становится преобладающей идеология управления демографическими процессами с целью достижения количественных целей при помощи финансовых инструментов и пропаганды идеальных поведенческих образцов. Происходит также резкое усиление консервативной семейной идеологии, предполагающей восстановление традиционного отношения к семье как институту, на котором базируется государство. Пронатализм объявлен законодательно в качестве основополагающей идеологии в широко понимаемой социальной политике (что, вообще говоря, беспрецедентное решение

⁷ В чем острота демографической проблемы в России? / под ред. Б.С. Хорева. М.: Диалог-МГУ, 1997. С. 137–139.

⁸ См., например, серию публикаций: Население и кризисы. Вып. 7. Депопуляция и будущее России. О национальном вопросе в России / под ред. Б.С. Хорева, И.А. Даниловой, Л.В. Иванковой. М.: МАКС Пресс, 2001; *Хорев Б.С.* Концепция повышения рождаемости // Население и кризисы. Вып. 8. Общие и региональные проблемы депопуляции и прогнозная оценка на первую половину XXI века / под ред. Б.С. Хорева, Л.В. Иванковой. М.: МАКС Пресс, 2002. С. 3–9.

для всей постимперской истории России) и поддерживается возрастающими бюджетными инвестициями. Церковь и религиозный фундаментализм впервые после 1917 г. играют едва ли не главную роль в формировании семейной идеологии и семейной политики, что, несомненно, выступает наиболее существенной чертой современного этапа ее эволюции, отличающего его от советского опыта.

В 2006–2007 гг. в России стартовала политика активного государственного пронатализма (в официальных документах именуемая как «политика стимулирования рождаемости»).

Для того чтобы оценить первые результаты 15-летия активной пронаталистской политики в России, обратимся еще раз к уже использованному нами ранее двумерному представлению динамики уровня рождаемости — в перспективе изменений коэффициента суммарной рождаемости для условных поколений (календарных лет) и итоговой рождаемости для реальных поколений.

На рис. 4.2 отражены изменения российской рождаемости за период с 1960 по 2020 г. (60 лет — длина двух демографических поколений), на фоне которых можно взвешенно оценивать существенность сдвигов в ее уровне за последние годы, в том числе и возможные результаты политики повышения рождаемости.

Во-первых, следует отметить, что в последние два-три десятилетия Россия вышла на новое плато с относительно стабильным уровнем рождаемости: на место показателей вблизи 1,8–1,9 рождения на одну женщину пришли показатели в районе 1,6–1,7. Таким образом, можно зафиксировать, что нынешние поколения матерей произвели на свет в среднем на 0,1–0,2 рождения меньше в расчете на одну женщину, чем их собственные матери. С другой стороны, есть основания надеяться, что Россия прошла исторический минимум уровня рождаемости (1,58–1,59 рождения на одну женщину в когортах начала 1970-х годов рождения). По крайней мере поколения 1980-х годов рождения уверенно преодолели планку в 1,7 рождения на одну женщину.

Во-вторых, если приписать весь зафиксированный прирост итогового показателя рождаемости в России результатам специальной политики по стимулированию рождаемости, то достижения окажутся пока очень скромными: 1,73 (средний показатель для женских когорт 1980–1989 годов рождения) — 1,63 (средний показатель для женских когорт 1970–1979 годов рождения) = 0,1 рож-

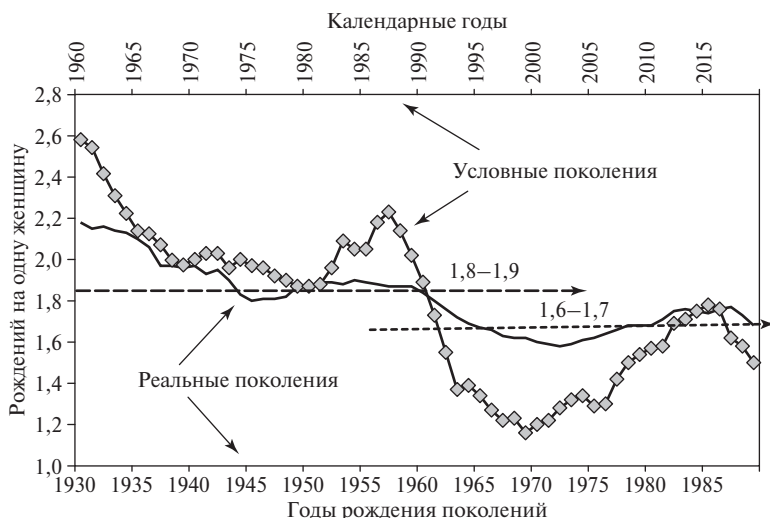


Рис. 4.2. Итоговая рождаемость условных (для календарных лет) и реальных (по году рождения женщины) поколений: календарные годы — 1960–2020, поколения 1930–1989 годов рождения, число рождений на одну женщину

Примечание. Предварительная оценка для поколений 1980-х годов рождения, не завершивших свое деторождение.

Источники: Оценки автора, представленные в: Демографическая модернизация России, 1900–2000. С. 157; а также расчеты автора на основе Human Fertility Database (URL: <https://www.humanfertility.org/cgi-bin/main.php>) и неопубликованных ежегодных отчетов Росстата о естественном движении населения.

дения на одну женщину. Перспектива увеличения показателей рождаемости в ближайшие годы представляется весьма сомнительной, поскольку в 2015–2020 гг. мы наблюдаем существенное снижение коэффициентов рождаемости. Следовательно, зафиксированный прирост может так и остаться окончательной и мало значимой по своей величине оценкой максимального демографического эффекта от пронаталистской политики в России новейшего времени.

В-третьих, по нашему мнению, выше оцененный средний прирост итоговой рождаемости никак нельзя отнести целиком

за счет политики по стимулированию рождаемости, стартовавшей после 2006 г. Интенсивность деторождения начала постепенно подниматься до введения каких-либо стимулирующих мер и даже до информирования общества о возможности их введения (см. рис. 4.2). В силу этого разумно предположить, что политика лишь усилила/ускорила восходящий тренд рождаемости. Более ответственной максимальной оценкой эффекта политики будет 0,07–0,08 рождения в расчете на одну женщину. Но даже и эта величина, весьма вероятно, переоценивает эффект от таких прямых мер, принимаемых на федеральном и региональных уровнях в отношении «материнского» капитала, всех видов денежных пособий и других программ, включая пропагандистские. Все-таки нельзя отрицать, что и общий, и располагаемый уровень доходов в 2000-х годах какое-то время увеличивался, что позволяло молодежи более оптимистично оценивать перспективы формирования семей в России. К настоящему моменту потенциал, заложенный в позитивном отношении к меняющейся реальности, по-видимому, иссякает, также как становятся все более призрачными надежды на быстрый рост благосостояния россиян, особенно в текущих условиях сокращающейся пандемии COVID-19.

4.1.5. Общие выводы из анализа исторического процесса и прогноз на обозримую перспективу

Снижение рождаемости реальных поколений в России практически на всем протяжении перехода было монотонным. Некоторое нарушение этой монотонности можно обнаружить только в когортах 1890–1895 годов рождения. Напротив, показатель рождаемости для условных поколений (традиционный коэффициент суммарной рождаемости) демонстрировал высокие колебания на фоне общего тренда к снижению. Колебания показателей для условных поколений, вызванные специфическими особенностями тех или иных календарных лет — катастрофическими изменениями социально-экономической среды и/или вмешательством государства в демографическую сферу — отражают в первую очередь сильные сдвиги в календаре рождений. Резкие спады и последующие не менее резкие компенсационные подъемы конъюнктурных показателей отражают мгновенные изменения темпов формирования

семей под воздействием внезапно меняющихся внешних обстоятельств, но маскируют генеральную тенденцию эволюции рождаемости. В России на протяжении XX в. можно насчитать пять случаев существенного отклонения КСР условных поколений (для календарных лет) от тренда итоговой рождаемости для реальных поколений: три — под воздействием катастрофических обстоятельств и два — в результате семейной политики государства.

Переход к низкой рождаемости в России был в значительной степени ускорен непрерывной цепочкой социальных катаклизмов, сопровождавших ускоренную модернизацию общества. Дело не только в том, что во время кризисов падал жизненный уровень населения, но и в том, что в эти периоды приобретался массовый опыт индивидуального контроля над рождаемостью. Репродуктивное поведение россиян постоянно адаптировалось к меняющейся действительности, в том числе не по доброй воле людей, т.е. вынужденно. Необходимость частых изменений календаря рождений и браков вызвала к жизни специфические инструментальные методы и способы регулирования рождаемости. К сожалению, в России это вылилось в массовое распространение абортной практики. Закон 1936 г., запрещающий искусственный аборт по желанию женщины, был во многом наивной попыткой тоталитарного государства переломить тенденцию к снижению рождаемости, «подправить» демографическую ситуацию после кризиса, вызванного «коллективизацией». Его эффект в повышении конъюнктурных показателей (числа родившихся, КСР) в 1937 г. мы оцениваем не более чем в 8%. В терминах итоговой рождаемости реальных поколений роль этого фактора, видимо, нулевая и сводится к подвижкам в календаре рождений у части женщин, застигнутых новым обстоятельством врасплох.

Активность государства в стремлении «подправить» демографическую ситуацию в постпереходные 1980-е годы оказалась также малоэффективной. Она имела не только весьма слабые демографические результаты, но и отрицательные социально-демографические последствия, среди которых и снижение возраста материнства, и уменьшение интергенетических интервалов. Дезорганизация календаря рождений в целом представляется очень серьезной проблемой, поскольку она инициировала последующий компенсаторный обвал интенсивности деторождения в 1990-х годах.

С середины 1990-х годов эволюция рождаемости перешла в новую фазу. Когорты 1970 и более поздних годов рождения в матримонимальной и репродуктивной сферах ведут себя иным образом, чем их предшественники. Эти отличия проявляются в меньшей степени в отношении общего уровня итоговой рождаемости и в большей степени — в структурных изменениях российской модели деторождения. Поколения 1970—1990-х годов рождения меняют возрастной профиль рождаемости и календарь рождений как в ответ на изменения экономической и политической конъюнктуры, включая перемены в семейно-демографической политике, так и, что более важно, под более общим влиянием долгосрочных, фундаментальных изменений в обществе в постиндустриальную эпоху. Так, сдвиги в образовательных стратегиях на массовом уровне неизбежно влекут за собой трансформацию возрастного профиля вступления в брак и деторождения.

Влияние мер текущей политики российского государства по стимулированию рождаемости, стартовавших после 2006 г., едва ли выражается более чем в 0,07—0,08 рождения в расчете на одну женщину в терминах итоговой рождаемости реальных поколений, а в соответствии с более ответственным подходом, в еще более скромной величине — не более 0,05 рождения.

На ближайшие одно-два десятилетия можно с большой уверенностью ожидать, что средний уровень рождаемости в России будет колебаться в пределах 1,5—1,8 рождения в расчете на одну женщину условного поколения и в еще более узких пределах 1,6—1,75 рождения — на одну женщину для поколений, родившихся во второй половине 1980-х — первой половине 1990-х годов (рис. 4.3): к 2020 г. эти когорты были в возрастах наиболее активного деторождения — от 25 до 35 лет. Несмотря на возможные изменения экономических и социально-политических условий их жизнедеятельности в предстоящие одно-два десятилетия, вариация ожидаемых итоговых репродуктивных результатов с учетом тенденций рождаемости, наблюдаемых в последние полтора десятилетия, останется в указанных выше пределах.

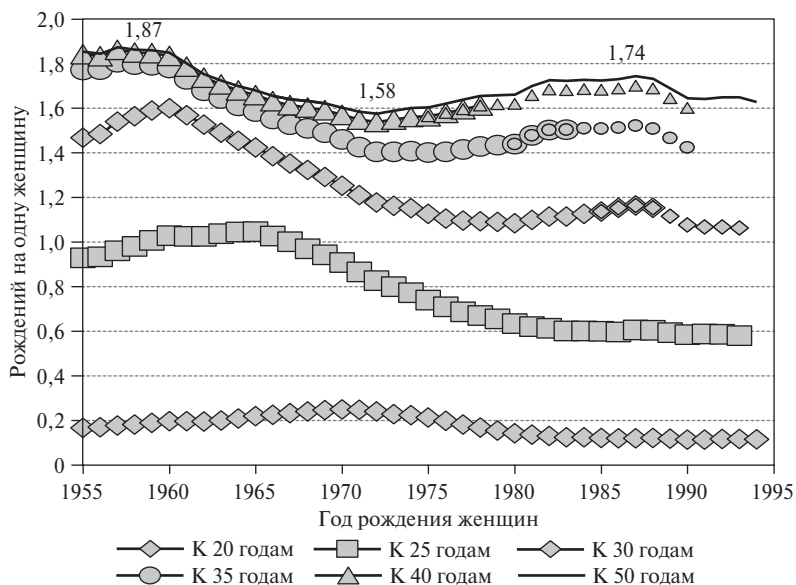


Рис. 4.3. Среднее число рождений к возрасту 20, 25, 30, 35, 40 и 50 лет для реальных поколений женщин 1955–1994 годов рождения: фактические и ожидаемые значения (последние учтенные фактические данные — за 2019 г.)

Источники: Данные, представленные в табл. 4.3, а также расчеты и оценки автора, основанные на неопубликованных данных ежегодных отчетов Росстата о естественном движении населения.

4.2. Контроль рождаемости в России: тенденции, политика, общественное мнение

4.2.1. Динамика уровня аборт и переход к эффективному планированию семьи

Завершение демографического перехода в России к середине XX в. означало массовое распространение контроля рождаемости на индивидуальном и семейном уровнях, однако в качестве способа контроля рождаемости зачастую выступал аборт. В условиях неразвитой службы планирования семьи и дефицита средств контра-

цепции женщины были вынуждены прерывать незапланированную беременность. Максимальный абсолютный и относительный уровень аборт в России был зарегистрирован в 1964 г. — около 5,6 млн, или 169 в расчете на 1000 женщин в возрасте от 15 до 49 лет (Росстат). Это значит, что на одну женщину в среднем приходилось около шести абортов в течение жизни (включая самопроизвольные). В подтверждение широкой распространенности практики прерывания беременности можно привести данные опроса молодых городских семей, вступивших в брак в 1960 г.: за первые пять лет брака 74% женщин сделали хотя бы один аборт, а 46% — два аборта и более⁹. И это неудивительно, поскольку на момент вступления в брак более 60% пар, участвовавших в этом опросе, ничего не знали о контрацепции.

К началу 1970-х годов уровень абортов в России немного снизился, а затем стабилизировался, оставаясь очень высоким (рис. 4.4). Ощутимые перемены начались только в 1990-е годы: рыночная экономика и открытие информации способствовали кардинальным изменениям в структуре методов регулирования рождаемости. Наметившись в конце 1980-х и усилившись в 1990-е, тенденция снижения уровня абортов впоследствии ни разу не прерывалась.

Согласно статистике Росстата, за постсоветский период (с 1992 по 2019 г.) общее число прерываний беременности (включая выкидыши и аборты по медицинским и социальным показаниям) снизилось с 3437 тыс. до 622 тыс., или с 94,7 до 18,0 в расчете на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет (табл. 4.6), т.е. в 5,3 раза. Специальный коэффициент абортов (на 1000 женщин репродуктивного возраста), рассчитанный по международно принятой методике, т.е. без учета самопроизвольных абортов, показывает снижение за эти годы почти в 8 раз — с 89,0 до 11,3. Именно последнюю цифру следует использовать при сравнениях с другими странами, публикующими статистику абортов.

В последние годы снижению общего количества абортов способствует и возрастная структура — изменение соотношения отдельных возрастных групп женщин внутри репродуктивного возрастного интервала. В частности, уменьшается численность жен-

⁹ Каткова И.П. Рождаемость в молодых семьях. М.: Медицина, 1971. С. 85.

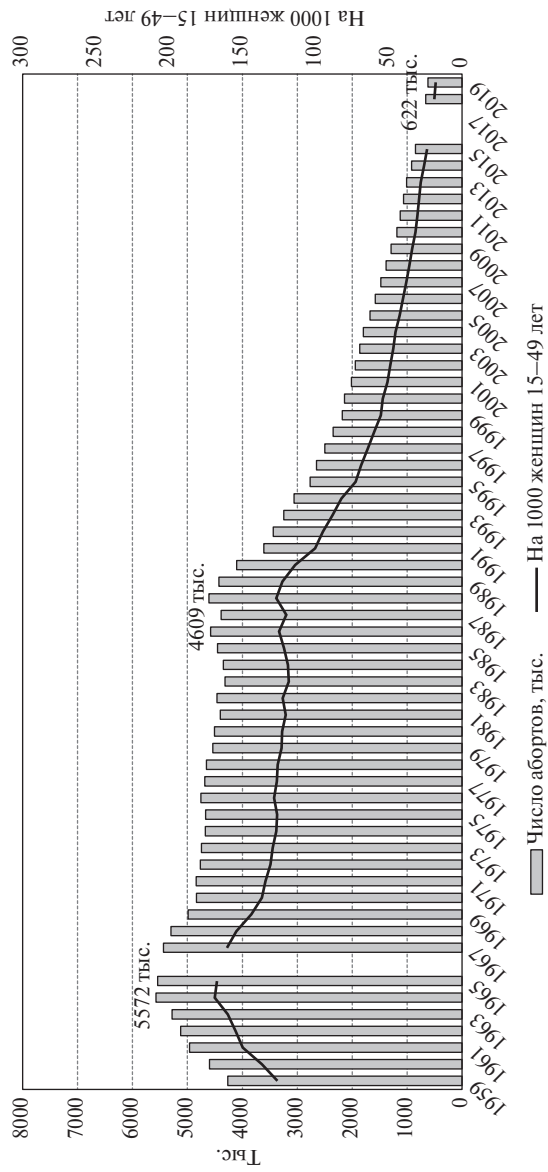


Рис. 4.4. Ежегодное число прерываний беременности (включая выкидыши), Россия, 1959–2019 гг., по данным Росстата

Примечание. Из-за изменений в системе учета данные за 2016 и 2017 гг. несопоставимы с другими годами, поэтому исключены из анализа. С 2015 г. — включая Крым и Севастополь.

Таблица 4.6. Прерывание беременности в России, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015, 2018 и 2019 гг., по данным Росстата

Год	Прерывания беременности, тыс.		Прерывания беременности* в расчете	
	Всего*	В том числе самопроизвольные**	на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет	на 100 живорождений
1995	2766,4	н/д	72,8	203
2000	2138,8	н/д	54,2	169
2005	1675,7	н/д	42,7	117
2010	1186,1	н/д	31,7	66
2015	848,2	н/д	23,8	44
2018	661,0	243,4	19,0	41
2019	621,7	232,3	18,0	42

* Коды согласно действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10): для организаций Минздрава России — О03-О06 в 1995, 2000, 2005 и 2010 гг., О02-О06 в 2015, 2018 и 2019 гг.; для организаций вне Минздрава России — О03-О06 в 1995, 2000, 2005, 2010 и 2015 гг., О02-О06 в 2018 и 2019 гг.

** Коды согласно МКБ-10: О02-О03.

Примечание. С 2015 г. — включая Крым и Севастополь.

щин 25–29 лет, уровень абортс среди которых, как показывали данные за 2015 г., наибольший. Если бы возрастные коэффициенты абортс оставались неизменными с 2015 г., то общее число абортс в 2018 и 2019 гг. все равно снизилось бы за счет сокращения когорты 20-летних женщин. По нашей оценке, вклад фактора возрастной структуры в сокращение общего числа абортс в 2019 г. по сравнению с 2015-м составляет 1/4, а вклад собственно снижения интенсивности абортс — около 3/4. Расчет точных измерителей интенсивности абортс — возрастных и суммарного коэффициента — после 2015 г. стал невозможен, так как из учетной формы была исключена подробная возрастная группировка женщин, прерывающих беременность¹⁰.

Отношение годового числа абортс к числу родов приблизительно показывает, какая доля беременностей не заканчивается

¹⁰ Население России 2016: двадцать четвертый ежегодный демографический доклад / отв. ред. С.В. Захаров. М.: Изд. дом ВШЭ, 2018. С. 245–247.

рождением. До 2007 г. в течение нескольких десятилетий число аборт в России превышало число родов; во второй половине 1960-х годов соотношение приближалось к показателю 300 абортов на 100 рождений, т.е. всего 1/4 беременностей заканчивалась живорождением, а почти 3/4 — прерывались. К сегодняшнему дню ситуация заметно улучшилась. В 2019 г., согласно данным Росстата, на 100 рождений приходилось 42 прерванные беременности, это значит, что теперь менее 1/3 беременностей заканчивается прерыванием. Происходит сближение общего числа беременностей и числа рождений, что свидетельствует о повышении эффективности контроля рождаемости в России. Правда, соотношение аборты/рождения в 2019 г. немного повысилось по сравнению с 2018 г. (41 на 100) за счет того, что число рождений сократилось сильнее, чем число абортов.

В 2019 г., как и в предыдущие годы, основная часть зарегистрированных абортов приходится на медицинские организации, подведомственные Минздраву России (83,7%); удельный вес абортов, выполненных в негосударственных организациях, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи при аборте, составил 14,4%; еще около 2% учтено в клиниках и медицинских подразделениях других министерств и ведомств. При этом структура абортов в государственных и негосударственных организациях различается (табл. 4.7). В случае выкидыша женщины в основном попадают в государственные учреждения здравоохранения. В клиниках системы Минздрава России доля самопроизвольных абортов среди

Таблица 4.7. Структура зарегистрированных абортов в организациях системы Минздрава России и в негосударственных организациях, 2019 г., %

Вид аборта	Минздрав России	Негосударственные организации
Самопроизвольный	42,9	5,8
Медицинский легальный	50,9	86,4
По медицинским показаниям	2,7	7,4
Другие виды (криминальный)	0,03	0,2
Неуточненный (внебольничный)	3,5	0,2
Итого	100	100

Источник: Рассчитано по данным Росстата.

всех абортс в 2019 г. составила около 43%, тогда как в частных клиниках она не доходит до 6%. В негосударственных клиниках почти нет поздних абортс, что вполне ожидаемо, поскольку выполнять такие абортс имеют право клиники, обладающие возможностями специализированной (в том числе реанимационной) медицинской помощи. Зато наиболее безопасный для здоровья метод прерывания беременности — медикаментозный — гораздо шире применяется в частных организациях, чем в государственных. Так, в 2019 г. в негосударственных организациях около 72% искусственных абортс было сделано с использованием медикаментозного метода, а в клиниках Минздрава России — около 34%. Удельный вес самого распространенного вида абортс — медицинских легальных, т.е. искусственных, абортс по желанию женщины, — составил 50,9% в организациях, подчиняющихся Минздраву России, и 86,4% в негосударственных организациях. Вклад частного сектора в оказание помощи при проведении медицинских легальных абортс в 2019 г. в целом по стране превысил 22%.

За постсоветские десятилетия на смену так называемой абортной культуре пришло современное планирование семьи — россияне стали чаще использовать надежные методы контрацепции. Аборт, хотя не исчез полностью, выполняет функцию «пожарной» меры, к которой прибегают в случаях сбоя контрацепции. Можно сказать, что Россия пережила «контрацептивную революцию», которая происходила в западных странах в 1960—1970-е годы и была связана с появлением новых технологий предотвращения беременности (оральных гормональных контрацептивов, внутриматочных спиралей и новых методов стерилизации). Современные методы контрацепции не только вытеснили аборт, но и открыли возможность парам более уверенно планировать важные события своей жизни не только в репродуктивной, но и в образовательной и трудовой сферах.

Грамотность россиян в вопросах предупреждения беременности и доступность контрацептивов значительно повысились. В середине 1980-х среди молодых (до 35 лет) москвичек, состоящих в браке и имеющих детей, 25% ничего не слышали о гормональной контрацепции, а среди тех, кто слышал, большинство имели очень приблизительное о ней представление — считали ее ненадежной и вредной для здоровья. Самым эффективным противозачаточным

методом жителяницы Москвы в 1980-х называли прерванное половое сношение¹¹.

За последние три десятилетия популярность традиционных методов (прерванного полового акта, спринцевания и календарного метода) значительно снизилась, а использование гормональной контрацепции возросло, хотя и не достигло западноевропейского уровня. Но особенно увеличилось за постсоветские годы использование презерватива. Согласно выборочному обследованию россиян, в 2011 г. около 40% семейных пар — пользователей контрацепции отдает предпочтение презервативу¹². Среди женщин старше 35 лет распространено применение внутриматочной контрацепции. А вот самый распространенный в мире противозачаточный метод — стерилизация — в России почти не применяется.

4.2.2. Государственная политика в области контроля рождаемости

Как государство реагировало на высокий уровень аборт? В СССР с распространенностью аборт пытались бороться при помощи «страшилок» о вредном влиянии аборт на здоровье женщины, а также мерами поощрения материнства, т.е. стимулирования рождаемости. После распада СССР пронаталистские аргументы стали звучать громче, поскольку после 1992 г. Россия впервые столкнулась с устойчивой убылью населения. Кроме того, в новой России арсенал антиабортных мер был дополнен активной религиозной пропагандой о необходимости защиты эмбриона и греховности искусственного прерывания беременности, чего не могло быть в советское время. При этом законодательство в отношении права на аборт было и остается либеральным — искусственное прерывание беременности разрешено по желанию женщины (до 12 недель беременности).

Главное и доказавшее свою эффективность средство борьбы с абортами — контрацепция — напротив, законодательно никак не регламентировано. Нет упоминания о важности планирования

¹¹ Бабин Е.Б. Контрацептивное поведение супругов в городских семьях // Детность семьи: вчера, сегодня, завтра. М.: Мысль, 1986. С. 146–156.

¹² Вишневский А.Г., Денисов Б.П., Сакевич В.И. Контрацептивная революция в России // Демографическое обозрение. 2017. Т. 4. № 1. С. 6–34.

семьи и в принятых недавно национальных проектах «Демография» и «Здравоохранение».

С точки зрения государственной политики лишь короткий период в середине 1990-х годов можно назвать благоприятным для планирования семьи. В эти годы действовала федеральная целевая программа «Планирование семьи», с 1994 по 1997 г. имевшая статус президентской. Во многом благодаря этой программе в России возникла широкая сеть центров планирования семьи. Государственные закупки средств контрацепции позволили бесплатно раздавать их социально незащищенным группам населения, например молодежи. Велась большая работа по повышению квалификации врачей, по информированию населения в вопросах предупреждения нежелательной беременности. Однако проводимые мероприятия вызвали недовольство в консервативных слоях общества, целевую программу они объявили чуть ли не причиной депопуляции. Кампанию против программы поддержала Государственная дума, и в 1998 г. ее финансирование было прекращено. После 1998 г. принимаемые руководством страны меры были направлены в основном на ограничение доступности аборта, активность в этом направлении особенно возросла после 2006 г., когда начался новый этап демографической политики. Мы наблюдали парадоксальную ситуацию: число абортотворов быстро снижалось, а голоса противников права на аборт, наоборот, становились все громче.

В этот период был значительно сокращен перечень медицинских и социальных показаний для прерывания беременности, ограничена реклама услуг по производству аборта. Новым законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 2011 г. был введен специальный период времени («неделя тишины»), отведенный женщине после обращения в медицинское учреждение по поводу аборта для того, чтобы женщина могла еще раз обдумать свое решение. Также этим законом предусмотрено право врача отказаться от проведения искусственного прерывания беременности. Позже Минздрав России утвердил рекомендацию показывать женщине, пришедшей на аборт, изображение эмбриона и его сердцебиение во время УЗИ.

Одним из главных действующих лиц антиабортной кампании конца 2000-х — первой половины 2010-х годов стала защитница «традиционных христианских ценностей» Е.Б. Мизулина; с ее

участием было подготовлено несколько довольно радикальных законопроектов, предлагавших, в частности, запрет аборт в частных клиниках и вывод искусственного прерывания беременности из системы ОМС. Однако исполнительная власть эти инициативы не поддержала; осенью 2015 г. Елена Мизулина покинула пост главы Комитета Госдумы по вопросам семьи, женщин и детей, а к концу 2017 г. все ее законопроекты в этой сфере, находившиеся на тот момент на рассмотрении в парламенте, были отклонены¹³.

На некоторое время публичное внимание к теме аборт ослабло. Возможно, правительство нашло компромиссный, с его точки зрения, вариант и сфокусировало деятельность на «профилактике аборт», под которой Минздрав России предлагает понимать не продвижение планирования семьи, как принято в мировой практике, а оказание давления на женщину, у которой произошла нежелательная беременность, чтобы она отказалась от аборт¹⁴. По задумке властей, «профилактика аборт» должна иметь форму доабортного консультирования женщин, к консультированию привлекаются психологи и социальные работники, а иногда и представители религиозных организаций. Такая политика вполне укладывается в общий пронаталистский курс государства.

Специалисты, однако, не считают давление на женщину перед аборт действенной мерой — женщина может поменять врача, пойти в частную клинику и т.д. Исследования в США показали, что обязательный период ожидания, как и обязательное консультирование, которые существуют во многих штатах, не влияют на частоту аборт¹⁵, но создают дополнительные препятствия и трудности для женщин, принявших решение прервать нежелательную беременность. Согласно рекомендациям ВОЗ, преабортная беседа с женщиной должна быть добровольной и недиректив-

¹³ См.: URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2017/0753/reprod02.php>.

¹⁴ В советское время в арсенал средств борьбы с абортами тоже включались «беседы с беременной о вреде аборт», но все же под профилактикой аборт понималась прежде всего профилактика незапланированной беременности, т.е. продвижение противозачаточных средств. До сих пор в статистических сборниках Минздрава России таблицы, посвященные применению методов контрацепции, называются «Профилактика аборт».

¹⁵ Medoff M.H. Social policy and abortion: A review of the research // The Open Demography Journal. 2013. No. 6. P. 18–27.

ной, иначе это нельзя называть психологическим консультированием.

По данным российского правительства, в 2019 г. в центрах медико-социальной поддержки беременных женщин и в кабинетах медико-социальной помощи женских консультаций было проконсультировано 270 тыс. женщин, обратившихся по поводу прерывания беременности, из них 45 тыс. (16,7%) отказались от аборта¹⁶; ранее в 2018 г. сообщалось о 39 тыс. отказавшихся от аборта женщин. Что значит «отказались от аборта», не вполне ясно, проверить отчеты лечебных учреждений нет возможности. Темп снижения числа искусственных абортов в системе Минздрава России в 2019 г. был ниже, чем в 2018-м, несмотря на рост «отказавшихся». В октябре 2020 г. президент РФ дал поручение правительству провести оценку эффективности работы медицинских организаций по «профилактике абортов» и разработать меры по усилению финансовой заинтересованности врачей в этой работе¹⁷. На наш взгляд, последнее указание может вылиться в искажение статистической отчетности медицинских организаций.

Выбор семей в пользу не самого эффективного метода (презерватива) косвенно свидетельствует о том, что служба планирования семьи в России все еще недостаточно развита и спектр доступных противозачаточных средств ограничен. Россияне не спешат обращаться за консультацией по планированию семьи к государственной медицине, которая, как уже упоминалось, не проявляет активности в продвижении современных методов предупреждения беременности. Согласно исследованию Европейского парламентского форума в области народонаселения и развития, в рамках которого оценивается эффективность политики в области планирования семьи, Россия в рейтинге европейских стран занимает одно из последних мест¹⁸. Рейтинг составлен на основе таких критериев, как возмещение, хотя бы частичное, расходов на приобретение средств контрацепции, наличие бесплатного консультирования по планированию семьи, поддержка правительством веб-сайта, предоставляющего самую свежую информацию обо всех современных методах контрацепции.

¹⁶ См.: URL: <https://10letie.edu.gov.ru/section/report/33>.

¹⁷ См.: URL: <http://kremlin.ru/acts/assignments/orders/64273>.

¹⁸ См.: URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2019/0801/reprod03.php>.

4.2.3. Общественное мнение о праве на репродуктивный выбор

Вслед за изменением официальной риторики за три десятилетия постепенно менялось и общественное мнение о праве женщины прервать беременность. Точнее будет сказать: менялось представление россиян о том, какая позиция относительно абортс «правильная» и в наибольшей степени соответствует государственным интересам.

На основе серии опросов ВЦИОМ (до 2003 г.) / Левада-Центра¹⁹ проследим, как менялись ответы взрослого населения России на вопросы, связанные с правом женщины на репродуктивный выбор. К сожалению, формулировки вопросов анкеты периодически менялись, что не позволяет провести полноценный временной анализ с использованием всех данных.

В 1992, 2003, 2007 и 2010 гг. у россиян старше 18 лет спрашивали, согласны ли они со мнением, что абортс в России следует запретить. В 1998, 2013 и 2015 гг. анкета включала вопрос, должны ли абортс быть разрешены по желанию женщины или при определенных условиях либо должны быть запрещены при любых обстоятельствах. В 2017 г. изучалось отношение респондентов к праву женщины самостоятельно принимать решение, как поступать в случае беременности, включая право на решение об абортс. И, наконец, в 2012 и 2019 гг. вопросы касались, скорее, моральных аспектов и звучали так: «Считаете ли вы аборт морально приемлемым?» (2012) и «Допустимы ли абортс?» (2019).

Как видно из данных табл. 4.8, с 1992 по 2010 г. доля несогласных с идеей запретить абортс от опроса к опросу сокращалась: если в 1992 г. за свободу абортс высказывалось подавляющее большинство респондентов (73%), то в 2010 г. — около половины (48%). Почти четверть опрошенных в 2010 г. поддержала мнение, что запрещать абортс не надо, но следует ограничить право на прерывание беременности медицинскими показаниями. За 2003–2010 гг. на 4 п.п. (с 12 до 16%) увеличилась доля согласных с запретом абортс. Именно в этот период активно обсуждались (и частично вводились) меры по ужесточению законодательства об абортсх и в це-

¹⁹ АНО «Левада-Центр» принудительно внесена в реестр некоммерческих организаций, выполняющих функции иностранного агента.

Таблица 4.8. Распределение ответов на вопрос «Согласны ли вы со мнением, что аборт следует запретить?», по данным опросов ВЦИОМ (1992, 2003) / Левада-Центра (2007, 2010), %

Ответ	1992 ноябрь/ декабрь	2003 январь	2007 июнь	2010 июль
Полностью/скорее согласен с тем, что аборт следует запретить	13	12	15	16
В целом следует запретить, но разрешать по медицинским показаниям	—	20	20	25
Совершенно/скорее не согласен с тем, что аборт следует запретить	73	61	57	48
Затрудняюсь ответить	14	7	8	11
Итого	100	100	100	100
Число респондентов	1570	1605	1600	799

Примечание. В 1992 г. респондентам предлагалось выбрать из двух вариантов ответа: за или против запрещения абортов.

Источник: Расчеты автора на основе баз данных, имеющихся в Едином архиве экономических и социологических данных НИУ ВШЭ. URL: <http://sophist.hse.ru/>.

лом в публичном поле активизировались сторонники «консервативного разворота».

При более узкой формулировке вопроса — «аборты должны быть запрещены при любых обстоятельствах» — доля сторонников запрета абортов заметно ниже. Радикально настроенных россиян, которые приветствовали бы полный запрет искусственного прерывания беременности, — не более 5% (табл. 4.9), причем мы видим уменьшение этой доли к 2015 г. по сравнению с концом 1990-х. Более половины взрослого населения России (51% в 2015 г.) считают, что аборт должен быть законодательно разрешен и доступен по желанию женщины, как и определено современным российским законодательством. Правда, в 1998 г. так отвечали 65% респондентов. Приблизительно треть опрошенных в 2015 г. выбрала вариант, который предполагает наличие веских причин для прерывания беременности. Доля населения, выступающего за введение ограничений, за 17 лет возросла с 18 до 35%.

Таблица 4.9. Распределение ответов на вопрос «Как вы считаете, аборты должны быть разрешены и производиться всегда, когда на то есть желание женщины; разрешены, но только при определенных обстоятельствах; или они должны быть запрещены при любых обстоятельствах?», по данным опроса ВЦИОМ (1998) / Левада-Центра (2013, 2015), %

Ответ	1998 апрель	2013 июнь	2015 июнь
Должны быть разрешены и производиться по желанию женщины	65	54	51
Должны быть разрешены только при определенных обстоятельствах	18	32	35
Должны быть запрещены при любых обстоятельствах	5	4	3
Затрудняюсь ответить / не хочу отвечать	12	9	11
Итого	100	100	100
Число респондентов	1600	808	1602

Источник: Расчеты автора на основе баз данных, имеющихся в Едином архиве экономических и социологических данных НИУ ВШЭ. URL: <http://sophist.hse.ru/>.

Мужчины занимают более консервативную позицию в отношении права на аборт, чем женщины. Разница между долей мужчин и женщин, поддерживающих право на аборт по желанию, среди опрошенных соответствующего пола составила более 11 п.п. в 1998 г. и 9 п.п. в 2015 г., также среди мужчин гораздо больше, чем среди женщин, затруднившихся ответить (рис. 4.5). И это понятно: мужчины зачастую не воспринимают вопрос репродуктивного выбора как личную проблему.

По этой же причине приверженцев идеи полной свободы аборта меньше среди очень молодых и среди пожилых респондентов по сравнению с населением в активном репродуктивном возрасте, когда наиболее актуальна проблема незапланированной беременности (рис. 4.6). Тем не менее самая низкая доля сторонников жесткого запрета искусственного прерывания беременности наблюдается среди молодежи (до 25 лет) — 1% среди женщин и 2% среди мужчин, тогда как в пенсионном возрасте запрет аборт поддерживали бы 5% женщин и 4% мужчин.



Рис. 4.5. Распределение ответов на вопрос «Как вы считаете, аборт должны быть разрешены и производиться всегда, когда на то есть желание женщины; разрешены, но только при определенных обстоятельствах; или они должны быть запрещены при любых обстоятельствах?», 1998 и 2015 гг., %

Результаты опроса Левада-Центра в 2017 г.²⁰ подтвердили, что более половины населения (51%) признают право женщины на репродуктивный выбор, т.е. право самой принимать решение, как поступать в случае беременности, включая право сделать аборт. Большинство из тех 35% респондентов, которые не согласились с данным утверждением, подразумевали необходимость посоветоваться с мужем/партнером, прежде чем прерывать беременность. Это вытекает из ответов на вопрос анкеты: «Должна ли женщина при принятии решения об аборте прислушиваться к мнению отца ребенка?».

Программа нескольких опросов Левада-Центра касалась также государственной политики, в частности, у респондентов спрашивали, какие, по их мнению, действия властей могли бы способ-

²⁰ Опрос проведен в период со 2 по 7 марта 2017 г., число опрошенных — 1602, всероссийская четырехступенчатая стратифицированная случайная выборка, постоянно проживающее взрослое население России от 18 лет и старше.



Рис. 4.6. Распределение ответов на вопрос «Как вы считаете, аборт должен быть разрешен и производиться всегда, когда на то есть желание женщины; разрешен, но только при определенных обстоятельствах; или он должен быть запрещен при любых обстоятельствах?», женщины, 2015 г., %

ствовать снижению аборт в России. Показательно, что около 70% взрослого населения считает, что государству вообще не стоит вмешиваться в эту сферу и оставить решение проблемы планирования семьи на усмотрение людей, которых это касается.

В 2008, 2013 и 2015 гг. анкета предлагала два типа мер по предотвращению абортов: «просветительские программы, консультирование и социальная помощь» и «уголовное преследование — штрафы или тюремное заключение для тех, кто делает аборт и кому делают аборты». Подавляющее большинство (78–84%) взрослого населения выбрали первый вариант, и лишь около 2% высказалось за репрессии как путь борьбы с абортами.

В 2017 и 2019 гг.²¹ перечень возможных действий властей, предложенных респондентам на выбор, был существенно расширен. Жесткие ограничения как способ борьбы с абортами по-преж-

²¹ Опрос проведен в период с 21 по 27 марта 2019 г., число опрошенных — 1638, всероссийская четырехступенчатая стратифицированная случайная выборка, постоянно проживающее взрослое население России от 18 лет и старше.

нему не нашли поддержки у большинства населения страны. В 2017 г. на такие меры, как полный запрет аборт, указали 2% опрошенных, уголовное наказание — 3%, большие денежные штрафы — 4% респондентов.

Как показывают опросы, россияне не поддерживали бы и вывод аборт из системы госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи — с исключением аборт из системы ОМС согласились 8% в 2017 г. и 9% в 2019-м (табл. 4.10). В то же время за два года выросла доля согласившихся с запретом аборт не по медицинским показаниям, что пока трудно прокомментировать, надо подождать результатов дальнейших опросов.

Таблица 4.10. Распределение ответов на вопрос «Как вы думаете, какими мерами государству следует прежде всего добиваться предотвращения аборт?», по данным опросов Левада-Центра в 2017 и 2019 гг., %

Ответ	2017 март	2019 март
Увеличить пособие по уходу за ребенком до прожиточного минимума	57	58
Создать государственную всеобщую программу сексуального воспитания и планирования семьи	45	35
Ввести обязательные уроки сексуального воспитания в школах	31	32
Пропагандировать сексуальное воздержание до брака	21	21
Покрывать стоимость средств контрацепции из Фонда обязательного медицинского страхования (ОМС)	26	19
Законодательно запретить аборт не по медицинским показаниям	7	18
Проводить аборт только на платной основе / не покрывать стоимость аборт из Фонда обязательного медицинского страхования (ОМС)	8	9

Самой популярной рекомендацией правительству стало увеличение пособия по уходу за ребенком до уровня прожиточного минимума (57% в 2017 г. и 58% в 2019-м). По нашему мнению, поддержка семей с детьми имеет отдаленное отношение к предотвращению аборт, но у самой этой меры вряд ли найдутся противни-

ки. А вот создание государственной программы сексуального воспитания и планирования семьи, которое поддержала примерно треть населения, является вполне адекватной мерой по снижению частоты аборт. 26% опрошенных в 2017 г. и 19% в 2019-м полагают, что компенсация стоимости средств контрацепции из Фонда ОМС тоже могла бы внести вклад в сокращение аборт. При этом ни программы планирования семьи, ни обязательного сексуального образования, ни компенсации расходов на контрацептивы в России сейчас нет.

4.2.4. Общие выводы: концепция планирования семьи остается на периферии государственной политики в России

Проблема аборт в современной России потеряла свою остроту — уровень аборт за постсоветские годы снизился в несколько раз. Происходит сближение общего числа беременностей и числа рождений, что свидетельствует о повышении эффективности контроля рождаемости в России.

На смену так называемой абортной культуре пришло современное планирование семьи — россияне стали чаще использовать надежные методы контрацепции. Грамотность российских граждан в вопросах предупреждения беременности и доступность контрацептивов значительно повысились. Аборт, хотя не исчез полностью, выполняет функцию «пожарной» меры, к которой прибегают в случаях сбоя в использовании контрацептивных методов.

В то же время значительное преобладание одного метода в структуре применяемой контрацепции, причем не самого эффективного (презерватива), может свидетельствовать об ограниченности выбора и неразвитости службы планирования семьи. Россияне не спешат обращаться за консультацией по планированию семьи к государственной медицине, которая, в свою очередь, не проявляет активности в продвижении самых современных методов предупреждения беременности.

Российское правительство сфокусировало деятельность на «профилактике аборт», под которой предлагает понимать не планирование семьи, как принято в мировой практике, а оказание давления на женщину, у которой произошла нежелательная беременность, чтобы она отказалась от аборт. Специалисты, од-

нако, не считают давление на женщину перед абортом действенной мерой, наоборот, это создает дополнительные трудности для женщин и препятствует получению своевременной медицинской помощи.

Опросы общественного мнения показывают, что, несмотря на активную антиабортную и прорелигиозную пропаганду, большинство населения придерживается рационального подхода к контролю рождаемости, что и подтверждается динамикой абортот. Сторонников запрета абортот, а также вывода абортот из системы ОМС в российском обществе крайне мало. Среди предпочтительных мер политики в этой области россияне называют разработку государственной программы сексуального воспитания и планирования семьи и компенсацию стоимости средств контрацепции из Фонда ОМС.