

4. Рождаемость и воспроизводство населения

4.1. Рождаемость сохраняется на прежнем уровне

В 2000—2004 гг. число рождений в России увеличивалось. По сравнению с минимальным показателем, достигнутым в 1999 г., — 1214,7 тыс. число живорождений в 2004 г. (без учета Чеченской Республики) увеличилось на 259 тыс., или на 21% (табл. 4.1). При неизменной численности населения это означало бы рост общего коэффициента рождаемости с 8,3 на 1000 в 1999 г. до 10,1 в 2004 г., но так как численность населения сократилась, то общий коэффициент вырос чуть больше — до 10,3‰. Опубликованный коэффициент за 2004 г. еще больше — 10,4‰, но он исчислен с учетом числа родившихся в Чеченской Республике.

В 1993—2002 гг. регистрация рождений (как и других демографических событий) в Чечне либо отсутствовала вообще, либо была отрывочной и неполной. Начиная с 2003 г. Росстат вновь включает в свои публикации по России рождения, зарегистрированные на территории Чечни¹. Это влияет на общероссийские показатели в размере 0,1 на 1000 населения (см. табл. 4.1).

Таблица 4.1. Число родившихся и общий коэффициент рождаемости в России в 2003—2006 гг. с учетом и без учета родившихся в Чеченской Республике

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

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

Как отмечалось выше, увеличению числа рождений и браков способствует благоприятная возрастная структура населения — число женщин основного детородного возраста (до 30 лет) продолжает находиться в фазе роста. Однако расчеты, приведенные в табл. 4.2, свидетельствуют, что положительное влияние фактора структуры начало ослабевать. В ближайшие несколько лет оно сойдет на нет, а затем станет отрицательным. Положительное влияние собственно рождаемости (возрастной интенсивности деторождения) было максимальным в 2002 г., но затем стремительно падало и уже в 2004 г. оказалось статистически едва различимым.

В 2005 г. интенсивность деторождения заметно упала практически во всех возрастных группах, что и предопределило уменьшение общего числа рождений. Если бы на число рождений действовал только один фактор — число женщин в репродуктивных возрастах, то в 2005 г. по сравнению с 2004 в России было бы зафиксировано на 17 тыс. рождений больше. Однако снижение возрастных коэффициентов рождаемости привело к тому, что страна условно недосчиталась 62 тыс. рождений. В результате годовой прирост рождений оказался отрицательным: в 2005 г. в стране родилось на 45,1 тыс. детей меньше ($+17,0 - 62,1 = -45,1$).

В 2006 г. число рождений подросло на 22 тыс., но максимум 2004 г. перекрыт не был. Главную роль в приросте вновь сыграл структурный фактор — численность и возрастной состав населения в детородном возрасте продолжали влиять в положительную сторону, а влияние возрастной интенсивности деторождения хотя и стало, в отличие от предыдущего года, положительным, но было очень слабым — вдвое менее значимым, чем роль структурного фактора (см. табл. 4.2).

Показатель, не зависящий от половозрастной структуры населения, — коэффициент суммарной рождаемости (итоговое число рождений в расчете на одну женщину условного поколения) — также свидетельствует о том, что в России в 1999—2004 гг. происходило увеличение интенсивности деторождения как в городской, так и в сельской местности, хотя у горожан рост был заметно большим (табл. 4.3). Если в целом показатель увеличился на 0,18 ребенка на одну женщину, то у городского населения прирост составил 0,21, у сельского — всего 0,13. В результате разрыв в уровне рождаемости городских и сельских жителей уменьшился. В 2005 г. рождаемость снизилась почти одинаково и у горожан, и у сельских жителей, но в сельской местности — чуть сильнее, и тенденция сближения уровня рождаемости в городах и селах сохранилась. В результате, если в начале 1990-х гг. итоговая рождаемость у сельских жителей была выше, чем у городских, примерно на 0,9 ребенка в расчете на одну женщину, то к 2005 г. разрыв между сельской и городской местностью сократился до 0,39, т.е. более чем в два раза. В 2006 г.

Таблица 4.2. Число рождений в России и компоненты его изменения, 1993—2006 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	+52,6	+20,3	+32,2
2004**	1474,0	+24,5	+18,4	+6,1
2004***	1502,5	—	—	—
2005***	1457,4	-45,1	+17,0	-62,1
2006***	1479,6	+22,2	+14,8	+7,4

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

** Без Чеченской Республики.

*** С Чеченской Республикой.

**** Индексное разложение годового прироста.

коэффициент суммарной рождаемости повысился только в сельской местности, а в городской остался на том же уровне.

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

В 1960-е гг. Россия не только догнала индустриальные страны по уровню рождаемости, но и оказалась в авангарде движения к ее снижению. К концу этого десятилетия Россия выделялась на общем фоне крайне низкой по тем временам рождаемостью: в 1968 г. среди 40 промышленных стран толь-

Таблица 4.3. Коэффициент суммарной рождаемости (итоговое число детей на одну женщину), Россия, 1980, 1990—2006 гг.

Год	Все население	Городское население	Сельское население
1980	1,89	1,70	2,51
1990	1,89	1,70	2,60
1991	1,73	1,53	2,45
1992	1,55	1,36	2,26
1993	1,37	1,20	1,95
1994	1,39	1,24	1,91
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

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

ко Чехия (тогда часть Чехословакии), Латвия и Украина (тогда республики СССР) и Хорватия (одна из республик Югославии) имели еще более низкую рождаемость. К этому списку надо еще добавить Венгрию, в которой в 1962—1965 гг. коэффициент суммарной рождаемости был самым низким в мире (1,8).

Впоследствии положение несколько изменилось. Снижение рождаемости в России замедлилось, а во многих индустриальных странах продолжалось довольно высокими темпами, показатели рождаемости в них упали очень низко и при этом сблизались. В 1950—1960-е гг. еще были индустриальные или быстро индустриализовавшиеся страны, в которых уровень рождае-

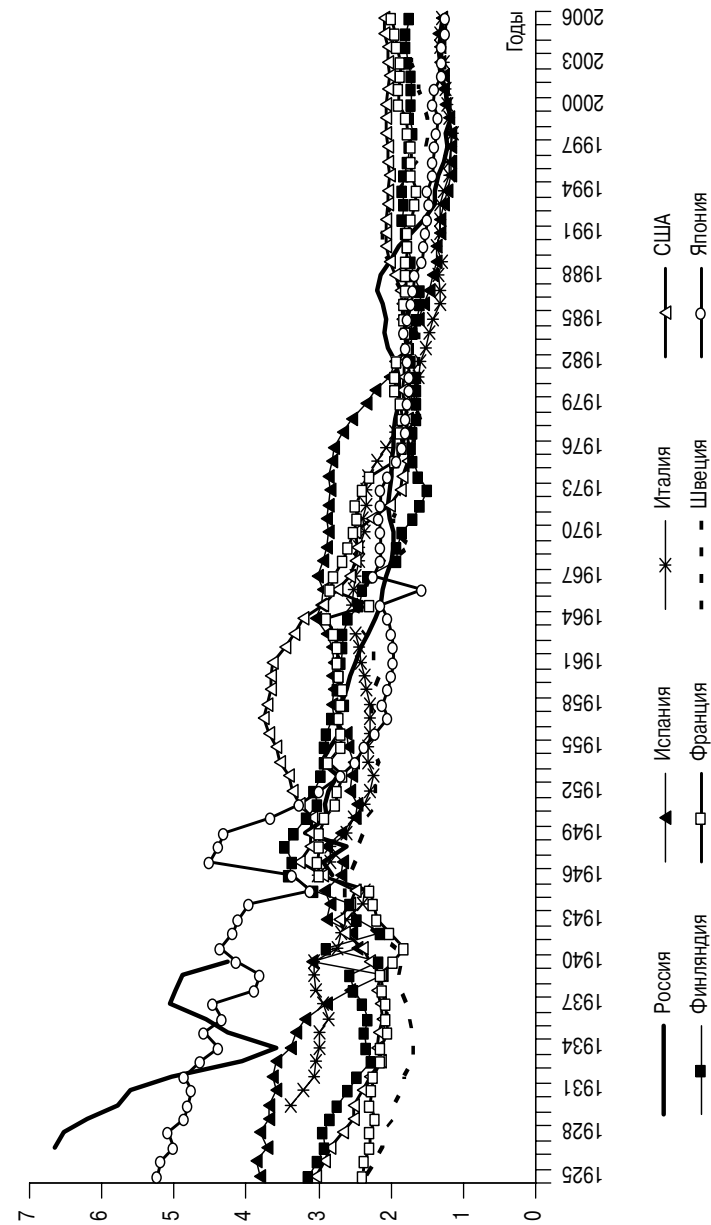


Рис. 4.1. Коэффициент суммарной рождаемости в некоторых развитых странах после 1925 г.

ности намного превышал российский, но в 1980-е гг. таких стран практически не осталось.

В результате, хотя к 1980 г. коэффициент суммарной рождаемости в России упал до 1,86 (самый низкий уровень за весь период до 1991 г.), в это время было 13 стран (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).

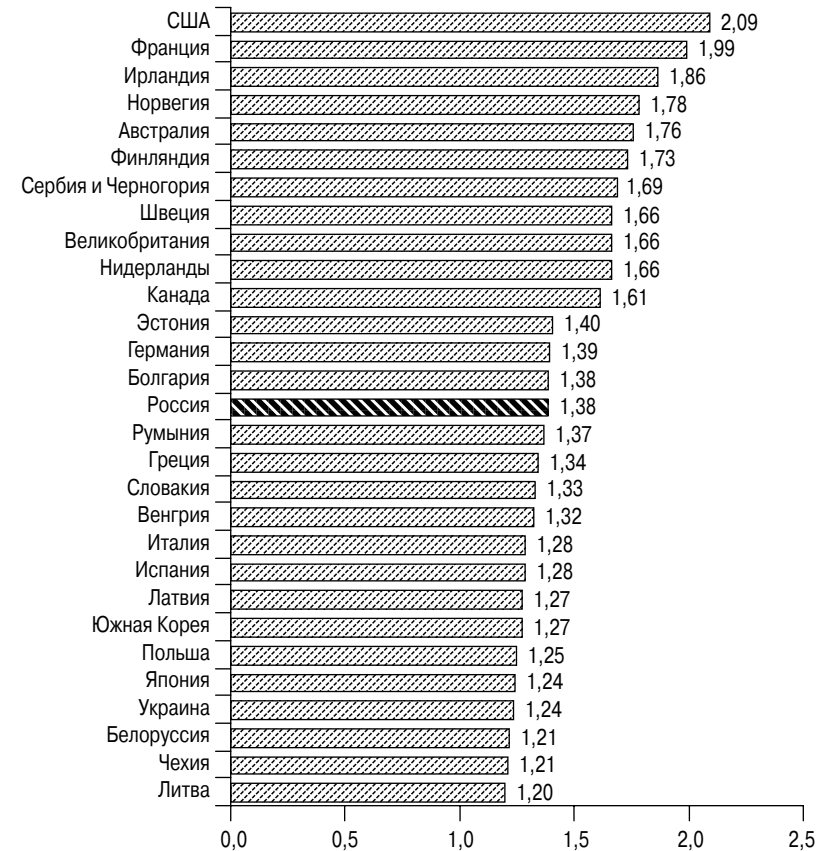


Рис. 4.2. Коэффициент суммарной рождаемости в некоторых развитых странах в 2006 г.

Затем последовал период кратковременного роста рождаемости в России, обусловленного мерами демографической политики 1980-х гг., а возможно, и антиалкогольной кампанией, а также социальными ожиданиями первых лет перестройки. Этот рост достиг пика в 1987 г., когда коэффициент суммарной рождаемости повысился до 2,23 и Россия оказалась в ряду развитых стран с самой высокой рождаемостью: среди 40 таких стран более высокий показатель в 1987 г. был зафиксирован только в Эстонии, Македонии, Ирландии, Румынии и Молдавии.

В целом весь период с конца 1960-х до конца 1980-х гг. с точки зрения динамики коэффициента рождаемости условного поколения был в России более благоприятным, чем в большинстве стран Европы, в США или Японии. Но высокие уровни рождаемости середины 1980-х гг. продержались в России очень недолго, и уже с конца 1980-х произошло их резкое падение, которое снова привело Россию в группу стран с самой низкой рождаемостью, число которых к этому времени резко выросло (рис. 4.2).

4.2. Многодетных матерей становится все меньше

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

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

Если доля первых рождений в России — одна из самых высоких в мире, то доли вторых и третьих рождений, напротив, давно уже одни из самых низких. В 2006 г. в России вторые рождения составляли 30,3% всех рождений (оценка по данным для территорий, охваченных регистрацией порядка рождения у матери). Более низкая, чем в России, их доля наблюдается только на Украине, в Белоруссии, Польше, Румынии и во Франции. На противоположном полюсе находились такие страны, как Германия, Греция, Чешская Республика и Швейцария — свыше 37%.

Положение с третьими рождениями в России такое же, как и со вторыми: самый низкий в мире показатель в 1970-е гг. и один из самых низких в начале XXI в. В 2006 г. доля третьих рождений в России — менее 7,2% (оценка по территориям, охваченным регистрацией порядка рождения у матери). Более низкие показатели были только на Украине, в Белоруссии и Болгарии.

Распределение рождений по очередности у матери — важная исходная информация для углубленного изучения рождаемости и оценки такой важной ее характеристики, как вероятность увеличения семьи. К сожалению, после 1998 г. российские исследователи лишены возможности полноценно использовать этот индикатор. Сейчас центральные статистические органы не ведут всеохватывающей разработки данных по очередности рождения ввиду того, что ныне действующий закон об актах гражданского состояния (фактически вступил в действие в 1999 г.), в отличие от международной и предыдущей отечественной практики, не предусматривает записи о порядковом номере рождения у матери в исходном для статистики документе — акте о рождении. Тем не менее многие местные статистические органы продолжают (фактически в нарушение действующего законодательства) на добровольной основе собирать соответствующую информацию². 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 более 60% всех рождений в стране (67% в 2006 г.), что позволяет распространить неполные данные на всю Россию.

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

Вклад многорожавших женщин в величину итоговой рождаемости давно уже незначителен: на долю четвертых и последующих детей в России приходилось в 2006 г. менее 4%, ниже эта доля только в Белоруссии, Испании и Словении. Да и в целом рождения столь высоких очередностей не играют большой роли в формировании общего уровня рождаемости в развитых

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

Таблица 4.4. Итоговая (суммарная) рождаемость для каждой очередности рождения*, на одну женщину, Россия, 1980–2006 гг.

Год	Дети по очередности рождения					Итоговая рождаемость (дети всех очередностей)
	Первые	Вторые	Третьи	Четвертые	Пятые и следующие	
1980	0,967	0,643	0,147	0,048	0,061	1,866
1985	0,964	0,758	0,214	0,060	0,055	2,051
1990	0,995	0,624	0,178	0,052	0,045	1,893
1995	0,802	0,387	0,098	0,029	0,021	1,337
2000**	0,702	0,358	0,092	0,026	0,018	1,195
2001**	0,720	0,368	0,090	0,027	0,018	1,223
2002**	0,742	0,394	0,099	0,028	0,019	1,281
2003**	0,758	0,411	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

* Среднее число детей каждой очередности, которое предстоит родить одной женщине к возрасту 50 лет при условии неизменности текущей возрастной интенсивности деторождения и структуры рождений по очередности. Сумма показателей для всех очередностей дает традиционный показатель итоговой (суммарной) рождаемости условного поколения (тот же, что в табл. 4.3).

**Оценки, базирующиеся на использовании неполных данных, — только для тех территорий, которые сохраняют разработку данных о рождениях одновременно по возрасту и очередности рождения. Год от года состав территорий, представляющих соответствующие данные, меняется. В 2006 г. распределенные рождения по возрасту и очередности составили 66,6% всех рождений в России. На основе неполных данных были получены оценочные распределения всех зарегистрированных родившихся в России по возрасту матери и очередности рождения, которые и использовались в этой в таблице.

Источник: расчеты С. Захарова с использованием коэффициентов рождаемости для однолетних возрастных групп. При расчете показателей были исключены: в 1993–1994 гг. — Чечня и Ингушетия, в 1995–2003 гг. — Чечня.

странах. Но все же в некоторых из них четвертые и последующие рождения составляют 10–11% всех рождений (США, Ирландия, Финляндия, Словакия). Если же объединить в одну группу третьи и последующие рождения, то оказывается, что их вклад может быть и не столь уж малым, превышая одну пятую и даже четверть всех рождений. Но в России вклад этой объединенной группы невелик, он составляет 11%, т.е. примерно столько, сколько в США дают только четвертые и последующие рождения.

Таблица 4.5. Вклад каждой очередности рождения в итоговую (суммарную) рождаемость, % и средняя очередность рождения, Россия, 1980–2006 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
1981	50,2	35,9	8,2	2,6	3,1	100,0	1,76
1982	48,2	37,1	9,0	2,7	3,0	100,0	1,78
1983	45,7	38,9	9,8	2,8	2,8	100,0	1,81
1984	47,1	37,4	10,0	2,8	2,7	100,0	1,79
1985	47,0	36,9	10,5	2,9	2,7	100,0	1,80
1986	44,9	37,9	11,4	3,1	2,7	100,0	1,83
1987	45,0	37,8	11,5	3,1	2,6	100,0	1,83
1988	47,2	36,3	10,9	3,0	2,6	100,0	1,80
1989	49,8	34,8	10,1	2,8	2,5	100,0	1,76
1990	52,5	33,0	9,4	2,7	2,4	100,0	1,72
1991	55,0	31,2	8,9	2,7	2,3	100,1	1,68
1992	57,5	29,6	8,2	2,6	2,1	100,0	1,64
1993	59,8	28,8	7,3	2,3	1,8	100,0	1,59
1994	60,3	28,7	7,2	2,1	1,7	100,0	1,58
1995	60,0	28,9	7,3	2,2	1,6	100,0	1,58
1996	59,4	29,3	7,5	2,2	1,6	100,0	1,59
1997	58,3	30,0	7,7	2,3	1,7	100,0	1,61
1998	58,2	30,1	7,7	2,3	1,7	100,0	1,61
1999*	58,5	29,8	7,7	2,3	1,7	100,0	1,60
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

* См. примечание к табл. 4.4.

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

Источник: см. примечание к табл. 4.4.

Снижение доли первых и одновременно четвертых и последующих рождений взаимно компенсировало друг друга, так что средняя очередность рождения (СОР) не изменилась, с конца 1990-х гг. она остается на неизменном уровне — 1,6 (см. табл. 4.5).

В 1970-х и 1980-х гг. средняя очередность рождений колебалась в пределах 1,7—1,8, в связи с чем можно предположить, что действительное снижение итоговой рождаемости для реальных поколений за 1990-е гг. составило около 0,2 ребенка в расчете на одну женщину (1,8 минус 1,6), а не 0,7 ребенка, как это показывает оценка, сделанная на основе коэффициента суммарной рождаемости для условных поколений (1,2 в 1997—2001 гг. против 1,9 в 1990 г., см. табл. 4.5).

Для реальных поколений женщин по году рождения между средней очередностью рождений и итоговым показателем рождаемости расхождений не может быть, это, по сути, один и тот же показатель — среднее число рожденных детей в расчете на одну женщину к концу детородного периода. Для условных поколений в случае плавных изменений возрастной модели рождаемости и при стабильной доле ни разу не рожавших женщин расхождения между показателями также минимальны, как это, например, имело место в 1970-х гг.

Однако в случае резких изменений календаря рождений, которому следует среднестатистическая женщина, или, иначе, резких изменений средних темпов формирования окончательного размера потомства в реальных поколениях, расхождения между этими характеристиками уровня рождаемости для условных поколений становятся неизбежными, причем они тем больше, чем значительнее меняются средние темпы формирования семьи. В случае ускорения темпов — дети рождаются у родителей в более молодом возрасте, чем прежде, — коэффициент суммарной рождаемости дает завышенную оценку действительного уровня рождаемости и соответственно превышает СОР. Пример тому ситуация середины 1980-х гг., когда введенные в действие в 1981 г. меры семейной политики вызвали дезорганизацию прежнего календаря рождений среднестатистической женщины — значительное число женщин 1960-х гг. рождения поспешило обзавестись потомством, в первую очередь вторым ребенком, на несколько лет раньше. КСР подскочил с 1,89 в 1987 г. до 2,23 в 1988 г., или более чем на 0,3 ребенка в расчете на одну женщину. В действительности демографический эффект от этих мер политики был куда менее значимый, поскольку семьи не столько поменяли свои намерения в отношении окончательного размера своего потомства, сколько пересмотрели «расписание» их появления на свет, на что и указывает слабая реакция показателя СОР (1,74 в 1980 г. и 1,83 в 1987 г., разница всего в 0,09 ребенка, очень близкая

по величине к оценке положительного влияния политики на величину итоговой рождаемости реальных поколений³).

В 1990-х гг. мы наблюдали обратную картину: показатель средней очередности рождения заметно превышал коэффициент суммарной рождаемости. Следовательно, имело место существенное замедление темпов формирования семьи: поколения женщин, родившиеся в 1970-х и 1980-х гг., обзаводятся детьми в более позднем возрасте, чем предшествующие поколения. Соответственно КСР, 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.

В 2006 г. небольшой рост показателя итоговой рождаемости условных поколений произошел за счет повышения интенсивности рождения первых двух очередностей. Коэффициент суммарной рождаемости третьих и четвертых детей практически не изменился, а интенсивность рождения пятых и последующих детей продолжала долговременную историческую тенденцию к снижению (см. табл. 4.4). Несмотря на то что в 2006 г. отмечалось повышение коэффициента суммарной рождаемости, показатель СОР изменился за тот же год в противоположном направлении — снизился с 1,60 до 1,59 (см. табл. 4.5). Такое разнонаправленное поведение двух показателей — КСР и СОР свидетельствует о том, что в 2006 г. никакого повышения рождаемости в реальных поколениях скорее всего не было, а происходили едва заметные, конъюнктурные изменения в календаре рождений. Возможно, произошла частичная реализация рождений, отложенных по каким-то причинам годом ранее, или сказалось увеличение числа браков в 2005—2006 гг., о чем говорилось выше. Прирост первых браков всегда оборачивается дополнительным приростом первых рождений годом позже. В подтверждение высказанных предположений приведем для 2005 и 2006 гг. выдержку из распределений годового числа брачных рождений по длительности брака и показатель, связывающий число брачных рождений в текущем году с числом браков, заключенных в текущем и предшествующем годах (табл. 4.6).

Рост числа браков, как правило, приводит к дополнительному приросту рождений в том же и последующем годах. Так, в 2006 г. вклад браков с длительностью до одного года в общем числе брачных рождений текущего года составил 43% и увеличился почти на 4% по сравнению с 2005 г. В то же время отношение числа брачных рождений к числу браков соответ-

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

Таблица 4.6. Доля детей, рожденных на первом и втором году брака, в общем годовом числе брачных рождений, и число рождений на 100 браков, заключенных в текущем и предшествующем годах, Россия, 2005 и 2006 гг.

Год	Доля детей, рожденных в браках с указанной длительностью, в общем числе брачных рождений данного года, %		Число детей, рожденных в браках, заключенных в предыдущем и данном годах, в расчете на 100 заключенных браков соответствующего года	
	До одного года	1 год	В предыдущем году	В том же году
2005	39,2	13,6	24,2	23,7
2006	43,0	13,5	24,6	23,5

Источник: расчет С. Захарова, основанный на неопубликованных данных Росстата.

ствующего года почти не изменилось: в 2005 г. на 100 браков, заключенных в том же 2005 г., приходилось 23,7 рождения, на 100 браков, заключенных в предыдущем 2004 г., — 24,2. В 2006 г. соответствующие отношения были равны 23,5 и 24,6.

Итак, прирост брачных рождений в 2006 г. может частично объясняться реализацией рождений, отложенных в 2005 г. (напомним, что в этом году рождаемость снизилась), но главным фактором был существенный прирост числа браков в 2005—2006 гг., за счет чего в 2006 г. увеличилась доля первых рождений в общем числе родившихся и повысился КСР. Такие подвижки проявили себя в первую очередь в сельской местности, поскольку, как мы уже показывали, КСР в 2006 г. увеличился только на селе. С другой стороны, те же конъюнктурные изменения вызвали некоторое уменьшение показателя СОР, и поэтому итоги 2006 г. с точки зрения увеличения числа детей в семьях можно оценить как нулевые.

4.3. Материнство продолжает стареть

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

Эти сдвиги идут в русле общих тенденций, характерных для большинства развитых стран. Перестройка возрастной кривой рождаемости происходила повсеместно на протяжении всего послевоенного периода, причем бросается в глаза сходство изменений, наблюдавшихся в самых разных странах. До

1970-х гг. рождаемость повсеместно сдвигалась к молодым возрастам, затем началось движение в противоположную сторону (рис. 4.3).

Это универсальное движение стран свидетельствует о том, что на изменения условий 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.

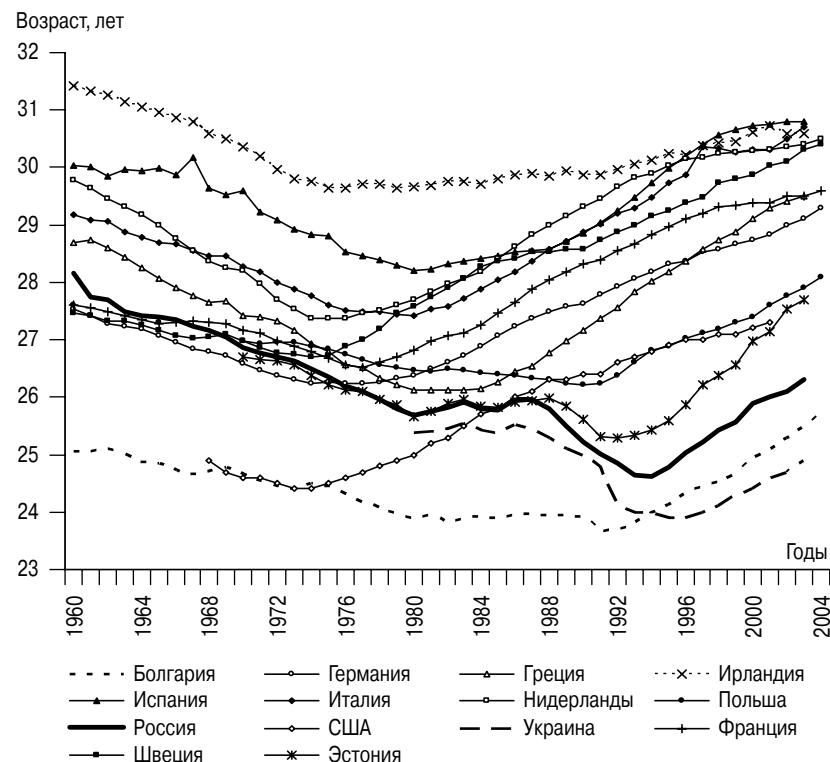


Рис. 4.3. Средний возраст матери при рождении ребенка в некоторых странах, 1960—2004 гг.

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

Сейчас средний возраст матери при рождении ребенка в России уже выше, чем был в 1986—1987 гг., накануне последовавшего затем его снижения. Но она все еще принадлежит к числу стран с наиболее «молодой» рождаемостью, уступая только Украине, Белоруссии, Молдавии, Болгарии и Румынии, в которых средний возраст материнства еще несколько ниже.

До 2000 г. изменение возрастного профиля рождаемости в России происходило на фоне снижения общего уровня рождаемости: снижение коэффициентов рождаемости у молодых женщин до 25 лет существенно опережало сокращение интенсивности деторождения у женщин старше 25 лет (табл. 4.7). Затем рождаемость в возрастных группах молодых матерей стабилизировалась, а рождаемость в возрастных группах старше 25 лет начала увеличиваться. Сегодня рождаемость 30-летних женщин вплотную приблизилась к уровню, который наблюдался 25 лет назад, а в отдельных одногодичных возрастах уже даже превышает этот уровень (рис. 4.4). Общее увеличение рождаемости в стране начиная с 2000 г. произошло именно благодаря увеличению рождаемости в средних и старших материнских возрастах. В резуль-

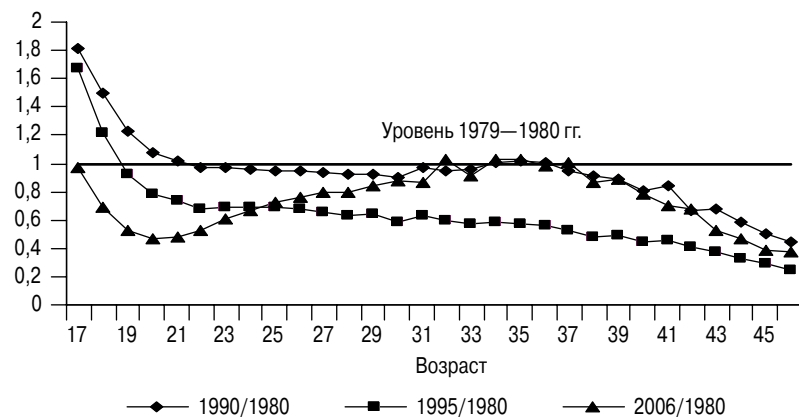


Рис. 4.4. Отношение возрастных коэффициентов рождаемости в 1990, 1995 и 2006 гг. к коэффициентам рождаемости в 1979—1980 гг.

Таблица 4.7. Возрастные коэффициенты рождаемости, Россия, 1980 г., 1990—2006 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
1991	54,2	145,9	82,7	41,5	16,5	3,7	0,2
1992	50,7	132,9	72,3	34,9	13,9	3,2	0,2
1993	47,3	119,1	63,7	28,8	11,0	2,5	0,2
1994	49,1	119,4	66,8	29,4	10,6	2,3	0,1
1995	44,8	112,7	66,5	29,5	10,6	2,2	0,1
1996	38,9	105,5	65,5	30,1	10,8	2,3	0,1
1997	35,8	98,0	64,8	31,2	10,8	2,2	0,1
1998	33,5	98,1	66,6	33,1	11,5	2,3	0,1
1999	28,9	91,8	63,7	32,2	11,1	2,2	0,1
2000	27,4	93,6	67,3	35,2	11,8	2,4	0,1
2001	27,3	93,1	70,2	38,0	12,9	2,4	0,1
2002	27,4	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
2006/1999	0,990	0,935	1,228	1,454	1,681	1,402	1,287
2006/2005	1,041	0,988	1,005	1,030	1,050	1,040	0,952

* Включая родившихся у матерей моложе 15 лет.

** Включая родившихся у матерей старше 49 лет.

тате разнонаправленного изменения вклада различных возрастных групп матерей в суммарную рождаемость возрастная модель российской рождаемости за 10 лет сильно изменилась.

В конце 1970-х — начале 1980-х гг. относительный вклад матерей в возрасте до 25 лет в итоговую (суммарную) рождаемость колебался на уровне 52—54%. К середине 1990-х гг., когда «омоложение» рождаемости достигло своего апо-

гея, вклад матерей в возрасте до 20 лет в итоговую (суммарную) рождаемость приблизился к 18%, а всего матери в возрасте до 25 лет обеспечивали 61% общей величины рождаемости в стране. В последующие 10 лет картина стала быстро меняться: в 2006 г. вклад самых молодых матерей в возрасте до 20 лет составил 10,9%, а всех матерей не старше 25 лет — до 43,7% (табл. 4.8).

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

В обобщенном виде тенденция изменения возрастной модели рождаемости в России хорошо прослеживается в динамике среднего возраста ма-

Таблица 4.8. Вклад возрастных групп матерей в итоговую (суммарную) рождаемость, Россия, 1980 г., 1990—2006 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
1991	15,7	42,3	24,1	12,0	5,9	100,0
1992	16,4	43,1	23,6	11,3	5,6	100,0
1993	17,4	43,7	23,4	10,6	4,9	100,0
1994	17,7	43,0	24,0	10,6	4,7	100,0
1995	16,8	42,3	24,9	11,1	4,9	100,0
1996	15,4	41,7	25,8	11,9	5,2	100,0
1997	14,7	40,4	26,7	12,8	5,4	100,0
1998	13,7	40,0	27,2	13,5	5,6	100,0
1999	12,5	39,9	27,7	14,0	5,9	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

тери, в том числе при рождении детей каждой очередности (табл. 4.9). Средний возраст материнства в 2006 г., по нашей оценке, составил 26,6 года, в том числе при рождении первого ребенка — 24,2; второго — 29,1; третьего — 31,7 года. Эти показатели не только выше по сравнению с минимальными, зафиксированными в середине 1990-х гг. (в среднем на 2 года), но и превышают значения, наблюдавшиеся на рубеже 1970-х и 1980-х гг. Более всего увеличился возраст матерей при рождении второго и третьего ребенка — по сравнению с минимальными значениями соответственно на 2,5 и 2 года. Повышение возраста появления на свет первенца за тот же период

Таблица 4.9. Средний возраст матери при рождении детей каждой очередности, Россия, 1980 г., 1990—2006 гг.

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
1991	25,04	22,60	26,72	29,82	31,53	34,35
1992	24,86	22,60	26,64	29,75	31,52	34,48
1993	24,66	22,56	26,62	29,68	31,49	34,34
1994	24,63	22,53	26,74	29,70	31,52	34,22
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

*Оценки базируются на использовании неполных данных (см. примечание к табл. 4.5).
Источник: расчеты С. Захарова с использованием коэффициентов рождаемости для од-
нолетних возрастных групп.

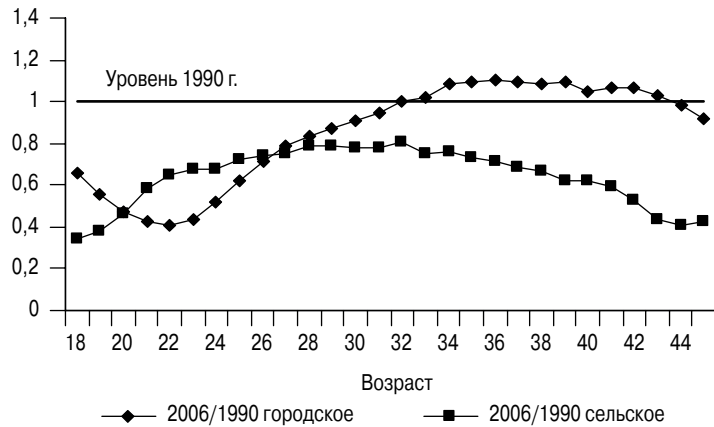


Рис. 4.5. Отношение возрастных коэффициентов рождаемости в городской и сельской местности в 2006 г. к коэффициентам рождаемости в 1990 г.

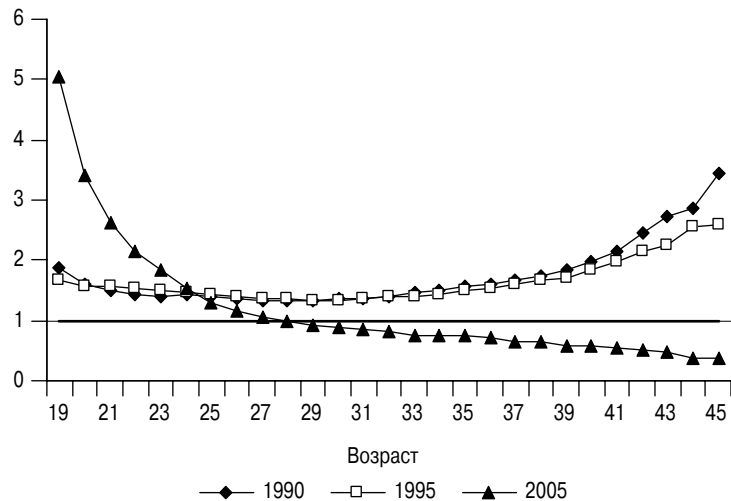


Рис. 4.6. Отношение возрастных коэффициентов рождаемости в сельской местности к коэффициентам рождаемости в городской местности в 1990, 1995 и 2006 гг.

составило 1,7 года. Повышение возраста матери наблюдается и при рождении четвертого и следующих по порядку детей.

Трансформация возрастного профиля рождаемости происходит и у городского, и у сельского населения, но в городах значительно интенсивнее, чем на селе. Рождаемость у городских женщин старше 30 лет повысилась настолько существенно, что сегодня уже превышает уровень не только начала 1990-х гг., но начала 1980-х. В сельской местности изменения также идут, но не столь заметно (рис. 4.5). Различные темпы изменения возрастных коэффициентов рождаемости в городских и сельских типах поселений привели к тому, что к 2006 г. рождаемость городских женщин во всех возрастах старше 27 лет стала превышать рождаемость сельских женщин. Показатель итоговой рождаемости сельского населения продолжает оставаться выше городского лишь за счет более высоких коэффициентов рождаемости в возрастах до 25 лет (рис. 4.6).

4.4. Рост внебрачной рождаемости остановился?

В 2006 г. число внебрачных рождений впервые за 20 лет немного снизилось и в абсолютном, и в относительном выражении — 431,5 тыс. против 437,1 тыс. в 2005 г. и в процентном отношении ко всем рождениям — 29,2 против 30% (табл. 4.10).

В последние десятилетия с точки зрения тенденции интенсивного роста внебрачной рождаемости Россия не представляла собой исключения на общем фоне стран Европы и стран англосаксонской культуры, а скорее находилась в русле тенденций, общих для всех развитых стран.

Россия выделялась среди этих стран относительно высоким уровнем внебрачной рождаемости в послевоенный период, и тогда это объяснялось вынужденной послевоенной «безотцовщиной». В 1960 г. этот уровень был выше только в Эстонии.

Однако к концу 1960-х гг. в Европе дало о себе знать новое явление: массовое добровольное рождение детей вне зарегистрированного брака. Примерно до середины 1980-х гг. это явление не затрагивало Россию, однако затем доля детей, рожденных вне брака, стала быстро нарастать и здесь. Сейчас, имея 29—30% внебрачных детей, Россия занимает по этому показателю среднее положение среди развитых стран (в 2004 г. среди 20 стран, представленных на рис. 4.7, по которым у нас были данные, она занимала 13-е место). Есть такие страны, как Швеция и Эстония, где доля внебрачных детей превышает 55%, тогда как в Японии и Греции не достигает и 5%.

Наиболее интенсивно росла внебрачная рождаемость в возрастах с максимальной вероятностью вступления в брак. Напротив, у женщин старше 30 лет уровень внебрачной рождаемости стабилизировался. Двадцать лет

Таблица 4.10. Число родившихся в браке и вне брака, Россия, 1988—2006 гг., тыс.

Год	Всего	В том числе родившиеся		Доля рождений вне зарегистрированного брака, %	Внебрачные рождения, зарегистрированные на основании		Доля зарегистрированных по совместно заявлению, %
		в зарегистрированном браке	вне зарегистрированного брака		совместного заявления матери и отца	заявления одной матери	
1988	2348,5	2044,1	304,4	13,0	127,1	177,3	41,8
1989	2160,6	1868,8	291,7	13,5	123,6	168,1	42,4
1990	1988,9	1698,3	290,6	14,6	124,2	166,4	42,8
1991	1794,6	1506,7	287,9	16,0	118,5	169,4	41,2
1992	1587,6	1315,4	272,3	17,1	112,7	159,6	41,4
1993	1379,0	1128,3	250,7	18,2	108,5	142,2	43,3
1994	1408,2	1132,4	275,8	19,6	119,3	156,4	43,3
1995	1363,8	1075,5	288,3	21,1	124,2	164,1	43,1
1996	1304,6	1004,8	299,9	23,0	130,1	169,8	43,4
1997	1259,9	940,8	319,2	25,3	136,8	182,3	42,9
1998	1283,3	937,4	345,9	27,0	149,7	196,2	43,3
1999	1214,7	875,4	339,3	27,9	152,0	187,3	44,8
2000	1266,8	912,5	354,3	28,0	167,3	187,0	47,2
2001	1311,6	934,3	377,5	28,8	179,5	197,8	47,6
2002	1397,0	985,5	411,5	29,5	195,4	216,1	47,5
2003	1449,5	1018,9	430,7	29,7	208,4	222,3	48,4
2004	1502,5	1055,4	447,1	29,8	214,7	232,4	48,0
2005	1457,4	1020,3	437,1	30,0	200,4	236,6	45,9
2006	1479,6	1048,1	431,5	29,2	189,9	241,6	44,0
2006/1999	1,218	1,197	1,272	—	1,250	1,290	—
2006/2005	1,015	1,027	0,987	—	0,947	1,021	—

Таблица 4.11. Доля внебрачных рождений по возрасту матери, Россия, 1980—2006 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
1996	29,6	19,5	20,7	24,4	31,5	38,9	36,7	95,6
1997	36,1	21,9	22,0	25,0	31,5	36,4	34,8	97,1
1998	39,6	24,0	22,9	25,7	31,6	35,9	35,7	98,1
1999	41,0	25,1	24,2	26,7	31,9	37,1	33,9	95,4
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

* Включая родившихся у матерей моложе 15 лет.

** Включая родившихся у матерей старше 49 лет.

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

назад рождение внебрачного ребенка в России было характерно для очень молодых матерей (до 20 лет) и для матерей старше 35 лет. Именно эти крайние возрастные группы обеспечивали увеличение внебрачной рождаемости в 1980-х гг. В возрастах максимальной брачности (20—29 лет) рождение ребенка вне брака было достаточно редким событием. В случае наступления незапланированной добрачной и внебрачной беременности «позор» прикрывался скоропалительным браком. Сегодня же можно утверждать, что внебрачная рождаемость характерна для всех возрастов в

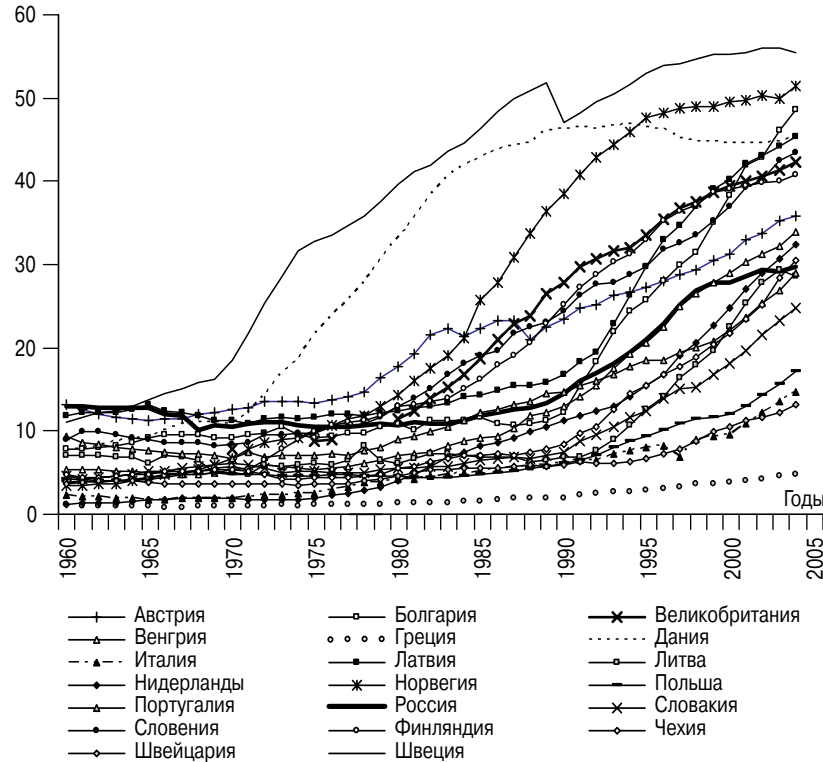


Рис. 4.7. Число детей, родившихся вне зарегистрированного брака, на 100 родившихся в 20 странах, 1960—2004 гг.

равной степени — доля рождений вне зарегистрированного брака интенсивнее всего росла в первую очередь в возрастах максимальной брачности, достигая в возрастах от 20 до 35 лет 25—29%, что существенно выше, чем у женщин старше 35 лет 20 лет назад (табл. 4.11). Внебрачная рождаемость стала массовым феноменом и охватывает все возраста и, видимо, самые широкие социальные слои, достаточно равномерно представлена во всех порядках рождения (внебрачный ребенок — далеко не всегда единственный ребенок)⁴.

Удвоение доли внебрачных рождений у самых молодых — до 20 лет — матерей с 20,2% в 1990 г. до 48,4% в 2005 г. не сопровождается ростом числа

⁴ См.: Население России 1999. М., 2000. С. 68—69.

абортов (см. п. 4.5). Напротив, интенсивность искусственных абортов в этой возрастной группе упала более чем в два раза. Косвенно это свидетельствует о том, что число незапланированных, добрых беременностей от случайных связей существенным образом не увеличилось, хотя имеются социологические данные, показывающие, что сексуальная активность у подростков за последнее десятилетие выросла. Более чем двукратный рост доли внебрачных рождений в возрастной группе до 20 лет говорит прежде всего о снижении распространенности браков «вдогонку», стимулированных незапланированной беременностью. Тем не менее незапланированные беременности продолжают оставаться определяющим фактором рождения ребенка у юных женщин, в результате чего в стране пополняются ряды одиноких матерей (рис. 4.8). Среди 35 тыс. рождений у матерей в возрасте 15—17 лет 43% детей (15 тыс.) были зарегистрированы на основании заявления одной матери. Как показывают выборочные исследования, меньшая доля этих женщин впоследствии оформляет брак с отцом ребенка. В социально зрелом возрасте последующая регистрация отношений с отцом ребенка существенно более

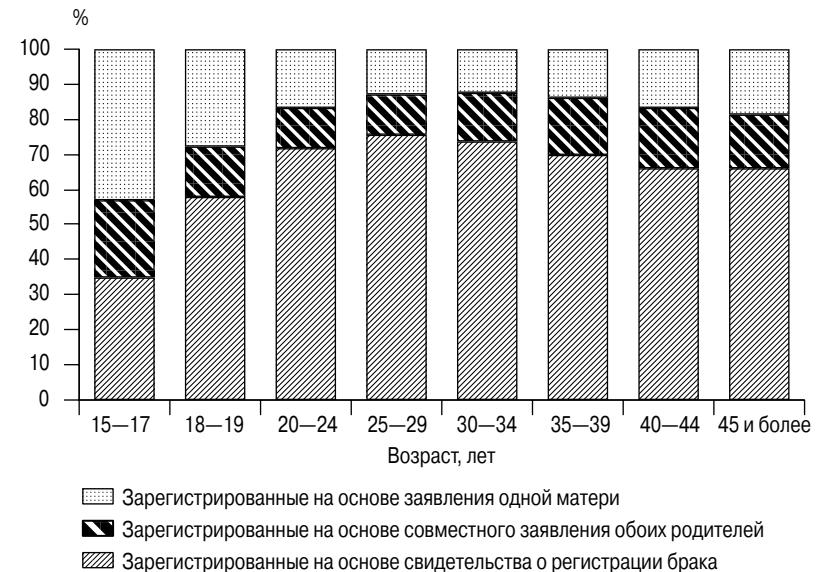


Рис. 4.8. Распределение рождений в каждой возрастной группе матерей по типу документа, на основании которого была произведена актовая запись при его регистрации, Россия, 2006 г., % к численности рождений в каждой возрастной группе

распространена. Напомним также, что среди детей, от которых матери отказываются сразу после рождения, несовершеннолетние матери преобладают. Поэтому социальная проблема внебрачной рождаемости в молодом возрасте — это в основном проблема низкой эффективности контроля наступления беременностей в самом начале «взрослой» жизни, ассоциируемой с первыми опытами в сексуальной сфере жизнедеятельности.

В 2000—2004 гг. в России произошло увеличение всех категорий родившихся: и тех, кого регистрировали на основании свидетельства о браке между родителями, и тех, кого регистрировали на основании совместного заявления родителей, не имеющих свидетельства о браке, и тех, кого регистрировали на основании заявления одной матери (см. табл. 4.10). Ежегодное число рождений в браке за 2000—2004 гг. повысилось по сравнению с минимумом, достигнутым в 1999 г., на 20,6%, число рождений вне зарегистрированного брака — на 31,8%, сохранялся тренд изменений, существующий с 1994 г. В результате доля внебрачных рождений с середины 1990-х гг. выросла на 10 процентных пунктов.

Однозначно интерпретировать абсолютный и относительный рост внебрачных рождений как рост рождаемости исключительно у одиноких матерей мешает одно важное обстоятельство: число рождений, зарегистрированных на основании заявления от обоих родителей, увеличилось за пятилетие 1999—2004 гг. на 41% (!) (см. табл. 4.10). Более того, темпы увеличения рождений, зарегистрированных на основании заявления одной матери, вплоть до 2003 г., как правило, отставали от темпов роста рождений, зарегистрированных на основании совместного заявления родителей. Доля внебрачных новорожденных, признанных своими отцами (что на практике чаще всего происходит с полного согласия матери ребенка), достигла в 2003 г. почти половины общего числа родившихся вне официального брака — 48,4%, правда, потом несколько снизилась. В городском населении доля рождений, зарегистрированных на основании совместного заявления родителей, в общем числе внебрачных рождений увеличивалась непрерывно, по крайней мере с конца 1980-х гг. и вплоть до 2004 г. В 1980 г. эта доля составляла 36,6%, а в 2003 г. впервые в истории превысила половину всех внебрачных рождений — 50,5%. Не есть ли это свидетельство достаточно прочных отношений, связывающих между собой родителей, по каким-либо причинам не регистрирующих эти отношения как брак? Рост внебрачной рождаемости в России резко ускорился в 1990-е гг., в период болезненных социально-экономических преобразований. Если признавать вслед за многими комментаторами, что «внебрачная рождаемость» и «одинокое материнство» — синонимы, то трудно понять мотивацию одинокой женщины, заведомо обрекающей себя на психологические и материальные трудности в связи с рождением ребенка

и, по-видимому, сталкивающейся сегодня с гораздо большими трудностями, чем ее сверстницы 20 лет назад.

В 2005 и 2006 гг. структура изменений по отдельным категориям родившихся была более сложной, чем пятилетием ранее: число рождений в зарегистрированном браке снизилось в 2005 г. и опять повысилось в 2006 г., а число рождений вне брака уменьшалось оба года. В структуре внебрачных рождений в 2005—2006 гг. также происходили противоречивые изменения: число рождений, зарегистрированных на основе совместного заявления родителей, уменьшилось, а число рождений, зарегистрировавшихся на основе заявления одной матери, продолжало увеличиваться, свидетельствуя о сохранении долговременного тренда.

Наблюдая столь хаотичные изменения отдельных категорий родившихся в последние годы, можно высказать предположения, что они скорее отражают конъюнктурную ситуацию, сложившуюся в последние годы на брачном рынке, чем изменения в склонности людей давать жизнь потомству в браке или вне брака. Благоприятная половозрастная структура, как мы уже отмечали, способствует заключению браков, что в свою очередь повышает вероятность для ребенка родиться в зарегистрированном браке, и в результате доля внебрачных рождений снижается. В то же время мы не можем сказать, в какую категорию — «зарегистрированный брак» или «заявление одинокой матери» — перераспределялась в 2005—2006 гг. часть рождений, регистрировавшихся прежде по совместному заявлению обоих родителей, — доля таких рождений заметно снизилась: с 48,4% в 2003 г. до 44% в 2006 г. (см. табл. 4.10).

В результате мы не готовы пока ответить на принципиальный вопрос, повысилась ли в последние два-три года склонность партнеров связывать вопрос о рождении ребенка с вопросом о пребывании в зарегистрированном браке. Не исключено, что официальный брак в 2006 г. приобрел в глазах людей какие-то дополнительные преимущества, о чем свидетельствует сокращение числа внебрачных рождений примерно в равной пропорции у матерей всех возрастных групп, за исключением 40-летних женщин (см. табл. 4.11).

К сожалению, сейчас слишком мало известно о взаимоотношениях между партнерами как в период, предшествующий беременности и родам, так и в момент появления на свет ребенка, определяемого системой регистрации как «внебрачный». В 2004 г. было проведено первое репрезентативное для России и сопоставимое на международном уровне обследование «Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе» (РиДМиЖ/RusGGS-2004), которое предоставило полезную информацию по данному вопросу.

В частности, подтвердились высказываемые ранее предположения, что среди детей, рожденных вне зарегистрированного брака, подавляю-

щее большинство появляется на свет в не оформленных юридически, но существующих фактически партнерских союзах. Дети, рожденные матерями-одиночками, живущими без супругов и соответственно без отцов данных детей, — малораспространенное явление. По данным обследования, в 2000—2004 гг. только 7% детей от общего числа новорожденных были рождены матерями, которые не декларировали, что они в момент рождения ребенка проживали совместно с партнером. В то же время процент всех внебрачных детей (рожденных как одинокими женщинами, так и женщинами, состоящими в незарегистрированных союзах), по данным обследования, очень близок к тому, что дает текущая статистика регистрации рождений: РидМиЖ — 32%, Росстат — 29%. Более того, кривая изменения этого показателя во времени, по данным выборочного обследования, в целом соответствует кривой, полученной на основе официальных данных. Правда, практически за все годы обследование дает на 1—3 процентных пункта большую долю внебрачных рождений, чем официальная статистика⁵.

Сравнение данных обследования с данными Росстата, приведенное на рис. 4.9, позволяет сформулировать еще ряд важных выводов.

Во-первых, не все матери и отцы, проживающие сегодня в неоформленных союзах, склонны регистрировать рожденных детей на основании совместного заявления. Об этом свидетельствует вдвое больший процент рождений, регистрируемых на основании заявления одной матери (по данным Росстата — 16,3% в 2006 г.), по сравнению с процентом детей, рожденных женщинами, не заявившими о совместном проживании с каким-либо партнером в момент рождения ребенка (по данным РидМиЖ — 7% в 2003—2004 гг.).

Во-вторых, это рассогласование дало о себе знать не так уж давно. Для 1970-х гг. нет существенных расхождений между официальными данными и данными обследования. В те годы, как правило, матери-одиночки регистрировали детей на основании только своего заявления, а супружеские пары, состоящие в незарегистрированных брачных союзах, — на основании совместного заявления.

В-третьих, минимальный уровень внебрачной рождаемости был достигнут в начале 1980-х гг. после долгого ее снижения с высокого уровня, наблюдавшегося в первое послевоенное десятилетие. В 1950-х гг. каждый пятый ребенок был рожден вне зарегистрированного брака и 7—8% общего числа новорожденных (как и сегодня) — матерями-одиночками.

⁵ Подробные данные приводятся в предыдущем докладе: Население России 2005. М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2007. С. 99—101.

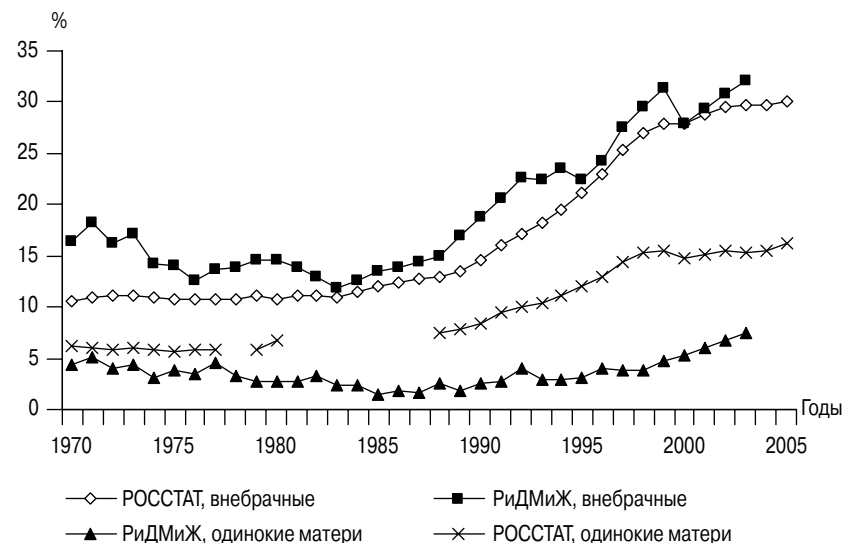


Рис. 4.9. Доля детей, рожденных вне зарегистрированного брака (по данным РидМиЖ и Росстата), родившихся у матерей, не проживавших совместно с партнером в момент рождения ребенка (по данным РидМиЖ), и зарегистрированных на основании заявления одной матери (по данным Росстата) в общем числе ежегодных рождений, %

4.5. За 15 лет число абортвов снизилось почти в три раза, но все еще остается высоким

Низкая рождаемость в России, как и везде, означает, что внутрисемейный контроль рождаемости стал массовой практикой. Большинство пар регулирует как число детей, так и сроки их появления на свет. Вопрос заключается в том, какие методы они для этого используют: методы планирования семьи, позволяющие предотвратить нежелательное в данный момент зачатие, или прерывание незапланированной беременности (искусственный аборт). В отличие от многих других стран в России долгие годы был широко распространен второй вариант. Говорят даже об особой «абортной культуре», сложившейся в Советском Союзе. В 1965 г., когда нетто-коэффициент воспроизводства населения впервые в мирное время опустился ниже единицы, т.е. ниже границы простого замещения поколений, в России на 100 родов приходилось 278 абортов. Тогда, в середине 1960-х гг., было зафиксировано максимальное за всю историю число прерванных беременностей — 5,6 млн

в год. В 1970—1980-х гг. среднегодовое число аборт в стране превышало 4,5 млн. Очень большое количество аборт сочеталось в то время с практически полным отсутствием службы планирования семьи, которая занималась бы информированием населения, обеспечением противозачаточными средствами и соответствующей медицинской помощью. Эффективные средства контрацепции были в дефиците. Отсутствовало половое воспитание и образование.

В 1990-е гг. вместе со всей страной существенно изменилась и ситуация в сфере внутрисемейного регулирования рождаемости. Вот уже более 15 лет число аборт неуклонно снижается (рис. 4.10). Сегодня можно утверждать, что в России идет активное замещение аборт планированием семьи, а само планирование семьи становится все более эффективным.

За период с 1990 по 2006 г. абсолютное число аборт сократилось в 2,6 раза, а коэффициент аборт на 1000 женщин репродуктивного возраста — в 2,8 раза (табл. 4.12). Среднегодовой темп снижения составил 6% в год.

Таблица 4.12. Основные показатели зарегистрированных аборт, Россия, 1990, 1995, 2000—2006 гг.

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

*Для простоты принято, что число беременностей приблизительно равно сумме числа аборт и числа живорождений.

Примечание. С 2006 г. включены данные по Чеченской Республике.

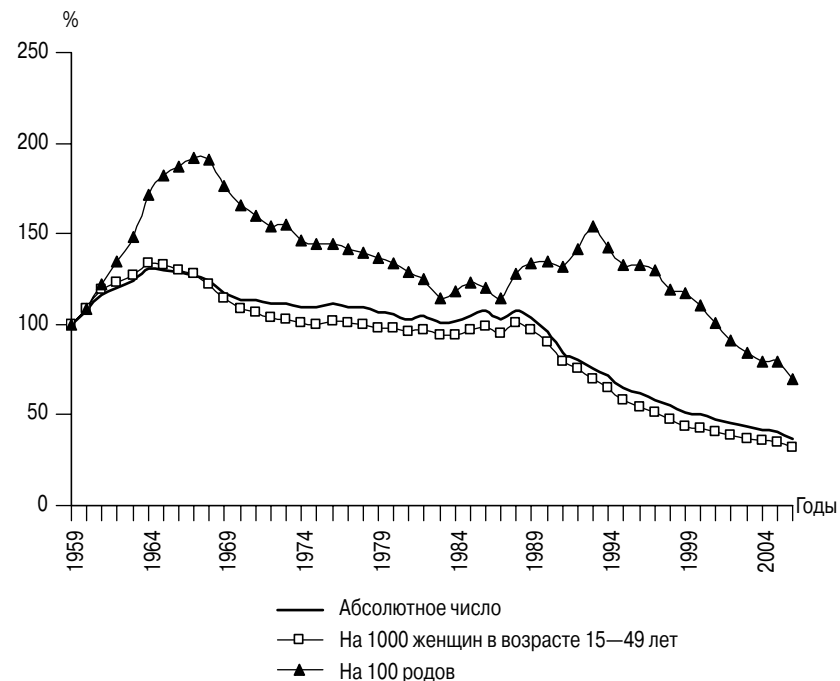


Рис. 4.10. Изменение числа аборт в России с 1959 г. (1959 = 100%), по данным Росстата

Всего в 2006 г., по данным Росстата, было зарегистрировано 1582,4 тыс. аборт, или 40,3 на 1000 женщин репродуктивного возраста, а без учета самопроизвольных аборт — 36,0 на тысячу⁶.

Число аборт, которое публикует Росстат, складывается из аборт, учтенных: 1) в медицинских учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития РФ (МЗСР), 2) в медицинских учреждениях других министерств и ведомств и 3) в негосударственном секторе. Соотношение этих трех источников в 2006 г. составило 90% — 1% — 9%.

Иногда снижение уровня аборт подвергается сомнению и представляется лишь как отражение неполноты их учета именно из-за развития негосу-

⁶ Статистика аборт в России включает часть самопроизвольных аборт, которые начались спонтанно вне стен медицинского учреждения. Это завышает российские показатели относительно других стран. На наш взгляд, следовало бы исключить самопроизвольные аборт из статистики искусственных аборт.

дарственной системы оказания медицинской помощи. Вероятно, какая-то часть «коммерческих» аборт действительно не попадает в официальную статистику (хотя по закону должна попадать), но этот недоучет не настолько велик, чтобы отрицать факт существенного снижения уровня аборт в России. На наш взгляд, официальная статистика приблизительно отражает ситуацию с абортами в стране. К сожалению, она ограничена небольшим набором показателей.

Суммарный коэффициент аборт — интегральный показатель, не зависящий от возрастного состава женщин, — снизился с 3,39 аборт в среднем на одну женщину репродуктивного возраста в 1991 г. до 1,40 — в 2006 г. (расчет на основе данных Росстата). Ситуация улучшается во всех возрастных группах женщин (табл. 4.13).

Несмотря на положительную динамику, среди исходов беременностей в России аборт по-прежнему более многочисленны, чем рождения. На 100 родов в 2006 г. приходилось 107 аборт, иными словами, более

Таблица 4.13. Число зарегистрированных аборт по возрастным группам, Россия, 1991, 1995, 2000—2006 гг., по данным Росстата

Год	Число аборт на 1000 женщин в возрасте, лет			Суммарный коэффициент аборт**
	15—19*	20—34	35 и старше	
1991	69,7	152,5	50,5	3,39
1995	57,1	122,4	33,1	2,62
2000	36,0	97,6	23,8	2,00
2001	34,2	91,0	22,1	1,87
2002	32,7	87,1	21,1	1,79
2003	30,8	82,3	20,4	1,69
2004	29,5	78,5	19,6	1,62
2005	29,3	74,8	19,0	1,55
2006	28,9	66,2	17,8	1,40
2006 к 1991, %	41	43	35	41

* Включая аборт в возрасте до 15 лет.

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

Примечание. Разработка и публикация данных об абортах в указанной возрастной группировке налажены с 1991 г.

половины всех беременностей были прерваны аборт. Проблема искусственного аборт все еще остается в ряду острых проблем общественного здоровья в России. Это особенно хорошо видно при сравнении России с другими странами.

По данным табл. 4.14 и рис. 4.11 Россия все еще находится в числе мировых лидеров по уровню аборт. Если брать официальные показатели, то впереди России только Куба. Однако, по мнению экспертов, в ряде стран существует значительный недоучет аборт и истинный уровень их распространенности там неизвестен. Например, репрезентативные обследования населения в Азербайджане, Армении и Грузии выявили большую разницу между зарегистрированными показателями и показателями, рассчитанными на основе опросов женщин. Коэффициенты аборт на 1000 женщин в возрасте от 15 до 44 лет, полученные из этих двух

Таблица 4.14. Оценка уровня искусственных аборт по регионам мира, 2003 г.

	Число аборт		
	Млн	На 1000 женщин 15—44 лет	На 100 живорождений
Весь мир	41,6	29	31
Развитые страны	6,6	26	50
Развивающиеся страны	35,0	29	29
Регионы:			
Африка	5,6	29	17
Азия	25,9	29	34
Европа	4,3	28	59
Восточная Европа	3,0	44	105
Россия*	1,5	45	104
Латинская Америка	4,1	31	35
Северная Америка	1,5	21	33
Океания	0,1	17	22

* В целях международной сопоставимости составители этой таблицы, использовавшие статистику Минздравсоцразвития России, исключили из общего числа зарегистрированных аборт самопроизвольные и криминальные аборт.

Источник: Sedgh G., Henshaw S., Singh S., Ahman E., Shah I.H. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide // Lancet. 2007. Vol. 370. October 13. P. 1338—1345.

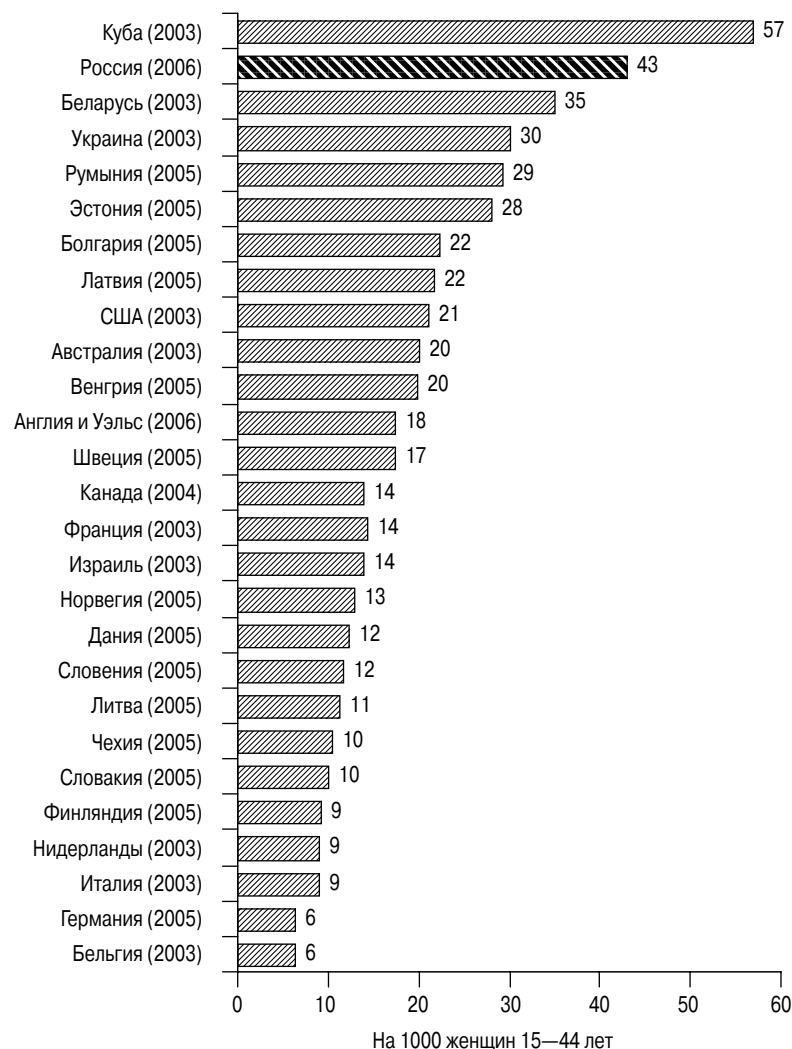


Рис. 4.11. Число искусственных абортов на 1000 женщин в возрасте 15–44 лет в некоторых странах (показатель по России приведен без учета самопроизвольных абортов)

Источники: Eurostat (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>); Abortion Statistics, England and Wales: 2006, Department of Health, Bulletin 2007/01; Sedgh G., Henshaw S.K., Singh S., Bankole A., Drescher J. Op. cit. P. 106–116.

источников, составили: для Армении 10 и 81, для Азербайджана 6 и 116 и для Грузии 14 и 103⁷. Значительные расхождения между официальными показателями и полученными в ходе опросов отмечены также в Молдавии, Киргизии, Узбекистане⁸.

Общее число искусственных абортов в мире оценивается в 42 млн, почти половина из них относится к так называемым небезопасным абортам, т.е. выполненным либо неспециалистом, либо в ненадлежащих условиях, либо и то и другое. Основная часть небезопасных абортов (97%) сконцентрирована в развивающихся странах, где преобладает запретительное законодательство в отношении искусственного прерывания беременности. Россия к их числу не относится. Из географических регионов⁹ самый низкий уровень абортов наблюдается в Западной Европе (12 на 1000 женщин в возрасте 15–44 лет), а самый высокий — в Восточной Европе (44). За Восточной Европой следуют Юго-Восточная Азия (39) и Восточная Африка (39).

Россия существенно отличается от многих западных стран не только по уровню, но и по возрастному распределению абортов (рис. 4.12). Там проблема незапланированной беременности и аборта в первую очередь касается молодых незамужних женщин, стремящихся отложить материнство, тогда как в России аборт — обычный метод внутрисемейного регулирования рождаемости, инструмент, используемый, чтобы либо отложить на время рождение следующего ребенка, либо избежать дальнейших рождений у женщин, уже имеющих детей. Например, на возраст моложе 25 лет в Англии и Уэльсе, Канаде, США и Финляндии приходится половина всех искусственных абортов, в Швеции, Норвегии, Дании, Нидерландах, Бельгии — свыше 40%, тогда как в России — 34%. Свыше 40% зарегистрированных абортов в России делают женщины в возрасте старше 30 лет (табл. 4.16).

Средний возраст женщины, производившей аборт в учреждениях системы Минздравсоцразвития России в 2006 г., составил 28,7 года (это выше, чем средний возраст материнства, — 26,64). В течение последних 10 лет, за которые статистика позволяет рассчитать данный показатель, наблюдалась тенденция повышения среднего возраста производства аборта (табл. 4.15). Это связано с тем, что коэффициенты абортов в молодых возрастах (до 30 лет) уменьшались более быстрыми темпами, чем в старших возрастах. Молодые пары, вероятно, активнее применяют современные, эффективные методы контрацепции.

⁷ Sedgh G., Henshaw S.K., Singh S., Bankole A., Drescher J. Legal Abortion Worldwide: Incidence and Recent Trends // International Family Planning Perspectives. 2007. Vol. 33. No 3. Sept. P. 110.

⁸ Ibid.

⁹ Согласно классификации ООН.

Таблица 4.15. Возрастные коэффициенты искусственных абортов* и средний возраст женщин, делавших аборт в данном году, Россия, 1996, 2000—2006 гг., по данным Минздрава России

Год	Число абортов на 1000 женщин в возрасте, лет							Суммарный коэффициент абортов	Средний возраст женщины, лет
	15—19	20—24	25—29	30—34	35—39	40—44	45—49		
1996	43,2	115,9	118,2	81,1	52,4	18,7	2,5	2,2	28,1
2000	29,6	86,2	87,6	69,9	42,5	16,5	1,7	1,7	28,5
2001	28,3	80,8	81,6	65,7	40,7	15,6	1,5	1,6	28,5
2002	26,9	75,5	77,1	62,6	39,5	14,8	1,4	1,5	28,5
2003	25,1	69,2	71,0	58,2	38,4	14,0	1,3	1,4	28,6
2004	23,8	63,9	67,3	55,4	37,4	13,4	1,3	1,3	28,7
2005	22,6	57,9	61,6	51,2	34,8	12,2	1,1	1,2	28,7
2006	22,6	52,6	56,5	46,9	32,6	11,5	1,1	1,1	28,7
2006 к 1996, %	52,3	45,4	47,8	57,9	62,1	61,6	44,7	51,8	—

*Самопроизвольные аборты исключены.

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

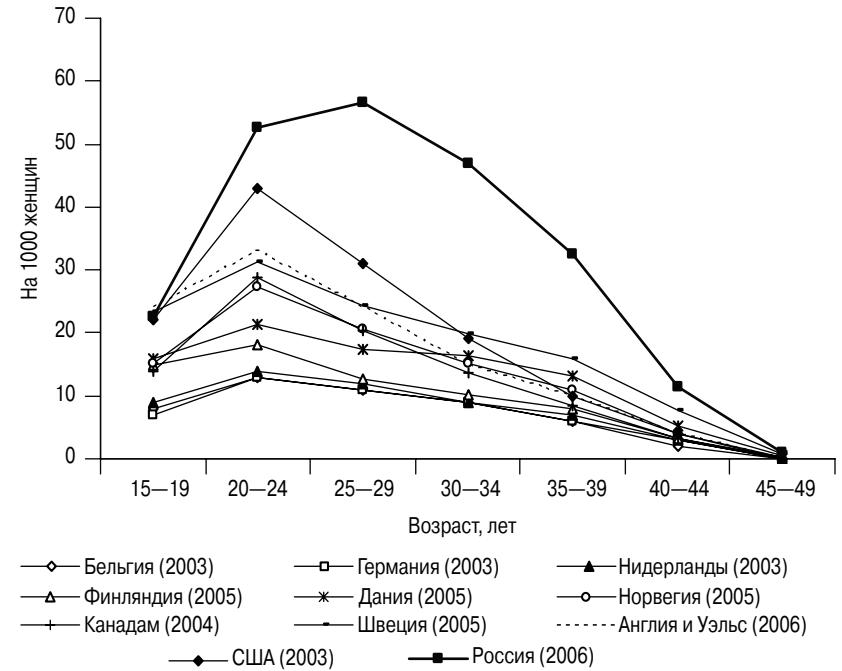


Рис. 4.12. Возрастные коэффициенты абортов в России и некоторых странах, на 1000 женщин соответствующего возраста

Источники: Россия — МЗСР РФ (без самопроизвольных абортов); Abortion Statistics, England and Wales: 2006, Department of Health, Bulletin 2007/01; Sedgh G., Henshaw S.K., Singh S., Bankole A., Drescher J. Op. cit. P. 106—116; Nordic Statistical Yearbook 2007. Nordic Council of Ministers, Copenhagen 2007; Induced Abortion Statistics — 2004 // Statistics Canada.

Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан (ст. 36) определено, что искусственное прерывание беременности может проводиться по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, при наличии социальных показаний — при сроке до 22 недель и на любом сроке беременности, если имеются медицинские показания. Более 90% (93% в 2006 г.) всех абортов в России производится в сроки до 12 недель беременности и менее 1,5% — в сроки после 22 недель. В возрастной группе моложе 20 лет доля поздних абортов (после 22 недель) немного выше — 2,7% (2006 г.). На протяжении последних 15 лет число поздних абортов, в том числе среди подростков, быстро снижалось (рис. 4.13), даже более высокими темпами, чем до 12 недель беременности.

Таблица 4.16. Вклад возрастных групп в общее число искусственных аборт, %, Россия, 1996 г., 2000—2006 гг., по данным Минздравсоцразвития России

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

Примечание. Сумма по строкам может не равняться 100 из-за округления.

Распределение аборт по видам согласно форме статистического учета Минздравсоцразвития России представлено в табл. 4.17. Основную часть (80%) аборт составляют медицинские (легальные), т.е. больничные, аборт по просьбе женщины до 12 недель беременности, включая мини-аборт. В расчете на 1000 женщин репродуктивного возраста число легальных медицинских аборт за период 1992—2006 гг. снизилось в 2,8 раза: с 79 до 28. За эти же годы значительно снизилось и число учтенных криминальных аборт¹⁰: с 10 157 случаев в 1992 г. до 1221 в 2006 г., а в расчете на 1000 женщин — в 9 раз, среди подростков 15—19 лет — в 14 раз.

Уровень самопроизвольных аборт (но не удельный вес) остается довольно стабильным на протяжении последних 10 лет (см. рис. 4.13). Самопроизвольный аборт (по сути, выкидыш) происходит помимо воли женщины и является одной из разновидностей акушерской патологии, по его распространенности можно судить об уровне репродуктивного здоровья женщин. Отсюда понятно постоянство этого показателя, ведь здоровье всего населения не меняется резко. То же можно было бы сказать и о прерываниях беременности по медицинским показаниям, т.е. в случаях, когда продолжение беременности угрожает здоровью матери и ребенка. Однако в 2006 г. число аборт по медицинским показаниям, и абсолютное, и относитель-

¹⁰ К криминальным аборт относят случаи, когда выявлено вмешательство с целью прервать беременность вне лечебного учреждения.

Таблица 4.17. Распределение аборт по классификации Минздравсоцразвития России, % от общего числа зарегистрированных аборт, 1992, 1996, 2000—2006 гг.

Вид аборт	1992 г.	1996 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.
Самопроизвольные	6,3	7,3	8,9	9,0	9,8	10,2	10,7	11,3	11,9
По медицинским показаниям	1,4	1,9	2,2	2,2	2,3	2,6	3,0	2,9	4,2
Криминальные	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Неуточненные	3,5	3,9	4,3	4,4	4,5	4,8	4,8	4,9	4,8
По социальным показаниям	0,8	1,5	2,2	2,2	2,2	1,8	0,4	0,2	0,1
Медицинские (легальные)	87,7	85,2	82,3	81,1	81,1	80,5	81,1	80,7	78,9
Всего	100	100	100	100	100	100	100	100	100

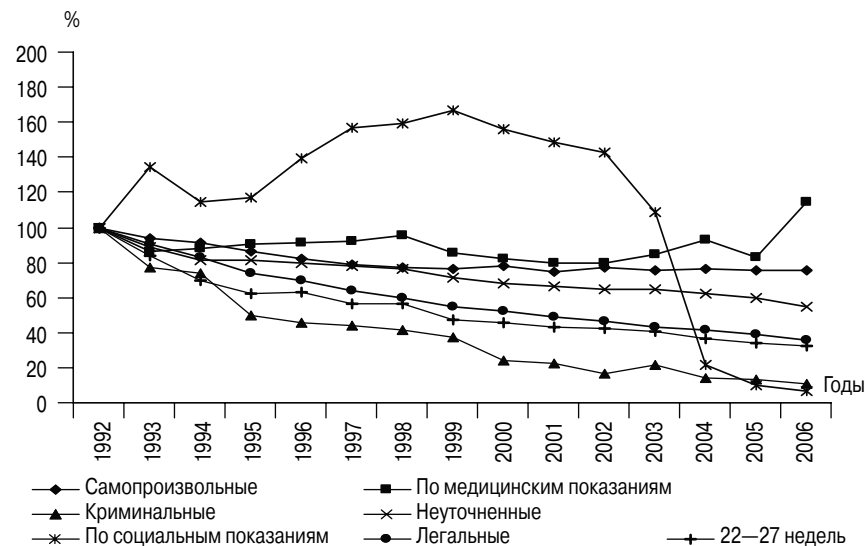


Рис. 4.13. Изменение относительного числа аборт на 1000 женщин репродуктивного возраста, Россия (1992 = 100%), по данным Минздравсоцразвития России

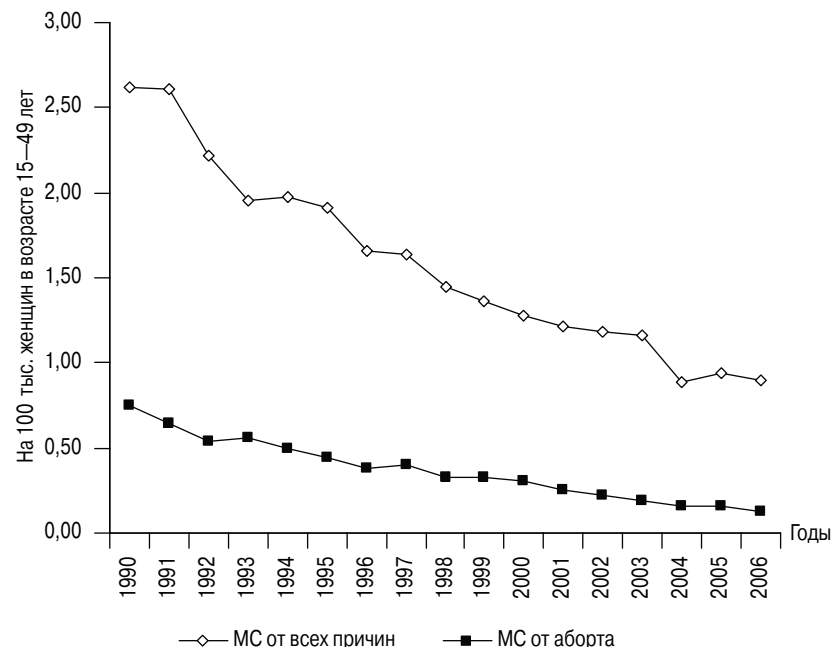


Рис. 4.14. Материнская смертность, в том числе от аборта, на 100 тыс. женщин репродуктивного возраста, Россия, по данным Росстата

ное, после долгого периода очень слабых колебаний вдруг резко возросло, причем во всех возрастных группах. Есть основание предполагать, что за этим может стоять завуалированный рост абортов по социальным показаниям. В 2003 г. правительство РФ приняло решение резко сократить перечень социальных показаний для производства искусственного аборта — с 13 до 4 пунктов¹¹. Возможно, часть абортов у женщин, не имеющих возможности прервать беременность после 12 недель по ряду социальных показаний (жизненных ситуаций), стали квалифицироваться как аборты по медицинским показаниям.

Наряду с положительной тенденцией уменьшения уровня абортов в стране происходит и снижение материнской смертности (МС) по причине аборта (рис. 4.14). Россия выделяется на фоне развитых стран высокими показате-

¹¹ См.: Население России 2005: Тринадцатый ежегодный демографический доклад. М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2007. С. 113—115.

лями МС, существенный вклад в которую стабильно вносят аборты. Так, в 1985 г. в структуре причин МС удельный вес вредных последствий абортов составлял 40%, в 2006 г. этот показатель снизился до 14% (табл. 4.18). Риск смертельного исхода после аборта (т.е. отношение числа материнских смертей от аборта к общему числу абортов) в Российской Федерации был и остается в несколько раз выше, чем в западных странах, где, как и в России, аборты по просьбе женщины разрешены законом, хотя и этот показатель у нас в последние годы снижается.

По официальным данным большинство умерших от аборта женщин (83% в 2006 г.) — это женщины, перенесшие внебольничные аборты. Вопрос, какие женщины в России и почему делают внебольничные аборты, остается пока не выясненным.

В России существует территориальная дифференциация показателей зарегистрированных абортов, причем межрегиональные различия увеличились по сравнению с 1990-ми гг. (коэффициент вариации составил 18% в 1995 г. и 31% в 2006 г.). Это означает, что в одних регионах темп снижения уровня абортов был намного выше, чем в других.

В целом прослеживается увеличение показателей абортов с запада на восток (рис. 4.15): от самых низких в Южном и Центральном федеральных округах до самых высоких в Дальневосточном федеральном округе.

Таблица 4.18. Материнская смертность, в том числе по причине аборта, Россия, 1990, 1995, 2000—2006 гг., по данным Росстата

	1990 г.	1995 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.
Всего умерло женщин	943	727	503	479	469	463	352	370	352
В том числе по причинам:									
искусственный медицинский аборт	17	21	38	17	19	10	17	16	8
аборт вне лечебного учреждения	254	148	84	84	68	67	46	46	40
аборт — всего	271	169	122	101	87	77	63	62	48
Доля умерших от аборта в МС, %	28,7	23,2	24,3	21,1	18,6	16,6	17,9	16,8	13,6
Число умерших от аборта на 100 тыс. зарегистрированных абортов	6,6	6,1	5,7	5,0	4,5	4,1	3,5	3,6	3,0

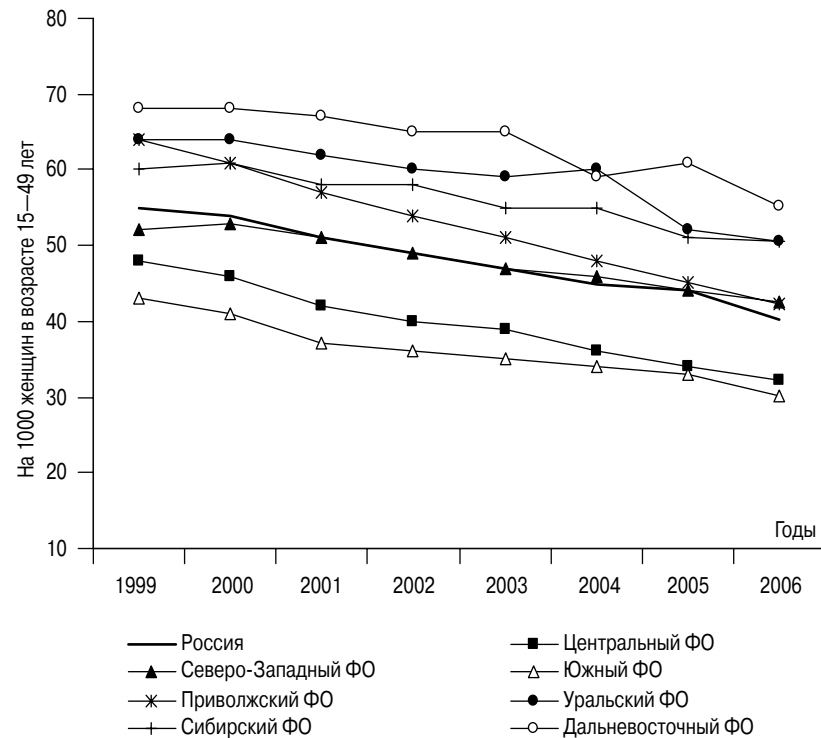


Рис. 4.15. Число зарегистрированных аборт в России и федеральных округах, на 1000 женщин репродуктивного возраста, 1999—2006 гг., по данным Росстата

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

Среди российских регионов наибольшими показателями абортов в 2006 г. выделялись: Вологодская, Амурская, Сахалинская и Новосибирская области, коэффициент абортов в которых составил 65 и выше в расчете на 1000 жен-

щин репродуктивного возраста, тогда как в Москве этот показатель был равен 15 на 1000 женщин¹². Различие между Москвой и максимальным показателем (Вологодская область) было почти пятикратным. Для сравнения: в 1995 г. разница между Москвой и максимальным показателем (Иркутская область) составляла менее двух раз.

4.6. Эффективность планирования семьи повышается, но распространенность современных средств контрацепции еще недостаточна

Несмотря на то что рождаемость в России — контролируемая и низкая, регулярные, репрезентативные на национальном уровне обследования о способах контроля рождаемости в стране не проводились. Национальных данных о применяемых методах контрацепции в России очень мало. Понятно, что отмеченное выше значительное снижение уровня абортов может означать только одно — изменения в массовом контрацептивном поведении россиян, которые все чаще и успешнее прибегают к методам планирования семьи.

Минздравсоцразвития России ведет сбор сведений о числе женщин, 1) имеющих внутриматочные спирали (ВМС) и 2) использующих гормональную контрацепцию (ГК) и состоящих при этом под наблюдением у врача (табл. 4.19). Эти данные неполные и не могут служить надежной характеристикой распространенности контрацепции среди населения страны. Во-первых, это только два из многих возможных методов контрацепции; во-вторых, учитываются только те женщины, которые обратились в данном году в медицинское учреждение системы Минздравсоцразвития России.

Согласно данным Минздравсоцразвития России, на конец 2006 г. 5,3 млн женщин пользовались ВМС и 3,9 млн — гормональными противозачаточными средствами, или соответственно 13,5 и 9,9% всех женщин репродуктивного возраста¹³. Число женщин, использующих ВМС, на протяжении последнего десятилетия снижалось, а число тех, кто прибегал к гормональной контрацепции, неуклонно росло (рис. 4.16).

Один из самых распространенных в мире методов контрацепции — стерилизация. Во многих странах стерилизация — мужская и женская — служит основным методом планирования семьи, например, в Канаде (46% женщин репродуктивного возраста), Бразилии (43%), Китае (41%), Австралии (38%),

¹² Существует мнение, что число зарегистрированных абортов в Москве сильно занижено из-за широко распространенной практики обращения женщин в негосударственные клиники. Но специальных исследований на эту тему, насколько нам известно, не проводилось.

¹³ Включая данные по Чеченской Республике.

Таблица 4.19. Использование средств контрацепции женщинами, состоящими на учете, Россия, на конец года, 1990, 1995, 2000—2006 г., по данным Минздравсоцразвития России

	1990 г.	1995 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.
Численность женщин, применявших внутриматочные спирали:									
всего, тыс. человек	6202	7235	6323	6121	5647	5672	5570	5399	5269
на 100 женщин в возрасте 15—49 лет	17,2	18,9	16,0	15,4	14,2	14,3	14,1	13,8	13,5
Численность женщин, применявших гормональную контрацепцию:									
всего, тыс. человек	600	1747	2829	3050	2951	3336	3496	3711	3878
на 100 женщин в возрасте 15—49 лет	1,7	4,6	7,2	7,7	7,4	8,4	8,9	9,5	9,9
Проведено операций по поводу стерилизации женщин:									
всего, тыс. человек	18,5	17,9	18,1	18,9	18,0	16,6	17,1
на 100 тыс. женщин в возрасте 15—49 лет	46,9	45,3	45,5	47,6	45,7	42,5	43,8

США (37%), Индии (36%)¹⁴. В России стерилизация как метод контрацепции разрешена с 1990 г. и может быть проведена по письменному заявлению гражданина не моложе 35 лет или имеющего не менее двух детей. Однако этот метод не получил у нас широкого распространения. Если просуммировать число операций стерилизации по официальным данным с 1991 по 2006 г. и соотносить его с нынешней численностью женщин репродуктивного возраста, то получится менее 1%. Как и в других странах, в России преобладает женская стерилизация.

¹⁴ World Contraceptive Use. 2003. Wall Chart. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. United Nations publication.

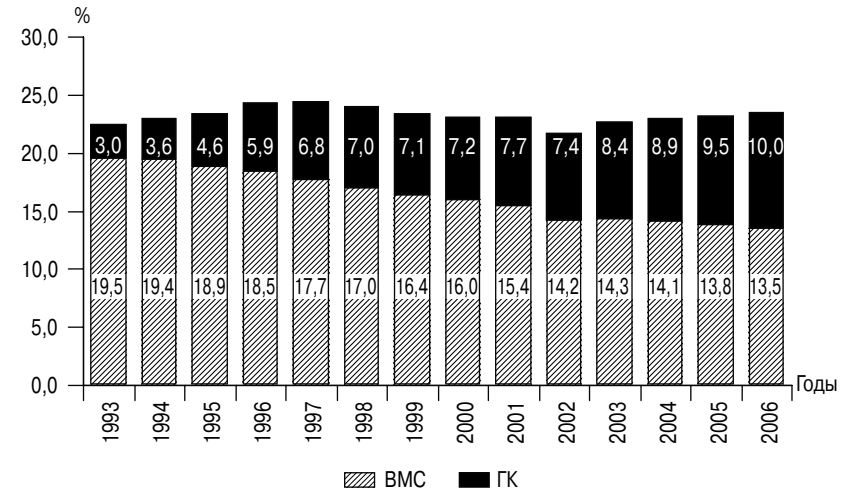


Рис. 4.16. Количество женщин, использующих ВМС и гормональную контрацепцию, % от женщин в возрасте 15—49 лет, Россия, по данным Минздравсоцразвития России (без учета данных по Чеченской Республике)

Выборочные обследования населения в отдельных регионах, затрагивающие вопросы планирования семьи, показывают очень высокую распространенность методов контроля рождаемости, особенно среди молодых поколений. Те женщины, которые не применяют методов контрацепции, объясняют это такими причинами, как отсутствие сексуальной жизни, нарушение фертильности, наличие беременности либо желание родить ребенка, кормление грудью и т.п. Все это плохо соотносится с высоким уровнем незапланированных беременностей и их последствий — аборт. Основная причина несоответствия заявляемой распространенности контрацепции и высокого уровня абортов, на наш взгляд, кроется в структуре используемых методов предохранения от беременности, а именно большей долей малоэффективных методов. Некоторую роль, возможно, играет и преувеличение применения контрацепции при опросах или неправильное применение.

Что касается структуры методов планирования семьи, то согласно обследованию «Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе» (РидМиЖ/RusGGS-2004)¹⁵ самыми популярными методами среди состо-

¹⁵ РидМиЖ/RusGGS-2004 — единственное на сегодняшний день репрезентативное на национальном уровне обследование, предоставившее возможность оценить распро-

ящих в браке (зарегистрированном или незарегистрированном) являются презерватив (29% среди опрошенных женщин и 35% среди опрошенных мужчин) и внутриматочная спираль (24 и 22% соответственно). Далее по частоте использования идут: календарный метод (учет опасных дней) (18 и 16%), гормональные противозачаточные таблетки (15 и 13%) и прерванный половой акт (15 и 13%). Другие методы контрацепции, в том числе гормональные контрацептивы последних поколений, используются очень редко. Таким образом, удельный вес методов, имеющих низкую эффективность, все еще велик в России.

4.7. Рождаемость в России намного ниже уровня замещения поколений

При анализе уровня рождаемости самостоятельное значение имеет его оценка с точки зрения способности обеспечивать замещение поколений при данном уровне смертности. В качестве интегрального показателя, учитывающего и уровень рождаемости, и уровень смертности, обычно используется нетто-коэффициент (чистый коэффициент) воспроизводства женского населения — число девочек, рожденных в среднем одной женщиной и доживающих до среднего возраста, в котором их родила мать. Следует, однако, иметь в виду, что при расчете нетто-коэффициента уровень смертности учитывается лишь частично — только для женского пола и только в возрасте примерно до 30 лет. Об этом следует напомнить, так как в последнее время в околонуучной печати все чаще высказывается тезис о второстепенности проблем смертности в России, поскольку ее уровень не влияет на воспроизводство населения и «сосредоточение усилий на смертности абсолютно не решает проблему депопуляции».

Действительно, в современных условиях ведущим фактором замещения поколений выступает рождаемость, смертность в детских и молодых возрастах, особенно у женщин, в России уже давно не носит катастрофического характера, и ее дальнейшее снижение не способно существенным образом сказаться на интегральных показателях воспроизводства. Об этом свидетельствуют данные табл. 4.20, где представлены основные компоненты расчета нетто-коэффициента воспроизводства населения в России. Однако это вовсе не должно вести к недооценке проблем смертности, особенно мужской и в средних возрастах, которые в России обострены до предела.

страненность различных методов контрацепции в масштабе всей страны. См.: Население России 2005: Тринадцатый ежегодный демографический доклад. М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2007. С. 119—125.

Таблица 4.20. Компоненты нетто-коэффициента воспроизводства женского поколения, Россия, 1958—2006 гг.

Годы	Среднее число детей на одну женщину	В том числе девочек*	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	-19,0
2006	1,30	0,63	26,6	0,97	0,61	-19,0

* Эта характеристика в демографии называется брутто-коэффициентом воспроизводства, которая в отличие от нетто-коэффициента не учитывает уровень смертности.

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

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

Однако вскоре положение изменилось. Процесс снижения рождаемости охватил все промышленно развитые страны, и в 1990-е гг. ее уровень практически повсеместно опустился ниже уровня простого замещения поколений. О том, как складывалась динамика нетто-коэффициента воспроизводства населения развитых стран на протяжении последних 45 лет, позволяет судить рис. 4.17, 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

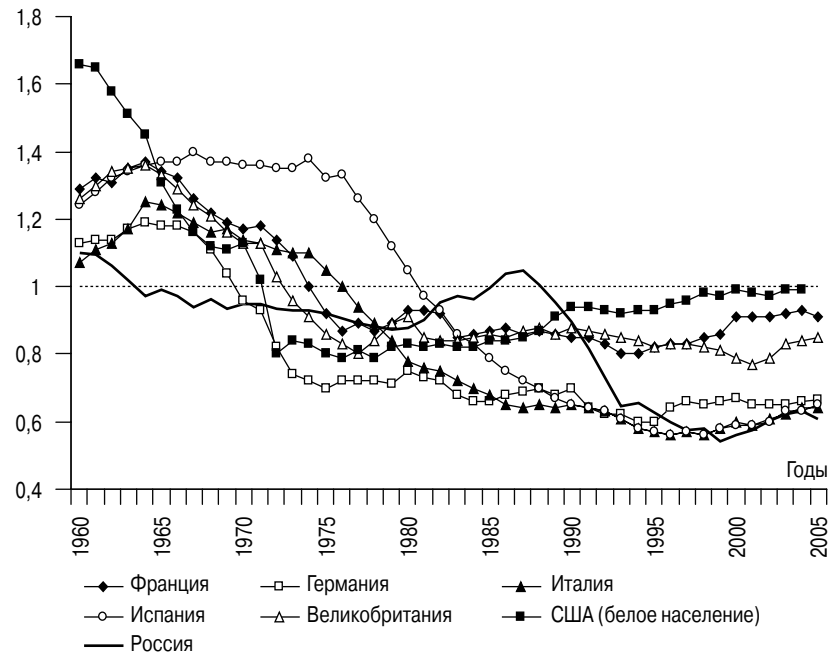


Рис. 4.17. Нетто-коэффициент воспроизводства населения в некоторых странах, 1960—2005 гг.

белого населения) значение этого показателя максимально приближается к границе простого воспроизводства.

Теперь Россия — уже отнюдь не исключение из общего правила. В начале XXI в. уровень рождаемости был недостаточен для простого воспроизводства населения во всех промышленно развитых странах, за исключением США, а в 15 европейских странах нетто-коэффициент воспроизводства населения был ниже, чем в России (рис. 4.18).

Наблюдаемый в 2005—2006 гг. нетто-коэффициент воспроизводства — 0,61 — указывает на то, что с учетом смертности текущий уровень рождаемости обеспечивает замещение поколений нынешних матерей лишь на 61%. Фактически это означает, что если на протяжении двух-трех десятилетий текущие (т.е. наблюдаемые в годы исчисления показателя) режимы рождаемости и смертности не будут меняться, то каждое последующее дочернее поколение будет меньше предыдущего на 39%. В таком стабильном (т.е. имеющем неизменный режим воспроизводства) населении ежегодный коэффициент естественного прироста (так называемый истинный коэффициент естественного прироста) будет отрицательным на уровне 19 на 1000 населения и численность населения страны, закрытой для миграции, станет сокращаться почти на 2% в год.

В 2006 г. фактический коэффициент естественного прироста в России составил $-4,8\%$: по абсолютной величине он почти в четыре раза 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.

Хотя российские показатели смертности, в том числе и в детском, и в материнском возрасте, далеки от идеала, которым для России служат другие развитые страны, с точки зрения показателей воспроизводства населения имеющиеся резервы невелики. Если в России 97% девочек доживает до среднего возраста матери, то лучшие показатели в мире — 98—99%. Даже если предположить, что ни одна девочка, родившаяся в 2005—2006 гг., не умрет и сможет стать матерью, то это смогло бы всего лишь увеличить нетто-коэффициент воспроизводства с наблюдаемого 0,61 до 0,64. Весьма значительные колебания смертности в России, отмеченные в 1980—1990-х гг., практически никак не сказались на обсуждаемых характеристиках воспроизводства (различия в значениях вероятности дожития до среднего возраста матери касались третьего знака после запятой). Происходившее снижение младенческой смертности даже несколько их улучшало. Роль младенческой смертности действительно серьезна, поскольку около 50% всех женских

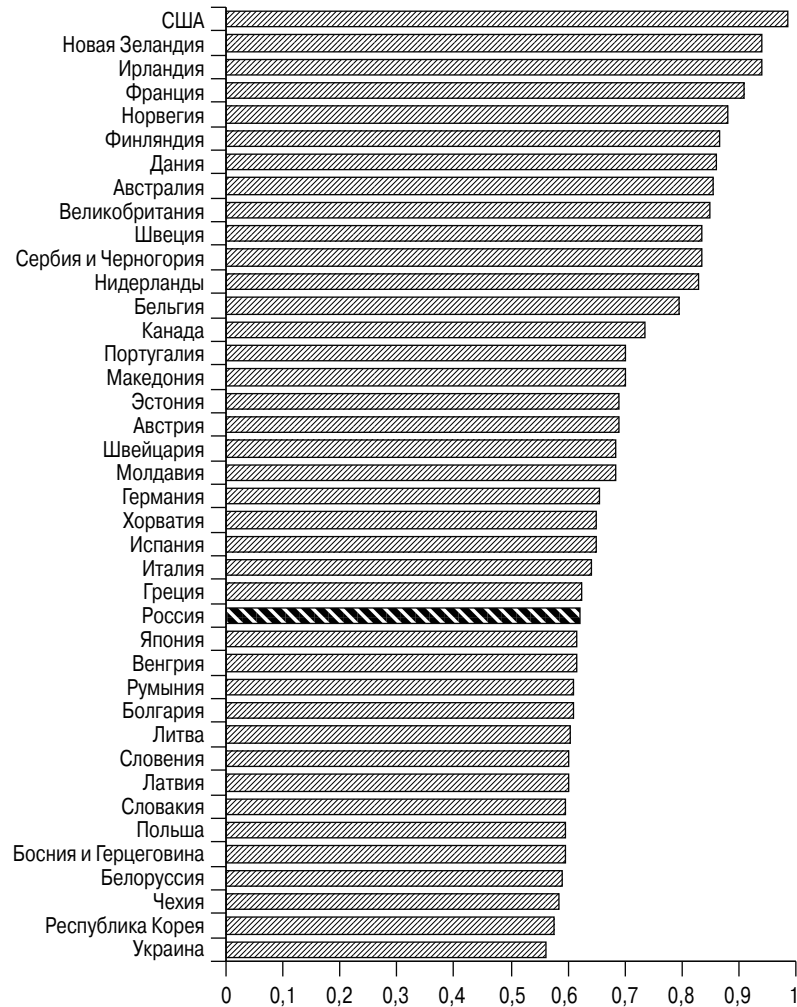


Рис. 4.18. Нетто-коэффициент воспроизводства населения в 40 промышленно развитых странах в 2005 г.

смертей от рождения до среднего возраста матери приходится на возраст до одного года, что является исторически постоянной величиной, практически не зависящей от страны, эпохи и общего уровня смертности. Однако принципиальным образом изменить в лучшую сторону показатели воспроизвод-

тва населения могут только повышение рождаемости у ныне живущих поколений и семейная иммиграция, если в среде мигрантов рождаемость будет выше, чем у проживающих сегодня на территории России.

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

Так, во Франции в 1990-х гг. итоговый показатель рождаемости у женщин, родившихся за пределами Франции (более 10% всего населения страны), был на 0,46 ребенка в расчете на одну женщину выше, чем у уроженок Франции (2,16 против 1,70)¹⁶. В Великобритании в 2004 г. 19,5% всех рождений было обеспечено матерями, родившимися за пределами «туманного Альбиона» (около 9% всего населения), причем вклад мигрантов в общее число рождений в этой стране неуклонно увеличивается с конца 1980-х гг.¹⁷ В Швеции в 2005 г. коэффициент суммарной рождаемости у женщин, рожденных в Швеции, равнялся 1,75, а у рожденных за пределами страны — 2,01, причем вторая категория женщин обеспечила 19,5% годового числа рождений¹⁸. Таким образом, общий уровень рождаемости во Франции, Великобритании, Швеции, будучи выше среднего по Европе, видимо, в значительной мере поддерживается за счет мигрантов. Интересно, что в Австрии и Швейцарии текущая рождаемость среди женщин, родившихся в этих странах, такая же, как сегодня в России, — 1,31 и 1,34 в расчете на одну женщину, а среди австриек и швейцарок — уроженок других стран соответственно 2,00 и 1,86. Поскольку вклад мигранток в первом поколении в общее число рождений составлял в этих странах существенную долю (12% в Австрии и даже 26% в Швейцарии в 2005 г.), то становится понятным, почему показатель в целом для этих стран все-таки несколько выше российского — 1,42¹⁹. Большое влияние миграция оказывает на показатели рождаемости и естественного прироста в Канаде. Коэффициент суммарной рождаемости в расчете на одну женщину, приехавшую в Канаду в 1996—2001 гг., составил 1,82, в то время

¹⁶ *Toulemon L.* Fertility Among Immigrant Women in France: New Data, New Approach. Paper prepared for the 2006 PAA Annual Meeting. Los Angeles, CA. 2006. March 30 — April 1.

¹⁷ *Chamberlain J.* Current Trends and Issues in British Fertility Analysis. National Statistics. L., 2005.

¹⁸ Statistics Sweden, 2006.

¹⁹ *Sobotka T.* Second Demographic Transition and Low Fertility: Does persistent low fertility threaten the future of European populations? Paper presented at VID Colloquium, Vienna Institute of Demography. 2007. 4 July.

как для местных уроженок этот показатель был 1,47. Замечено также, что рождаемость у женщин, въехавших с родителями до 15 лет и завершавших свое образование в Канаде, слабо отличается в большую сторону от уроженок Канады. А во втором поколении мигранты имеют такую же или даже более низкую рождаемость²⁰.

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

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

4.8. Возможные изменения рождаемости в будущем

Как было показано выше, по характеристикам матримониального и прокреативного поведения населения Россия входит в число развитых стран, переживших основные этапы демографического перехода. Все относящиеся к этой группе страны имеют много общих демографических черт, в том числе и сходный относительно низкий уровень рождаемости. Однако такое сходство не означает полного тождества, уровень рождаемости в странах этой группы довольно значительно колеблется: в 2006 г. коэффициент суммарной рождаемости в них находился в диапазоне от 1,2 в Литве до 2,09 в США. Россия находится примерно в середине списка стран с низкой рождаемостью, но все же входит в число тех из них, рождаемость в которых определяют как «очень низкую» — ниже 1,5 ребенка на одну женщину.

Рассматривая различные сценарии изменения российской рождаемости в обозримом будущем, трудно представить себе, что она выпадет из общего ряда постпереходных стран с такими характерными для них особенностями образа жизни, как преобладание городской нуклеарной семьи, низкая детская смертность, высокий уровень образования, участие большинства мужчин и женщин в профессиональной деятельности по найму и т.п. Соответственно нельзя ожидать и кардинального изменения демографического поведения,

которое привело бы к подъему рождаемости до уровня, типичного для традиционных крестьянских стран, какой все еще можно наблюдать в Азии, Африке или Латинской Америке. Повышение же рождаемости до уровня, который наблюдается в наиболее успешных в этом смысле постиндустриальных странах — США, Франции, некоторых Скандинавских государствах, может рассматриваться как вполне реальная перспектива. Продуманная и последовательная пронаталистская политика может способствовать движению в этом направлении.

В то же время нельзя исключать и того, что по тем или иным причинам переломить долговременные неблагоприятные тенденции рождаемости в России не удастся и она надолго останется в числе стран с очень низкой рождаемостью.

Таким образом, прогнозируя изменения российской рождаемости на несколько десятилетий вперед, приходится рассматривать самые разные сценарии — от крайне оптимистических до крайне пессимистических, понимая при этом, что самые крайние варианты не являются наиболее вероятными. Пессимистический и оптимистический сценарии лишь очерчивают границы области, внутри которой с высокой степенью вероятности могут находиться траектории будущих изменений рождаемости.

4.8.1. Прогнозируемая динамика рождаемости реальных поколений

Общепринятые методы составления демографического прогноза предполагают использование в расчетах коэффициента суммарной рождаемости условных поколений. Между тем этот показатель сильно зависит от календаря рождений, истинные же изменения уровня рождаемости отражаются только в показателях итоговой рождаемости реальных поколений. Поэтому прежде всего важно понять, как могут изменяться именно эти показатели.

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

Для когорт, не завершивших свою репродуктивную деятельность, наиболее распространенный метод получения таких оценок, принятый на международном уровне, заключается в суммировании числа детей, фактически рожденных к моменту наблюдения, для каждого поколения женщин и числа детей, которое можно ожидать, если в последующих возрастах средняя

²⁰ The Daily. Statistics Canada. 2003. Dec. 22.

женщина из данного поколения будет иметь такую же рождаемость, какую продемонстрировали женщины, достигшие этих возрастов в году наблюдения. Понятно, что при таком подходе для поколения женщин, которым в год наблюдения исполнилось 15 лет, оценка итоговой рождаемости — более чем условная величина, полностью базирующаяся на ожидаемой компоненте и численно совпадающая с обычным коэффициентом суммарной рождаемости для условных поколений. По мере перехода к старшим поколениям значение ожидаемой компоненты уменьшается и в оценке итоговой рождаемости все большую роль играет уже реализованная, фактическая рождаемость.

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

Посмотрим, какие можно было бы сделать оценки итоговой рождаемости для послевоенных поколений (табл. 4.21), опираясь на ретроспективные данные, ограниченные 1999 г. (год минимального уровня текущей рождаемости), и сравним их с оценками, полученными для тех же поколений семь лет спустя (последние имеющиеся данные за 2006 г.). Очевидно, что итоговая рождаемость для женских когорт 1950-х гг. рождения (1,88 ребенка на одну женщину) не изменилась: эти поколения уже шесть лет назад были близки к выходу из детородного возраста, а к сегодняшнему дню уже из него вышли. Показатели для поколений, родившихся в первой половине 1960-х гг., изменились в сторону увеличения едва заметно — 1,76 против 1,75, а вот для когорт второй половины 1960-х гг. рост рождаемости последних лет уже не прошел бесследно — оценка величины их итоговой рождаемости твердо перешагнула отметку 1,6 ребенка (1,63 против 1,58). Еще более существенно следует пересмотреть ожидаемые показатели рождаемости для поколений, родившихся в 1970-е гг.: по сравнению с оценками, опирающимися на данные, накопленные к 2000 г., более поздние оценки дают прирост 0,1—0,2 ребенка в расчете на одну женщину. 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. Снижение итоговой рождаемости затормозится и, возможно, стабилизируется. Заметим, что данная оценка полностью соответствует

Таблица 4.21. Фактическая и перспективная рождаемость реальных поколений в России, женщины 1950—1984 г. рождения

Годы рождения женщин	Итоговое число рождений — оценка на основе данных		Оценка на основе данных 2006 г.			Разница между оценками 1999 и 2006 гг.
	1999 г.	2005 г.	Фактически рождено к 2007 г., детей на одну женщину	Ожидается рождений дополнительно к уже рожденным	Итоговое число рождений	
1950—1954	1,88	1,88	1,88	0,00	1,88	0,00
1955—1959	1,88	1,88	1,88	0,00	1,88	0,00
1960—1964	1,75	1,76	1,76	0,00	1,76	0,01
1965—1969	1,58	1,63	1,60	0,03	1,63	0,05
1970—1974	1,40	1,52	1,39	0,13	1,52	0,12
1975—1979	1,23	1,42	1,05	0,38	1,43	0,20
1980—1984	1,16	1,32	0,55	0,78	1,33	0,16

Источник: Население России 2005. М., 2007; расчеты С. Захарова, основанные на данных переписей населения 1979, 1989 гг. и возрастных коэффициентах рождаемости для однолетних возрастных групп в 1979—2006 гг.

текущей оценке средней очередности рождения для условных поколений, приводившейся выше (см. табл. 4.5). С такими характеристиками Россия не будет сильно отличаться от прогнозных значений рождаемости для условных и реальных поколений в среднем для Европы.

Если же возрастная интенсивность деторождения в возрастах старше 25 лет останется на уровне 2004—2006 гг., а тем более если она пойдет вниз, то тенденция к снижению рождаемости от поколения к поколению сохранится и поколения первой половины 1980-х гг., перешагивающие сегодня порог своего 25-летия, к 2035 г. произведут на свет в среднем 1,3—1,4 ребенка.

Оценим, как отразились на показателях итоговой рождаемости для реальных поколений изменения возрастных коэффициентов рождаемости в 2005—2006 гг. Сорокалетние женщины 1965—1969 гг. рождения никакой статистически значимой добавки не получили, как, впрочем, и женщины на пять лет их моложе (поколения 1970—1974 гг. рождения): для первых к возрасту 50 лет ожидаемая величина итоговой рождаемости составит 1,63, а для вторых — 1,52. Выиграли от повышения рождаемости в 2006 г. только женские когорты, родившиеся в 1975 г. и позднее. Но выигрыш этот едва статистически различим — 0,01 рождения в расчете на одну женщину к возрасту 50 лет.

Итак, исходя из тенденций, наблюдаемых до 2007 г., предположение о дальнейшем сокращении рождаемости реальных поколений в России выглядит более обоснованным, чем ее рост. Стабилизация итоговой рождаемости когорт на уровне 1,5—1,6 — наиболее оптимистичный сценарий, на который можно рассчитывать в случае эволюционного развития текущих процессов.

В октябре 2007 г. Президент РФ подписал указ (№ 1351) «О концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», в котором, в частности, ставится задача увеличения в полтора раза коэффициента суммарной рождаемости для условного поколения, что означает его повышение к 2025 г. до уровня 1,9—2,0 ребенка на одну женщину. Могут ли вводимые в соответствии с этой Концепцией меры стимулирования рождаемости: «материнский (семейный) капитал», развитие системы пособий в связи с рождением и воспитанием детей, обеспечение потребности семей в услугах дошкольного образования, доступность жилья для семей с детьми и т.п. — привести к повышению рождаемости реальных поколений выше упомянутого уровня 1,5—1,6 ребенка на одну женщину, без чего сформулированная в Концепции задача окажется неразрешимой?

Мировая теория и практика социально-демографической политики, к сожалению, не дают оснований для слишком большого оптимизма. Если

оценивать успехи стран, экспериментировавших в области семейной политики с целью увеличения рождаемости, в терминах реальных поколений, то все они добились более чем скромных успехов, если вообще имели таковой. Об этом свидетельствует, в частности, опыт проведения таких экспериментов в некоторых странах в 1980-е гг., который нередко приводится в качестве примера успешности пронаталистской политики.

К сегодняшнему дню поколения второй половины 1950-х — первой половины 1960-х гг. рождения, на репродуктивной биографии которых в первую очередь должны были сказаться меры политики, принятые в середине 1980-х гг., уже завершили деторождение, и можно с исчерпывающей полнотой судить об их итоговой рождаемости (рис. 4.19).

В России на итоговую рождаемость поколений меры 1980-х гг. практически никакого влияния не оказали²¹. Некоторое увеличение рождаемости у поколений 1950-х гг. началось задолго до принятия мер семейной поли-

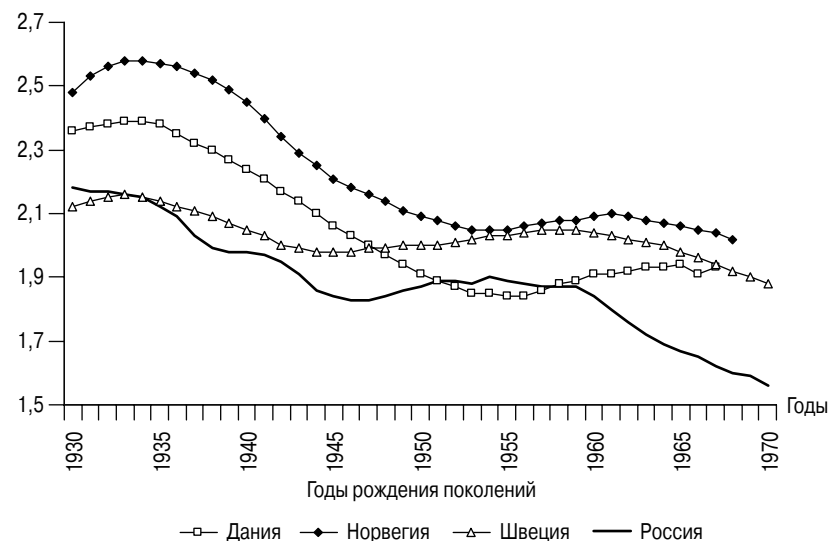


Рис. 4.19. Итоговая рождаемость поколений по году рождения женщины к возрасту 50 лет в Дании, Норвегии, Швеции и России, когорты 1930—1970 гг.

²¹ 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).

тики в 1981 г., и, соответственно, связывать его с политикой тех лет нужно с большой осторожностью. Поколения, родившиеся в первой половине 1950-х гг., к моменту введения в действие мер в 1981—1982 гг. перешагнули порог своего 30-летия, а рост рождаемости, наблюдавшийся в 1980-х гг. в России, касался, как известно, 20-летних.

В скандинавских странах, где уже в середине 1980-х гг. возрастная модель рождаемости была более поздней, чем в современной России, еще можно было бы ожидать какой-то положительной реакции со стороны поколений первой половины 1950-х гг., однако увеличения рождаемости в этих когортах не произошло. Лишь показатели итоговой рождаемости для поколений, родившихся во второй половине 1950-х и первой половине 1960-х гг., едва-едва откликнулись на инновационные меры семейной политики.

Максимальное увеличение рождаемости поколений в Швеции было зафиксировано для поколений 1957—1959 гг. рождения — всего лишь на 0,05 ребенка в расчете на одну женщину. Еще меньший прирост оказался в Норвегии — на 0,04—0,05 ребенка у поколений 1960—1962 гг. рождения. Более молодые поколения в этих двух странах сегодня переживают фазу активного спада рождаемости. Только в Дании результат оказался более последовательным, продолжительным и статистически чуть более значимым — 0,08—0,1 ребенка в расчете на одну женщину 1962—1967 гг. рождения. С таким приростом Дания, стартовав с самыми низкими показателями из всех рассматриваемых стран, усилиями 15 однолетних когорт смогла сблизиться по уровню рождаемости с другими своими скандинавскими соседями.

Таким образом, можно утверждать, что действительные демографические результаты активной семейной политики оказались намного более скромными, чем, возможно, ожидали ее инициаторы. Правда, открытым остается вопрос, как бы менялась рождаемость поколений в отсутствие принятых мер. Не исключено, что их введение приостановило или замедлило снижение рождаемости, а это уже можно было бы считать позитивным результатом. Однако на этот вопрос нет и не может быть определенного ответа.

Признаваемое всеми экспертами крайне слабое влияние пронаталистской политики на рождаемость реальных поколений не означает, однако, что политика не сказывалась на протяжении ряда лет на конъюнктурных показателях рождаемости условных поколений. Наблюдавшийся повсеместно заметный всплеск числа рождений, подскок показателей итоговой рождаемости для календарных лет (коэффициента суммарной рождаемости), стал результатом значительных изменений календаря рождений, в первую очередь связанных с уменьшением интервала времени между первым и вторым,

а также между вторым и третьим рождениями. Но более раннее появление на свет первого ребенка, сокращение интервалов между родами первых двух-трех очередностей не сопровождалось повышением итоговой рождаемости у затронутых нововведениями семейной политики поколений по сравнению с предшествующими поколениями, для которых новые меры политики уже были неактуальными ввиду их старшего возраста.

Нельзя не учитывать накопленный опыт и при прогнозировании изменений рождаемости реальных поколений в ответ на введение новых пронаталистских мер в России.

Поколения, которые уже сейчас находятся в активных детородных возрастах (женщины 1970—1985 гг. рождения), едва ли могут рассчитывать на то, что итоговый показатель их репродуктивной деятельности по сравнению с предшествующими поколениями принципиальным образом изменится, несмотря на заложенный в прогнозах стимулирующий эффект мер демографической политики (ср. с данными табл. 4.21). При различных сценариях в лучшем случае может быть достигнута стабилизация на уровне 1,5—1,6 рождения в расчете на одну женщину, а при пессимистических предположениях возможно продолжение медленной тенденции к снижению.

Для поколений, которые только начинают свою репродуктивную биографию или на подходе к ней (поколения женщин, родившиеся в середине 1980-х гг. и позднее), можно предположить, что среднее число детей в их семьях может существенно повыситься, но только в том случае, если будет происходить опережающий рост рождаемости в старших материнских возрастах при весьма оптимистическом сценарии роста общей рождаемости за пределами 2015 г. Так, женщины 1995 г. рождения вступят в период активного формирования семей после 2015 г., и при благоприятном развитии событий уровень их итоговой рождаемости превысит 1,8 или даже 1,9 ребенка в расчете на одну женщину. Но для этого демографическая политика, ставящая своей целью увеличение числа детей в семьях, должна поддерживать свою высокую эффективность на протяжении не менее двух десятилетий, и, более того, ситуация, которая создается специально ориентированными мерами политики, должна быть привлекательной в первую очередь для женщин старших возрастных групп, а именно 30-летних. В этом случае реализуется оптимистический сценарий: рождаемость реальных поколений прекратит снижение, и возобладает ее рост уже у когорт второй половины 1980-х гг. рождения.

Изложенные соображения позволяют предложить пессимистический и оптимистический сценарии изменения итоговой рождаемости реальных поколений женщин, представленные в табл. 4.22.

Таблица 4.22. Оптимистический и пессимистический сценарии изменений итоговой рождаемости реальных поколений российских женщин 1970—2005 гг. рождения

Год рождения женщин	Сценарий	
	Пессимистический	Оптимистический
1970—1975	1,53	1,55
1975—1980	1,56	1,58
1980—1985	1,56	1,63
1985—1990	1,59	1,80
1990—1995	1,54	1,93
1995—2000	1,47	1,94
2000—2005	1,46	1,95

4.8.2. Прогнозируемая динамика рождаемости условных поколений

Как предполагаемые изменения в рождаемости реальных женских когорт могут сказаться на динамике показателей рождаемости условных поколений, которые используются при составлении общего демографического прогноза?

Пронаталистски ориентированные меры демографической политики, вступившие в действие в 2007 г., вероятнее всего, скажутся на изменениях этих показателей неоднозначно. Разные возрастные, социальные и этнические группы скорее всего по-разному отреагируют на вводимые меры, но в целом в годы, непосредственно следующие за их введением, возрастные коэффициенты и коэффициент суммарной рождаемости вполне могут повыситься, даже если это не обязательно будет означать действительного роста рождаемости реальных поколений. Поведение этих показателей в дальнейшем не столь очевидно.

Можно ожидать, что будет нарушена монотонность процесса трансформации возрастной модели рождаемости в сторону постарения. Он, конечно, не прекратится, но, опираясь на опыт других стран, в частности скандинавских, а также и на собственный опыт России, можно ожидать, что в первые пять-семь лет после нынешней активизации демографической политики, т.е. в фазе подъема конъюнктурных показателей рождаемости, увеличение возраста материнства замедлится. За этим может последовать фаза спада, когда при падении общей интенсивности деторождения «старение» ускорится.

Рассмотрим, как может складываться динамика показателя итоговой рождаемости условных поколений в России начиная с 2007 г., если его изменения будут следовать сценариям, реализованным в рассмотренных выше странах. На рис. 4.20 представлены возможные траектории коэффициента суммарной рождаемости при условии, что коэффициенты рождаемости возрастных групп будут меняться теми же темпами, которые наблюдались в каждой из стран.

Результаты при реализации российского 1981—1990 гг. и шведского сценариев оказываются достаточно близкими и в фазе подъема, и в фазе спада (особенно если сгладить российский провал показателей в 1984—1985 гг.). Максимум рождаемость достигнет в 2013—2014 гг. — 1,57 в соответствии с российским сценарием и 1,70 — в соответствии со шведским. За подъемом последует лавинообразный компенсаторный спад, и к исходному уровню КСР вернется уже в 2016—2018 гг. К сожалению, при полном повторении указанных сценариев рождаемость не задержится и на этом вновь обретен-

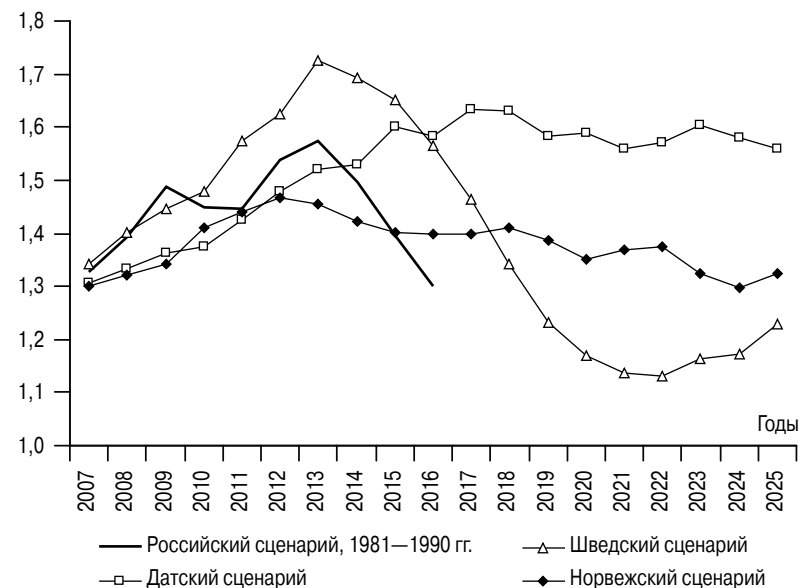


Рис. 4.20. Предположительная динамика коэффициента суммарной рождаемости в России в 2007—2025 гг. при условии реализации сценариев изменения возрастных коэффициентов рождаемости в РСФСР в 1981—1990 гг., Швеции, Дании в 1984—2003 гг. и Норвегии в 1985—2003 гг.

ном прежнем уровне и будет продолжать падать вплоть до 2021—2022 гг., стремясь к очень низким значениям — менее 1,2 в соответствии со шведским сценарием.

Более плавное повышение рождаемости в течение пяти лет сближает норвежский и датский сценарии. За этот период КСР подойдет вплотную к отметке 1,5. Далее его судьба будет складываться по-разному: в соответствии с норвежским сценарием предстоит долгий 10-летний путь возврата к исходному состоянию (до уровня 1,3), а в соответствии с датским сценарием рост КСР продолжится до отметки 1,6, который будет достигнут к 2015 г., и около этого уровня 1,55—1,6 произойдет долговременная стабилизация.

Итак, намеченный в Концепции демографической политики целевой ориентир — КСР, равный 1,7, — к 2015 г. может быть достигнут только в случае повторения бурного российско-шведского сценария, реализовавшегося под воздействием политики в 1980-х гг. Проблема, однако, состоит в том, как на достигнутом уровне удержаться? Российский и шведский опыт этому не учит. Датский сценарий, хотя и не выводит на «плановый» уровень, все же более выигрышен в долговременной перспективе как в терминах условных поколений, так и, что более важно, в терминах реальных поколений, о чем говорилось выше.

При построении прогнозных сценариев рождаемости России в фазе подъема в ответ на меры, которые введены с 2007 г., мы принимаем в качестве максимального варианта следование темпам изменения по шведскому типу без последующего отката (т.е. с продолжающимся замедленными темпами ростом после достижения КСР, равного 1,7), а в качестве минимального варианта — рост и снижение с темпами, соответствующими норвежскому сценарию.

Эти соображения выводят нас на количественные оценки пессимистического и оптимистического сценариев прогноза рождаемости до 2025 г., которые представлены в табл. 4.23 и на рис. 4.21, в сравнении с нормативным сценарием, задаваемым Концепцией. Ниже эти сценарии, продленные до 2050 г., описываются несколько более подробно.

Пессимистический сценарий предполагает, что к 2025 г. Россия пройдет значительную часть пути «второго демографического перехода», которую уже прошли к сегодняшнему дню европейские страны с самой низкой рождаемостью (Италия, Испания, Греция, Германия). Возрастная модель рождаемости в России существенно изменится (будет приближаться к средней из фактически наблюдаемых в перечисленных странах во второй половине 1990-х гг.), а суммарная рождаемость после некоторого подъема войдет в полосу медленного снижения и вернется к 2025 г. примерно на тот же уровень, какой наблюдается в 2004—2006 гг. (коэффициент суммарной рождаемос-

Таблица 4.23. Итоговая (суммарная) рождаемость условных поколений в соответствии с прогнозным сценарием официальной Концепции демографической политики (2007) и трех сценариев прогноза ИДЕМ ГУ ВШЭ (2007)

Год	Нормативный сценарий*	Пессимистический сценарий	Оптимистический сценарий
2006 (факт)	1,30	1,30	1,30
2010	1,50	1,42	1,51
2015	1,70	1,43	1,74
2020	1,85	1,39	1,81
2025	1,95	1,36	1,83

* Нормативный сценарий задан Концепцией демографической политики на период до 2025 г. (Указ Президента РФ от 09.10.2007 г. № 1351). Выделенные полужирным показатели определены из указанных в Концепции целевых темпов роста, а промежуточные значения получены линейной интерполяцией.

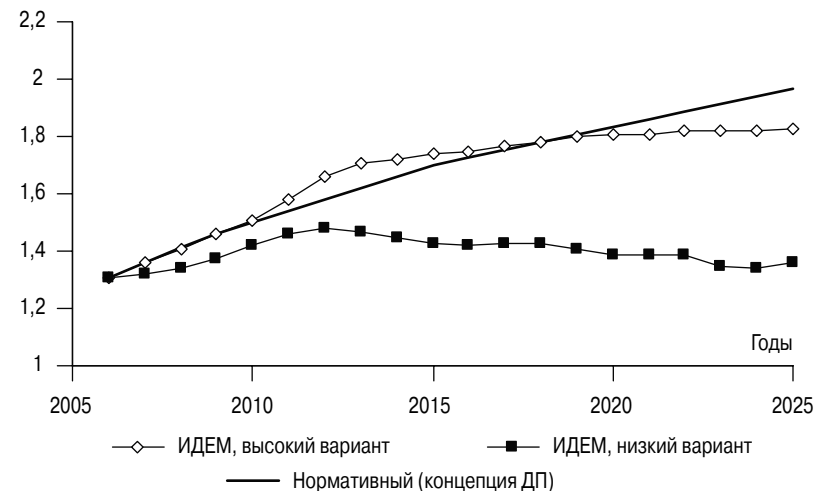


Рис. 4.21. Итоговая (суммарная) рождаемость условных поколений в соответствии с нормативным, пессимистическим и оптимистическим сценариями

ти 1,30—1,34 ребенка на одну женщину). Если вклад матерей в возрасте до 25 лет в итоговую рождаемость в 2006 г. составлял 43,8%, а вклад матерей в возрасте 30 лет и старше — 26,3%, то в соответствии с данным прогнозным сценарием в 2025 г. можно ожидать, что вклад матерей в возрасте до 25 лет составит 25%, а матерей в возрасте 30 лет и старше — 46%. Модальный возраст материнства при таком развитии процесса постепенно переместится из возрастной группы 20—24 года в возрастную группу 25—29 лет, а средний возраст матери при рождении среднестатистического ребенка возрастет с 26,6 года в 2006 г. до 29,3 года в 2025 г.

Конкретный сценарий изменения коэффициентов возрастной и суммарной рождаемости был смоделирован на основе норвежской траектории поведения показателей в 1985—2003 гг. Этот сценарий не предполагает преодоления тенденции к снижению итоговой рождаемости поколений, но снижаться она будет очень медленно.

Сценарий изменения рождаемости на период после 2025 г. (т.е. после преодоления возможных отрицательных последствий возмущений в ритме формирования семей, вызванных введением мер политики в 2007 г.) базируется на возможности перелома в этот период тенденции к долговременному снижению рождаемости в условных и реальных поколениях. В соответствии с этим сценарием медленный подъем рождаемости приведет к тому, что к концу прогнозного периода коэффициент суммарной рождаемости для условных поколений будет стремиться к отметке 1,55, что соответствует ожидаемой и вполне реальной величине итоговой рождаемости для поколений второй половины 1970-х гг.

Оптимистический сценарий допускает, что одновременно будут происходить и модификация возрастного профиля рождаемости, и рост ее уровня, причем в первые 10 лет очень быстро. В основу моделирования первого, ускоренного этапа роста рождаемости положен шведско-российский вариант реакции на меры семейной политики. В дальнейшем рост рождаемости замедлится, но будет монотонно продолжаться на всем протяжении прогнозного периода. Этот прогнозный сценарий предполагает, что обществу удастся найти рецепты для того, чтобы не только избежать компенсаторного спада конъюнктурных показателей рождаемости, но и предоставить семьям дополнительные стимулы к деторождению.

Темпы трансформации возрастной кривой рождаемости вплоть до 2015 г. будут замедленными, а после этой даты ускорятся, тем не менее к 2025 г. западно-европейский тип возрастной модели рождаемости достигнут не будет. Вклад в итоговую рождаемость матерей в возрасте до 25 лет составит в 2025 г. 30% (т.е. будет лишь немного выше, чем по нижнему сценарию), а вклад матерей в возрасте 30 лет и старше увеличится к 2025 г. до 39%, что существен-

но ниже, чем по нижнему сценарию. Фактически данный прогнозный сценарий предполагает, что основным «генератором» изменения рождаемости будут выступать средние возрастные материнские группы 25—35 лет. Средний возраст матери при рождении ребенка к концу прогнозного периода составит 28,4 года, т.е. почти на один год меньше, чем по нижнему сценарию.

Прогноз рождаемости на отрезке с 2025 по 2050 г. следует рассматривать исключительно в аналитических целях для оценки приблизительных границ долговременного изменения численности и половозрастной структуры населения. Речь идет о предсказании изменения рождаемости для еще не рожденных на сегодняшний день поколений, что, конечно, может быть основано только на интуиции, базирующейся на сложившихся к сегодняшнему дню представлениях о закономерностях, присущих такому сложному феномену. Оценки параметров рождаемости по оптимистическому и пессимистическому сценариям прогноза до 2050 г. приведены в табл. 4.24.

Сравнение нашего прогноза рождаемости с соответствующими прогнозами, выполненными Евростатом для ряда европейских стран, показывает, что по предполагаемым значениям коэффициента рождаемости в 2025 и 2050 гг. Россия, как и сейчас, будет находиться в общем ряду европейских стран (рис. 4.22).

В заключение сопоставим наш прогноз уровня рождаемости в России в 2025 г. с другими известными нам прогнозами Центра демографии и экологии человека ИМП РАН (ЦДЭЧ), Деловой России, Росстата, ООН, Бюро цензов США (рис. 4.23).

Сопоставление показывает, что некоторые расхождения в прогнозах, по многим причинам неизбежные, не имеют принципиального характера, величины показателей в разных прогнозах достаточно близки. Нет больших расхождений и в имеющихся прогнозных оценках до 2050 г. Все это дает основания использовать принимаемые нами пессимистический и оптимистический сценарии эволюции рождаемости до 2050 г. для того, чтобы очертить границы области, внутри которой с высокой степенью вероятности будут проходить все возможные траектории изменений КСР на протяжении всего этого периода (рис. 4.24).

Таблица 4.24. Основные характеристики рождаемости в 2005 г. и в соответствии с пессимистическим и оптимистическим прогнозными сценариями до 2050 г.

	2005 г.	2010 г.	2015 г.	2020 г.	2025 г.	2050 г.
<i>Пессимистический сценарий</i>						
Возраст, лет:	Возрастные коэффициенты рождаемости, на 1000					
15—19	27,5	25,0	20,2	17,2	12,8	10,0
20—24	86,8	86,7	75,1	63,3	55,1	48,6
25—29	77,9	86,1	85,2	80,9	78,7	100,9
30—34	45,5	56,6	66,2	71,0	75,8	97,2
35—39	17,8	22,4	30,1	35,3	38,2	43,2
40—44	3,0	3,3	4,4	5,5	6,3	7,2
45—49	0,2	0,2	0,3	0,4	0,6	0,6
КСР	1,29	1,40	1,41	1,37	1,34	1,54
Средний возраст матери, лет	26,5	27,1	27,9	28,6	29,2	29,8
Вклад в КСР матерей в возрасте:						
до 25 лет, %	44,2	39,9	33,9	29,4	25,4	19,0
30 лет и старше, %	25,7	29,4	35,9	41,0	45,2	48,2
<i>Оптимистический сценарий</i>						
Возраст, лет:	Возрастные коэффициенты рождаемости, на 1000					
15—19	27,5	30,3	35,1	27,0	23,8	8,6
20—24	86,8	93,7	99,0	85,8	84,4	83,9
25—29	77,9	89,9	99,9	110,9	114,8	145,0
30—34	45,5	57,1	71,5	86,8	89,1	108,5
35—39	17,8	23,3	31,4	38,9	40,5	52,6
40—44	3,0	3,8	5,6	6,9	6,9	7,4
45—49	0,2	0,3	0,3	0,4	0,5	0,9
КСР	1,29	1,49	1,71	1,78	1,80	2,03
Средний возраст матери, лет	26,5	26,9	27,3	28,2	28,3	29,2
Вклад в КСР матерей в возрасте:						
до 25 лет, %	44,2	41,6	39,1	31,6	30,1	22,7
30 лет и старше, %	25,7	28,3	31,7	37,3	38,1	41,7

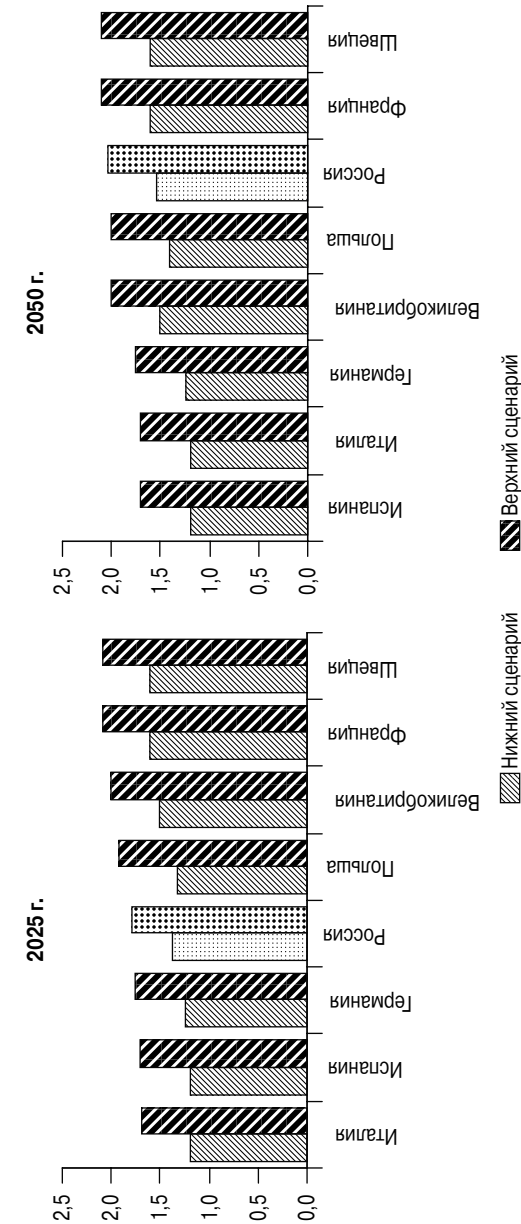


Рис. 4.22. Коэффициент суммарной рождаемости в России (прогноз ИДЕМ ГУ ВШЭ) и некоторых европейских странах (прогноз Евростата) в 2025 и 2050 гг.

Источник: Assumptions of Eurostat projections 2004. Population statistics, 2006 Ed. European Commission, Luxembourg, 2006. Detailed tables, Tables H-1a, H-1b.

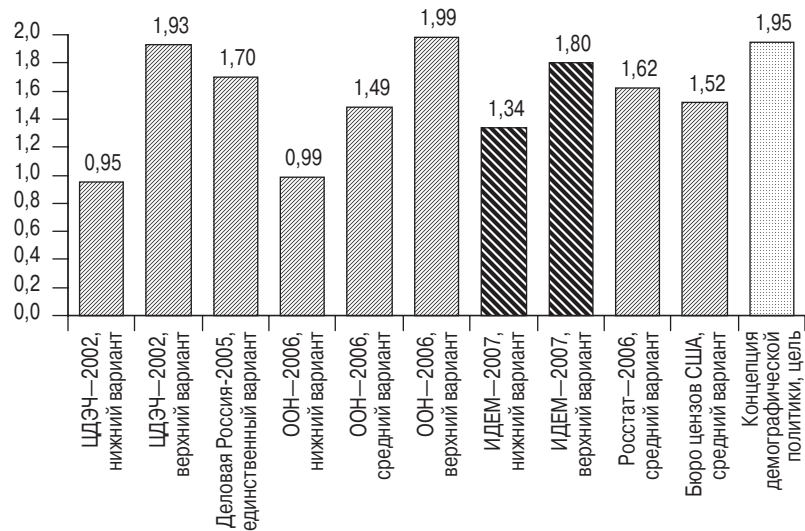


Рис. 4.23. Коэффициент суммарной рождаемости в России в 2025 г. по разным прогнозам

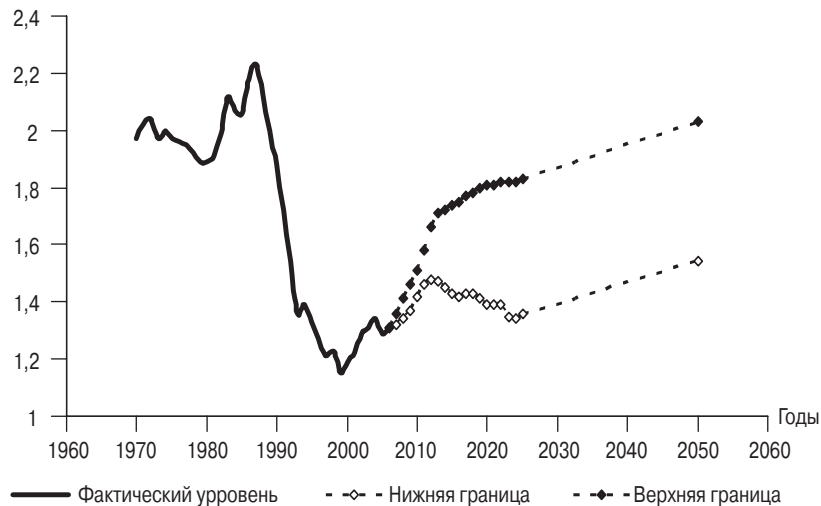


Рис. 4.24. Изменение КСР (итоговой рождаемости условных поколений) до 2050 г. в соответствии с верхним и нижним прогнозными сценариями

5. Смертность и продолжительность жизни

5.1. Число смертей в России после 2003 г. сокращается

Период после 1998 г. ознаменовался в России заметным ростом числа умерших, который достиг своего пика в 2003 г., после чего число умерших снова стало снижаться, причем обе эти тенденции в равной степени были характерны и для мужчин, и для женщин (рис. 5.1, табл. 5.1). В 2006 г. число умерших в России составило 2166,7 тыс. человек, что на 137,2 тыс., или 6,0%, меньше, чем в 2005 г. Число умерших в трудоспособных возрастах снизилось более значительно — на 9,7%, или 71,4 тыс. человек. Число умерших детей в возрасте до одного года уменьшилось на 6,2%, а коэффициент младенческой смертности — на 7,3%.

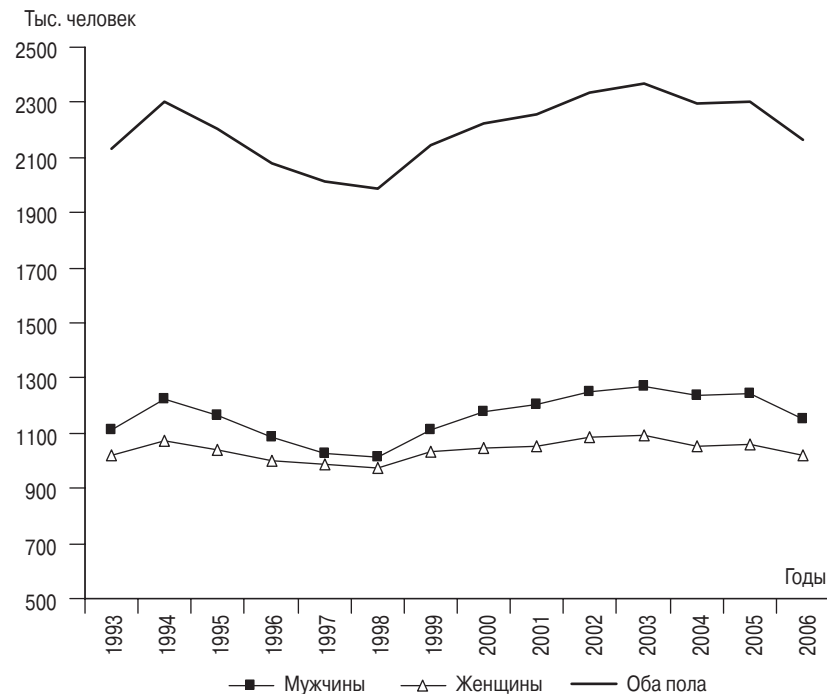


Рис. 5.1. Число умерших в России, 1993—2006 гг.