

3. Рождаемость и воспроизводство населения

3.1. Рождаемость продолжает увеличиваться, но темпы ее прироста падают

В 2000—2009 гг. число рождений в России увеличивалось (исключение — 2005 г.). По сравнению с минимальным показателем, достигнутым в 1999 г. — 1214,7 тыс., — число живорождений в 2009 г. (без учета Чеченской Республики¹) увеличилось более чем внушительно — на 510,5 тыс., или на 42%. В 2007 г. годовой прирост рождений был наиболее значителен — 8,7%. В 2008 и 2009 гг. темпы прироста быстро падали — соответственно на 6,4 и 2,8%. Предварительные данные за 2010 г. свидетельствуют, что рост числа рождений в России, видимо, завершился, даже с учетом возможных корректировок по данным годовой разработки прирост едва ли составит более 1,5—1,6%².

В приросте общего числа рождений, зарегистрированных на территории Российской Федерации, участвуют не только российские, но и иностранные граждане, постоянно проживающие в России. В 2007 г. число рождений у иностранных граждан составило 17,6 тыс. (1,09% от общего числа родившихся в России), в 2008 г. — 18,4 тыс. (1,08%), в 2009 г. — 28,4 тыс. (1,6%). Годовой прирост рождений у собственно российских (по паспорту) граждан на территории России (включая зарегистрированных в российских посольствах за рубежом) составил в 2009 г. 2,5%, а прирост общего числа учтенных Росстатом рождений — 2,8%. Судя по всему, вклад иностранных граждан, а также лиц, статус гражданства которых неизве-

¹ В 1993—2002 гг. регистрация рождений (как и других демографических событий) в Чечне либо отсутствовала вообще, либо была обрывочной. Начиная с 2003 г. Росстат вновь 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.

² По предварительным данным Росстата, за 2010 г. было зарегистрировано 1790 тыс. рождений — на 1,4% больше, чем по предварительным и на 1,6% больше, чем по окончательным данным за 2009 г.

стен, в общероссийское число рождений увеличивается и начинает обрести статистическую весомость³.

Увеличению числа рождений на протяжении последнего десятилетия способствовала благоприятная возрастная структура населения — число женщин основного детородного возраста (до 35 лет) находилось в фазе роста. Однако, как свидетельствуют расчеты, приведенные в табл. 3.1, положительное влияние фактора структуры исчерпало себя. Начиная с 2010—2011 гг. роль возрастной структуры в изменении числа рождений станет отрицательной. Положительное влияние изменений собственно рождаемости (возрастной интенсивности деторождения) было значимым в 2002 г., но затем стремительно падало, и лишь в 2007 г. вновь заявило о себе, двукратно превысив уровень 2002 г. Соотношение вклада структурного фактора и фактора интенсивности деторождения в приросте рождений за 2007 г. равнялось 10 и 90%, в 2008 г. — 8 и 92%, в 2009 г. — 2 и 98%.

Показатель, не зависящий от половозрастной структуры населения, — коэффициент суммарной рождаемости (итоговое число рождений в расчете на одну женщину условного поколения, КСР) — также свидетельствует о том, что в России в 1999—2004 гг. происходило увеличение интенсивности деторождения как в городской, так и в сельской местности, хотя у горожан рост был заметно бóльшим (табл. 3.2). В 2005 г. снижение отмечалось и на селе, и в городах, а в 2006 г. рост рождаемости обозначился только у сельского населения. В 2007 г. впервые прирост показателя в сельской местности (0,19 ребенка на одну женщину) двукратно превысил прирост рождаемости у городского населения (0,08). В результате, если в начале 1990-х годов 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—2007 гг. различия между городской и сельской местностью вновь возросли, достигнув 0,52. В 2008 г. прирост показателя был одинаковым в обоих типах поселений, в результате чего различия в рождаемости между городским и сельским населением остались на том же уровне, что и в 2007 г. В 2009 г. рост рождаемости в сельской местности вновь замедлился, а в городской продолжался, что сократило разницу в величине показателя в пользу села до 0,48.

³ В общее число российских рождений входят рождения у лиц, проживающих на территории России, но официально не имеющих гражданства какого-либо государства, а также рождения у лиц, статус гражданства которых неизвестен. Число рождений у лиц без гражданства снизилось с 314 в 2008 г. до 249 в 2009 г. Напротив, за тот же год число рождений у лиц, статус гражданства которых неизвестен, повысилось с 4833 до 7400.

Таблица 3.1. Число рождений в России и компоненты его изменения, 1993—2008 гг., тыс.

Год	Число рождений*	Изменение за год	В том числе за счет изменения**	
			половозрастной структуры населения	возрастной интенсивности деторождения
1993	1379,0	—	—	—
1994	1408,2	+29,2	+4,7	+24,5
1995	1363,8	-44,4	+12,3	-56,7
1996	1304,6	-59,2	+8,4	-67,6
1997	1259,9	-44,7	+8,5	-53,2
1998	1283,3	+23,4	+9,8	+13,6
1999	1214,7	-68,6	+10,4	-79,0
2000	1266,8	+52,1	+13,9	+38,2
2001	1311,6	+44,8	+17,2	+27,6
2002	1397,0	+85,4	+19,7	+65,7
2003	1449,5	+52,5	+20,3	+32,2
2004 (без Чечни)	1474,0	+24,5	+18,4	+6,1
2004 (с Чечней)	1502,5	—	—	—
2005	1457,4	-45,1	+17,0	-62,1
2006	1479,6	+22,2	+14,8	+7,4
2007	1610,1	+130,5	+12,8	+117,7
2008	1713,9	+103,8	+7,8	+96,0
2009	1761,7	+47,8	+0,8	+47,0

* 1993—2003 гг. — без рождений в Чеченской Республике; 2005—2006 гг. — включая рождения в Чеченской Республике.

** Индексное разложение годового прироста.

Источник: расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

Динамика рождаемости в России давно уже близка к динамике рождаемости в большинстве индустриально развитых стран. Россия перестала выделяться на их фоне уже после Второй мировой войны (рис. 3.1).

В 1960-е годы Россия оказалась в авангарде европейского движения к снижению динамики рождаемости, в конце этого десятилетия уровень рождаемости в России был одним из самых низких в Европе и в мире. Впоследствии снижение рождаемости в России замедлилось, а во многих индустриальных странах продолжалось довольно высокими темпами, показатели рождаемости в них упали очень низко и при этом сблизились. В 1950—1960-е годы в Европе еще были индустриальные или быстро ин-

Таблица 3.2. Итоговая (суммарная) рождаемость, на одну женщину, 1980, 1990, 1995—2009 гг.*

Год	Все население	Городское население	Сельское население
1980	1,89	1,70	2,51
1990	1,89	1,70	2,60
1995	1,34	1,19	1,81
1996	1,27	1,14	1,70
1997	1,22	1,10	1,62
1998	1,23	1,11	1,64
1999	1,16	1,04	1,53
2000	1,19	1,09	1,55
2001	1,22	1,12	1,56
2002	1,28	1,19	1,61
2003	1,32	1,22	1,67
2004	1,34	1,25	1,66
2005	1,29	1,20	1,59
2006	1,30	1,20	1,61
2007	1,41	1,28	1,80
2008	1,49	1,37	1,89
2009	1,54	1,42	1,90

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

Источник: расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

дустриализировавшиеся страны, в которых уровень рождаемости превышал российский, но в 1980-е годы таких стран практически не осталось.

К 1980 г. коэффициент суммарной рождаемости в России упал до 1,86 (самый низкий уровень за весь период до 1991 г.). В это время было 13 стран (из списка нынешних независимых государств), в которых рождаемость была ниже, чем в России: Дания (1,55), Швейцария (1,55), Германия (1,56: ГДР — 1,94 и ФРГ — 1,45), Нидерланды (1,60), Финляндия (1,63), Италия (1,64), Австрия (1,65), Канада (1,67), Швеция (1,68), Бельгия (1,68), Норвегия (1,72), Япония (1,75), США (1,84).

Затем последовал период кратковременного роста рождаемости в России, обусловленного мерами демографической политики 1980-х годов, а возможно, и антиалкогольной кампанией, а также социальными ожиданиями первых лет перестройки. Этот рост достиг пика в 1987 г., когда КСР повысился до 2,23 и Россия оказалась в ряду развитых стран с самой высо-

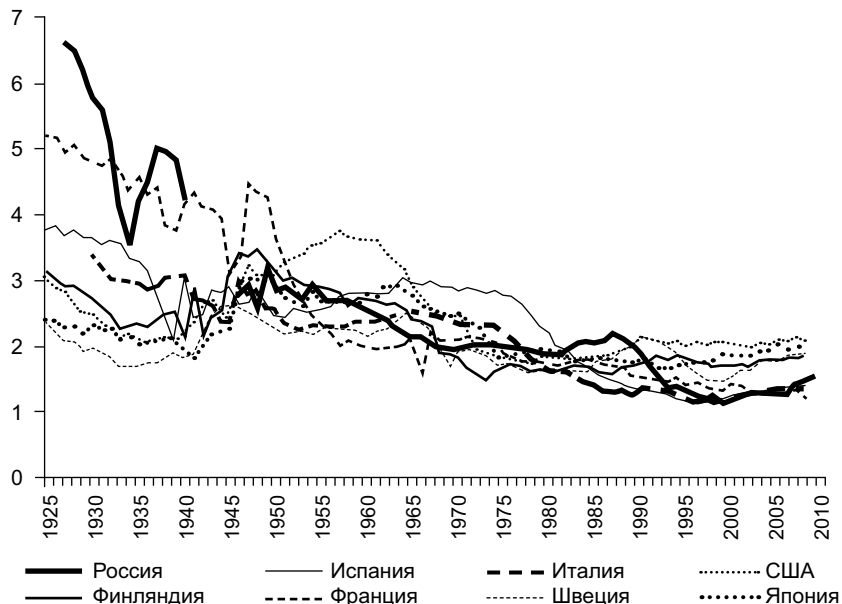


Рис. 3.1. Коэффициент суммарной рождаемости (число рождений на одну женщину условного поколения) в некоторых развитых странах, 1925—2008 гг.

Источник: база данных ИДЕМ НИУ ВШЭ.

кой рождаемостью: среди 40 таких стран более высокий показатель в 1987 г. был зафиксирован только в Македонии, Ирландии, Румынии, Молдавии и Эстонии⁴.

Но высокие уровни рождаемости середины 1980-х годов продержались в России очень недолго, и уже с конца 1980-х годов произошло их резкое падение, которое снова привело Россию в группу стран с самой низкой рождаемостью, число которых к этому времени резко выросло. Если в 1980 г. среди 40 промышленно развитых стран Россия занимала 27-е место, а в 1990 г. — даже 17-е, то к 2000 г. она опустилась на 38-е.

При этом положение России не было исключительным. В последнем десятилетии XX в. коэффициент суммарной рождаемости упал до уровня менее 1,4 в расчете на одну женщину во многих странах, Россия была близ-

⁴ В 1987 г. Македония входила в состав СФРЮ, Молдавская ССР и Эстонская ССР — в состав СССР.

ка к таким разным странам Центральной, Восточной и Южной Европы, как Болгария, Латвия, Чехия, Испания, Словения, Греция (рис. 3.2).

Начавшийся затем медленный рост рождаемости сперва едва заметно поднял рейтинговое место России в ряду развитых стран, но оно существенно повысилась в результате роста рождаемости в 2007—2009 гг., когда Россия вышла на средние позиции в ряду 40 развитых стран. В то же время, имея коэффициент суммарной рождаемости 1,54 в 2009 г., она все еще далека от того, чтобы войти в их лидирующую группу, тем более что в последние годы рождаемость во всех промышленно развитых странах повы-

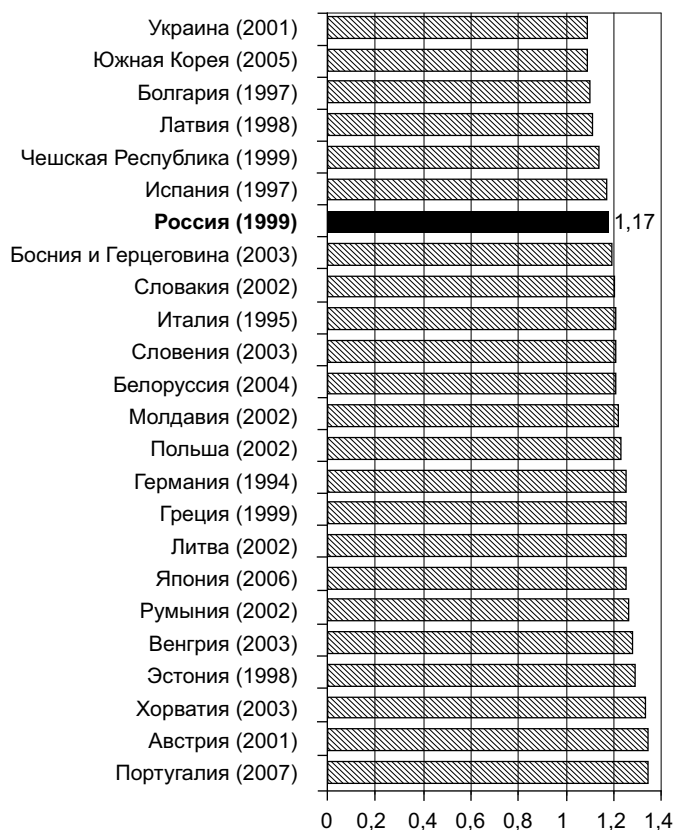


Рис. 3.2. Минимальные значения коэффициента суммарной рождаемости, достигнутые в некоторых странах в 1990—2000-е годы

Источник: база данных ИДЕМ НИУ ВШЭ.

шалась. Пройдя точку своего исторического минимума рождаемости, все они вошли в полосу ее роста. Это относится даже к тем из них, которые имели наиболее высокие показатели: США, Новая Зеландия, Австралия, Франция, Скандинавские страны. При этом, как правило, чем более низким было минимальное значение КСР, тем более значительным был последующий прирост.

Трудно дать однозначное объяснение столь дружному изменению трендов. Одна из наиболее правдоподобных гипотез, которую разделяют многие зарубежные эксперты, сводится к тому, что во всех развитых странах — в одних быстрее, в других медленнее — исчерпывается потенциал увеличения среднего возраста материнства. Известно, что трансформация модели рождаемости в сторону постарения была ведущей в развитых странах на протяжении трех последних десятилетий. Также очевидно, что если каждое новое поколение становится родителями в более позднем возрасте, то даже при неизменности среднего желаемого и ожидаемого числа детей конъюнктурные характеристики интенсивности деторождения для календарных лет оказываются искусственно заниженными. При замедлении темпов постарения возрастной функции рождаемости, что наблюдается во многих странах, происходит неизбежное повышение КСР вплоть до уровня ожидаемой итоговой рождаемости реальных поколений, и соответственно оценки интенсивности рождений для условных поколений начинают более адекватно отражать истинный уровень рождаемости.

Так или иначе, но Россия, добившись ускорения роста рождаемости в 2007—2008 гг. не без помощи активизации демографической политики, не выделяется на фоне других стран, вступивших в фазу роста без особых усилий со стороны государства в отношении укрепления семейной политики и (или) придания ей пронаталистской направленности, ни величиной среднегодового прироста коэффициента суммарной рождаемости, ни темпами его роста (рис. 3.3 и 3.4).

3.2. Ожидаемое число окончательно бездетных женщин сократилось незначительно, несмотря на рост рождаемости

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

Для более глубокого понимания наблюдаемых изменений необходимо знать, за счет каких детей по порядку рождения их у матери происходят

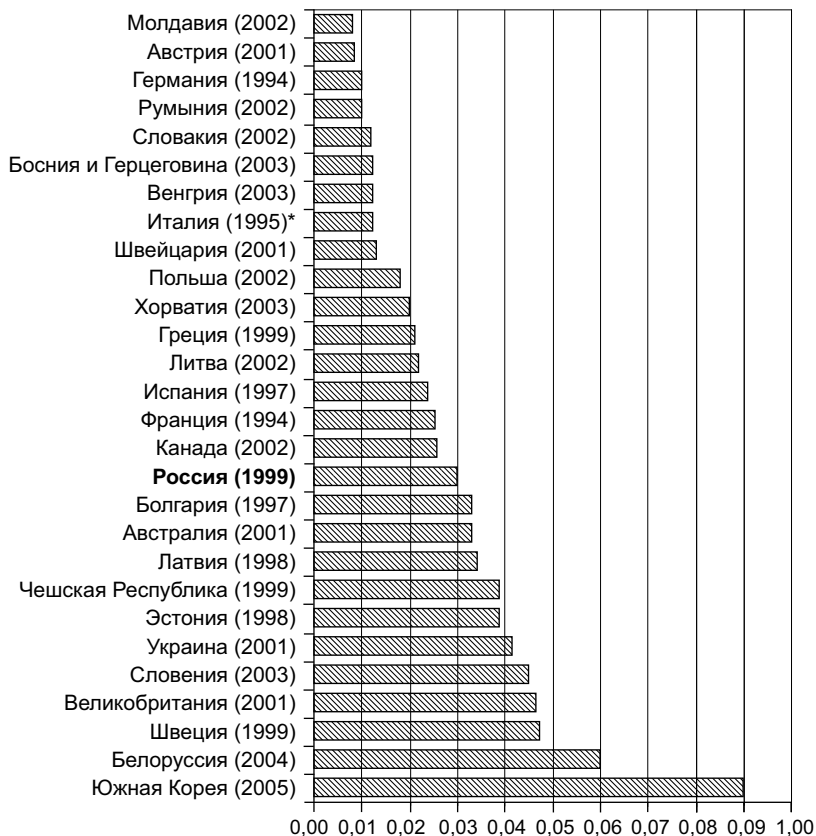


Рис. 3.3. Среднегодовой прирост коэффициента суммарной рождаемости в некоторых странах за период между годом достижения минимального значения (указан в скобках) и 2008 г., рождений на одну женщину

* Для Италии приведен расчет за период между 1995 и 2007 гг.

Источник: база данных ИДЕМ НИУ ВШЭ.

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

Распределение рождений по очередности у матери — важная исходная информация для углубленного изучения рождаемости и оценки такой важнейшей ее характеристики, как вероятность увеличения семьи.

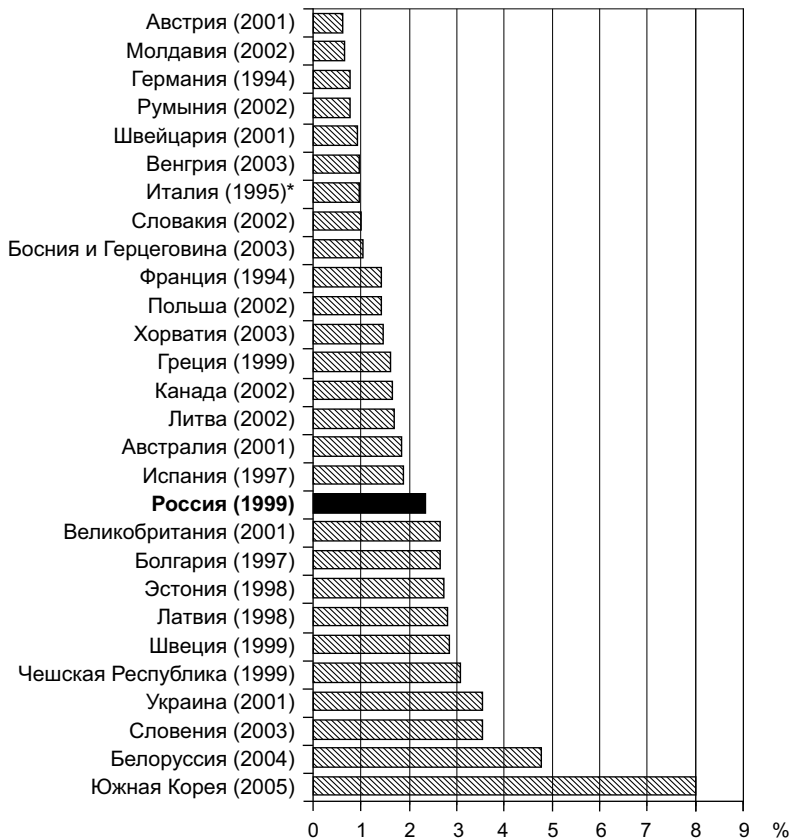


Рис. 3.4. Среднегодовой темп прироста коэффициента суммарной рождаемости в некоторых странах за период между годом достижения минимального значения (указан в скобках) и 2008 г.

* Для Италии приведен расчет за период между 1995 и 2007 гг.

Источник: база данных ИДЕМ НИУ ВШЭ.

К сожалению, после 1998 г. российские исследователи лишены возможности полноценно использовать этот индикатор. Сейчас центральные статистические органы не ведут всеохватывающей разработки данных по очередности рождения ввиду того, что ныне действующий Федеральный закон «Об актах гражданского состояния» от 15.11.1997 № 143-ФЗ (фактически вступил в действие в 1999 г.) в отличие от международной и преды-

душей отечественной практики не предусматривает записи о порядковом номере рождения у матери в исходном для статистики документе — акте о рождении. Тем не менее многие местные статистические органы продолжают (фактически в нарушение действующего законодательства) на добровольной основе собирать соответствующую информацию и предоставлять ее в Росстат. Охват российских территорий такой инициативой сохраняется достаточно большим, они расположены во всех географических зонах (правда, состав этих территорий год от года несколько меняется) и дают в последние годы около 70% всех рождений в стране (66,6% — в 2006 г., 71,1% — в 2007 г., 72,6% — в 2008 г., 69,9% — в 2009 г.), что позволяет, с определенными оговорками, распространить неполные данные на всю Россию.

С 2007 г. Фонд социального страхования Российской Федерации (ФСС) разрабатывает сведения о родившихся по очередности рождения у матери на основе талонов № 2 индивидуальных родовых сертификатов, введенных в действие с 1 января 2006 г. в рамках национального проекта «Здоровье» и выдаваемых беременным женщинам, вставшим на медицинский учет⁵.

Главное преимущество этого источника данных в том, что процент охвата новорожденных, распределенных по очередности рождения у матери, в системе ФСС существенно более высок по сравнению с данными Росстата, опирающимися на отчеты неполного круга территориальных органов статистики — в 2009 г. 93,1%, по данным ФСС, против 69,9%, по

⁵ Родовой сертификат состоит из шести частей: регистрационной (корешок), четырех талонов и собственно сертификата.

Корешок родового сертификата предназначен для подтверждения его выдачи, остается в лечебно-профилактическом учреждении, выдавшем сертификат.

Талон № 1 родового сертификата предназначен для оплаты медицинских услуг, оказанных женской консультацией в период беременности. Передается из консультации в региональное отделение ФСС для оплаты.

Талон № 2 используется для оплаты медицинской помощи, оказанной женщинам во время родов в учреждениях родовспоможения. Передается из роддома или родильного отделения в региональное отделение ФСС для оплаты.

Талон № 3 состоит из двух частей. Талон № 3-1 предназначен для оплаты учреждениям здравоохранения услуг за первые 6 месяцев диспансерного наблюдения ребенка. Талон № 3-2 предназначен для оплаты учреждениям здравоохранения услуг за вторые 6 месяцев диспансерного наблюдения ребенка. Обе части талона № 3 передаются из детских поликлиник в региональное отделение ФСС для оплаты.

Родовой сертификат служит подтверждением оказания медицинской помощи женщине в период беременности и родов учреждениями здравоохранения. Родовой сертификат (без талонов), где записывается дата рождения, вес, рост младенца, выдается женщине при выписке из родильного дома.

Таблица 3.3. Число рождений в России, охваченных разработкой по очередности рождения у матери в территориальных органах государственной статистики (система Росстата) и в Фонде социального страхования РФ, 2007—2009 гг.

Число рождений	2007 г.	2008 г.	2009 г.
<i>Общее число рождений (всего зарегистрировано рождений в органах ЗАГС)</i>	1 610 122	1 713 947	1 761 687
Число рождений, разрабатываемых территориальными органами госстатистики по очередности рождения у матери	1 145 392	1 244 176	1 230 820
% к общему числу рождений	71,1	72,6	69,9
Число рождений, учтенных в Фонде социального страхования РФ	1 458 700	1 591 439	1 640 196
% к общему числу рождений	90,6	92,9	93,1

Источник: неопубликованные данные Росстата; Поисково-мониторинговая система ФСС РФ (<http://www.fz122.fss.ru>).

данным Росстата (табл. 3.3). Существенный недостаток базы данных ФСС в том, что она была введена в действие совсем недавно. Это не позволяет использовать ее информационные возможности с целью анализа изменений рождаемости в ретроспективе и, в частности, для изучения демографических эффектов, вызванных введением в действие мер семейной политики в 2007 г. Кроме того, предлагаемая в доступной базе данных возрастная группировка матерей не соответствует общепринятой в демографической статистике. Содержательная стыковка этой по сути сугубо ведомственной базы данных, призванной контролировать специфические финансовые потоки, с базой данных Росстата, базирующейся на независимой системе государственного учета демографических событий в органах ЗАГС, пока представляет неразрешимую задачу.

В дальнейшем анализе рождаемости в разрезе возраста и очередности рождений мы будем опираться на информационные возможности статистических отчетов Росстата, обеспечивающих, несмотря на очевидную неполноту, необходимый уровень сопоставимости в динамике. Следует заметить, что, по данным Росстата, распределение рождений в 2007—2009 гг. чуть больше смещено в сторону старших очередностей рождения, чем по данным ФСС (табл. 3.4). Соответственно наши оценки средней очередности рождений и вероятностей очередного рождения, вероятно, хотя и малозаметно, завышены.

Таблица 3.4. Структура рождений по очередности рождения у матери по совокупности территорий, охваченных соответствующей формой статистического учета (система Росстата) и по данным Фонда социального страхования РФ, 2007—2009 гг.

Год	Первые рождения	Вторые рождения	Третьи рождения	Четвертые и последующие рождения	Всего
<i>По территориям, разрабатывающим данные по очередности рождения (Росстат)</i>					
2007	55,5	32,7	8,3	3,5	100
2008	53,8	33,7	9,0	3,5	100
2009	53,1	34,3	9,1	3,5	100
<i>По данным Фонда социального страхования РФ</i>					
2007	58,8	30,6	7,6	3,0	100
2008	55,8	32,2	8,6	3,4	100
2009	54,7	33,1	8,8	3,4	100

Источник: расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата и Поисково-мониторинговой системы ФСС РФ.

В табл. 3.5—3.6 представлены результаты таких расчетов. Обращает на себя внимание повышение в 2001—2005 гг., правда, очень небольшое, вклада в общую динамику рождаемости вторых и третьих рождений при медленном снижении вклада первенцев. Однако одновременно снижался и вклад четвертых и последующих рождений.

В 2007—2009 гг. картина стала существенно иной. Суммарная рождаемость для первых рождений по сравнению с 2006 г. изменилась незначительно, а для детей вторых и последующих очередностей значительно возросла (табл. 3.5). Увеличилось не только число вторых и третьих рождений, но даже четвертых и пятых. В результате вклад повторных рождений в общую рождаемость в стране заметно повысился, и структура рождаемости по очередности рождений вернулась на уровень первой половины 1990-х годов (табл. 3.5).

Снижение доли первых и одновременно четвертых и последующих рождений длительное время взаимно компенсировали друг друга, так что средняя очередность рождения (СОР) в 1993—2006 гг. колебалась вокруг одного и того же уровня — 1,6 (табл. 3.6). Структурные изменения рождаемости в 2007—2009 гг. привели к его повышению до 1,68.

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

Таблица 3.5. Итоговая (суммарная) рождаемость для каждой очередности рождения, на одну женщину, 1980, 1990, 1995, 2000—2009 гг.*

Год	Дети по очередности рождения					Итоговая рождаемость (дети всех очередностей)**
	первые	вторые	третьи	четвертые	пятые и следующие	
1980	0,967	0,643	0,147	0,048	0,061	1,866
1990	0,995	0,624	0,178	0,052	0,045	1,893
1995	0,802	0,387	0,098	0,029	0,021	1,337
2000***	0,702	0,358	0,092	0,026	0,018	1,195
2001***	0,720	0,368	0,090	0,027	0,018	1,223
2002***	0,742	0,394	0,099	0,028	0,019	1,281
2003***	0,758	0,411	0,103	0,028	0,018	1,319
2004***	0,769	0,420	0,105	0,029	0,018	1,340
2005***	0,737	0,405	0,100	0,028	0,017	1,287
2006***	0,746	0,407	0,100	0,027	0,016	1,296
2007***	0,754	0,473	0,125	0,033	0,020	1,406
2008***	0,782	0,512	0,143	0,037	0,020	1,494
2009***	0,801	0,531	0,146	0,038	0,021	1,537

* Полную таблицу с 1980 г. см.: Население России 2005: Тринадцатый ежегодный демографический доклад. С. 81—82 (http://demoscope.ru/weekly/knigi/ns_r05/acrobat/glava2.pdf).

** 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. 3.2 на с. 87).

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

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

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.

Таблица 3.6. Вклад каждой очередности рождения в итоговую (суммарную) рождаемость, % и средняя очередность рождения, 1980, 1990, 1995, 2000—2009 гг.*

Год	Дети по очередности рождения					Итого	Средняя очередность рождения**
	первые	вторые	третьи	четвертые	пятые и следующие		
1980	51,8	34,5	7,9	2,5	3,3	100,0	1,74
1990	52,5	33,0	9,4	2,7	2,4	100,0	1,72
1995	60,0	28,9	7,3	2,2	1,6	100,0	1,58
2000***	58,7	29,9	7,7	2,2	1,5	100,0	1,59
2001***	58,9	30,1	7,4	2,2	1,4	100,0	1,59
2002***	57,9	30,8	7,7	2,2	1,4	100,0	1,60
2003***	57,5	31,2	7,8	2,1	1,4	100,0	1,60
2004***	57,4	31,3	7,8	2,1	1,4	100,0	1,60
2005***	57,3	31,5	7,8	2,1	1,3	100,0	1,60
2006***	57,5	31,4	7,8	2,1	1,2	100,0	1,59
2007***	53,7	33,6	8,9	2,4	1,4	100,0	1,66
2008***	52,3	34,3	9,5	2,5	1,4	100,0	1,68
2009***	52,1	34,5	9,5	2,5	1,4	100,0	1,68

* Полную таблицу с 1980 г. см.: Население России 2005: Тринадцатый ежегодный демографический доклад. С. 82—83 (http://demoscope.ru/weekly/knigi/ns_r05/acrobat/glava2.pdf).

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

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

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

Однако в случае резких изменений календаря рождений, которому следует среднестатистическая женщина, или, иначе, резких изменений средних темпов формирования окончательного размера потомства в реальных поколениях, расхождения между этими характеристиками уровня рождаемости для условных и реальных поколений становятся неизбежными, причем они тем больше, чем значительнее меняются средние темпы формирования семьи. В случае ускорения темпов — дети рождаются у родителей в более молодом возрасте, чем прежде, — коэффициент суммарной

рождаемости дает завышенную оценку действительного уровня рождаемости и соответственно превышает СОР. Пример тому — ситуация середины 1980-х годов, когда введенные в действие в 1981 г. меры семейной политики вызвали дезорганизацию прежнего календаря рождений среднестатистической женщины: значительное число женщин 1960-х годов рождения поспешило обзавестись потомством, в первую очередь вторым ребенком, на несколько лет раньше. КСР подскочил с 1,89 в 1980 г. до 2,23 в 1987 г., или более чем на 0,3 ребенка в расчете на одну женщину. В действительности демографический эффект от этих мер политики был куда менее 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 поколений⁶).

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

Опираясь на оценку СОР для последних 10 лет, можно предположить, что если не произойдет существенного повышения доли окончательно бездетных (ни разу не рожавших) женщин и структура матерей по числу рождений не будет меняться, то итоговая рождаемость реальных женских поколений, находящихся сейчас вблизи среднего возраста материнства (27 лет), т.е. родившихся в первой половине 1980-х годов, составит не менее 1,6 ребенка в расчете на одну женщину.

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

⁶ См.: *Захаров С.В.* Демографический анализ эффекта мер семейной политики в России в 1980-х гг. // SPERO. Социальная политика: Экспертиза, рекомендации, обзоры. 2006. № 5. С. 33—69 (http://spero.socpol.ru/docs/N5_2006_33_69.pdf).

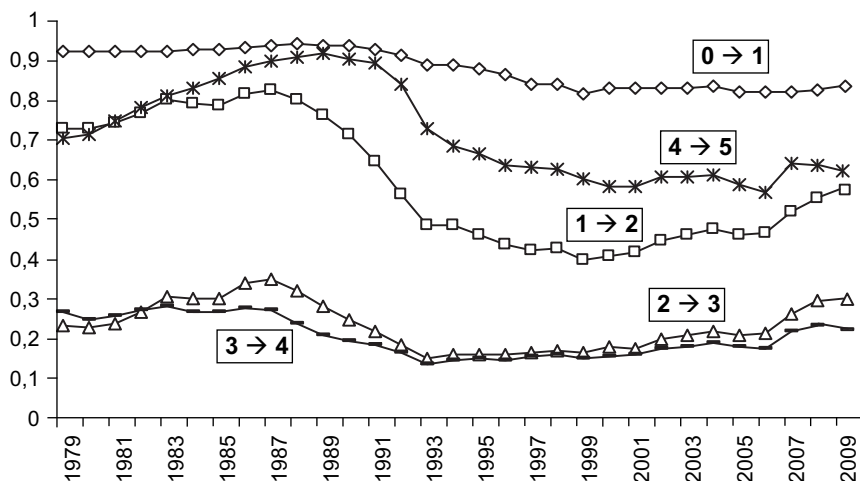


Рис. 3.5. Итоговая вероятность увеличения семьи по очередности рождения для женщины к возрасту 50 лет, 1979—2009 гг.*

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

Источник: расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

в демографии *вероятностью увеличения семьи*, — доля матерей, родивших очередного ребенка в текущем году среди тех, кто уже родил на одного ребенка меньше (например, вероятность рождения первого ребенка — это доля женщин, родивших первого ребенка в расчетном году среди ни разу не рожавших женщин к началу года, а вероятность рождения третьего ребенка — доля двухдетных женщин, рождающих в данном году третьего ребенка). Данный показатель получается на основе построения специальных таблиц рождаемости по очередности рождения — модели, аналогичной таблице дожития (смертности), в которой совокупностями, убывающими с возрастом, выступают числа женщин с тем или иным числом рожденных детей. Наши годовые оценки вероятностей увеличения семьи за последние 30 лет, с оговоркой, что с 1998 г. расчеты базируются на неполных данных, представлены на рис. 3.5⁷.

В первой половине 1980-х годов вероятность следующего рождения повышалась для детей всех очередностей, но затем движение шло в проти-

⁷ Фактически российские данные стали неполными ранее: в 1993—1994 гг. не собиралась информация по Ингушетии, в 1993—2003 гг. — по Чечне.

воположном направлении. Откладывались (и, видимо, частично так и не реализовались) рождения не только вторых и последующих детей, но даже первенцев. Лишь постепенно ситуация начала выправляться: с 1994 г. медленно поползла вверх вероятность рождения третьих и четвертых детей, с 2000 г. — вероятность вторых рождений. Вероятности появления на свет первых и пятых детей сохранялись на уровне 1999 г.

Скачок рождаемости, произошедший в 2007 г., отчетливо виден. 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. вероятности вторых рождений продолжала увеличиваться, но с замедлением темпов рост вероятности третьих рождений прекратился, а вероятности четвертых и последующих рождений пошли на спад. Еще раз, при использовании наиболее корректного показателя, который может быть рассчитан на основе официальной статистики, подтверждается вывод о том, что увеличение рождаемости в России в 2007—2009 гг. было значительным и затронуло рождения детей всех очередностей, кроме первых. Увеличение вероятности появления на свет первенцев произошло только в 2009 г., но было крайне незначительным.

Ситуация с вероятностью рождения первенцев настораживает. Если не происходит ее увеличения, то сужается база для дальнейшего роста вторых и последующих детей. В результате задача достижения уровня рождаемости, достаточного для простого воспроизводства населения (обозначенная в Концепции демографической политики в Российской Федерации на период до 2025 г.), становится более трудной: среднее число рождений, приходящихся на одну женщину с детьми, должно быть повышено очень значительно. Так, согласно таблицам рождаемости по очередности рождения для 1999—2009 гг. ожидаемая доля окончательно бездетных женщин (к возрасту 50 лет) составила в среднем 17%. Если принять эту величину неизменной, то для достижения средней величины итоговой рождаемости 2,1 (пороговое значение, гарантирующее простое замещение поколений) необходимо, чтобы на одну когда-либо рожавшую женщину приходилось в среднем 2,53 рождения. Практически это означает, что каждая вторая семья с детьми должна иметь не менее трех детей. Опираясь на реалии сегодняшнего дня, такую ситуацию представить себе трудно, поскольку в соответствии с таблицей рождаемости для 2009 г. на одну когда-либо рожавшую женщину приходится 1,85 рождения, а доля родивших трех и более детей среди когда-либо рожавших составляет 18%. Однако, если бы удалось уменьшить число ни разу не рожавших женщин хотя бы до уровня 6—7% (устойчиво поддерживавшегося в 1970—1980-е годы), то для дости-

жения желаемой величины КСР — 2,1 — на одну женщину с детьми достаточно было бы иметь 2,2 рождения. В результате в населении двухдетные семьи будут существенно доминировать над многодетными. Такую ситуацию гораздо легче себе представить, учитывая, что, по данным многочисленных опросов общественного мнения, именно двухдетная семья представляется наиболее желанной для российского населения.

Динамика ожидаемого распределения женщин по числу рожденных детей к возрасту 50 лет в соответствии с таблицами рождаемости для условных поколений 1979—2009 гг. представлена на рис. 3.6. При сохранении уровня рождаемости, наблюдавшегося в 2009 г., доля женщин, родивших одного ребенка в течение жизни, среди всех женщин (рожавших и не рожавших) составит 35% против 43% в 2006 г. и 49% в 1999—2000 гг. (исторический максимум). Доля женщин с двумя рождениями ожидается на уровне 34% при сохранении уровня рождаемости в 2009 г. (31% в 2006 г., 28% в 1999—2000 гг.). Наконец, долю женщин с тремя и более рождениями можно ожидать на уровне 15% (9% в 2006 г., 6% в 1999—2000 гг.).

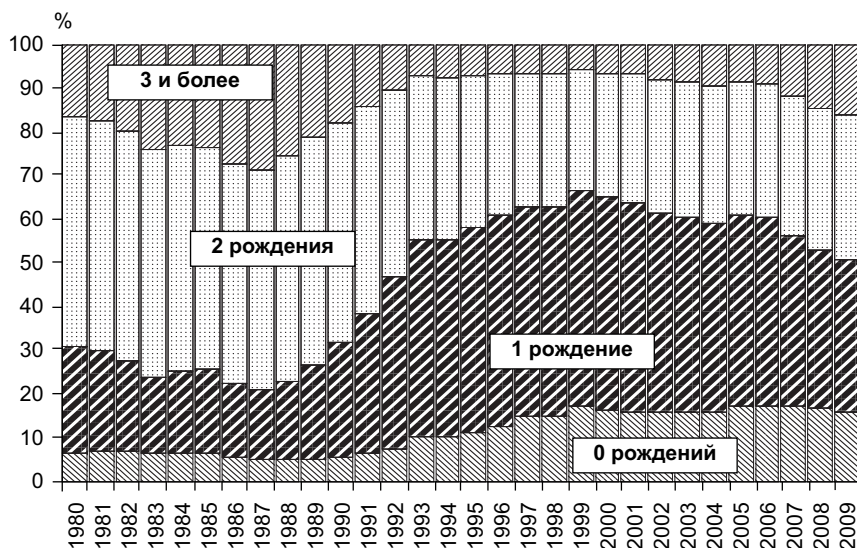


Рис. 3.6. Ожидаемое распределение женщин по числу рожденных детей к возрасту 50 лет при сохранении уровня рождаемости расчетного года, 1979—2009 гг.

Источник: расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

3.3. Процесс старения материнства продолжается

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

Эти сдвиги идут в русле общих тенденций, характерных для большинства развитых стран. Перестройка возрастной кривой рождаемости происходила повсеместно на протяжении всего послевоенного периода, причем бросается в глаза сходство изменений, наблюдавшихся в самых разных странах. До 1970-х годов рождаемость повсеместно сдвигалась к молодым возрастам, затем началось движение в противоположную сторону. Это универсальное движение свидетельствует о том, что на изменения в условиях жизни, получения образования, труда, быта, здоровья и т.п. люди в разных странах откликаются поисками того участка их жизненного пути, который в новых условиях наиболее удобен для рождения и воспитания детей. Вначале отказ от рождения детей более высоких очередностей естественным образом вел к омоложению рождаемости, но затем, когда малолетность 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 годов наметился такой же, как и в других странах, поворот в противоположную сторону. Но, по-видимому, он был прерван мерами проводившейся тогда демографической политики, которая способствовала более раннему рождению детей, и возобновился только после 1994 г. К этому времени более низкий средний возраст матери был лишь на Украине и в Болгарии.

Сейчас средний возраст матери при рождении ребенка в России уже выше, чем в 1986—1987 гг., накануне его снижения. Но она все еще принадлежит к числу стран с наиболее «молодой» рождаемостью, к которой относятся Украина, Белоруссия, Молдавия, Болгария и Румыния. Несмотря на большие структурные сдвиги, которые пережила российская модель рождаемости в последние 15 лет, ее «молодой» возрастной профиль все еще далеко отстоит от «старого» профиля развитых стран со сходным уровнем рождаемости (рис. 3.7).

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

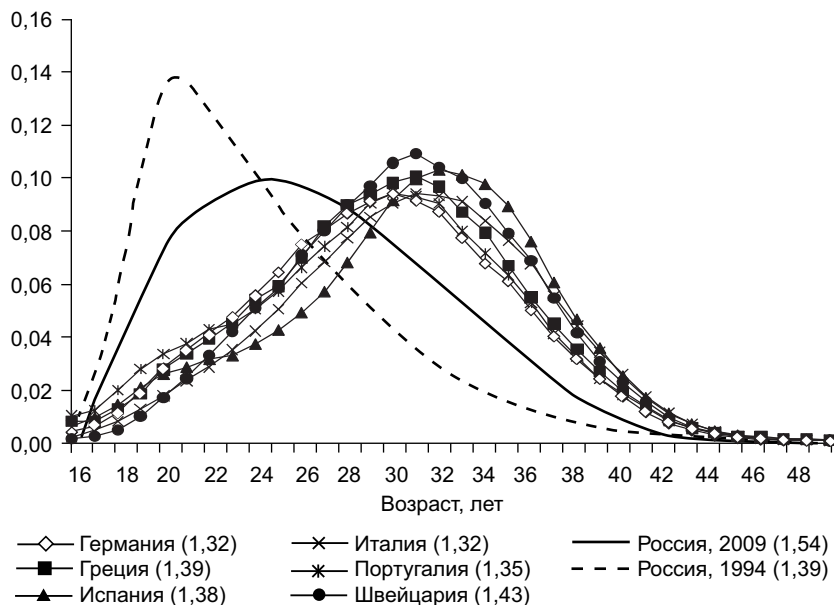


Рис. 3.7. Возрастные коэффициенты рождаемости в России (1994, 2009 г.) и некоторых странах со сходным уровнем рождаемости в 2005—2007 гг., в расчете на 1000 женщин (в скобках — коэффициент суммарной рождаемости)

Источники: для России — расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата, для других стран — данные Евростата (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database).

циентов рождаемости у молодых женщин до 25 лет существенно опережало сокращение интенсивности деторождения у женщин старше 25 лет (табл. 3.7, рис. 3.8). Затем рождаемость в возрастных группах молодых матерей стабилизировалась, а в возрастных группах старше 25 лет начала увеличиваться. Общее увеличение рождаемости в стране начиная с 2000 г. произошло именно благодаря увеличению рождаемости в средних и старших материнских возрастах. Сегодня рождаемость 30-летних женщин уже превысила уровень, который наблюдался 25 лет назад (табл. 3.7, рис. 3.8). В 2007—2009 гг. произошло невиданное ранее в российской истории приращение коэффициентов рождаемости 30-летних матерей — на 40% за 3 года, а всего по сравнению с 1999 г., когда был достигнут исторический минимум российской рождаемости, рождаемость женщин 30 лет и старше увеличилась более чем в 2 раза. В результате за период с 1999 по 2009 г.

Таблица 3.7. Возрастные коэффициенты рождаемости, 1980, 1990, 1995, 2000—2009 гг., на 1000 женщин соответствующего возраста

Год	Возрастные группы, лет						
	15—19*	20—24	25—29	30—34	35—39	40—44	45—49**
1980	43,8	157,8	100,8	52,1	17,4	4,9	0,4
1990	55,0	156,5	93,1	48,2	19,4	4,2	0,2
1995	44,8	112,7	66,5	29,5	10,6	2,2	0,1
2000	27,4	93,6	67,3	35,2	11,8	2,4	0,1
2001	27,3	93,1	70,2	38,0	12,9	2,4	0,1
2002	27,4	95,8	75,1	41,8	14,7	2,6	0,1
2003	27,6	95,1	78,3	44,1	16,0	2,7	0,1
2004	28,2	93,4	80,2	45,9	17,6	2,9	0,1
2005	27,5	86,8	77,9	45,5	17,8	3,0	0,2
2006	28,6	85,8	78,2	46,8	18,7	3,1	0,2
2007	29,1	87,5	86,3	54,5	22,8	3,8	0,2
2008	30,5	89,8	91,0	60,4	25,9	4,6	0,2
2009	30,3	90,3	93,7	63,8	27,8	5,2	0,2
2009/1999	1,049	0,984	1,471	1,982	2,501	2,333	1,976
2009/2006	1,059	1,052	1,198	1,363	1,488	1,665	1,536

* Включая родившихся у матерей моложе 15 лет.

** Включая родившихся у матерей старше 49 лет.

Источники: Демографический ежегодник России. 2010; расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

рождаемость женщин старших детородных возрастов вышла на пиковый уровень середины 1980-х годов. Меры демографической политики, принятые в 2006—2007 гг., сыграли в этом важную, но не решающую роль (рис. 3.8).

В 2008 г. состоялось знаменательное для демографической истории России событие: впервые после 1930-х годов максимум интенсивности рождений переместился из возрастной группы 20—24-летних в группу 25—29-летних женщин. Если в 1999 г. модальный (наиболее вероятный) возраст материнства составлял 21 год, то в 2005 г. — 24 года, а в 2009 г. — 25 лет.

В результате разнонаправленного изменения вклада различных возрастных групп матерей в суммарную рождаемость возрастная модель российской рождаемости за последние три десятилетия сильно изменилась (рис. 3.9).

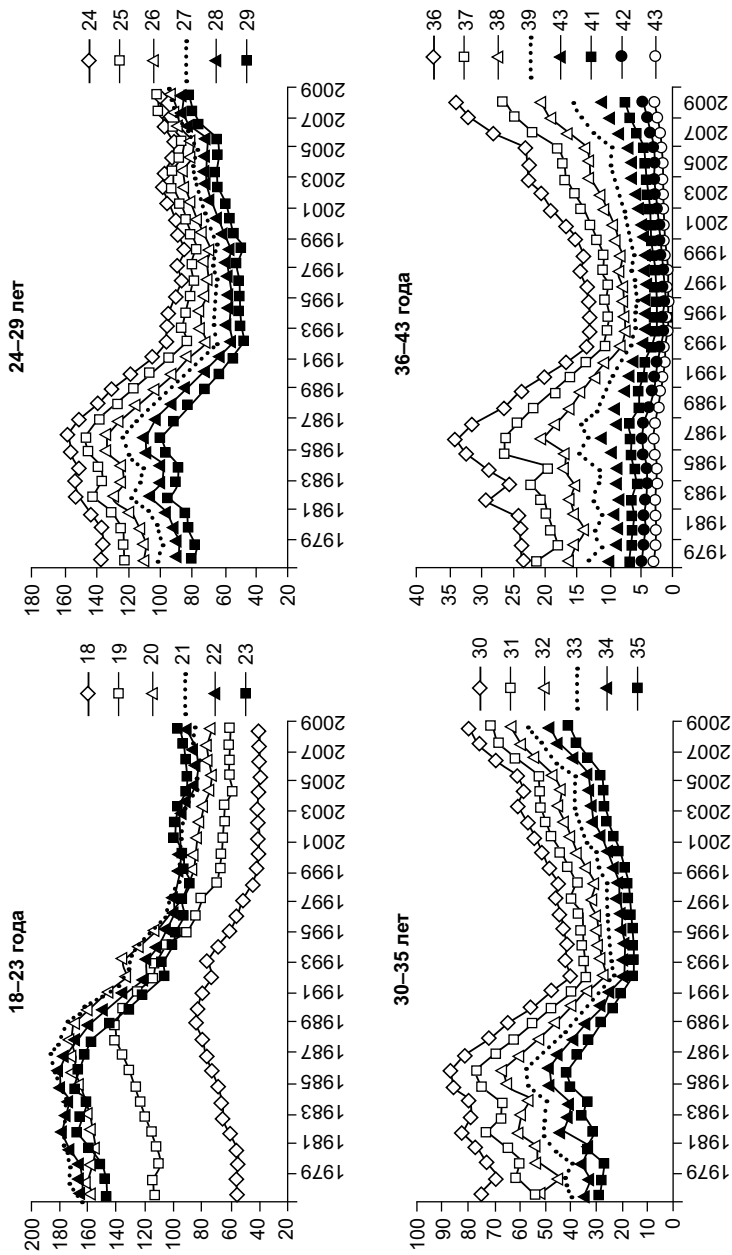


Рис. 3.8. Возрастные коэффициенты рождаемости для однолетних возрастных групп в расчете на 1000 женщин указанного возраста, 1979—2009 гг.

Источник: расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

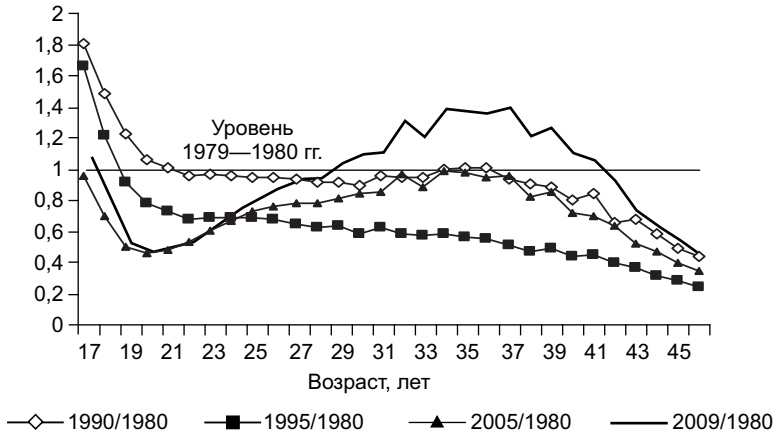


Рис. 3.9. Отношение возрастных коэффициентов рождаемости в 1990, 1995, 2005 и 2009 гг. к коэффициентам рождаемости в 1979—1980 гг.

Источник: расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

В конце 1970-х — начале 1980-х годов относительный вклад матерей в возрасте до 25 лет в итоговую (суммарную) рождаемость колебался на уровне 52—54%. К середине 1990-х годов, когда «омоложение» рождаемости достигло своего апогея, вклад матерей до 20 лет в итоговую (суммарную) рождаемость приблизился к 18%, а всего матери до 25 лет обеспечивали 61% общей величины рождаемости в стране. В последующие 10 лет картина быстро менялась: в 2009 г. вклад самых молодых матерей до 20 лет снизился до 9,7%, а всех матерей не старше 25 лет упал до 39% (табл. 3.8).

В итоге теперь уже не самые молодые, как это было и 10, и 25 лет назад, а более зрелые в социальном отношении женщины — старше 25 лет — обеспечивают более чем на 60% имеющийся уровень рождаемости.

В обобщенном виде тенденция изменения возрастной модели рождаемости в России хорошо прослеживается в динамике среднего возраста матери, в том числе при рождении детей каждой очередности (табл. 3.9). Средний возраст материнства в 2009 г., по нашей оценке, составил 27,4 года, в том числе при рождении первого ребенка — 24,6, второго — 29,5, третьего — 32,1 года. Эти показатели не только выше по сравнению с минимальными, зафиксированными в середине 1990-х годов (в среднем на 2,7 года для всех рождений), но и превышают значения, наблюдавшиеся на рубеже 1970-х и 1980-х годов. Более всего увеличился возраст матерей при рождении второго и третьего ребенка — по сравнению с минимальными

Таблица 3.8. Вклад возрастных групп матерей в итоговую (суммарную) рождаемость, 1980, 1990, 1995, 2000—2009 гг., %

Год	Возраст матери, лет					Итого
	до 20	20—24	25—29	30—34	35 и старше	
1980	11,6	41,9	26,7	13,8	6,0	100,0
1990	14,6	41,6	24,7	12,8	6,3	100,0
1995	16,8	42,3	24,9	11,1	4,9	100,0
2000	11,5	39,3	28,3	14,8	6,1	100,0
2001	11,2	38,2	28,7	15,6	6,3	100,0
2002	10,7	37,2	29,2	16,2	6,7	100,0
2003	10,5	36,0	29,7	16,7	7,1	100,0
2004	10,5	34,8	29,9	17,1	7,7	100,0
2005	10,6	33,6	30,1	17,6	8,1	100,0
2006	10,9	32,8	30,0	17,9	8,4	100,0
2007	10,2	30,8	30,4	19,2	9,4	100,0
2008	10,1	29,7	30,1	20,0	10,1	100,0
2009	9,7	29,0	30,1	20,5	10,7	100,0

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

ми значениями соответственно на 2,9 и 2,4 года. Повышение возраста появления на свет первенца за тот же период составило 2,1 года. Повышение возраста матери наблюдается и при рождении четвертого ребенка.

Трансформация возрастного профиля рождаемости происходит и у городского, и у сельского населения, но в городах значительно интенсивнее, чем на селе. В последние годы средний возраст матери при рождении ребенка в городской местности превышает показатель в сельской местности почти на 1 год, в то время как в 1990-е годы — на 0,3 года (рис. 3.10).

Рождаемость у городских женщин старше 30 лет повысилась настолько существенно, что сегодня уже не только превышает уровень начала 1990-х годов, но и вышла на пиковый уровень середины 1980-х годов.

В сельской местности изменения идут в том же направлении, но не столь заметно (рис. 3.11). Различные темпы изменения возрастных коэффициентов рождаемости в городских и сельских типах поселений привели к тому, что к 2006 г. рождаемость городских женщин в 30-летнем возрасте максимально сблизилась с рождаемостью сельских женщин того же возраста. Показатель итоговой рождаемости сельского населения продолжает оставаться выше городского главным образом за счет более высоких коэф-

Таблица 3.9. Средний возраст матери при рождении детей каждой очередности, 1980, 1990, 1995—2007 гг., лет

Год	Все рождения	В том числе по очередности				
		первые	вторые	третьи	четвертые	пятые и следующие
1980	25,67	22,99	27,33	30,07	31,81	35,49
1990	25,24	22,65	26,86	29,95	31,64	34,38
1995	24,79	22,67	26,91	29,85	31,55	34,29
1996	25,04	22,88	27,10	30,11	31,78	34,35
1997	25,23	22,97	27,29	30,27	31,91	34,32
1998	25,41	23,12	27,53	30,47	32,13	34,44
1999*	25,57	23,29	27,70	30,68	32,30	34,53
2000*	25,76	23,54	27,88	30,88	32,48	34,57
2001*	25,93	23,66	28,21	31,13	32,60	34,53
2002*	26,12	23,75	28,41	31,26	32,75	34,74
2003*	26,27	23,85	28,61	31,41	32,77	34,78
2004*	26,41	23,97	28,79	31,52	32,99	34,85
2005*	26,56	24,12	28,94	31,62	33,01	34,96
2006*	26,64	24,21	29,08	31,71	33,13	34,99
2007*	26,99	24,33	29,19	31,79	33,20	35,02
2008*	27,19	24,40	29,34	31,98	33,37	35,17
2009*	27,36	24,60	29,47	32,06	33,38	35,09

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

Источник: расчеты автора с использованием коэффициентов рождаемости для однолетних возрастных групп.

фициентов рождаемости в самых молодых возрастах до 25 лет (рис. 3.12). Следует, правда, отметить, что в 2007—2009 гг. рождаемость сельских женщин повысилась более существенно, чем городских, во всех возрастах, и в результате возрастные профили рождаемости в городской и сельской местности вновь слегка отдалились друг от друга. Если в 2006 г. рождаемость 30-летних сельских женщин превышала рождаемость городских менее чем на 5%, то в 2009 г. — на 15%. Для сравнения укажем, что в первой половине 1990-х годов различия уровня рождаемости в том же возрасте в пользу села превышали 50% (рис. 3.12).

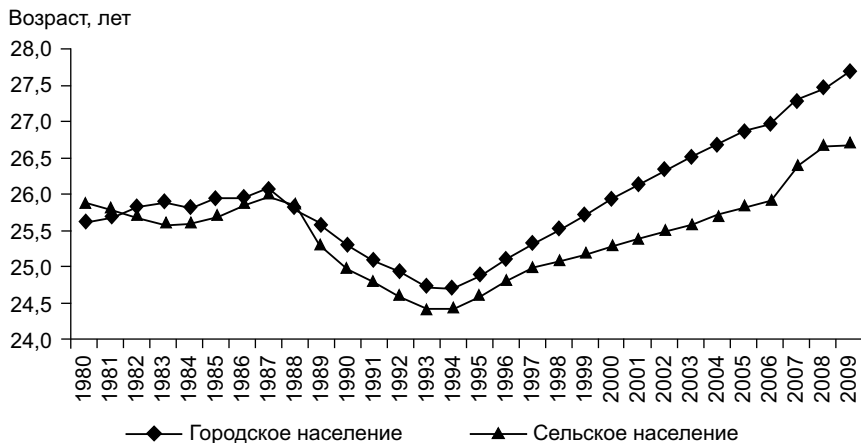


Рис. 3.10. Средний возраст материнства в городской и сельской местности, 1980—2009 гг.

Источники: Демографический ежегодник России. 2010; расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

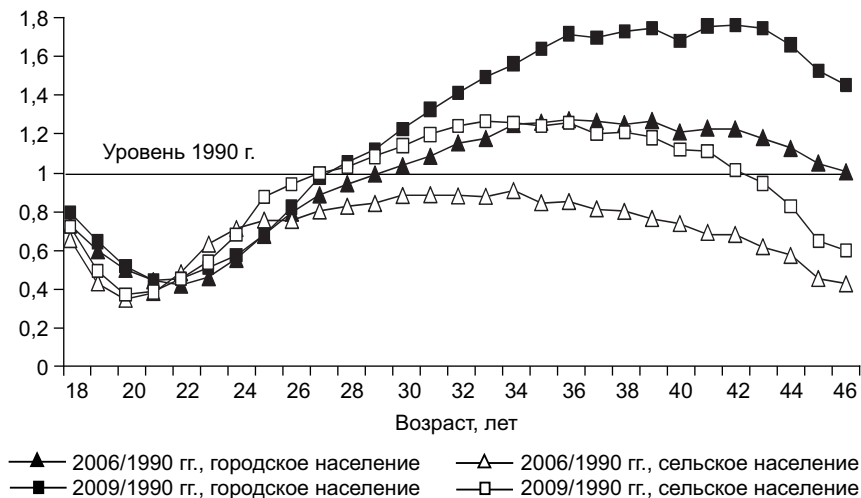


Рис. 3.11. Отношение возрастных коэффициентов рождаемости в городской и сельской местности в 2006 и 2009 гг. к коэффициентам в 1990 г.

Источник: расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

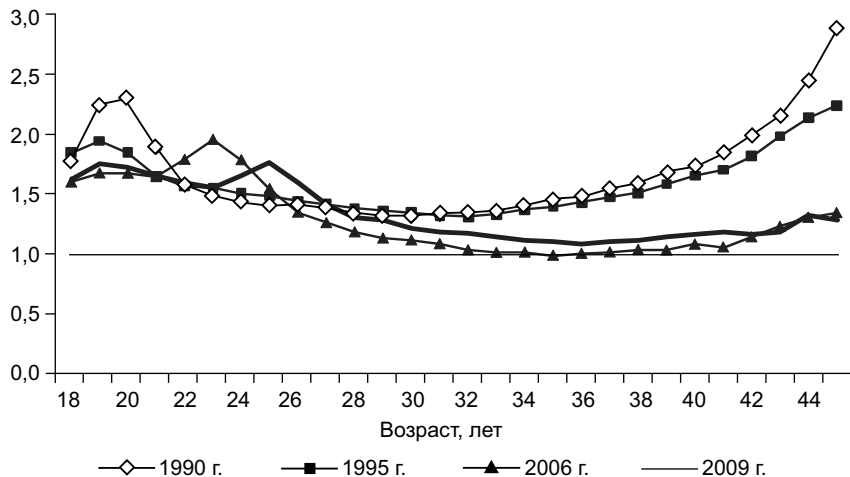


Рис. 3.12. Отношение возрастных коэффициентов рождаемости в сельской местности к коэффициентам в городской местности в 1990, 1995, 2006 и 2009 гг.

Источник: расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

3.4. Доля рождений вне зарегистрированного брака обнаружила тенденцию к снижению

Доля внебрачных рождений в общем числе рождений четвертый год подряд снижается со скоростью 1 п.п. в год. После того как был достигнут исторический максимум в 2005 г. (30%), в 2009 г. показатель снизился до 26%. Абсолютное число рождений вне зарегистрированного брака в 2009 г. по сравнению с предыдущим годом также немного снизилось (на 1070 рождений) и составило 459,3 тыс. (рис. 3.13).

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

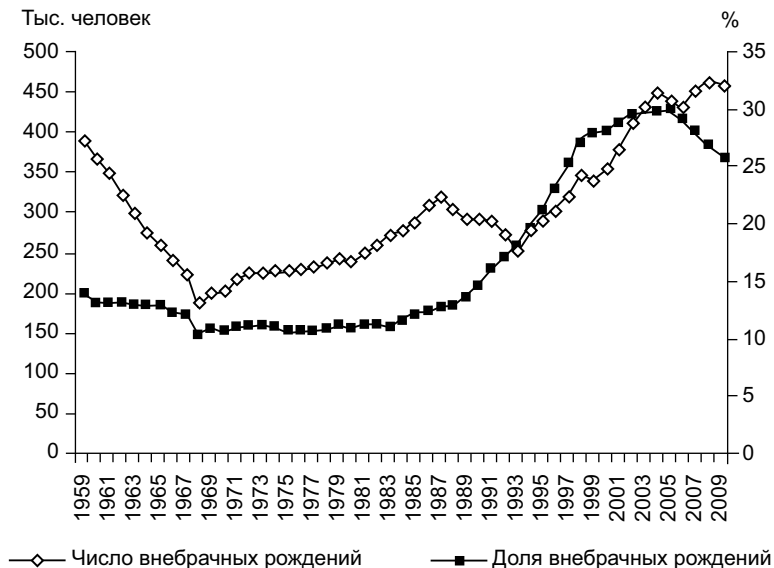


Рис. 3.13. Число родившихся в России вне зарегистрированного брака (левая ось) и их доля в общем числе родившихся (правая ось), 1959—2009 гг.

Источники: Демографический ежегодник России. 2010; расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

и здесь. Сегодня, несмотря на 15-летний интенсивный рост числа внебрачных рождений в 1990—2005 гг., Россия не представляет собой исключения на общем фоне развитых стран, а скорее находится в русле общих для них тенденций. Так, в Эстонии, Швеции, Норвегии, Дании и Франции доля внебрачных рождений составляет половину и более всех рождений, в большинстве стран Европы, США и Канаде — так же как и в России — от 25 до 40%. В то же время в Италии и Швейцарии — 15%, в Греции — чуть более 5%, в Японии — 2%.

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

В 1990-е годы наиболее интенсивно росла внебрачная рождаемость в возрастах с максимальной вероятностью вступления в брак. Напротив, у женщин старше 30-летнего возраста уровень внебрачной рождаемости стабилизировался. Рождение внебрачного ребенка в России 20 лет назад было характерно для очень молодых матерей (до 20 лет) и для матерей старше 35 лет. Именно эти крайние возрастные группы обеспечивали увеличение внебрачной рождаемости в 1980-е годы. В возрастах максимальной брачности (20—29 лет) рождение ребенка вне брака было достаточно редким событием. Сегодня же можно утверждать, что внебрачная рождаемость характерна для всех возрастов старше 20 лет примерно в равной степени — от 21 до 31% (табл. 3.10).

Таблица 3.10. Доля внебрачных рождений по возрасту матери, 1980, 1990, 1995, 2000—2009 гг.

Год	Из 100 родившихся в каждой возрастной группе родилось вне зарегистрированного брака у матерей в возрасте, лет							возраст не указан***
	15—19*	20—24	25—29	30—34	35—39	40—44	45—49**	
1980	18,7	7,9	9,4	13,5	21,5	23,8	23,1	75,2
1990	20,2	11,0	11,8	17,3	25,5	34,8	36,5	85,5
1995	27,0	17,6	18,9	22,9	30,2	36,5	35,8	93,8
2000	41,0	25,6	24,7	26,4	31,2	34,9	36,8	93,7
2001	43,1	26,7	25,1	26,7	30,5	34,9	34,0	95,8
2002	44,7	27,9	25,7	26,7	30,2	34,1	32,2	93,9
2003	46,4	28,3	25,8	26,5	30,2	34,2	33,1	94,5
2004	47,3	28,4	25,6	26,6	30,3	33,7	33,0	95,2
2005	48,4	28,9	25,5	26,9	30,5	34,0	33,2	96,5
2006	47,2	28,2	24,6	26,4	29,9	34,2	34,1	97,3
2007	47,5	27,7	23,2	25,3	28,7	32,3	30,1	97,4
2008	47,4	27,2	22,1	24,0	27,5	31,6	33,9	97,3
2009	47,7	26,9	21,2	23,5	27,0	31,2	30,7	97,7

* Включая родившихся у матерей моложе 15 лет.

** Включая родившихся у матерей старше 49 лет.

*** В 2009 г. общее число детей, рожденных вне брака у матерей неизвестного возраста, составило 987, из них на основании заявления матери — 981. Это, как правило, дети-«отказники», оставленные в роддомах, их отнесение к категории внебрачных — большая условность, поскольку регистрируются они по представлению государственных учреждений, а не физических лиц.

Источник: расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

Значительное увеличение доли внебрачных рождений у самых молодых — до 20 лет — матерей с 20,2% в 1990 г. до 48,4% в 2005 г. (в 2009 г. — 47,7%) не сопровождалось ростом числа абортотв (см. ниже). Напротив, интенсивность искусственных абортов в этой возрастной группе упала более чем в 2 раза. Косвенно это свидетельствует о том, что число незапланированных, добрых беременностей от случайных связей существующим образом не увеличилось, хотя имеются социологические данные, показывающие, что сексуальная активность у подростков за последнее десятилетие выросла. Более чем двукратный рост доли внебрачных рождений в возрастной группе до 20 лет говорит прежде всего о снижении распространенности браков «вдогонку», стимулированных незапланированной беременностью. Тем не менее незапланированные беременности продолжают оставаться определяющим фактором рождения ребенка у юных женщин, в результате чего пополняются ряды одиноких матерей. Среди 28,3 тыс. рождений у матерей в возрасте 15—17 лет в 2009 г. 46% детей (12,9 тыс.) были зарегистрированы на основании заявления одной матери. Как показывают выборочные исследования, меньшая доля из этих женщин впоследствии оформляет брак с отцом ребенка. В социально зрелом возрасте последующая регистрация отношений с отцом ребенка существенно более распространена. Напомним также, что среди матерей, которые отказываются от детей сразу после рождения, несовершеннолетние матери преобладают. Социальная проблема внебрачной рождаемости в молодом возрасте — это в основном следствие низкой эффективности контроля наступления беременностей в период начала взросления и обретения первого опыта сексуальной жизни.

Внебрачная рождаемость охватывает не только все возрасты, но и достаточно равномерно представлена во всех порядках рождения, что еще больше повышает ее значимость для воспроизводства населения в современном обществе (табл. 3.11). Минимальная доля внебрачных рождений характерна для вторых по порядку рождения детей — 20%, затем следуют первые рождения — 29%, третьи — 25%, четвертые и последующие — 33% (2009 г.). Таким образом, внебрачный ребенок — далеко не всегда единственный. Кроме того, в России имеются некоторые социальные и этнодемографические группы, которые по каким-то причинам не склонны вообще регистрировать брак, и характеризуются они не столь уж низкой рождаемостью. Об этом свидетельствуют различия в распространенности внебрачных рождений по российским регионам. Так, в 2009 г. в Бурятии доля внебрачных рождений составляла 39% (в 2008 г. — 41%), в Чукотском АО — 41% (в 2008 г. — 44%), в Коми-Пермяцком АО — 59% (в 2008 г. — на том же уровне), в Туве — 61% (в 2008 г. — 62%), в сельской местности Магаданской области — 64%, в Корякском АО — 66%

Таблица 3.11. Доли детей, рожденных вне зарегистрированного брака, среди всех рожденных по очередности рождения у матери. Территории, охваченные соответствующей регистрацией, 2002—2009 гг., %

Год	Очередность рождения					Все очередности*
	1-я	2-я	3-я	4-я	5-я и более	
2002	32,6	22,8	28,5	31,6	29,8	29,8
2003	32,7	23,2	28,7	32,2	28,7	29,8
2004	32,6	23,5	29,5	33,0	31,1	29,8
2005	32,5	23,7	30,4	34,1	33,8	30,1
2006	31,7	23,6	30,9	36,7	36,6	29,3
2007	31,2	22,2	27,8	32,7	33,3	28,3
2008	29,6	20,9	25,6	31,7	34,0	26,4
2009	28,6	20,2	25,2	32,0	34,1	24,6

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

Источник: расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

(в 2008 г. — 64%), в том числе в сельской местности — 73% (максимальный уровень в России). Для сельской местности всех районов проживания народностей Севера доля внебрачных рождений составляет 44%.

В 2007—2009 гг. произошло заметное снижение доли внебрачных рождений для всех порядков рождения. Прирост брачных рождений за этот год вчетверо опередил прирост внебрачных рождений (табл. 3.12), и очевидно, что коснулся он почти исключительно вторых и последующих детей. Не исключено, что официальный брак в 2006—2009 гг. приобрел какие-то дополнительные преимущества при принятии решения об очередном рождении. Действительно, расчеты средней очередности рождения для различных регистрационных категорий родившихся показывают, что этот показатель более зримо возрос для рождений, зарегистрированных на основе брачного свидетельства родителей.

Итак, внебрачная рождаемость за последние два десятилетия стала массовым феноменом, охватывающим самые широкие социальные слои. Вклад матерей, не состоящих в зарегистрированном браке, в общий уровень рождаемости в стране очень весом⁸. Однако официальная статистика

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

Таблица 3.12. Родившиеся в браке и вне брака, в том числе по виду регистрации, 1980, 1990, 1995, 2000—2009 гг.

Год	Всего, тыс.	В том числе родившиеся		Доля рождений вне зарегистрированного брака, %	Внебрачные рождения, зарегистрированные на основании, тыс.			Доля зарегистрированных по заявлению одной матери, %
		в зарегистрированном браке	вне зарегистрированного брака		совместного заявления матери и отца	заявления одной матери		
1980	2202,8	1965,2	237,6	10,8	90,7	146,9	61,8	
1990	1988,9	1698,3	290,6	14,6	124,2	166,4	57,2	
1995	1363,8	1075,5	288,3	21,1	124,2	164,1	56,9	
2000	1266,8	912,5	354,3	28,0	167,3	187,0	52,8	
2001	1311,6	934,3	377,5	28,8	179,5	197,8	52,4	
2002	1397,0	985,5	411,5	29,5	195,4	216,1	52,5	
2003	1449,5	1018,9	430,7	29,7	208,4	222,3	51,6	
2004	1502,5	1055,4	447,1	29,8	214,7	232,4	52,0	
2005	1457,4	1020,3	437,1	30,0	200,4	236,6	54,1	
2006	1479,6	1048,1	431,5	29,2	189,9	241,6	56,0	
2007	1610,1	1159,3	450,8	28,0	195,9	254,9	56,5	
2008	1713,9	1253,5	460,4	26,9	202,8	257,6	55,9	
2009	1761,7	1302,3	459,3	26,1	200,6	258,8	56,3	
2009/2006	1,191	1,243	1,065	—	1,056	1,071	—	

Источники: Демографический ежегодник России. 2010; расчеты автора.

предоставляет немного возможностей для его изучения, что способствует распространению неверных суждений. Среди самых распространенных заблуждений — отождествление внебрачной рождаемости с одиноким материнством. Когда-то так оно и было, особенно в первые десятилетия после Второй мировой войны. Однако сегодня внебрачную рождаемость в значительной мере формируют не одинокие матери, а супружеские пары, в которых брак по каким-то причинам не зарегистрирован.

Отчасти об этом свидетельствуют официальные данные о регистрации рождений, которые показывают, что доля рождений, зарегистрированных одной матерью, довольно устойчива и обычно ненамного превышает половину всех рождений вне зарегистрированного брака (табл. 3.12).

Детальная динамика структуры внебрачных рождений в зависимости от партнерского статуса родителей в момент рождения ребенка по выборочным данным обследования РидМиЖ показывает⁹, что вклад первых партнерских союзов остается стабильным — на уровне 40—50% — в течение всего послевоенного времени. Зато вклад повторных незарегистрированных союзов устойчиво растет. Повторные союзы играли едва заметную роль во внебрачной рождаемости 50 лет назад, что неудивительно при их низкой распространенности в то время. В настоящий момент в таких союзах рождается каждый третий внебрачный ребенок. Важно отметить, что за послевоенный период в 2 раза сократился вклад во внебрачную рождаемость женщин, никогда не имевших супруга в своем домохозяйстве, — с более чем весомых 40% до 15—20%. Практически потеряли свое значение для формирования внебрачной рождаемости беременности, реализовавшиеся в рождениях до начала совместного проживания в первом партнерском союзе. По-видимому, в последнее десятилетие усилился контроль незапланированных беременностей в период обретения первого сексуального опыта.

3.5. Рождаемость реальных поколений: долговременное снижение затормозилось, но можно ли надеяться на рост?

Выше было показано, что конъюнктурные оценки итоговой (суммарной) рождаемости для условных поколений в России повышались в 2000—2009 гг., за исключением 2005 г., в котором хотя и было отмечено общее снижение, но оно затронуло не все возрастные группы (повышение рождаемости в возрастах старше 25 лет продолжалось). Увеличение рождаемо-

⁹ Подробнее см.: Население России 2007: Пятнадцатый ежегодный демографический доклад. С. 134—136.

сти в 2007—2008 гг. было особенно значительным и, что особенно важно, охватило преимущественно средние и старшие возрастные группы матерей, которые вносят главный вклад в рождаемость вторых и последующих детей. Интересно посмотреть, как наблюдающиеся подвижки сказываются на оценках уровня рождаемости для реальных женских поколений (по году рождения). Это тем более важно, что достоверно судить о долговременной эволюции рождаемости и строить долгосрочные демографические прогнозы можно, только опираясь на оценки рождаемости для реальных поколений.

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

Для когорт, не завершивших свою репродуктивную деятельность, наиболее распространенной методикой получения таких оценок, принятой на международном уровне, является суммирование фактически рожденного к моменту наблюдения числа детей для каждого поколения женщин и числа детей, которое можно ожидать, если в последующих возрастах средняя женщина из данного поколения будет иметь такую же рождаемость, какую продемонстрировали в год наблюдения женщины, достигшие этих возрастов. При таком подходе для поколения женщин, которым в год наблюдения исполнилось 15 лет, оценка итоговой рождаемости — более чем условная величина, полностью базирующаяся на «ожидаемой» компоненте и численно совпадающая с обычным коэффициентом суммарной рождаемости для условных поколений. Но по мере перехода к старшим поколениям значение «ожидаемой» компоненты уменьшается, и в оценке итоговой рождаемости все большую роль играет уже реализованная, фактическая рождаемость.

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

Посмотрим, какие можно было бы сделать оценки итоговой рождаемости для послевоенных поколений (табл. 3.13), опираясь на ретроспективные данные, ограниченные 1999 г. (год минимального уровня текущей рождаемости), и сравним их с оценками, полученными для тех же поколений 10 лет спустя (последние имеющие 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 изменилась — эти поколения уже 8 лет назад были близки к выходу из детородного возраста, а в 2009 г. уже вышли из него. Показатели для поколений, родившихся в первой половине 1960-х годов, изменились в сторону увеличения едва заметно — 1,76 против 1,75, а вот для когорт второй половины

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

Годы рождения женщин	Итоговое число рождений — оценка на основе данных		Оценка на основе данных 2009 г.			Разница между оценками	
	1999 г.	2006 г.	фактически рождено к 2010 г., детей на одну женщину	ожидается рождений дополнительно к уже рожденным	итоговое число рождений	1999 и 2009 гг.	2006 и 2009 гг.
1955—1959	1,88	1,88	1,88	0,00	1,88	0,00	0,00
1960—1964	1,75	1,76	1,76	0,00	1,76	0,01	0,00
1965—1969	1,58	1,63	1,63	0,01	1,64	0,06	0,01
1970—1974	1,40	1,52	1,49	0,09	1,58	0,18	0,06
1975—1979	1,23	1,43	1,26	0,31	1,57	0,34	0,14
1980—1984	1,16	1,33	0,83	0,71	1,54	0,38	0,21
1985—1989	—	—	0,34	1,19	1,53	—	—

Источник: расчеты автора, основанные на данных переписей населения 1979, 1989 гг. и возрастных коэффициентах рождаемости для однолетних возрастных групп в 1979—2009 гг.

1960-х годов рост рождаемости последних лет уже не прошел бесследно — оценка величины их итоговой рождаемости твердо перешагнула отметку 1,6 ребенка (1,64 против 1,58). Правда, прирост рождений в 2007—2009 гг. для них уже не имел существенного значения — 0,01 в расчете на одну женщину.

Более значимо следует пересмотреть ожидаемые показатели рождаемости для поколений, родившихся в 1970-е годы: по сравнению с оценками, опиравшимися на данные, накопленные к 2000 г., более поздние оценки дают прирост 0,2—0,3 ребенка в расчете на одну женщину. За один только 2007 г. эти поколения «добрали» к величине итоговой рождаемости 0,03—0,07 ребенка, а в сумме за 3 года — 0,06—0,14. Легко подсчитать, что если тенденция к увеличению рождаемости в возрастах старше 30 лет сохранится, то поколения женщин, родившиеся после 1970 г., будут иметь в итоге в среднем 1,5—1,6 ребенка. Этот порог при сохранении интенсивности рождений на уровне 2009 г., к сожалению, им не удастся перешагнуть, тем более если рост рождаемости у женщин старше 35 лет приостановится. Эти поколения неумолимо приближаются к своему 40-летию и сегодня реализуют свой последний шанс увеличить размер семей. Однако если планка на уровне 1,6 ребенка будет взята, то можно говорить, что долговременное снижение итоговой рождаемости от поколения к поколению затормозится и, возможно, ее уровень стабилизируется. С такими характеристиками Россия будет не сильно отличаться от прогнозных значений рождаемости для условных и реальных поколений в среднем для Европы.

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

Рассмотрим, как выглядит положение России на фоне других развитых стран. Ранжирование стран по уровню итоговой рождаемости реальных поколений несколько меняет представление о том, в каких странах рождаемость и, следовательно, число детей в семьях выше или ниже. Так, текущий рейтинг России при переходе от оценок уровня рождаемости на основе показателей для условных поколений к показателям рождаемости для реальных поколений заметно понижается (табл. 3.14). Она занимает 33—34-е место среди 40 развитых по показателю итоговой рождаемости когорт 1955—1959, 1960—1964 и 1965—1969 годов рождения (с учетом Южной Кореи, не представленной в таблице). Женские поколения указанных годов рождения практически уже завершили свою репродуктивную деятель-

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

Страна**	Годы рождения поколений			Изменение (гр. 3 – гр. 1)
	1955—1959	1960—1964	1965—1969	
Ирландия	2,55	2,32	2,15	-0,40
Новая Зеландия	2,34	2,30	2,24	-0,10
Македония	2,28	2,24	2,17	-0,11
Сербия и Черногория	2,25	2,21	2,04	-0,21
Словакия	2,20	2,13	1,98	-0,22
Польша	2,19	2,11	1,94	-0,25
Австралия	2,21	2,10	2,00	-0,21
Молдавия	2,42	2,18	1,96	-0,46
Норвегия	2,07	2,09	2,04	-0,03
Румыния	2,23	2,06	1,74	-0,49
Франция	2,13	2,06	1,99	-0,14
США	1,98	2,02	2,08	0,10
Швеция	2,04	2,01	1,92	-0,12
Венгрия	1,99	2,01	1,92	-0,07
Чехия	2,06	1,99	1,88	-0,18
Великобритания	2,01	1,94	1,86	-0,15
Хорватия	1,95	1,94	1,84	-0,11
Эстония	2,01	1,94	1,81	-0,20
Финляндия	1,93	1,94	1,89	-0,04
Дания	1,86	1,91	1,93	0,07
Болгария	2,02	1,89	1,75	-0,27
Латвия	1,88	1,87	1,74	-0,14
Босния и Герцеговина	1,91	1,86	...	...
Португалия	1,99	1,86	1,77	-0,22
Греция	1,95	1,84	1,69	-0,26
Словения	1,94	1,83	1,72	-0,22
Нидерланды	1,87	1,82	1,75	-0,12
Бельгия	1,83	1,82	1,74	-0,09
Канада	1,84	1,78	1,71	-0,13
Литва	1,93	1,78	1,72	-0,21
Украина	1,89	1,78	1,61	-0,28

Окончание табл. 3.14

Страна**	Годы рождения поколений			Изменение (гр. 3 – гр. 1)
	1955—1959	1960—1964	1965—1969	
Белоруссия	1,91	1,77	1,63	–0,28
Россия	1,86	1,75	1,59	–0,27
Швейцария	1,75	1,73	1,62	–0,13
Япония	1,93	1,73	1,52	–0,41
Германия (Восточные земли)	1,82	1,71	1,52	–0,30
Испания	1,86	1,69	1,53	–0,33
Австрия	1,73	1,66	1,59	–0,14
Италия	1,75	1,60	1,46	–0,29
Германия (Западные земли)	1,60	1,55	1,48	–0,12

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

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

Источник: база данных ИДЕМ НИУ ВШЭ.

ность, и показатели рождаемости для них могут рассматриваться как окончательные. Ближайшее рейтинговое окружение России выглядит следующим образом: Греция, Белоруссия, Швейцария, Украина (рождаемость когорты 1965—1969 годов рождения в этих странах выше не более чем на 0,1 рождения в расчете на одну женщину), Япония, Германия (Восточные и Западные земли), Италия, Испания (рождаемость той же когорты чуть ниже, чем в России).

Снижение рождаемости реальных поколений при переходе от когорт 1955—1959 к когортам 1965—1969 годов рождения — ведущая тенденция для всей совокупности развитых стран. Статистически заметное повышение рождаемости продемонстрировали лишь Дания (+0,07 ребенка на одну женщину) и США (+0,1). Практически не меняется уровень рождаемости в Норвегии и Финляндии. Самое быстрое снижение рождаемости для указанных когорт, разделенных 10-летним периодом, демонстрируют Румыния (–0,49), Молдавия (–0,46), Япония (–0,41), Ирландия (–0,40), Испания (–0,33), Восточные земли Германии (–0,30), Италия (–0,29), Белоруссия, Украина (по –0,28), Болгария и Россия (по –0,27), Греция (–0,26), Польша

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

Итак, прогнозируя рождаемость для России, следует учитывать, что на фоне развитых стран ее уровень уже давно ниже среднего, а темпы снижения в послевоенных когортах — выше среднего. Снижение рождаемости от поколения к поколению в России, к сожалению, продолжается, среднее число детей в семьях уменьшается, несмотря на увеличение показателей для условных поколений в 2000—2009 гг., и переломить данную тенденцию будет крайне нелегко. В то же время положительная тенденция последнего десятилетия вселяет определенный оптимизм, поскольку замедление темпов снижения рождаемости реальных поколений в России налицо.

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

а) ситуация, сложившаяся в России, далеко не уникальна для развитого мира. Близкий к российскому уровень рождаемости имеют страны с различным уровнем экономического благополучия, различной структурой экономики, различным уровнем развития социальной и семейной политики;

б) наиболее сходным образом с российской развивается ситуация на Украине, в Литве, Белоруссии, некоторых странах Центральной Европы, странах Южной Европы: Греции, Испании, Италии, Португалии, Словении, а также в Канаде и Швейцарии.

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

В качестве верхней планки для 2030 г. можно взять оценку итоговой рождаемости условных поколений (коэффициента суммарной рождаемости) на уровне 1,9 в расчете на одну женщину. Это уровень рождаемости начала 1980-х годов, но его достижение маловероятно. Кроме того, нельзя исключить и возможность возврата к исходному уровню (1,3—1,4 рождения) после того как эйфория, обычная для первых лет действия новых мер семейной политики, пойдет на спад. С компенсационным снижением сталкивались все страны, в том числе и Россия в 1988—1993 гг., после того как в первые годы введения мер семейной политики происходил быстрый рост коэффициентов рождаемости, обеспеченный сдвигами в календаре рождений без существенного увеличения итогового числа детей в семьях.

Избежать повторения печального опыта будет очень трудно, по крайней мере мировая история таких примеров пока не знает. В соответствии со средним, наиболее вероятным сценарием мы ожидаем умеренное повышение рождаемости до 1,7 к 2030 г. Концепция демографической политики в Российской Федерации на период до 2025 г., принятая в 2007 г., предполагает в течение 10 лет выйти на величину, близкую к двум рождением в расчете на одну женщину. На наш взгляд, для такого оптимизма пока нет оснований.

3.6. Рождаемость в России по-прежнему намного ниже уровня замещения поколений, и перспектива длительного сохранения естественной убыли более чем реальна

При анализе рождаемости самостоятельное значение имеет ее оценка с точки зрения соотношения уровня рождаемости и уровня замещения поколений, воспроизводства населения. Последнее зависит не только от рождаемости, но и от смертности, поэтому необходим показатель, учитывающий оба эти процесса. В качестве такого интегрального показателя обычно используется нетто-коэффициент (чистый коэффициент) воспроизводства населения — число девочек, рожденных в среднем одной женщиной и доживающих до среднего возраста, в котором их родила мать. В современных условиях ведущим фактором замещения поколений выступает рождаемость, поскольку смертность женщин в детских и молодых возрастах в России уже давно достаточно низка, и ее дальнейшее снижение не способно существенным образом сказываться на интегральных показателях воспроизводства. Об этом и свидетельствуют данные табл. 3.15, где представлены основные компоненты расчета нетто-коэффициента воспроизводства населения в России.

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

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

Таблица 3.15. Компоненты нетто-коэффициента воспроизводства женского поколения, Россия, 1958/1959—2009 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 человек*
1958—1959	2,62	1,28	27,8	0,93	1,19	+6,0
1964—1965	2,14	1,05	27,6	0,93	0,97	-1,1
1968—1969	1,97	1,00	27,2	0,96	0,96	-1,5
1974—1975	1,99	0,97	26,4	0,96	0,93	-2,7
1978—1979	1,90	0,92	25,9	0,96	0,88	-4,9
1984—1985	2,06	1,00	25,8	0,97	0,96	-1,4
1988—1989	2,07	1,01	25,7	0,97	0,98	-0,8
1994—1995	1,37	0,66	24,7	0,97	0,64	-17,8
1998—1999	1,20	0,58	25,5	0,97	0,56	-22,4
2004—2005	1,31	0,64	26,6	0,97	0,62	-18,6
2000	1,19	0,58	25,8	0,97	0,56	-22,2
2001	1,22	0,59	25,9	0,97	0,58	-21,1
2002	1,29	0,62	26,1	0,97	0,61	-19,1
2003	1,32	0,64	26,3	0,97	0,62	-18,0
2004	1,34	0,64	26,4	0,97	0,63	-17,6

2005	1,29	0,63	26,6	0,97	0,61	-18,5
2006	1,30	0,63	26,6	0,97	0,61	-18,4
2007	1,41	0,68	27,0	0,98	0,67	-14,7
2008	1,49	0,73	27,2	0,98	0,71	-12,6
2009	1,54	0,75	27,4	0,98	0,73	-11,5

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

$$r_{2009} = \frac{\ln 0,73}{27,4} = -0,0115.$$

Источники: расчеты автора на основе опубликованных («Демографический ежегодник России» за разные годы) и неопубликованных данных Росстата.

поколений. О том, как складывалась динамика нетто-коэффициента воспроизводства населения развитых стран на протяжении последнего полувека, позволяет судить рис. 3.14, на котором представлено несколько крупных промышленно развитых стран, находящихся сейчас на разных краях спектра значений этого показателя. Из всех развитых стран только в США (в том числе и среди белого населения) значение этого показателя находится на уровне простого воспроизводства населения. Максимально близка к границе простого воспроизводства Франция. В то же время в странах Южной Европы, Японии, так же как и в России, режим воспроизводства далек от границы простого замещения поколений.

В начале XXI в. уровень рождаемости был недостаточен для простого воспроизводства населения во всех промышленно развитых странах, за исключением США, а в 15 европейских странах нетто-коэффициент воспроизводства населения был ниже, чем в России.

Наблюдаемый в 2008 г. нетто-коэффициент воспроизводства (0,73) указывает на то, что с учетом смертности текущий уровень рождаемости обеспечивает замещение поколений нынешних матерей лишь на 73%. Фактически это означает, что если на протяжении двух-трех десятилетий текущие (т.е. наблюдаемые в годы исчисления показателя) режимы рож-

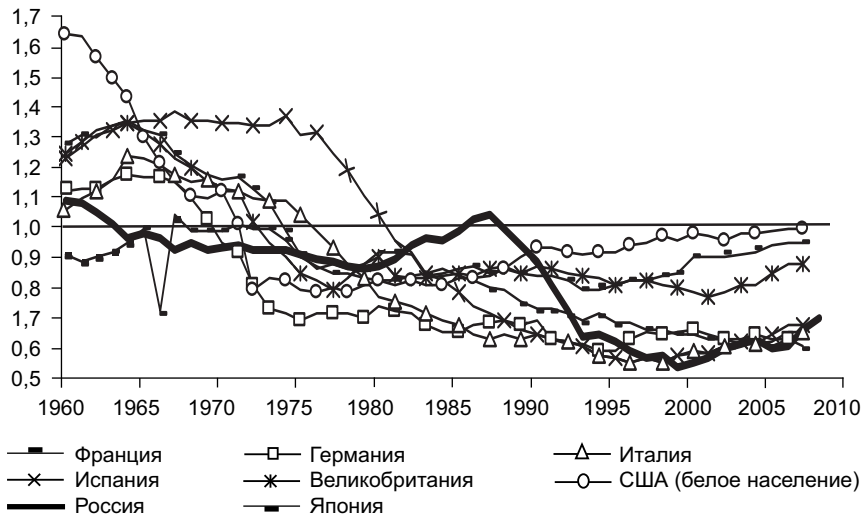


Рис. 3.14. Нетто-коэффициент воспроизводства населения в некоторых странах, 1960—2008 гг.

Источник: база данных ИДЕМ НИУ ВШЭ.

даемости и смертности не будут меняться, то каждое последующее дочернее поколение будет меньше предыдущего на 27%. В таком стабильном (т.е. имеющем неизменный режим воспроизводства) населении ежегодный коэффициент естественного прироста (так называемый «истинный» коэффициент естественного прироста) будет отрицательным на уровне 12 на 1000 населения, и численность населения страны, закрытой для миграции, станет сокращаться почти на 1,2% в год.

В 2009 г. фактический коэффициент естественного прироста в России составил отрицательную величину ($-1,8\%$) — по абсолютной величине в 7 раз меньше истинного коэффициента. Причина расхождения объясняется тем, что возрастная структура населения России по степени постарения еще не соответствует сегодняшним уровням рождаемости и смертности. Но если нынешние тенденции сохранятся, коэффициент естественного прироста будет приближаться к истинному. Существенное увеличение рождаемости в 2007—2009 гг. и суммарно за весь период с 1999 г. — после достижения ее исторического минимума — не могло не сказаться в положительную сторону на интегральных показателях воспроизводства населения. В то же время путь, который должен быть пройден Россией для выхода из зоны суженного режима демографического воспроизводства, еще долг.

Хотя российские показатели смертности в целом далеки от идеала, которым для России служат другие развитые страны, в детском и в материнском возрастах 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 2009 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 0,73 до 0,75. Весьма значительные колебания смертности в России, отмеченные в 1980—1990-е годы, практически никак не сказались на обсуждаемых характеристиках воспроизводства (различия в значениях вероятности дожития до среднего возраста матери касались третьего знака после запятой). Происходившее снижение младенческой смертности даже несколько их улучшало. Роль младенческой смертности действительно серьезна, поскольку около 50% всех женских смертей от рождения до среднего возраста матери приходится на возраст до 1 года, что является исторически постоянной величиной, практически не зависящей от страны, эпохи и общего уровня смертности. Однако принципиальным образом изменить в лучшую сторону показатели воспроизводства населения может только повышение рождаемости у ныне живущих поколений и 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 мигрантов¹⁰. Мигрируют в большинстве своем молодые люди, что благотворно сказывается на возрастной структуре населения, а это в свою очередь увеличивает число браков и рождений и соответственно тормозит переход к устойчивому отрицательному естественному приросту в развитых странах Запада. В то же время возможность перехода к отрицательному балансу рождений и смертей в подавляющем большинстве развитых стран следует рассматривать как весьма вероятную угрозу, о чем предупреждает величина нетто-коэффициента воспроизводства меньше единицы и соответственно величина истинного коэффициента естественного прироста ниже нуля, поддерживающиеся в них с середины 1970-х годов.

3.7. Число аборт в России устойчиво снижается

С конца 1980-х годов в России неуклонно сокращается ежегодное число аборт (рис. 3.15). С 1989 г. (с которого началось непрерывное снижение) по 2009 г. абсолютный показатель аборт снизился в 3,4 раза, а относительный показатель (на 1000 женщин репродуктивного возраста) — в 3,6 раза. Среднегодовой темп снижения коэффициента аборт составил 6%.

Официальная статистика аборт¹¹ в стране приведена в табл. 3.16. Число аборт, которое публикует Федеральная служба государственной статистики (Росстат), складывается из аборт, учтенных: в 1) медицинских учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития РФ (Минздравсоцразвития России); 2) медицинских учреждениях других министерств и ведомств; 3) медицинских учреждениях негосударственной формы собственности¹². Основная часть аборт — порядка 90% — приходится на учреждения Минздравсоцразвития России. Негосударственный сектор дает в среднем по России 8% аборт

¹⁰ Различия в уровне рождаемости у мигрантов и немигрантов в России подробно рассмотрены в предыдущем докладе. См.: Население России 2008: Шестнадцатый ежегодный демографический доклад. С. 111—132.

¹¹ В справочниках Росстата вместо слова «аборт» употребляется словосочетание «прерывание беременности».

¹² Незначительное число аборт учитывается также в немедицинских организациях, имеющих медицинские подразделения или врачей.

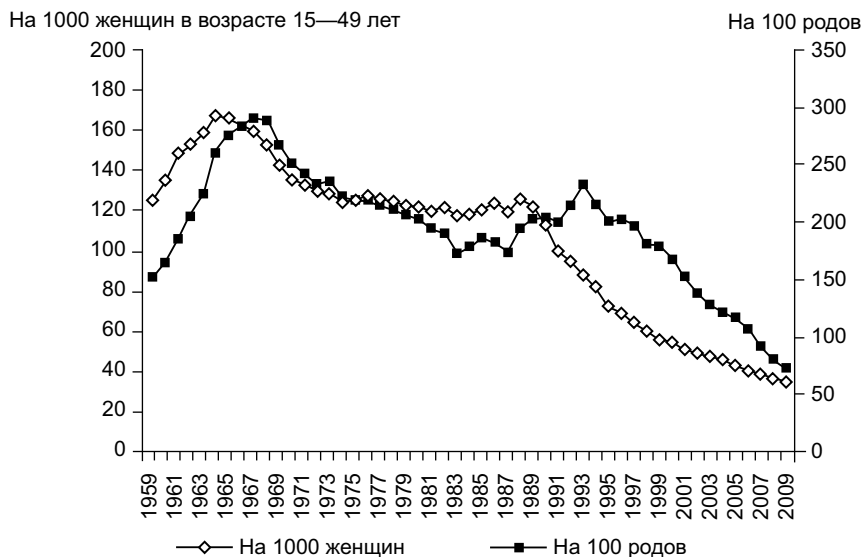


Рис. 3.15. Ежегодное число аборт на 1000 женщин репродуктивного возраста и на 100 родов, Россия, 1959—2009 гг.

Источник: Росстат.

Таблица 3.16. Основные показатели зарегистрированных аборт, Россия, 1990, 1995, 2000, 2005—2009 гг.

Год	Число аборт			
	по данным Росстата			по данным Минздравсоцразвития России, тыс.
	тыс.	на 1000 женщин 15—49 лет	на 100 живорождений	
1990	4103,4	113,9	206	3920,3
1995*	2766,4	72,8	203	2574,8
2000*	2138,8	54,2	169	1961,5
2005*	1675,7	42,7	117	1501,6
2006	1582,4	40,3	107	1407,0
2007	1479,0	38,0	92	1302,5
2008	1385,6	36,1	81	1236,4
2009	1292,4	34,2	73	1161,7

* Без данных по Чеченской Республике.

Источник: Демографический ежегодник России. 2010. С. 172.

(2009 г.), однако эта доля колеблется по регионам от 0 до 28%¹³. Вероятно, различия связаны как с большей или меньшей ролью негосударственного сектора в оказании медицинских услуг, так и с разной полнотой учета абортот в негосударственном секторе. По мнению некоторых специалистов, реальное количество абортот может быть выше, чем регистрируется, за счет неполных отчетов частных учреждений, а также недорегистрации абортот или регистрации их под другими диагнозами в государственных организациях в целях соблюдения конфиденциальности либо по финансовым соображениям¹⁴.

В 2009 г., по данным Росстата, зарегистрировано 1292,4 тыс. абортот, или 34,2 на 1000 женщин репродуктивного возраста; число мини-абортот (методом вакуум-аспирации) составило 332,4 тыс. (26% от общего числа). Число абортот, произведенных в учреждениях системы Минздравсоцразвития России, в 2009 г. составило 1161,7 тыс., в том числе 242,5 тыс. (21% от общего числа) — мини-абортот и 35,1 тыс. (3% от общего числа) — медикаментозные абортот¹⁵. Это значит, что в государственном секторе здравоохранения абортот, выполненные более безопасными для здоровья женщин методами, не превышают 1/4 от общего числа, а основным методом выполнения абортот остается хирургический (кюретаж)¹⁶. Задача повышения качества процедуры искусственного прерывания беременности по-прежнему актуальна.

В частных медицинских учреждениях, наоборот, большинство прерываний беременности проводится нехирургическими методами; например, доля выполненных там мини-абортот в 2009 г., по данным Росстата, была близка к 70%. Исходя из предположения (которое, правда, не подтвердилось специальными исследованиями), что частные клиники отчитываются о своей работе не в полном объеме, можно сделать вывод, что именно

¹³ 0% — в Рязанской, Псковской, Магаданской областях, Калмыкии, Карачаево-Черкесии, Ингушетии, Дагестане, Марий Эл, Тыве, Хакасии, Забайкальском крае, Республике Саха (Якутия), Еврейской автономной области, Чукотском АО; 28% — в Ульяновской области.

¹⁴ Абортот и контрацепция в Российской Федерации. Стратегическая оценка политики, программ и исследований. Отчет и рекомендации / Минздравсоцразвития России, ВОЗ (в печати).

¹⁵ Медикаментозный аборт — использование фармакологических средств (в частности мифепристонa) в целях прерывания беременности.

¹⁶ ВОЗ рекомендует использовать выскабливание (кюретаж) только в исключительных случаях, когда нет возможности применить более щадящие методы. «Частота серьезных осложнений после такой операции в 2—3 раза превышает частоту осложнений, связанных с вакуумной аспирацией» (Безопасный аборт: Рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики / ВОЗ, Европ. регион. бюро. Женева, 2003. С. 40).

мини-аборты и медикаментозные аборты недоучитываются официальной статистикой. Иногда можно услышать мнение, что число неучтенных медикаментозных абортов настолько велико, что ставит под сомнение снижение общего числа абортов в России. Однако, на наш взгляд, это не имеет под собой веских оснований. Можно провести аналогию с Белоруссией, где медикаментозные аборты начали вводиться в практику только в 2010 г., а коэффициент абортов за 1990—2008 гг. снизился в 6,5 раза.

В то же время статистика абортов в России, в отличие от многих других стран, включает самопроизвольные аборты, которые начались спонтанно вне стен медицинского учреждения и по поводу которых женщина поступила в стационар, а также так называемые неуточненные аборты — внебольничные аборты, по которым нет достаточных сведений, позволяющих судить об их характере (либо это спонтанный аборт, либо имело место вмешательство с целью прерывания беременности). В 2009 г. удельный вес самопроизвольных абортов в общем числе зарегистрированных Минздравсоцразвития России абортов составил 15%, а удельный вес неуточненных абортов — 5%. Если из расчета исключить самопроизвольные аборты, то коэффициент абортов в 2009 г. будет равен не 34,2 на 1000 женщин репродуктивного возраста, а 29,5. А если исключить и самопроизвольные, и неуточненные аборты, то коэффициент снизится до 27,9 на 1000 женщин¹⁷. Таким образом, российские показатели завышены относительно показателей других стран, где в официальную статистику, как правило, попадают только легальные *искусственные* аборты.

В 2007 г., впервые за период после 1959 г., годовое число рождений в России превысило годовое число прерванных беременностей; в 2008—2009 гг. этот разрыв еще более увеличился (отчасти за счет существенного прироста рождений). В 2008 г. на 100 живорождений пришелся 81 аборт, в 2009 г. — 73 аборта (см. табл. 3.16). Долгое время абортами заканчивалось в среднем 2/3 ежегодного числа беременностей в стране. Соотношение улучшилось лишь после 2000 г., когда число родов стало расти, а число абортов продолжало снижаться.

Положительная тенденция снижения частоты абортов наблюдается во всех возрастных группах женщин (табл. 3.17, рис. 3.16). За 1991—2009 гг. коэффициент абортов среди женщин в возрасте моложе 20 лет сократился в 3 раза, 20—34 лет — в 2,8 раза, 35 лет и старше — в 3,2 раза. В 2009 г. по сравнению с предыдущим годом особенно заметно уменьшилось число зарегистрированных абортов среди женщин моложе 20 лет — на 20%, тогда как среди женщин в возрасте 20—34 лет — на 6%, старше 35 лет — на 3%.

¹⁷ При этом, поскольку данных о числе самопроизвольных и неуточненных абортов в негосударственном секторе нет, мы предположили, что оно равно 0.

Таблица 3.17. Число зарегистрированных аборт по укрупненным возрастным группам и суммарный коэффициент абортов, Россия, 1991, 1995, 2000, 2005—2009 гг.*

Год	Число абортов на 1000 женщин в возрасте, лет			Суммарный коэффициент абортов***
	15—19**	20—34	35 и старше	
1991	69,7	152,5	50,5	3,39
1995	57,1	122,4	33,1	2,62
2000	36,0	97,6	23,8	2,00
2005	28,5	72,3	18,3	1,50
2006	28,9	66,2	17,8	1,40
2007	27,4	61,5	16,8	1,31
2008	26,3	57,3	16,1	1,25
2009	23,1	53,5	15,8	1,17
2009/1991, %	33	35	31	

* С 1991 по 2008 г. Росстат разрабатывал и публиковал данные об абортах в укрупненной возрастной группировке, с 2008 г. начал разработку показателей абортов по пятилетним возрастным группам.

** Включая аборты в возрасте до 15 лет.

*** Среднее число искусственных абортов, приходящееся на одну женщину за весь репродуктивный период при сохранении возрастной интенсивности производства абортов в расчетном году. До 2008 г. рассчитан по укрупненным возрастным группам, в 2008—2009 гг. — по пятилетним возрастным группам.

Источник: Росстат.

Суммарный коэффициент абортов — интегральный показатель, не зависящий от возрастного состава женщин, — снизился с 3,39 аборта в среднем на одну женщину репродуктивного возраста в 1991 г. до 1,17 в 2009 г., хотя все еще остается высоким на фоне развитых стран (рис. 3.17). При нынешних возрастных коэффициентах абортов в среднем на каждую женщину приходится не менее одной прерванной беременности за жизнь.

В 2009 г. около половины (47,1%) общего числа зарегистрированных абортов пришлось на возрастной интервал от 20 до 29 лет, 36,7% — на возраст 30—39 лет, 9,9% — на самый молодой возраст до 20 лет и 6,4% — на женщин старше 40 лет (табл. 3.18). Среди пятилетних возрастных групп максимальная частота абортов (как и максимальная рождаемость в последние годы) наблюдается в группе 25—29 лет. Вероятно, аборт здесь служит средством отложить следующее рождение у женщины в случае неудачного использования контрацепции.

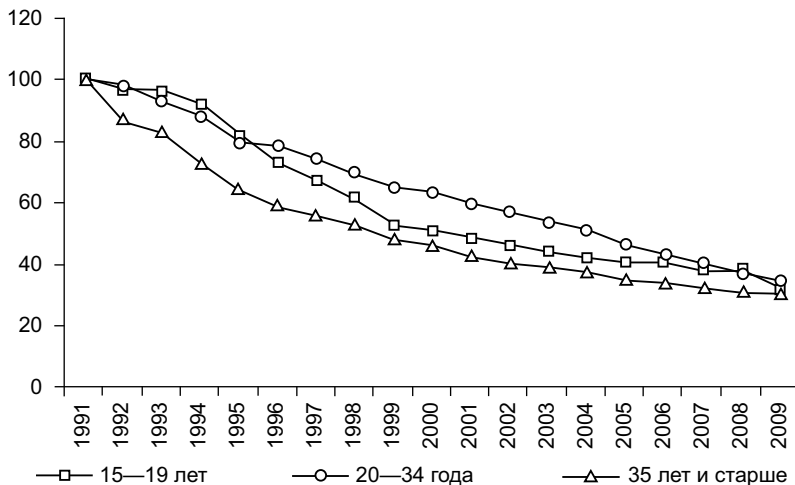


Рис. 3.16. Снижение числа зарегистрированных абортов на 1000 женщин соответствующей возрастной группы, Россия, 1991—2009 гг. (1991 г. = 100%)

Источник: Росстат.

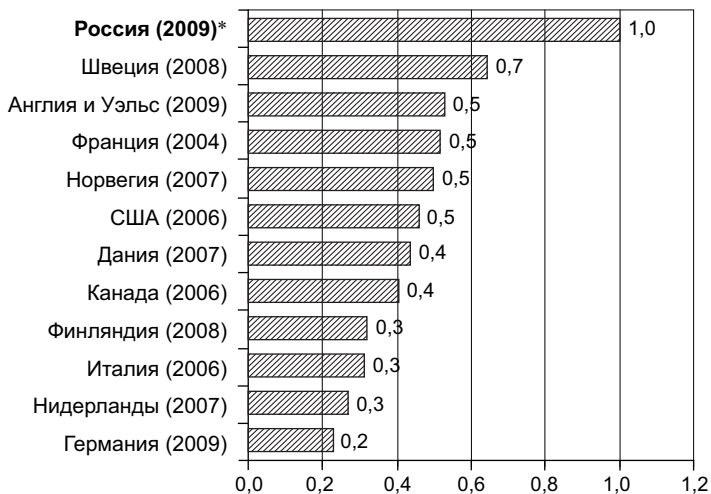


Рис. 3.17. Суммарный коэффициент абортов в некоторых странах (в скобках — год наблюдения)

* Данные по России — без самопроизвольных абортов.

Источник: национальные статистические агентства.

Таблица 3.18. Показатели аборт^{*} по пятилетним возрастным группам, Россия, 2008—2009 гг.

Год	Возраст						
	15—19**	20—24	25—29	30—34	35—39	40—44	45—49***
<i>Возрастные коэффициенты абортов, на 1000 женщин</i>							
2008	26,3	57,0	61,7	53,0	37,2	13,8	1,2
2009	23,1	53,0	57,0	50,3	35,4	13,7	1,1
<i>Вклад возрастных групп в общее число абортов, %</i>							
2008	10,5	22,8	24,7	21,2	14,9	5,5	0,5
2009	9,9	22,7	24,4	21,5	15,1	5,9	0,5

* Включая самопроизвольные аборты.

** Включая аборты в возрасте до 15 лет.

*** Включая аборты в возрасте старше 49 лет.

Источник: Росстат.

Средний возраст женщины, прервавшей беременность в 2009 г., составил 28,95 года (это на 1,5 года выше, чем средний возраст материнства — 27,4 года). После 1996 г. (когда статистика позволяла рассчитывать этот показатель) наблюдалась тенденция повышения среднего возраста аборта (рис. 3.18). Проблема аборта в России не является, как во многих западных странах, преимущественно проблемой молодых незамужних девушек. Но это не значит, что уровень подростковых абортов в нашей стране низок — Россия принадлежит к числу европейских стран с самыми высокими уровнями беременностей и абортов в возрасте до 20 лет¹⁸.

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

Большинство абортов, учтенных в учреждениях Минздравсоцразвития России в 2009 г., были сделаны в сроки до 12 недель беременности (95,5%), еще 3% — в сроки 12—22 недели и всего 1,5% — в сроки 22—27 недель. В самых младших возрастных группах доля поздних абортов (после 22 не-

¹⁸ См.: Население России 2008: Шестнадцатый ежегодный демографический доклад. С. 137.

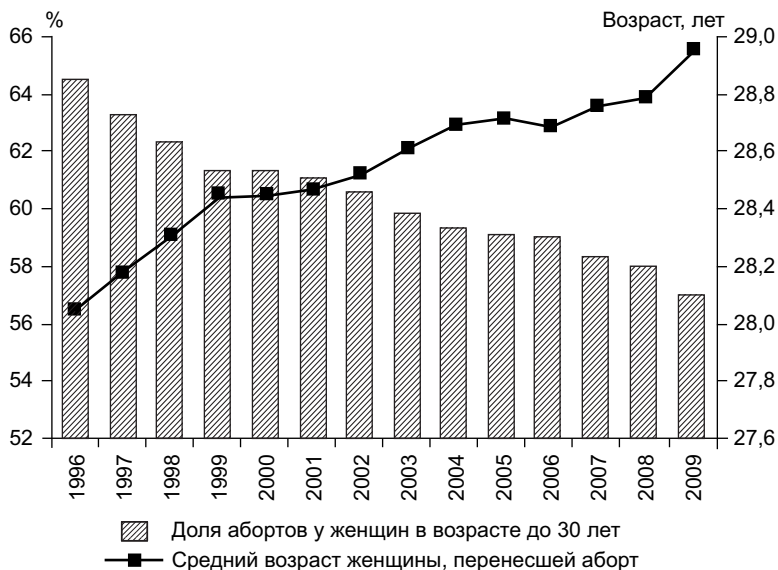


Рис. 3.18. Средний возраст женщины, перенесшей аборт, и доля аборт среди женщин до 30 лет в общем числе аборт, 1996—2009 гг.

Источник: Минздравсоцразвития России.

дель) немного выше; так, в группе 15—17 лет около 5% аборт были сделаны на сроке беременности 12—22 недели и 2% — на сроке 22—27 недель (2009 г.). После 1992 г. (период, за который есть данные) наблюдалась благоприятная тенденция снижения частоты поздних аборт, имеющих наибольшие риски для здоровья женщины (рис. 3.19), однако в последние несколько лет снижение замедлилось, и в 2008—2009 гг. число аборт, сделанных в сроки 22—27 недель, практически не менялось. Следует, правда, отметить, что это число невелико: 17,5 тыс., или 0,5 на 1000 женщин в возрасте 15—49 лет (2009 г.).

Распределение аборт согласно форме статистического учета Минздравсоцразвития России представлено в табл. 3.19. Основную часть (77% в 2009 г.) аборт составляют «медицинские легальные», т.е. больничные аборт по просьбе женщины в срок до 12 недель беременности, включая мини-аборт и медикаментозные аборт. В расчете на 1000 женщин репродуктивного возраста число легальных медицинских аборт за период с 1992 по 2009 г. снизилось более чем в 3 раза — с 79 до 24. Значительно

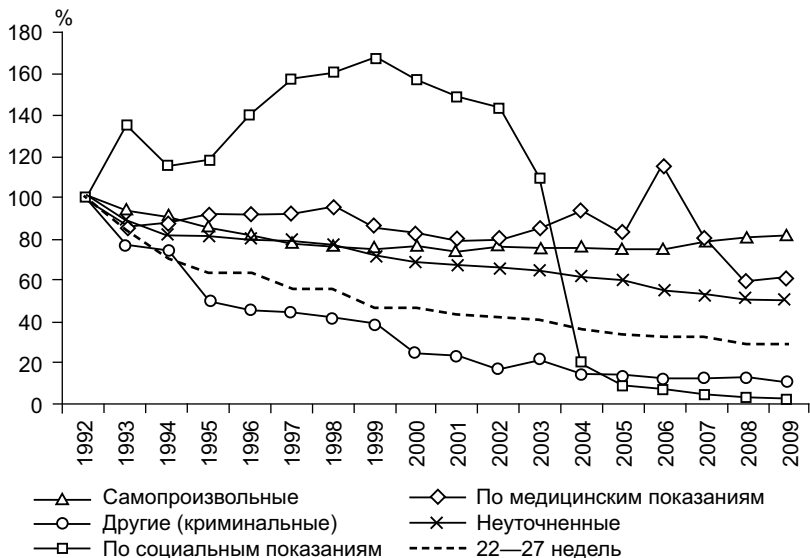


Рис. 3.19. Изменение относительного числа абортс на 1000 женщин репродуктивного возраста, 1992 г. = 100%

Источник: Минздравсоцразвития России.

Таблица 3.19. Распределение абортс по классификации Минздравсоцразвития России, % от общего числа зарегистрированных абортс

Вид абортс	Год							
	1992	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009
Самопроизвольные	6,3	7,2	8,9	11,2	11,9	13,4	14,2	15,2
По медицинским показаниям	1,4	1,7	2,2	2,8	4,2	3,1	2,4	2,6
Криминальные	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Неуточненные	3,5	3,7	4,3	4,8	4,8	4,9	4,9	5,2
По социальным показаниям	0,8	1,2	2,2	0,2	0,1	0,1	0,07	0,05
Медицинские (легальные)	87,7	85,9	82,3	80,8	78,9	78,5	78,3	76,9
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Источник: Минздравсоцразвития России.

снизилось и число учтенных криминальных¹⁹ абортов: с 10 157 случаев в 1992 г. до 1132 случаев в 2009 г.; в расчете на 1000 женщин репродуктивного возраста — более чем в 9 раз. Среди девушек-подростков 15—19 лет за эти же годы число криминальных абортов уменьшилось с 1725 до 56 случаев, а в расчете на 1000 — в 26 раз.

Уровень самопроизвольных абортов (но не удельный вес²⁰), снизившись в первой половине 1990-х годов, оставался довольно стабильным с 1998 по 2006 г. (рис. 3.19). Самопроизвольный аборт (по сути — выкидыш) происходит помимо воли женщины и является одной из разновидностей акушерской патологии. После 2006 г. показатель самопроизвольных абортов на 1000 женщин репродуктивного возраста стал немного увеличиваться, что скорее всего можно связать с ростом рождаемости — чем больше зачатий, тем больше выкидышей.

В 2006 г. произошел трудно объяснимый скачок и абсолютного, и относительного числа абортов по медицинским показаниям (когда продолжение беременности угрожает здоровью матери и ребенка), причем во всех возрастных группах (кроме группы старше 45 лет). В 2007 г. этот показатель вернулся к средним для десятилетия значениям, в 2008 г. значительно снизился, а в 2009 г. снова чуть подрос (рис. 3.19). В 2007 г. был сокращен перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности (Приказ Минздравсоцразвития России от 03.12.2007 № 736); руководители здравоохранения обосновали такой шаг развитием новых технологий, позволяющих вести беременность у женщин, для которых раньше она считалась абсолютным противопоказанием. Как связаны последние колебания показателей с принятым решением, пока не ясно.

Другой вид абортов, регистрируемое число которых сильно колебалось на протяжении 1990—2000-х годов, — это аборты по социальным показаниям, хотя их число и вклад в общее число абортов очень малы. После 1996 г. наблюдался быстрый рост этих показателей (с 0,83 на 1000 женщин 15—49 лет в 1995 г. до 1,18 на 1000 женщин в 1999 г.), а после 2003 г. — резкое снижение. В 2008 г. коэффициент абортов по социальным показаниям составил всего 0,02 на 1000 женщин, а в 2009 г. — 0,01. Колебания в первую очередь связаны с изменением законодательства по отношению к абортам по социальным показаниям. В 1996 г. был утвержден более широкий, чем действовал до этого, перечень социальных показаний для прерывания

¹⁹ К криминальным абортам относят случаи, когда установлено вмешательство с целью прерывания беременности самой беременной или другими лицами вне лечебного учреждения.

²⁰ Удельный вес самопроизвольных абортов как раз увеличился — за счет того, что частота других видов абортов снизилась.

беременности (Постановление Правительства РФ от 08.05.1996 № 567). В соответствии с этим перечнем с 1996 г. прерывание беременности после 12 недель по социальным показаниям могло производиться в случае, если женщина не состоит в браке, кто-либо из супругов является безработным, при отсутствии жилья, при доходе на члена семьи менее прожиточного минимума и в ряде других случаев. Такая широкая трактовка социальных показаний для аборта имела целью ликвидировать внебольничные, криминальные аборты в трудных социально-экономических условиях переходного периода. В 2003 г. Правительство РФ (Постановление от 11.08.2003 № 485) приняло решение резко сократить перечень социальных показаний для производства искусственного аборта — от 13 до 4 пунктов. Возможно, значительный рост частоты абортов по медицинским показаниям 2006 г. некоторым образом связан с ограничением социальных оснований для позднего аборта.

Надо отметить, что основное направление официальной политики по снижению абортов в России заключается не столько в повышении сексуальной и контрацептивной культуры, сколько в законодательном ограничении права на аборт, информировании населения о вреде аборта и поощрении материнства (здесь Минздравсоцразвития России активно сотрудничает с Русской православной церковью). Никаких официальных программ по продвижению идеологии планирования семьи — рождения желанных детей в оптимальные сроки, которая является действенным инструментом борьбы и с абортom, и с распространением инфекций, передающихся половым путем, включая ВИЧ/СПИД, — в России на сегодняшний день нет.

В России отмечается территориальная дифференциация показателей зарегистрированных абортов, причем межрегиональные различия не уменьшились за последнее десятилетие. В целом прослеживается увеличение показателей абортов с запада на восток (рис. 3.20): от самых низких в Северо-Кавказском и Центральном ФО до самых высоких в Дальневосточном ФО. Высок уровень абортов и в Уральском и Сибирском ФО. Южный, Северо-Западный и Приволжский ФО занимают среднюю позицию.

Наибольшими показателями в 2009 г., в 1,7 раза превышающими средний для страны уровень, выделялись Магаданская, Новосибирская области и Республика Алтай, самыми низкими — республики Северного Кавказа и Москва (табл. 3.20). Разница между московским и магаданским показателями составила 4,6 раза. Состав лидеров по уровню абортов среди российских регионов сохраняется неизменным в течение последних нескольких лет. Показатели неоднородности регионов (например, коэффициент вариации) почти не меняются, т.е. сближения не происходит.

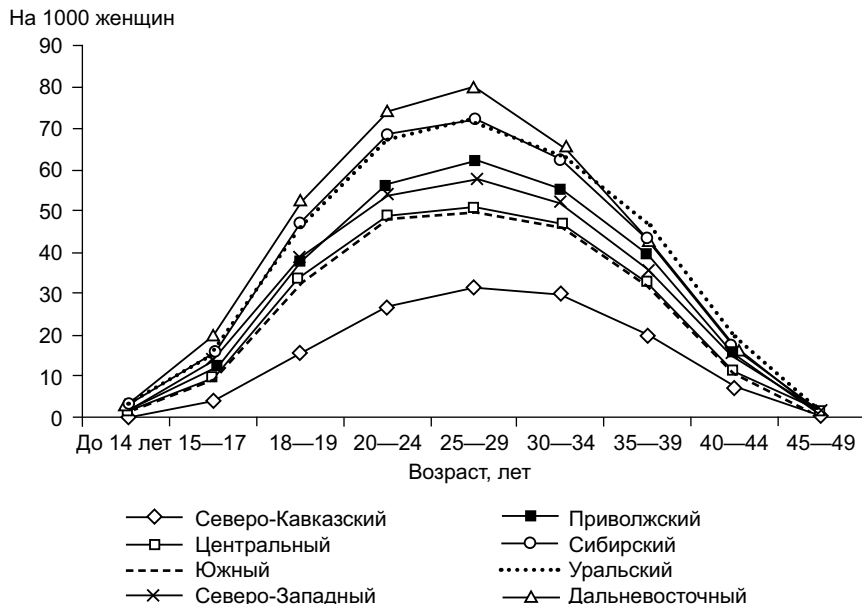


Рис. 3.20. Возрастные коэффициенты зарегистрированных абортов в федеральных округах, на 1000 женщин соответствующего возраста, 2009 г.

Источник: Росстат.

Таблица 3.20. Территории с наиболее высоким и наиболее низким уровнем зарегистрированных абортов, на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет, 2009 г.

Регионы с наиболее высоким уровнем абортов		Регионы с наиболее низким уровнем абортов	
Магаданская область	59,2	Карачаево-Черкесская Республика	16,7
Республика Алтай	58,7	Чеченская Республика	15,2
Новосибирская область	57,0	Кабардино-Балкарская Республика	13,4
Амурская область	55,7	г. Москва	12,8
Оренбургская область	54,7	Республика Дагестан	12,2
Сахалинская область	54,4	Республика Ингушетия	8,9

Источник: Росстат.

3.8. Число абортс снижается благодаря повышению эффективности планирования семьи

Значительное снижение уровня абортс указывает на изменения в массовом контрацептивном поведении россиян (все чаще прибегающих к методам планирования семьи), которое становится более эффективным.

Официальная статистика Минздравсоцразвития России содержит сведения о числе женщин, имеющих внутриматочные спирали (ВМС), использующих гормональную контрацепцию (ГК), и о годовом числе операций по стерилизации (табл. 3.21). Речь идет о женщинах (и мужчинах в случае стерилизации), обратившихся в медицинские учреждения Минздравсоцразвития России. Эти данные, вероятно, неполные и вряд ли могут служить достоверной оценкой распространенности контрацепции среди населения страны.

Таблица 3.21. Использование средств контрацепции, Россия, 1990, 1995, 2000, 2005—2009 гг., на конец года

	Год							
	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009
Число женщин, применявших внутриматочные спирали:								
всего, тыс. человек	6202	7235	6323	5399	5269	5144	5007	4822
на 100 женщин в возрасте 15—49 лет	17,2	18,9	16,0	13,8	13,5	13,3	13,1	12,8
Число женщин, применявших гормональную контрацепцию:								
всего, тыс. человек	600	1747	2829	3711	3878	4012	4120	4199,5
на 100 женщин в возрасте 15—49 лет	1,7	4,6	7,2	9,5	9,9	10,4	10,8	11,2
Проведено операций по поводу стерилизации женщин:								
всего, тыс.	...	...	18,5	16,6	17,1	14,3	14,7	13,9
на 100 тыс. женщин в возрасте 15—49 лет	...	...	46,9	42,0	43,6	36,8	38,4	36,8

Источник: Минздравсоцразвития России.

Согласно данным Минздравсоцразвития России, на конец 2009 г. 4,8 млн женщин пользовались ВМС и 4,2 млн — гормональными противозачаточными средствами, или соответственно 12,8 и 11,2% от всех женщин репродуктивного возраста. Число женщин, использующих ВМС, с середины 1990-х годов снижается, тогда как число женщин, применяющих гормональную контрацепцию, неуклонно увеличивается. В то же время суммарный удельный вес женщин, использующих эти два вида современной высокоэффективной контрацепции, мало изменился за последние 15 лет, оставаясь на уровне, не превышающем 25% (рис. 3.21). Меняется лишь соотношение методов в пользу гормональной контрацепции.

Один из самых эффективных методов планирования семьи — стерилизация — в России непопулярен, тогда как во многих странах мира стерилизация — прежде всего женская — служит основным методом регулирования рождаемости, к ней прибегают до 30% общего числа семейных пар. В 2008 г. в России было зарегистрировано 18,1 тыс. операций по стерилизации, в 2009 г. это число уменьшилось до 16,6 тыс. (84% из них — среди женщин). Если просуммировать число операций по стерилизации по официальным данным с 1991 по 2009 г. и соотнести его с нынешней численностью

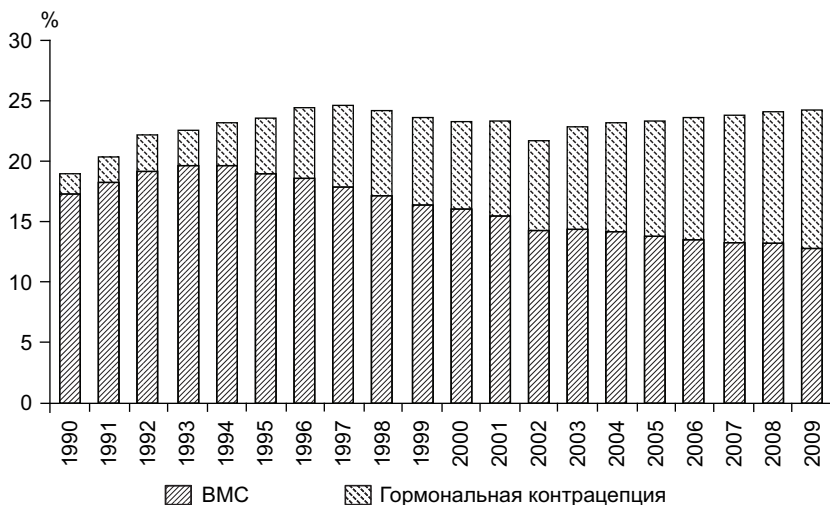


Рис. 3.21. Доля женщин в возрасте 15—49 лет, использующих ВМС и гормональную контрацепцию, Россия, 1990—2009 гг. *, на конец года

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

Источник: Минздравсоцразвития России.

женщин репродуктивного возраста, то получится около 1%. Более того, судя по статистическим отчетам Минздравсоцразвития России, учтенные операции по стерилизации не всегда имели контрацептивную цель.

В ходе обследования РиДМиЖ—2007 на использование женской стерилизации указали менее 2% опрошенных женщин моложе 50 лет, имевших опыт сексуальных отношений. Правда, удельный вес сделавших стерилизацию среди женщин в возрасте от 40 до 49 лет выше и равен 3,4%. Средний возраст женщины при проведении стерилизации, по данным РиДМиЖ, составил 35 лет²¹.

По данным этого же обследования, удельный вес пар, использующих контрацепцию, в России высок — порядка 80%. Это близко к уровню Северной и Западной Европы — наиболее благополучных регионов с точки зрения репродуктивного здоровья. Однако по структуре применяемых методов контрацепции наша страна существенно от них отличается. Значительная часть пар в России применяет только традиционные методы, обладающие невысокой эффективностью²². В терминах неудовлетворенной потребности в планировании семьи группу риска нежелательной беременности составляют 21—24% российских пар.

Самым популярным противозачаточным методом среди российских семей является презерватив: 30% по ответам женщин и 38% по ответам мужчин (2007 г.). Распространено также использование таких методов, как ВМС, календарный (учет опасных дней), гормональные противозачаточные таблетки и прерванный половой акт. Другие методы контрацепции используются очень редко. К сожалению, РиДМиЖ не дает сведений о контрацептивной практике населения, вступающего в нерегулярные, случайные сексуальные отношения. По некоторым данным, не состоящая в браке молодежь тоже отдает предпочтение презервативу.

Еще с советских времен среди населения распространены предубеждения против контрацепции, особенно гормональной, часто высказываются мнения о неблагоприятном воздействии контрацепции на женское здоровье (увеличение веса, избыточный рост волос, заболевания женских половых органов и т.д.)²³.

²¹ См.: *Сакевич В.И.* Планирование семьи в России // Демоскоп Weekly. 2010. № 409—410. 8—21 февр. (<http://demoscope.ru/weekly/2010/0409/tema04.php>).

²² Более подробно о применении контрацепции по данным РиДМиЖ—2007 см.: *Население России 2007: Пятнадцатый ежегодный демографический доклад.* С. 159—165.

²³ *Аборты и контрацепция в Российской Федерации. Стратегическая оценка политики, программ и исследований. Отчет и рекомендации Минздравсоцразвития России, ВОЗ (в печати).*

3.9. Рождаемость и семейная политика

3.9.1. Меры пронаталистской политики

В 2009 г. семейная политика сохраняла свою пронаталистскую направленность, и финансовые меры, направленные на стимулирование рождаемости, занимали в ней центральное место. Введение в действие новых мер по повышению рождаемости состоялось в 2007 г., и с тех пор в основном происходила индексация денежных выплат и пособий (в сторону повышения), а также некоторые незначительные изменения, касающиеся отдельных аспектов и ситуаций, в которых могут в настоящее время оказываться семьи, матери и дети.

Несмотря на то что в последние годы были приняты некоторые инновационные меры, действующая семейная политика опирается в целом на систему мер, доставшуюся в наследство от советской эпохи в результате ее кардинального пересмотра в 1980-е годы. В начале 1990-х годов в изменившихся социально-политических и экономических условиях существовало намерение развить комплекс пронаталистских мер, однако эта попытка была сведена на нет в связи с растущими темпами инфляции и увеличением степени неформальности экономических и семейных отношений в 1990-е годы. Постепенно система социальной поддержки семей с детьми стала экономически абсолютно незначимой. Величина пособий, с учетом падения уровня жизни, была чрезвычайно мала (табл. 3.22), а их отношение к размеру средней заработной платы год от года становилось все более низким (табл. 3.25 на с. 162).

Действовавшая в 2009—2010 гг. семейная политика складывалась из следующих элементов.

1. *Ежемесячные пособия по уходу за ребенком (родным или усыновленным) до достижения им возраста 1,5 года:* не менее 1873,10 руб. на первого ребенка, 3746,20 руб. на второго и последующих детей, в том числе для неработающих матерей; для работающих матерей — 40% среднего заработка по месту работы за 12 календарных месяцев, предшествующих началу отпуска по уходу за ребенком, но не более чем 7492,40 руб. (Федеральный закон от 19.05.1995 № 81-ФЗ с изменениями, внесенными ФЗ от 01.03.2008 № 18-ФЗ, от 14.07.2008 № 110-ФЗ, от 28.04.2009 № 76-ФЗ).

Вероятно в связи с массовыми злоупотреблениями работодателей, увольняющих беременных и находящихся в отпуске по уходу за ребенком женщин в связи с ликвидацией предприятия, был изменен размер ежемесячных пособий по уходу за ребенком. Для них фиксированный размер пособия в 2009 г. составлял, как и для неработающих, 1873,10 руб. на первого ребенка и 3746,20 руб. на второго и последующих детей. С 2010 г. «справедливость» в отношении таких матерей была еще раз откорректирована

Таблица 3.22. Материнские и семейные пособия, выплачиваемые из федерального бюджета России*, 2000—2009 гг., руб.

Пособие	Год									
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинские учреждения в ранние сроки беременности (до 12 недель)	83,5	100	300	300	300	300	300	300	331,52 до 31.12.2008	374,62
Родовой сертификат	—	—	—	—	—	—	7000	10 000	11 000 (1 ребенок) 13 000 (двойня)	11 000 (1 ребенок) 13 000 (двойня)
Единовременное пособие при рождении ребенка	1252,4	1500	4500	4500	4500	6000	8000	8000	8680 до 30.06.2008; 8840,58 до 31.12.2008	9989,86
Единовременное пособие при усыновлении ребенка	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет.	167	200	500	500	500	500	700	1500	1627,50—6510 до 30.06.2008, 1657,61—6630,40 до 31.12.2008	Мин. 1873,10 Макс. 7492,40
по уходу за первым ребенком										
по уходу за вторым и последующими детьми								3000	3255—6510 до 30.06.2008, 3315,22—6630,40 до 31.12.2008	Мин. 3746,20 Макс. 7492,40

Ежемесячные выплаты на каждого ребенка (до 16 лет и учащимся в общеобразовательных учреждениях до 18 лет)	58,4	70	70	70	70	70	—	—	—	Зависит от региона
	116,9	140	140	140	140	140	—	—	—	
на детей военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов	87,7	105	105	105	105	105	—	—	—	Зависит от региона
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
на содержание ребенка в семье опекуна	—	—	—	—	—	—	—	4000	Мин. 4000	Мин. 4000
оплата труда приемных родителей	—	—	—	—	—	—	—	2500	Мин. 2500	Мин. 2500
Государственный сертификат на материнский (семейный) капитал**	—	—	—	—	—	—	—	250 000	276 250	312 162

* Сведения о материнских и семейных пособиях в 1995—1999 гг. см. в предыдущем докладе: Население России 2007: Пятнадцатый ежегодный демографический доклад. С. 251—253.

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

Источники: информация с сайта Фонда социального страхования РФ (<http://www.fss.ru>) для 2000—2006 гг.; Обзор социальной политики в России. Начало 2000-х. М., 2007. С. 350—351.

в лучшую сторону — для них был обозначен несколько более высокий верхний «потолок» пособия — 8241,64 руб., рассчитываемый исходя из их среднего заработка в течение трех месяцев непосредственно перед увольнением (или перед уходом в отпуск по уходу за ребенком). При этом «потолок» для работающих женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком, тоже повысился и составил 13 833,33 руб., так что в результате уволенные по размеру пособия оказались где-то посередине между работающими и неработающими.

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

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

4. *Пособия по беременности и родам* на период 70 дней до родов и 70 (если роды осложненные — 86) дней после родов. В случае многоплодной беременности — 84 календарных дня до родов и 110 календарных дней после родов. Их максимальный размер в 2009 г. составлял 25 390 руб. в месяц (ФЗ от 25.11.2008 № 216-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов», № 110-ФЗ в ред. от 14.07.2008). При усыновлении ребенка это пособие также выплачивается и рассчитывается примерно по тем же правилам (и с тем же «потолком» ежемесячных выплат, индексируемым в каждом году).

Положение женщин, находящихся в отпуске по беременности и родам и уволенных в связи с ликвидацией предприятия, к сожалению, остается незавидным. В 2009 г. это пособие для них составляет 374,62 руб. в месяц. Если же женщина проработала менее 6 месяцев перед тем, как родить ребенка, размер ее пособия равен минимальной оплате ее труда за один календарный месяц. Неработающим это пособие не полагается вообще.

5. *Родовые сертификаты*, предназначенные для оплаты медицинской помощи на период беременности и родов и выдающиеся при сроке беременности начиная с 30 недель. Запланированная стоимость одного родового сертификата в 2009 г., как и в 2008-м, составила: 3 тыс. руб. на оплату услуг, оказанных женщинам в период беременности, 6 тыс. — в период родов, 1 тыс. передается в детскую поликлинику, где ребенок будет наблюдаться в течение первых 6 месяцев жизни, и еще 1 тыс. — на оплату медицинского наблюдения ребенка во вторые полгода его жизни.

В случае многоплодных родов соответствующие выплаты полагаются на каждого ребенка. Таким образом, общая стоимость родового сертификата могла составлять от 11 тыс. руб. в случае рождения одного ребенка, 13 тыс. — двойни, 15 тыс. — тройни и т.д. В случае наблюдения беременности, ведения родов и (или) наблюдения ребенка по частному контракту с лечебным учреждением деньги из родового сертификата на цели родовспоможения (например, на частичную оплату стоимости контракта) использовать нельзя. Однако если наблюдение беременности, роды и т.д. осуществляются в частном медучреждении, которое работает по схеме государственно-частного партнерства, в 2009 г. использование средств из родовых сертификатов для частичного возмещения стоимости медицинских услуг стало возможным.

6. *Материнский (семейный) капитал.* В 2009 г. его стоимость с учетом индексации составляла 312 162 руб. (ФЗ от 25.11.2008 № 216-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов»). Он выплачивается женщинам, родившим (усыновившим) второго ребенка или ребенка следующей очередности рождения в случае, если не был получен при рождении второго, не ранее чем по истечении 3 лет со дня рождения. Распоряжаться средствами материнского капитала в 2009 г. можно было по следующим направлениям: 1) улучшение жилищных условий; 2) получение образования ребенком; 3) формирование накопительной части для трудовой пенсии женщин. Все эти варианты в реальности возникли только с начала 2010 г., когда первым «детям семейного капитала» исполнилось 3 года. А в 2009 г. (с конца 2008 г.) было разрешено использовать материнский капитал на полное или частичное погашение ипотечной задолженности (еще до того, как ребенку исполнится 3 года), а также было предусмотрено получение единовременной выплаты в размере 12 тыс. руб. сразу после рождения ребенка для приобретения необходимых для новорожденного вещей (реализовать эти возможности семьи смогли только начиная с января 2009 г.). В 2010 г., кроме того, было разрешено получение единовременной выплаты (12 тыс. руб.) второй раз, но только в том случае, если в 2009 г. женщина уже один раз ее получила. Все остальные по-прежнему могли получить такую выплату только один раз. Получить весь материнский капитал одна женщина может только один раз (и только на одного ребенка), сколько бы еще детей она в дальнейшем ни родила.

7. *Единовременное пособие при рождении ребенка.* В 2009 г. оно составляло 9989,86 руб. В дополнение к этому, в случае ранней (до 12 недель) постановки женщины на учет по беременности, ей с единовременным пособием выдается специальное пособие, стоимость которого составляла в 2009 г. 374,62 руб. (ФЗ от 28.04.2009 № 76-ФЗ «О внесении изменений

в Федеральный закон “О федеральном бюджете на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов”»).

8. *Ежемесячные пособия на каждого ребенка в возрасте от 1,5 года до 16 лет (на учащихся в образовательных учреждениях до 18 лет)*. Согласно положениям ФЗ № 122²⁴, эти пособия выплачиваются за счет регионального бюджета, так что их размер и порядок выплаты регулируются региональным законодательством. Этот вид пособий предоставляется семье только в том случае, если ее доход не превышает величины прожиточного минимума, установленного в регионе проживания. Повышенные пособия получают дети из малоимущих семей (дети одиноких матерей, дети военнослужащих, дети, родители которых уклоняются от уплаты алиментов).

Указом Президента Российской Федерации от 13 мая 2008 г. № 775 был также учрежден орден «Родительская слава». Таким образом, была предпринята попытка возобновить не только материальное, но и символическое стимулирование повышения рождаемости. Однако в соответствии с этим же указом предусмотрено также материальное поощрение одному из родителей в размере 50 тыс. руб.

3.9.2. Государственное финансирование лечения бесплодия методами ВРТ

Продолжало расширяться и государственное финансирование лечения бесплодия методами ВРТ. Если в 2008 г. на всю Россию было выделено 2200 квот на такое лечение, стоимостью 124 600 руб. каждая, то в 2009 г. — уже 3 тыс. квот такого же размера. Получить квоту на ЭКО/ИКСИ может супружеская пара, нуждающаяся в таком лечении, при наличии установленных диагнозов, отсутствии слишком серьезных сопутствующих заболеваний (онкология, ВИЧ, гепатит и т.д.) и возрастных барьеров (для большинства региональных квот возраст супруги не должен превышать 38 лет; для получения федеральной квоты формальных возрастных ограничений нет, но они применяются на практике; для получения федеральной квоты не является ограничением и наличие у женщины / в семье одного ребенка, в то время как региональные квоты, как правило, выделяются только бездетным парам).

Впрочем, бесплатное ЭКО по-прежнему производится в ограниченном числе центров (хотя их число и расширилось в рамках программы государственно-частного партнерства в области медицины, но подавляющее их большинство, как и прежде, концентрируется в Москве и Санкт-Петербурге), так что для многих жителей отдаленных регионов по-преж-

²⁴ Вся информация о федеральных законах и размере пособий в 2008—2010 гг. взята с сайта ФСС РФ: <http://www.fss.ru/>.

нему оказывается дешевле прибегнуть к методам ВРТ в своем регионе платно, чем осуществить свое право на бесплатную попытку в Москве или Санкт-Петербурге, с учетом стоимости дороги и проживания²⁵.

Кроме федеральных, существуют еще и региональные квоты на бесплатное ЭКО/ИКСИ. Они выделяются только постоянным зарегистрированным жителям соответствующего региона. Лечение в этих случаях проводится в местных региональных центрах. В результате в одних регионах получить такую квоту очень легко (легче всего — в Тюменской области, достаточно легко также в Московской и Ленинградской областях), а в других — очень трудно (например, в Томской области в 2008 г. было всего четыре региональных квоты)²⁶. Теоретически один и тот же пациент может получить более двух бесплатных попыток (одну из федерального бюджета и еще сколько-то (в разных регионах по-разному) — из регионального). Кроме того, не во всех регионах есть свои центры, в результате большинство жителей страны до сих пор могут получить квоту на бесплатное лечение методом ЭКО только в Москве.

3.9.3. Использование семьями средств материнского капитала

С января 2010 г. впервые появилась возможность использовать средства из материнского (семейного) капитала полностью, поскольку именно в это время первым детям, в связи с рождением которых этот капитал полагался, исполнилось 3 года. Эти средства выделяются Пенсионным фондом РФ и, как известно, могут быть перечислены на счет женщины (другого члена семьи) только в безналичной форме и в связи с разрешенным Федеральным законом от 29.12.2006 № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» (Закон о материнском капитале) целевым использованием.

По информации Минздравсоцразвития России, в течение трех кварталов 2010 г. Пенсионный фонд принял 27 тыс. заявок на перечисление средств материнского капитала на счет потребителей:

из них около 24 тыс. связаны с расходами на приобретение жилья и улучшением жилищных условий (на сумму 7,7 млрд руб.);

²⁵ Подробнее информацию о распределении квот по регионам см.: <http://besplodia.net/dostupnost-kvot-v-raznykh-regionakh> и <http://www.probirka.org/besplodie/besplstat.html>. В первом случае информация собрана пациентами ЭКО/ИКСИ из разных регионов, общающимися на наиболее массовом сайте пациентов ВРТ Probirka.ru.

²⁶ <http://www.probirka.org/besplodie/besplstat.html>. Информация, представленная данным источником, к сожалению, не может считаться полностью достоверной, поскольку не указаны источники данных.

поступило также около 2,8 тыс. заявок на образование детей (на сумму примерно 172 млн руб.);

и только 210 заявок по переводу средств материнского капитала на накопительную часть будущей пенсии матери (это всего лишь 38 млн руб.).

В дополнение к этому, поскольку в прошлые годы был принят ряд решений, разрешающих досрочное использование средств материнского капитала частично или в полном объеме на погашение жилищных ипотечных кредитов, в 2009—2010 гг. было подано 239 тыс. заявлений на соответствующее целевое использование на сумму 71 млрд руб. 195 тыс. российских семей уже частично или полностью погасили средствами материнского капитала ипотечные кредиты на сумму 57 млрд руб.

Кроме того, 90% имеющих сертификат в 2009 г. воспользовались возможностью получить единовременную выплату (12 тыс. руб.) из средств материнского капитала. В 2010 г. было подано еще 99 078 заявлений на единовременную выплату на сумму 1,2 млрд руб. Изначально предполагалось, что это временная мера. Однако в 2010 г. было решено продолжить такие выплаты.

В июле 2010 г. Госдумой во втором чтении был одобрен законопроект о направлении средств материнского капитала (когда ребенку исполнится 3 года) на строительство или реконструкцию жилого дома, даже если он возводится собственными силами, без привлечения строительной компании.

В этих целях граждане смогут получить средства из капитала в два этапа: 50% при начале строительства и 50% при его завершении. Такая программа начала работать²⁷ в IV квартале 2010 г.

Многие родители пока не очень представляют себе, на что и как можно использовать основные средства материнского капитала. Большинство принявших решение направили эти деньги на улучшение жилищных условий (261 тыс., или 11% всех владельцев сертификата, если суммировать досрочное погашение ипотеки и окончательное использование средств на жилье). Однако во многих регионах 300 тыс. руб. не решают проблемы: на приобретение жилья без кредита этих денег не хватает, а кредит дают не всем; кроме того, у большинства молодых (и не очень) семей все равно нет недостающей суммы, чтобы оплатить разницу между рыночной стоимостью жилья и материнским капиталом. Однако на пенсию матери и образование детей материнский капитал тратят еще реже.

²⁷ Было принято Постановление Правительства Российской Федерации от 27.11.2010 № 937 «О внесении изменений в Правила направления средств (части средств) материнского (семейного) капитала на улучшение жилищных условий» (вступило в силу 16.12.2010).

Можно предположить, что многие родители предпочли бы иметь большую свободу в распоряжении средствами материнского капитала. Подтверждение этому можно найти в некоторых средствах массовой информации, раскрывающих «серые» схемы обналичивания материнского капитала. За такое обналичивание фирма берет 10—20% от общей суммы, но и это не отпугивает родителей²⁸.

Изначально в идее материнского капитала были заложены некие существенные ограничения, в связи с которыми она вряд ли в полной мере решает возложенную на нее задачу стимулирования рождаемости. У этих ограничений есть не только очевидная экономическая, но и менее очевидная символическая сторона — отсутствие свободы в распоряжении средствами материнского капитала предполагает недоверие к родителям со стороны государства. Родители и государство, таким образом, оказываются не в ситуации сотрудничества ради достижения общих целей, а в положении не доверяющих друг другу агентов рынка, совершающих некую, скорее вынужденную (с обеих сторон), сделку. Возможно, иное использование государством тех же финансовых средств в этих же целях могло бы быть гораздо более эффективным.

3.9.4. Региональная составляющая семейной политики

Как отмечалось, наряду с материнскими и семейными пособиями, выплачиваемыми из федерального бюджета, имеются также ежемесячные пособия на каждого ребенка в возрасте от 1,5 года до 16 лет (на учащихся в образовательных учреждениях — до 18 лет), которые выплачиваются за счет региональных бюджетов. От региональных решений зависят и размер оплаты труда приемных родителей (варьируется в размерах от 2,5 до 8 тыс. руб. за одного приемного ребенка), и пособие на содержание ребенка в семье опекуна. Размер и порядок всех этих выплат регулируется региональным законодательством, вследствие чего они в значительной степени различаются от региона к региону. Минимальный размер ежемесячных пособий на ребенка от 1,5 года до 16 лет составляет 70 руб. (базовое пособие, Псковская область, Саха (Якутия), Сахалинская область), в то время как максимум — 4 тыс. руб. (Московская область) — см. табл. 3.23.

В республиках Коми, Ингушетия и Чувашия, Ленинградской, Ярославской и Рязанской областях размер базового пособия зависит от возраста ребенка и (или) количества детей в семье. Следует отметить, что при этом, как правило, чем ребенок старше, тем пособие меньше, в то время как расходы на ребенка с возрастом не уменьшаются, а увеличиваются.

²⁸ <http://www.gzt.ru/topnews/realty/-moskovskim-mamam-ne-hvatit-materinskogo-kapitala-/327690.html?from=copiedlink>.

Таблица 3.23. Размер ежемесячного пособия на ребенка, установленный в субъектах РФ в 2005—2009 г.г., руб.

Субъект РФ	Базовый 2009 г.	Базовый 2008 г.	Базовый 2007 г.	Базовый 2005 г.	На детей одиноких матерей, 2009 г.	На детей военно-служащих по призыву, 2009 г.	На детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов, 2009 г.
Центральный федеральный округ							
Белгородская область	200	150	110	70	400	300	300
Брянская область	200	200	150	70	400	300	300
Владимирская область	330	165	125	100	660	495	495
Воронежская область	175	161	100	70	350	263	263
Ивановская область	160	140	130	70	320	240	240
Калужская область	100	100	100	100	200	600	300
Костромская область	108	100	100	70	215	215	161
Курская область	—	70	70	70	152	114	114
Липецкая область	150	100	100	100	300	225	225
Московская область	1000—4000	1000—2000	200	70	2000—4000	1500—2750	1500—2750
Орловская область	200	150	120	70	400	300	300
Рязанская область	108—1008	100—1000	100—1000	100	298—1008	148—1008	148—1008
Смоленская область	150	120	120	70	300	225	225
Тамбовская область	110	110	110	70	235	235	235
Тверская область	138	115	105	95	276	276	276
Тульская область	118	108	80	80	235	177	177

Ярославская область	200—240	200 (240 — на второго ребенка)	170 204	100	340	300	300
г. Москва	750	500	300	70	1500	1125	1125
Северо-Западный федеральный округ							
Республика Карелия	162	162	150	70	216	216	216
Республика Коми	99—774	91—583	83,93—539,55	—	198—872	148—823	148—823
Архангельская область	116	107	100	85	232	174	174
Вологодская область	150	150	150	85	300	225	225
Калининградская область	123	123	117	100	246	246	—
Ленинградская область	—	126—190	81—135	70—117	316—472	237—354	237—354
Мурманская область	237	215	100	100	473	473	473
Новгородская область	200	100	100	100	400	400	400
Пековская область	70	70	70	70	140	105	105
г. Санкт-Петербург	491—2348	450—3235	300—900	99,58— 284,96	—	—	—
Южный федеральный округ							
Республика Адыгея	115	115	115	70	230	173	173
Республика Дагестан	100	70	70	70	200	150	150
Республика Ингушетия	100—150	84	74,2	70	200—300	150—225	150—225
Кабардино-Балкарская Республика	76	70	70	70	152	114	114
Республика Калмыкия	100	70	70	70	200	150	150

Продолжение табл. 3.23

Субъект РФ	Базовый 2009 г.	Базовый 2008 г.	Базовый 2007 г.	Базовый 2005 г.	На детей одиноких матерей, 2009 г.	На детей военно- служащих по призыву, 2009 г.	На детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов, 2009 г.
Карачаево-Черкесская Республика		79	79	70	194	194	194
Республика Северная Осетия — Алания	150	150	150	70	300	225	225
Чеченская Республика	100—200	80	70	70	200	150	150
Краснодарский край	115	100	90	70	225	165	165
Ставропольский край	300	300	100	70	600	450	450
Астраханская область	141	130	105	105	217		
Волгоградская область	—	140	140	140	442	332	332
Ростовская область	229	200	70	70	458	344	344
Приволжский федеральный округ							
Республика Башкортостан	110	110	110	70	220	165	165
Республика Марий Эл	135	130	100	70	270	203	203
Республика Мордовия	100	100	100	70	200	150	150
Республика Татарстан	180—480	164—438	82	70	480	270	270
Удмуртская Республика	120	100	100	80,5	240	240	180
Чувашская Республика	124—174	—	108—151	100—140	248—348	187—261	187—261
Пермский край	98	98	70	70	196	147	147

Кировская область	—	—	100	70	236	177	177
Нижегородская область	100	100	100	70	200	150	150
Оренбургская область	125	110	100	83	250	188	188
Пензенская область	250	250	70	70	500	375	500
Самарская область	130	130	130	70	260	195	195
Саратовская область	—	225	100	100	498	374	374
Ульяновская область	90	90	80	70	240	180	180
Уральский федеральный округ							
Курганская область	150	140	130	70	300	225	225
Свердловская область	—	175	140	70	600	450	450
Тюменская область	330	300	232	100	550	550	550
Ханты-Мансийский автономный округ	553	510	300	200	—	—	—
Ямало-Ненецкий автономный округ	325—542	200—500	200—500	70	650—1084	488—813	488—813
Челябинская область	174	174	104,35	70	348	261	261
Сибирский федеральный округ							
Республика Алтай	85	78	78	70	170	127	127
Республика Бурятия	149	—	100	100	222	194	194
Республика Тыва	85	85	70	70	170	128	128
Республика Хакасия	141	130	100	70	282	211	211
Алтайский край	109	100	80	70	327	218	164
Забайкальский край	120	—	—	—	240	180	180
Красноярский край	141	130	120	100	282	211	211

Окончание табл. 3.23

Субъект РФ	Базовый 2009 г.	Базовый 2008 г.	Базовый 2007 г.	Базовый 2005 г.	На детей одиноких матерей, 2009 г.	На детей военно- служащих по призыву, 2009 г.	На детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов, 2009 г.
Иркутская область	200	200	200	100	400	300	300
Кемеровская область	—	131	115,5	70	288	217	217
Новосибирская область	160	160	70	70	300	300	300
Омская область	165	152	140	70	512	512	512
Томская область	135	70—210	70	70	170	135	135
Дальневосточный федеральный округ							
Республика Саха (Якутия)	70	70	70	70	140	140	140
Камчатский край	150	100	100	70	300	300	300
Приморский край	200	100	100	90	600	300	300
Хабаровский край	—	85	77,5	70	400	—	1000
Амурская область	150	150	150	70	300	225	225
Магаданская область	—	180—330	100—250	70	355—505	274—424	274—424
Сахалинская область	70	70	70	70	140	105	105
Еврейская автономная область	84	84	70	70	168	126	126
Чукотский автономный округ	100	100	100	70	225	175	175

Источники: Росстат, данные за 2009 и 2008 гг.; сайт Минздравоохранения России: <http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/letters/77>.

Кроме того, из табл. 3.23 можно видеть, что в некоторых регионах пособие растёт и дифференцируется практически каждый год, в то время как в других не изменяется. В 2005 г. в большинстве регионов ежемесячные выплаты на ребенка от 1,5 года до 18 лет, независимо от очередности его рождения и возраста, составляли 70 руб., в то время как в 2009 г. эта цифра уже представляет собой исключение (встречается всего 3 раза). В целом закономерность такова: более богатые регионы (Москва, Санкт-Петербург, Тюменская область, Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий АО) сравнительно более «щедры» к родителям, в то время как минимальным пособие остается в некоторых «старых» российских областях, республиках Северного Кавказа и некоторых областях и краях Сибири. В любом случае размеры пособия крайне малы по сравнению как с прожиточным минимумом в любом регионе, так и с доступной его жителям возможностью заработать (средней заработной платой).

Существующие региональные различия связаны не только с различиями в отношении размера ежемесячных выплат на детей от 1,5 года до 16 (18) лет, финансируемых из региональных бюджетов. Средняя величина пособия по уходу за ребенком до 1,5 года, хотя оно и выплачивается из федерального бюджета и рассчитывается по единой формуле, также различается от региона к региону²⁹. Она зависит от величины средней официальной зарплаты женщин непосредственно перед уходом в декретный отпуск, а также от степени распространенности участия женщин, особенно матерей, в рынке труда.

В целом базовое пособие на ребенка старше 1,5 года намного меньше средней номинальной зарплаты по региону, однако оно немного больше именно в тех регионах, где выше средняя зарплата.

Интересно то, что практически никак не связаны со средней номинальной зарплатой средние размеры пособий по уходу за ребенком до 1,5 года — как за первым, так и за вторым и последующими. В принципе не удивляет высокий средний размер пособий до 1,5 года при высокой номинальной средней зарплате в Ямало-Ненецком, Ханты-Мансийском АО, Мурманской области, Магадане, на Чукотке, Камчатке и Сахалине — называется наличие региональных коэффициентов и к зарплате, и к социальным выплатам.

Однако в Ленинградской и Московской областях, а также Москве и Санкт-Петербурге низкий уровень пособий при высокой средней но-

²⁹ <http://fz122.fss.ru/index.php?PHPSESSID=dnd2bfrntadrphtoglejihsc6&service=392§ion=f.fn&umode=1&split=1&Year=2009&smode=0&nl=1&from=0&to=19&B1.x=45&B1.y=9&B1=%C8%F1%EA%E0%F2%FC>; <http://fz122.fss.ru/index.php?PHPSESSID=dnd2bfrntadrphtoglejihsc6&service=392§ion=f.fn&umode=1&split=1&Year=2009&smode=0&nl=1&from=0&to=19&B1.x=45&B1.y=9&B1=%C8%F1%EA%E0%F2%FC>.

минальной зарплате бросается в глаза. Чем это можно объяснить? Ведь пособие у работающих все-таки вычисляется исходя из уровня предшествующего заработка. Причин может быть несколько: или рожают преимущественно неработающие женщины (что было бы странно именно в этих относительно экономически благополучных регионах, к тому же традиционно характеризующихся высоким уровнем женской занятости), или женщины, что вероятнее, преимущественно работают за «серую» зарплату, или же, наконец, они по той или иной причине уходят с работы во время беременности (см. выше о связанных с этим возможных злоупотреблениях работодателей).

Таким образом, очевидно, что роль пособия по уходу за ребенком до 1,5 года очень отличается от региона к региону. Там, где возможности заработать хуже, а прожиточный минимум ниже, эти деньги могут казаться неплохим временным подспорьем для семейного бюджета. В регионах, где существуют неплохие возможности заработать для женщин, а получить достаточно большое пособие очень проблематично, период ухода за ребенком до 1,5 года часто оказывается временем вынужденного существенного снижения уровня жизни семьи. Можно предположить, что именно в этих регионах женщины и семьи будут заинтересованы в том, чтобы меньше рожать и (или) раньше выходить на работу, так или иначе перекладывая уход за ребенком на родственников, наемных работников или (если повезет) на соответствующие государственные учреждения.

3.9.5. Государственные расходы на дошкольное воспитание

Как уже было отмечено выше, во многих случаях, даже при наличии гарантированного минимума ежемесячных выплат (пособия по уходу за ребенком до 1,5 года), многие женщины по различным экономическим причинам (от объективной бедности семьи до нежелания мириться с некоторым временным падением жизненного уровня) стремятся выйти на работу как можно раньше, даже до того, как ребенку исполнится 1,5 года. Однако во многих регионах это оказывается невозможным или очень трудным даже тогда, когда ребенку 3 года и более, в связи с недостаточностью мест в детских садах и огромными очередями в эти учреждения. Между тем доступные по цене и достойные по качеству детские учреждения, помогающие родителям сочетать участие в рынке труда с воспитанием детей, уже давно признаны важнейшим направлением семейной политики во многих развитых странах.

Как можно видеть из табл. 3.24, обеспеченность детскими садами по России в среднем составляет лишь 58,4% (от всех детей в возрасте 1—6 лет),

Таблица 3.24. Число детей в дошкольных учреждениях, от числа детей 1—6 лет, 2009 г.

Население	Тыс. человек	% от числа детей 1—6 лет
Всего	5228,3	58,4
Городское	4158,1	65,5
Сельское	1070,2	41,1

Источник: www.gks.ru.

причем 65,5% — в городе и только 41,1% — в сельской местности. При этом рождаемость в последние годы наиболее значительно росла именно в сельской местности. Можно, конечно, считать, что сельский образ жизни является более традиционным, и поэтому потребность в детских садах здесь меньше; однако, скорее в сельской местности у женщин меньше возможностей найти оплачиваемую работу.

Лучше других, судя по официальной статистике, обеспечены детскими садами регионы Севера, где и пособие по уходу за ребенком более всего соответствует средней заработной плате (Ненецкий и Чукотский АО, Мурманская и Магаданская области), а также те старинные русские области, где мало рождений и в то же время экономика достаточно застойная, в связи с чем, вероятно, бóльшая часть детских садов сохранилась в неприкосновенном виде с советского времени, так как их здания и территория никому не понадобились (Ивановская, Архангельская и Новгородская области, Удмуртская Республика). А наименьшая обеспеченность детскими садами наблюдается в национальных республиках Северного Кавказа и Алтая — но там, вероятно, потребность в них меньше в связи с сохранившейся большей традиционностью жизни. В то же время во многих южнорусских и южносибирских областях положение очень острое — только 40—55% детей соответствующего возраста посещают детские сады, при этом очередь в них огромна (Курская, Тамбовская, Воронежская, Омская, Ростовская, Новосибирская, Иркутская и Волгоградская области, Красноярский край). Именно в этих и некоторых других регионах, где положение лишь немногим лучше (Свердловская и Пермская области), родительское движение за предоставление всем детям мест в детских садах наиболее активно.

Так или иначе, во многих регионах существуют огромные очереди желающих устроить ребенка в детский сад и не имеющих возможности это сделать. Увеличение рождаемости в последние годы не сопровождалось соответствующим увеличением мест в детских дошкольных учреждениях.

Поскольку детские сады финансируются из регионального бюджета, наиболее плачевно ситуация сложилась в относительно бедных регионах

России (особенно в городах), где население могло охотнее отреагировать дополнительными рождениями на увеличение пособий и где в то же время экономическая необходимость заставляет матерей выходить на работу достаточно рано, притом что их зарплата ни в коей мере не позволяет решить вопрос ухода за детьми с помощью частных рыночных услуг.

В то же время в развитых странах увеличивается финансирование различных форм несемейного ухода за детьми дошкольного возраста. Как показано на рис. 3.22, государственные расходы на детсады, ясли и дошкольное обучение уже в 2005 г. составляли более 1% ВВП в Исландии, Дании и Франции, приближаясь к этой же величине в Швеции и Финляндии, т.е. именно в тех развитых странах, где рождаемость относительно высока (СКР — от 1,7 до 2,0). Тогда как в Германии, Австрии, Испании, Греции, Португалии, Италии и Японии эти расходы значительно ниже и составляют лишь 0,1—0,4 ВВП, соответственно и рождаемость в этих странах ниже.

В 2009 г. Россия находилась где-то в середине этого ряда (0,6% ВВП, оценка О.Г. Исуповой исходя из данных Росстата о количестве детей в детских садах и средних бюджетных расходах на содержание одного ребенка в детском саду). Но даже этот уровень расходов явно не отвечает сложившейся на настоящий момент потребности в условиях увеличившейся рождаемости. Как полагают многие российские и зарубежные эксперты, именно эта расходная статья социально-политического бюджета страны является ключевой для государственного воздействия на рождаемость, поскольку она напрямую связана как с результирующим уровнем жизни родителей и детей (позволяя первым работать и зарабатывать), так и с качеством их жизни в более широком смысле слова.

3.9.6. Прямая финансовая помощь семьям с детьми

Затраты на семейные пособия в России продолжают потихоньку расти по отношению и к ВВП, и к средней реальной заработной плате (табл. 3.25). Однако российские 0,6%, израсходованные в 2009 г., по-прежнему намного меньше расходов многих других стран с сопоставимым уровнем рождаемости. Это связано как с незначительной индексацией пособий, так и с некоторым падением реальной средней заработной платы в связи с кризисом.

В 2005 г. развитые страны тратили на социальные пособия и выплаты для поддержки семьи и детей (включая налоговые льготы) от 0,27% ВВП в Южной Корее до 3,79% во Франции (рис. 3.23). Из стран ЕС меньше всего тратит на семейную политику Греция (1,08%). Россия в 2009 г. не дотягивала даже до этого уровня.

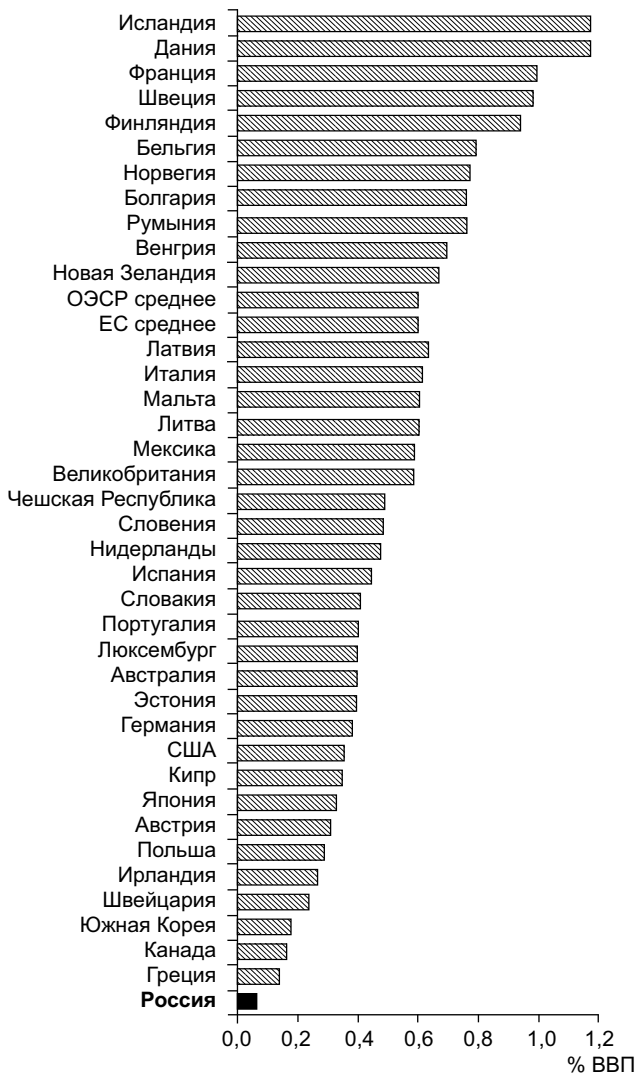


Рис. 3.22. Государственные расходы на детские сады, ясли и дошкольное обучение, 2005 г. (для России — 2009 г.)

Источники: OECD Family Database (www.oecd.org/els/social/family/database); OECD — Social Policy Division — Directorate of Employment Labour and Social Affairs; PF3.1: Public spending on childcare and early education; данные Росстата о количестве детей в детских садах и о средних бюджетных расходах на содержание одного ребенка в детском саду; ФСС РФ.

Таблица 3.25. Соотношение семейных пособий с ВВП, общим объемом денежных доходов и заработной платой

	Год										
	1995	1998	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
	<i>Удельный вес семейных пособий, %</i>										
В ВВП	0,8	0,5	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,4	0,5	0,6
В общем объеме денежных доходов населения	1,3	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,3	0,6	0,8	0,9
	<i>Отношение к средней заработной плате, %</i>										
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинские учреждения в ранние сроки беременности (до 12 недель)	—	7,9	3,8	6,9	5,5	4,5	3,5	2,8	2,2	1,9	2,0
Единовременное пособие при рождении ребенка	22	56	119	103	82	67	70	75	59	50	53
Ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком по достижении им возраста 1,5 года	4	16	8	11	9	7	6	7	11 (первый ребенок) 22 (другие дети)	9,4 (первый ребенок) 18,9 (другие дети)	19,8 (другие дети)

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

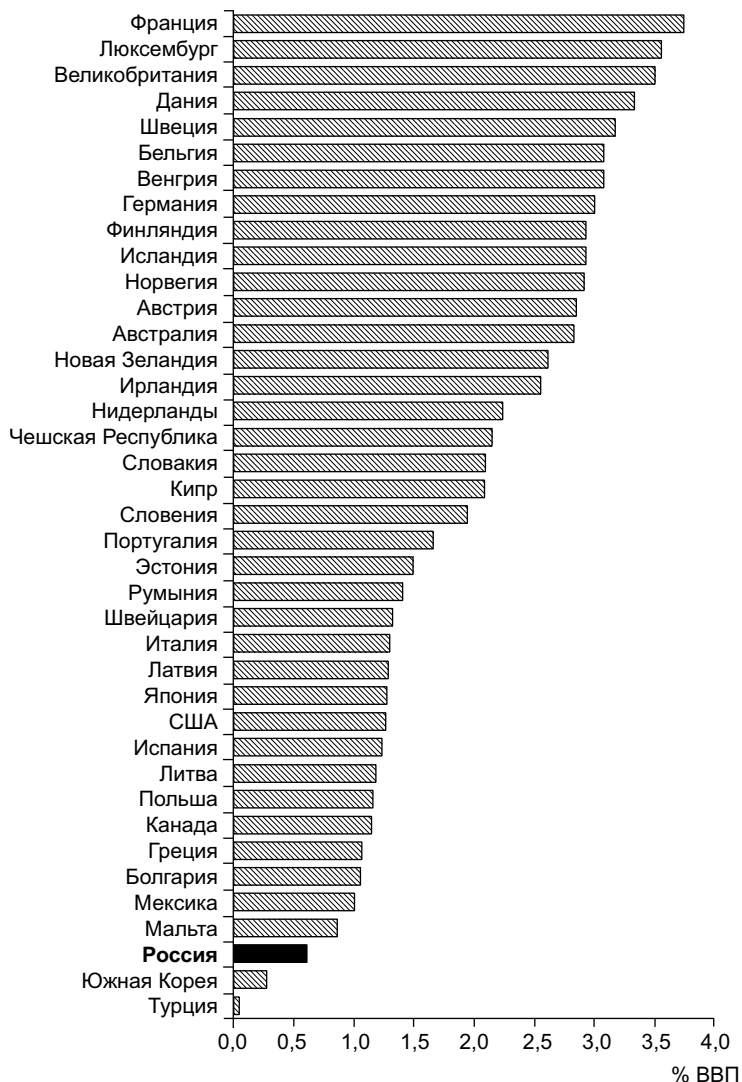


Рис. 3.23. Доли выплат на поддержку семьи и детей в странах — членах ОЭСР—26, 2005 г. (для России — 2009 г.)

Источники: OECD Social Expenditure Database (www.oecd.org/els/social/expenditure) и ESSPROS PF1.1.A Public spending on family benefits in cash, services and tax measures, in per cent of GDP, 2005, а также расчеты автора по данным Росстата (www.gks.ru) и ФСС РФ (www.fss.ru).

3.9.7. Сравнение российской системы денежной помощи семьям с системами других стран

Интересно сопоставить российскую систему семейных денежных пособий, описанную выше, с системами финансовой помощи семьям, существующими в других странах (табл. 3.26).

Можно видеть, что, несмотря на всю пестроту существующих различий, есть одно сходство: размер того, что можно считать аналогом нашего базового пособия на детей с 1,5 года до 16 лет (18 лет в случае продолжения учебы), везде, как и у нас, весьма мал по сравнению со средней заработной платой (максимум — 10%, Новая Зеландия). При этом наши минимальные 70 руб. — это 0,3% средней заработной платы, а наши максимальные 4 тыс. руб. — это 21%, но их в Московской области получает очень мало семей. Модальный размер нашего базового ежемесячного пособия на детей старше 1,5 года — это 180—200 руб., соответственно не более 1,2% средней реальной заработной платы по стране. Как бы то ни было, хотя Россия и несколько отличается в худшую сторону от других стран, активных в отношении семейной политики, эти отличия не очень значительны.

Явное отличие состоит в том, что многие из этих стран предпочитают оказывать помощь своим семейным гражданам в виде не прямых денежных трансфертов, а налоговых вычетов. К современной России, с преобладанием «серых» зарплат, это не применимо.

Интересно также, что некоторые страны (как правило, Южной Европы) привязывают пособие к факту наличия работы у кого-либо из членов семьи и, более того, возлагают обязанность выплачивать это пособие на работодателя. Получается, что государство не очень доверяет гражданам, считая их склонными к праздности, и как бы не верит в существование недобровольной безработицы. В то же время такая система должна быть (и есть) крайне не эффективна с точки зрения стимулирования рождаемости — получается, что работодатель заинтересован в работниках с возможно наименьшим количеством детей.

В Германии, напротив, существует специальное пособие для родителей, заменяющее им пособие по безработице. Это свидетельствует о гораздо более благоприятном общественном климате по отношению к родительству. Тем не менее рождаемость весьма низка и в этой стране — возможно, в связи с недостаточными инвестициями в детские сады, что осложняет для многих женщин возможность материнства, если они не готовы для этого полностью, на долгие годы отказаться от работы.

Таблица 3.26. Семейные денежные пособия (в месяц), 2007 г.

Страна	Максимальное пособие на одного ребенка в возрасте 3—12 лет		Размер пособия на следующего ребенка изменяется	Верхний предел возраста детей (студенты)	Имеет ли значение доход родителей	Примечания
	долл. США	% средней заработной платы					с возрастанием ребенка	с количеством детей в семье
Австралия	3613	8	+/-	20 (24)	Совокупный семейный доход	Семейный налоговый бонус, ч. А. Предназначен помочь семьям с расходами на детей. Может быть выплачен как пособие или налоговый вычет.
	2901	6	—	15 (18)	Заработок неосновного кормильца в семье	Семейный налоговый бонус, ч. В, дает дополнительную помощь семьям с ограниченными ресурсами (одним основным доходом). Выплачивается семье как пособие или налоговый вычет.
Австрия	2150	4	+	19 (27)	Нет	Для семей с низким доходом есть дополнительные выплаты на каждого ребенка, начиная с третьего.
	836	2	0			Неизменяемый налоговый кредит (без истечения срока действия).
Бельгия	1739	3	+/-	17 (24)	Нет	Для безработных семейные пособия увеличиваются, начиная с седьмого месяца безработицы.

Продолжение табл. 3.26

Страна	Максимальное пособие на одного ребенка в возрасте 3—12 лет		Размер пособия на следующего ребенка изменяется		Верхний предел возраста детей (студенты)	Имеет ли значение доход родителей	Примечания
	долл. США	% средней заработной платы	с воз-растом ребенка	с количе-ством детей в семье			
Канада	1194	3	0	+ с третьего	17	Семейный налого-облагаемый доход	Канадский детский налоговый вычет (неизменный налоговый кредит).
	1851	5	0	—		Семейный налого-облагаемый доход	Национальное детское пособие, выдается только семьям с низкими доходами.
Кипр	274	2	0	0	17 (23)	Нет	—
Чехия	417	3	+	0	14 (25)	Семейный доход по сравнению с прожиточным минимумом	Используются три уровня дохода, чтобы определить уровень пособия: увеличенное, базовое или уменьшенное.
Дания	2306	4	—	0	17	Нет	—
Эстония	474	3	0	+ с третьего	15 (18)	Нет	—
Финляндия	1643	3	0	+	16	Нет	Фиксированный процент увеличения на каждого дополнительного ребенка.

Франция	9979	2	+	+	20	Нет	Семейное пособие: нулевое пособие на первого ребенка. При наличии в семье двух детей моложе 11 лет объем пособия на одного ребенка составляет 979 долл. (2% средней зарплаты).
Германия	2530	4	0	+	18 (25)	Нет	<i>Kindergeld</i> — неизменяемый налоговый кредит в форме ежемесячного возмещения налога (исходит от социальной помощи, если семья не должна платить налоги).
	2300	4	—	—	—	Да	Дополнительное детское пособие (<i>kindergzuschlag</i>) платится родителям для того, чтобы они не претендовали на пособие по безработице или пособия по бедности только потому, что у них есть дети и это делает их беднее.
Греция	135	0	0	+/-	17 (21)	Нет	Условие занятости: 50 дней работы перед тем, как просить пособие. Кроме того, обычно работодатель выплачивает 5% общего заработка каждому работнику дополнительно на каждого ребенка. Эти выплаты работодателя облагаются налогом.

Продолжение табл. 3.26

Страна	Максимальное пособие на одного ребенка в возрасте 3—12 лет		Размер пособия на следующего ребенка изменяется		Верхний предел возраста детей (студенты)	Имеет ли значение доход родителей	Примечания
	долл. США	% средней заработной платы	с возрастом ребенка	с количеством детей в семье			
Венгрия	765	7	0	+	18 (23)	Нет	После 1 июля 2006 г. система семейной поддержки изменилась: объемы семейных пособий почти удвоились, регулярная «детская защитная поддержка» «растворилась» в более значительных по размеру семейных пособиях.
Исландия	3153	5	—	+	17	Базовое пособие сокращается на процент от дохода выше определенного предела. Дополнительное пособие не зависит от дохода.	Базовое пособие имеет верхний предел — уровень дохода 44 496 долл. США на семью. Сокращение может быть 2, 5 и 7% на одного, двух или трех детей соответственно. Есть дополнение для всех детей моложе 7 лет.
Ирландия	2628	6	0	+	15 (18)	Нет	—

Италия	1495	5	0	+	17	Налого- облагаемый доход домо- хозяйства	Пособие платится работодателем и обеспечено семье только в случае, если как минимум 70% общего налогооблагаемого дохода семьи поступает от наемной работы (или заменяющих ее выплат, например, пособия по безработице или пенсии, связанной с работой). Пособия уменьшаются вместе с количеством нерабочих дней.
Япония	510	1	+/-	+ с третьего	12	Валовой доход семьи за вычетом налогов на зарработки (работа по найму)	Размер пособия удваивается начиная с третьего ребенка.
Латвия	433	2	0	+	15 (19)	Нет	—
Литва	331	3	—	+ с третьего	12 (23)	Нет	Для семей не менее чем с тремя детьми возрастной предел — 18 лет или не более 23 лет для студентов. Более высокий уровень выплат для детей моложе 3 лет.
Люксембург	3846	6	+	+	17 (26)	Нет	Максимальный объем выплат достигается в возрасте 12 лет.

Продолжение табл. 3.26

Страна	Максимальное пособие на одного ребенка в возрасте 3—12 лет		Размер пособия на следующего ребенка изменяется		Верхний предел возраста детей (студенты)	Имеет ли значение доход родителей	Примечания
	долл. США	% средней заработной платы	с воз-растом ребенка	с количе-ством детей в семье			
Мальта	844	9	0	+	15 (20)	Доход домохозяйства минус социальные пособия	Выплачиваемое пособие рассчитывается как процент от разницы между пределом дохода домохозяйства (32 306 долл. (154% средней заработной платы) в год) и декларируемым доходом. Проценты выплата увеличиваются с ростом числа детей в семье.
Нидерланды	1488	3	+	0	17	Нет	При прежней системе (до сих пор работающей для детей, рожденных до 1 января 1995 г.) размер выплата на каждого ребенка увеличивался с ростом числа детей в семье.
Новая Зеландия	3133	10	+	—	18	Семейный доход от заработков	Налоговый кредит для поддержки семьи (включает детский налоговый кредит для семей, не получающих пособия).

Норвегия	1987	3	0	0	0	17	Нет	—
Польша	278	2	+	0	0	17 (20)	Валовой доход на одного члена домохозяйства по отношению к нетто-доходу per capita	Существуют дополнительные пособия.
Португалия	536	2	+/-	—	—	16 (24)	Доход по отношению к минимальной зарплате	Более высокие пособия для детей моложе одного года. Пособия варьируются в зависимости от уровня дохода в семье (шесть уровней). Для домохозяйств самого низкого доходного уровня объем пособий удваивается в сентябре для покрытия расходов на школу для детей от 6 до 16 лет.
Словакия	1898	3	0	0	0	15 (25)	Нет	Детское пособие предоставляется в неизменном размере для всех.
Словения	263	8	0	+	+	17 (25)	Валовой семейный доход	Детское пособие определяется как процент от средней заработной платы всех работников.

Окончание табл. 3.26

Страна	Максимальное пособие на одного ребенка в возрасте 3—12 лет		Размер пособия на следующего ребенка изменяется		Верхний предел возраста детей (студенты)	Имеет ли значение доход родителей	Примечания
	долл. США	% средней заработной платы	с возрастным ростом ребенка	с количеством детей в семье			
Испания	398	1	0	0	17	Валовой семейный доход	Пособие зависит от уровня дохода семьи и выплачивается всем начиная с дохода 12 770 долл. в год на семью и ниже (это 43% средней зарплаты) и увеличивается на 15% с появлением каждого нового зависимого ребенка, начиная со второго.
Швеция	1865	4	0	+	16 (20)	Нет	—
Швейцария	1950	3	+	0	15 (24)	Нет	Размеры выплат фиксируются на определенном уровне кантонами и выплачиваются работодателем. Пособия облагаются налогом, но не социальными вычетами.

Велико-британия	1883	3	0	—	15 (18)	Нет	Фиксированный процент начиная со второго ребенка.
	1090	3	0	+		Валовой семейный доход	Семьи с детьми могут претендовать на детский налоговый вычет, если их доход не превышает 116410 долл. в год. Это налоговый кредит с истекающим сроком действия. Более высокие выплаты действуют в случае инвалидности детей.
США (Мичиган)	1056	3	0	+	—	Да	Временная помощь нуждающимся семьям: пособие зависит не от количества детей в семье, но в целом от размера семьи в момент подачи заявления; с этого момента он более не увеличивается. Размеры и периоды выплаты пособий варьируются от штата к штату.

Источник: ОЭСР, модели налогов и пособий.

3.9.8. Дискуссия об эффективности мер семейной политики

В 2009 г. рождаемость в России продолжала расти, но, как и ранее, это может быть следствием не только проводимой государством социальной политики в области стимулирования рождаемости.

Тем не менее нельзя не признать, что существование в России в настоящее время неких государственных мер, направленных на помощь семьям с детьми, в любом случае оказывает определенное благоприятное символическое воздействие на общественный климат, в котором семьи существуют и принимают решения о рождении или нерождении детей. То же происходит и в других странах, озабоченных низким уровнем рождаемости. Однако, в отличие от России, в других странах за редким исключением рост рождаемости не декларируется как основная цель демографической и семейной политики. На самом деле, создание более благоприятной социальной обстановки по отношению к семьям с детьми, усиление гендерного равенства, улучшение качества жизни родителей в связи с тем, что им становится легче сочетать выполнение семейных и профессиональных обязанностей, и рост благосостояния семей с детьми, решение проблемы бедности детей сами по себе являются достойными задачами, решение которых оздоравливает общество³⁰.

В то же время недостаточная продуманность и сбалансированность мер социальной политики в России (прежде всего это касается проблемы детских дошкольных учреждений и неразвитости государственных и рыночных услуг в сфере ухода за детьми и их воспитания) может в значительной степени уменьшать даже символическое положительное их влияние.

Но даже в тех немногих странах, которые определяют свою семейную политику как пронаталистскую — Италии, Австралии и Южной Кореи, — количественные цели в отношении рождаемости не ставятся. До сих пор нельзя считать определенно доказанным позитивное влияние семейной политики на рождаемость в долгосрочной перспективе. В то же время есть ряд исследований, пытающихся количественно оценить эффект разных мер.

А. Готье и Дж. Хатзиус считают, что увеличение семейных пособий на 25% ведет к увеличению коэффициента суммарной рождаемости на 0,07³¹.

³⁰ UNECE European Population Conference Recommendations, March 1993: <http://www.unecce.org/ead/pau/epc.htm>. Впоследствии эти рекомендации перешли в другие документы ООН.

³¹ *Gauthier A., Hatzius J.* Family benefits and fertility: An econometric analysis // *Population Studies*. 1997. Vol. 51. P. 295–306.

Одно из исследований РЭНД показало, что щедрое финансирование ВРТ государством может в современных условиях привести к увеличению коэффициента суммарной рождаемости на 0,04³².

Т. Фент с соавторами, рассматривая общества с различной социальной структурой, построили имитационную модель поведения человека для анализа воздействия на его поведение социальной политики (отдельно пособий, зависящих и не зависящих от дохода). В качестве результирующих характеристик выступали показатели рождаемости реальных поколений, репродуктивные намерения и различия между показателями репродуктивных намерений и реализованной рождаемостью. Авторы, принимая во внимание гетерогенность населения в отношении возраста, дохода, количества уже имеющихся детей, репродуктивных намерений и включенности в социальные сети разного типа, вычислили, что и фиксированные, и зависящие от дохода семьи пособия воздействуют на рождаемость позитивно, хотя и слабо³³.

Шведские ученые Т. Линдт и Й. Хонг³⁴ анализировали, были ли как-то связаны взлеты и падения шведской рождаемости в последние десятилетия с изменениями в социальных расходах на семью. Рождаемость реальных поколений в этой стране уже давно остается неизменной (около двух детей на одну женщину). При этом ежегодные изменения рождаемости были очень значительными. Авторы анализируют данные о государственных расходах за 1930—1997 гг. на школы, детские пособия и дошкольные учреждения и их влияние на рождаемость основных возрастных групп. По их расчетам получается, что наиболее чувствительна к изменениям в семейной политике группа 25—29-летних, что объясняет, как когортный показатель итоговой рождаемости мог оставаться неизменным при больших изменениях конъюнктурных показателей рождаемости от года к году (происходило более раннее или, наоборот, более позднее рождение запланированного числа детей). Авторы доказывают, что расходы на школьное образование уменьшают рождаемость, в то время как детские пособия и расходы на детские сады и ясли — увеличивают (что, как авторы считают, соответствует экономической теории Гэри Беккера относительно качества и количества детей как конкурирующих ценностей).

³² Исследование RAND (Cambridge, UK, Hoorens, 2007).

³³ *Fent T., Aparicio Diaz B., Prskawetz A.* Family policies and low fertility: How does the social network influence the Impact of Policies: докл. на Европ. конф. по народонаселению (ЕРС—2010), сентябрь 2010 г.

³⁴ *Lindth T., Hong Y.* Swedish Fertility swings and public expenditure for children: докл. на Европ. конф. по народонаселению (ЕРС—2010), сентябрь 2010 г.

По расчетам авторов, увеличение расходов на дошкольные детские учреждения на 10 тыс. шведских крон на одного ребенка в год приводит к увеличению СКР примерно на 0,04. Такое же увеличение расходов на школьное образование уменьшает СКР на 0,08. Увеличение детского пособия на 10 тыс. шведских крон на ребенка в год увеличивает СКР на 0,18. Таким образом, складывая воздействие от различных статей социальных расходов, имеющих позитивное и негативное влияние, авторы получают почти нулевое (0,02) суммарное воздействие на СКР для 1997 г. (когда рождаемость действительно была очень низкой) и очень сильное суммарное позитивное воздействие (1,0) для 2007 г. (когда рождаемость стала более высокой).

Влияние оказалось разным для матерей разного возраста: те, кому больше 30 лет, менее подвержены воздействию изменения расходов на школьное образование, а женщины в возрасте 25—29 лет очень зависимы от государственных расходов на пособия и в наибольшей степени от финансируемого государством ухода за детьми. В то же время группа старше 30 лет наиболее позитивно реагирует на изменения в области политики родительских отпусков по уходу за ребенком.

Австралийское исследование (Гест и Парр, 2010)³⁵ показало, что недавний рост коэффициента суммарной рождаемости в этой стране (от 1,73 до 1,97 за период с 2001 по 2007 г.), совпавшее по времени с введением откровенно пронаталистской политики, на самом деле в большей степени обусловлено не социально-политическими причинами, а такими факторами, как возраст матери, наличие у нее других детей, образование и профессия. В это время выросла рождаемость в группе старше 30 лет, замедлилось ее падение в группе 25—29 лет, а падение в более молодой группе продолжалось теми же темпами, что и раньше (т.е. сказался прежде всего эффект откладывания рождений на более поздний возраст). Это произошло в то время, когда социальная семейная политика значительно менялась, была введена универсальная, одинаковая для всех родителей фиксированная выплата при рождении ребенка, а также увеличились субсидии на оплату ухода за детьми. Результаты исследования показывают, что влияние и фиксированной выплаты, и субсидий на оплату ухода за детьми было незначительным. Все же авторы считают, что потенциально эффект наличия субсидий на оплату ухода за детьми гораздо выше (причем выше для семей с более высоким доходом и большим количеством маленьких детей), чем эффект прямых выплат при рождении ребенка.

³⁵ *Guest R., Parr N.* The contribution of recent increases in family benefits to Australia's early 21st century fertility increase: An empirical analysis: докл. на Европ. конф. по народонаселению (ЕРС—2010), сентябрь 2010 г.

Р. Риндфасс и О. Кравдал³⁶, исследуя ситуацию в Норвегии, стремились проверить гипотезу относительно влияния доступности нематеринского ухода за детьми на рождаемость, состоящую в том, что, когда несемейный оплачиваемый уход за детьми становится доступным, дешевым и морально приемлемым, негативное воздействие женского образования и карьерных возможностей для женщин на рождаемость уменьшается. Авторы использовали метод моделирования вероятности наступления события (увеличения количества рождений на одну женщину к 35 годам) с фиксированными эффектами в дискретном времени и показали, что доступность детских садов и яслей имеет очевидное позитивное воздействие на рождаемость. В то же время они не уверены, что этот результат можно распространять на другие страны и культуры, поскольку в каждой стране может быть своя специфика. Исследуя прирост итоговой рождаемости у определенной когорты женщин при различных сценариях увеличения доступности несемейного ухода за детьми с течением времени, авторы выяснили, что, если бы нынешний уровень доступности яслей и детских садов существовал уже тогда, когда членам исследуемой ими когорты было 13 лет, прирост их кумулятивной рождаемости к 35 годам был бы 0,67 (при увеличении доступности ухода за детьми от 0 до 60%). На каждые 10% увеличения доступности несемейного ухода за детьми, с точки зрения авторов, приходится рост итоговой рождаемости на чуть более чем 0,1. Это влияние больше для тех, у кого уже есть дети, по сравнению с бездетными, поскольку вторые пока не знают, как много времени и сил занимает уход за детьми.

Как бы то ни было, в современной Европе наиболее высокая рождаемость характерна именно для тех стран, которые поддерживают гибкую и разностороннюю систему семейной политики (щедро оплачиваемые отпуска по уходу за ребенком для обоих родителей, гибкий график и частичная занятость родителей, налоговые льготы, развитая система детских воспитательных учреждений и семейных пособий)³⁷. При этом, как можно видеть из описанных выше работ, более важны не прямые выплаты и налоговые льготы семьям, а инвестиции в создание условий, позволяющих родителям безболезненно сочетать работу с материнством и отцовством.

Конечно, от любых пронаталистских мер не стоит ждать слишком многого, ведь нигде в Европе так и не достигнут уровень рождаемости, обеспечивающий даже простое воспроизводство населения. Тем не ме-

³⁶ Child care availability and fertility / R.R. Rindfuss, D.K. Guilkey, S.P. Morgan, O. Kravdal: докл. на Европ. конф. по народонаселению (ЕРС—2010), сентябрь 2010 г.

³⁷ Neyer G. Family policy and low fertility in Western Union. MPIDR Working paper WP 2003-021, July 2003.

нее, наверное, не стоит пренебрегать теми возможностями, которые может дать хорошо продуманная семейная политика, поскольку в современных условиях повышение суммарного коэффициента рождаемости даже на сотые доли, несколько замедляющее старение населения, позволяет снизить остроту очень многих социальных и экономических проблем. Однако нельзя забывать о сбалансированности различных мер, и прежде всего о том, что пособия нигде и никогда не решали проблему снижения уровня жизни семей с детьми по сравнению с бездетными — уменьшить это снижение или даже преодолеть его может только развитая система доступного и финансируемого государством несемейного ухода за детьми, позволяющая обоим родителям работать и зарабатывать. Только в случае, когда образ и качество жизни родителей не меняется слишком значительно к худшему по сравнению с неродителями, в современном обществе может возникнуть климат, благоприятный по отношению к детям. Рождаемость при этом вряд ли значительно повысится, но, по крайней мере весьма вероятно, стабилизируется (как это произошло в Скандинавских странах и Франции) или хотя бы не будет снижаться слишком быстро, обостряя социально-экономические проблемы страны.