

## **3. Рождаемость и планирование семьи в России на мировом фоне**

### **3.1. Международные базы данных о формировании семьи и рождаемости и возможности их использования в сравнительном анализе российских тенденций**

#### **3.1.1. Демографические информационные системы ООН**

Наиболее представительная с точки зрения числа стран мировая база демографических данных поддерживается Статистическим отделом (Statistics Division) в сотрудничестве с Отделом населения (Population Division) Департамента экономических и социальных проблем ООН (Department of Economic and Social Affairs, DESA). Данные собираются на основе ответов, получаемых от всех национальных статистических агентств стран — членов ООН на основе специально разработанных вопросников<sup>1</sup>. Общая база данных демографической и социальной статистики с открытым для всех доступом содержит следующие разделы: переписи населения и обследования домашних хозяйств (Population and Housing Census); гендерная статистика (Gender Statistics); данные регистрации актов гражданского состояния и демографических событий (Civil Registration and Vital Statistics); статистика инвалидности (Disability Statistics); система сбора данных для Демографического ежегодника ООН (Demographic Yearbook Data Collection System)<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> The United Nations Demographic Yearbook Data Collection Process. Expert Group Meeting to Review the United Nations Demographic Yearbook System 10–14 November 2003. New York. ESA/STAT/AC.91/2. (October 2003). URL: [https://unstats.un.org/unsd/demographic/meetings/egm/dyb\\_1103/docs/no\\_02.pdf](https://unstats.un.org/unsd/demographic/meetings/egm/dyb_1103/docs/no_02.pdf); <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/products/dyb/dybquest/> (date of access: 01.11.2018).

<sup>2</sup> Demographic and Social Statistics. URL: <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/products/dyb/dybquest/> (date of access: 01.11.2018).

Информация о брачном состоянии в разрезе возрастных групп, городской и сельской местности содержится в переписном разделе базы данных.

Раздел данных текущей регистрации демографических событий в отношении браков, разводов и рождений содержит следующую информацию в разрезе городского и сельского населения:

- общее число браков и разводов; браки по предыдущему брачному состоянию; браки, распределенные одновременно по возрасту жениха и невесты (5-летние возрастные группы); первые браки по возрасту жениха и невесты отдельно (5-летние возрастные группы);
- разводы по продолжительности брака (возрастные группы: 0,1–9, 10–14, 15–19, 20–24, 25+ лет); разводы по числу совместных детей до 18 лет; разводы, распределенные одновременно по возрасту мужа и жены (5-летие возрастные группы);
- живорождения по полу, месяцу рождения, очередности рождения, состоянию матери в браке; брачные рождения по длительности брака (группы по длительности: 0,1–9, 10–14, 15–19, 20+ лет); живорождения по полу и возрасту матери (возрастные группы: 10, 11, ..., 49, 50+ лет); живорождения по возрасту отца (возрастные группы: –20, 20–24, ..., 60–64, 65+ лет); живорождения по полу и массе тела при рождении (группы по массе тела: –500, 500–999, 1000–1500, ..., 4500–4999, 5000+); живорождения по полу и продолжительности беременности (группы по продолжительности: 0–27, 28–31, 32–35, 36–39, 40+ недель); живорождения в многоплодных родах (с числом детей: 1, 2, 3, 3+).

Перечисленная информация публикуется в Демографическом ежегоднике ООН, в котором помимо наиболее важных исходных и расчетных абсолютных и относительных показателей за последние имеющиеся годы можно найти и специальные разделы с более детальной информацией по отдельным демографическим процессам, в том числе в исторической ретроспективе. Так, специальные разделы по статистике браков и разводов публиковались в ежегодниках за 1958, 1968, 1976, 1978, 1982, 1990, 1997, а по статистике рождаемости — за 1954, 1959, 1965, 1969, 1975, 1981, 1986, 1992, 1999 гг. Сегодня все ежегодники доступны в электронном виде, в том числе в виде электронных таблиц формата Excel.

Кроме главного издания — Демографического ежегодника, Отдел населения ООН выпускает и другие печатные и электронные регулярные издания, в частности доклады World Marriage Data (WMD), World Fertility Data (WFD), содержащие информацию по более широкому кругу показателей, в том числе и ретроспективную. Так, WFD-2017 представляет в длительной послевоенной ретроспективе следующие данные по 201 стране мира: возрастные коэффициенты рождаемости, коэффициент суммарной рождаемости, средний возраст матери при рождении ребенка. Отметим, что данные для России за 1940-е и 1950-е годы взяты из известной книги отечественных демографов<sup>3</sup>. Авторы собрали и соответствующим образом работали архивные данные российской статистики в рамках специального проекта Госкомстата России в 1990-х годах, которая, однако, не является, строго говоря, официальной публикацией. Можно только гордиться столь высокой репутацией сотрудников НИУ ВШЭ Е.М. Андреева и Т.Л. Харьковской, а также вскоре после завершения этой работы вышедшего на пенсию и ушедшего из жизни в 2001 г. Л.Е. Дарского. Для многих стран мира с неполной и некачественной статистикой в данном издании используются статистико-математические модели и методы косвенных оценок, развиваемые многие десятилетия в Отделе населения ООН. Стоит также отметить, что в WFD приводятся также данные из выборочных исследований, проведенных национальными статистическими агентствами в сотрудничестве с уважаемыми международными организациями по стандартизованным программам. Так, в WFD-2017 приводятся данные Reproductive Health Survey/Demographic Health Survey, которые регулярно проводятся по всему миру, в том числе российские данные соответствующего исследования 2011 г., организованного Росстатом в сотрудничестве с Фондом народонаселения ООН и Агентством по контролю за заболеваниями и профилактикой США.

В WMD-2017 по 231 стране мира можно найти следующую информацию: брачная структура населения мужчин и женщин в разрезе возраста и брачного состояния, расчетный возраст вступления в первый брак. Кроме данных переписей населения в данной информационной системе задействованы данные различных вы-

---

<sup>3</sup> Андреев Е.М., Дарский Л.Е., Харьковская Т.Л. Демографическая история России: 1927–1959 / НИИ статистики Госкомстата России, Отделение демографии. М.: Информатика, 1998.

борочных исследований, дающие более детальную информацию о брачно-партнерском состоянии населения, в частности, в российском случае данные переписей населения дополнены данными двух волн исследования «Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе», проведенного в России в рамках международной программы ЕЭК ООН «Generations and Gender» («Поколения и гендер») в 2004 и 2007 гг.<sup>4</sup> Напомним отрядный факт, что в организации данного исследования ведущую роль сыграли многие сотрудники НИУ ВШЭ.

Наконец нельзя забывать и о таком регулярном печатном и электронном издании ООН, как «World Population Prospects» («Мировые перспективы населения»), содержащем наиболее надежные ретроспективные и прогнозныe оценки демографических индикаторов, в том числе рождаемости, миграции и возрастной структуры населения для всех стран мира. В настоящий момент доступен пересмотр базы данных, выполненный в 2017 г.<sup>5</sup>

В рассмотренных информационных системах Россия представлена в целом неплохо, практически по всему утвержденному в ООН списку показателей Российское статистическое агентство в состоянии обеспечивать информацией международное сообщество. Хотя, конечно, нельзя не отметить обидные пропуски в российских данных, касающиеся биометрических характеристик живорождений, а также неполный набор ретроспективной информации по отдельным показателям. Второй недостаток мог бы быть в большинстве случаев устранен при некоторых дополнительных усилиях со стороны российских специалистов. Наконец существенными недостатками информационных баз ООН, как, впрочем, и других, которые будут рассмотрены далее, являются заметное запаздывание и неравномерность поступления актуальных данных по странам. Так, на момент написания данного текста (начало 2019 г., Демографический ежегодник за 2016 г.) наиболее актуальные данные по России мы находим за 2013 г., а коэффициенты рождаемости по возрасту матери — за 2011 г., браки по возрасту

---

<sup>4</sup> Generations & Gender Programme. URL: <https://www.ggp-i.org/> (date of access: 01.11.2018).

<sup>5</sup> United Nations. World Population Prospects: The 2017 Revision. URL: <https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-the-2017-revision.html> (date of access: 01.11.2018).

жениха и невесты — за 2012 г., разводы по продолжительности брака — за 2011 г. и т.д. Справедливости ради надо заметить, что Россия в данном случае демонстрирует далеко не самые худшие результаты, даже среди развитых стран встречаются многочисленные примеры еще большего отставания публичного представления своих демографических данных.

### **3.1.2. База данных о семье Организации по экономическому сотрудничеству и развитию**

Организация по экономическому сотрудничеству и развитию (ОЭСР/OECD) поддерживает достаточно содержательную базу демографических данных, по рассматриваемым процессам — формированию семьи и рождаемости — это «OECD Family Database»<sup>6</sup>. В базе данных мы находим информацию по более чем 40 странам. Кроме подавляющего большинства европейских стран здесь представлены Австралия, Канада, Чили, Израиль, Япония, Южная Корея, Мексика, Новая Зеландия, Турция, США, Бразилия, Китай, Колумбия, Коста-Рика, Индия, Индонезия, Россия, Саудовская Аравия, ЮАР. Таким образом, база данных ОЭСР охватывает больше стран, чем непосредственных членов организации. Нужно иметь в виду, что, к примеру, Россия, не будучи членом ОЭСР, с 2007 г. ведет переговоры о вступлении в эту организацию и в рамках этого сотрудничества происходит некоторый обмен информацией. То же можно сказать и о других странах, в частности Индии, Индонезии, государствах Южной Америки. Основной информационный массив этой базы данных формируется на компиляционной основе: доступной информации национальных статистических агентств, Евростата, ООН, различных международно сопоставимых выборочных исследований (например, Евробарометра). Структура базы данных по разделам, касающимся демографического состава семей и рождаемости, а также список конкретных статистических индикаторов приводятся далее.

#### *Структура семей:*

- размер и состав семьи — средний размер семьи, число детей, одинокие родители с детьми;

---

<sup>6</sup> OECD Family Database. URL: <http://www.oecd.org/social/family/database.htm> (date of access: 15.11.2018).

- дети в семьях — дети в семьях с родителями в зависимости от их брачного статуса (состоят в официальном браке, в неформальном союзе, одинокий родитель);
- другая информация об условиях проживания детей — наличие обоих или одного из родителей, проживающих в семьях с детьми, образовательный статус матери в зависимости от наличия или отсутствия совместно проживающего партнера/отца ребенка, условия проживания детей 11–15 лет в зависимости от наличия родителей в домохозяйстве — оба родителя, одинокий родитель, один из родителей неродной;
- возрастной состав детского населения и демографическая нагрузка детьми на работающее население — численность и возрастной состав детей и молодежи до 25 лет, нагрузка детьми и молодежью до 25 лет трудоспособного населения в возрасте 25–64 лет;
- жилищные условия проживания семей с детьми до 18 лет — число комнат на одного члена семьи, число комнат на члена семьи в зависимости от демографического типа семьи, миграционного статуса и уровня дохода и некоторых базовых удобств (в частности, наличие смываемого туалета непосредственно в жилище).

*Индикаторы рождаемости:*

- коэффициенты рождаемости — коэффициент суммарной рождаемости (КСР) для условных поколений, распределение рождений по очередности, итоговая рождаемость отдельных реальных поколений;
- идеальное и ожидаемое число детей — среднее идеальное число детей, среднее ожидаемое число детей, в том числе по уровню образования женщин и их статусу в занятии;
- возраст матери при рождении ребенка и возрастные коэффициенты рождаемости — средний возраст матери при рождении детей, в том числе при рождении первенца, возрастные коэффициенты рождаемости для 5-летних возрастных групп женщин;
- доля внебрачных рождений;
- бездетность — доля женщин в реальных поколениях, не родивших ни одного живого ребенка, а также проживающих в домохозяйствах без детей по возрастным группам (по данным переписей и обследований населения).

*Брачно-партнерский статус:*

- коэффициенты брачности и разводимости — общий коэффициент брачности, средний возраст вступления в первый брак для мужчины и женщины, общий коэффициент разводимости, распределение браков по предыдущему брачному состоянию жениха и невесты;
- распады семей и дети — распределение разводов по продолжительности расторгнутого брака, по числу совместных детей до 18 лет;
- распространенность сожительств и других форм неформальных союзов — доля лиц, проживающих в частных домохозяйствах с партнером, в том числе в зарегистрированных браках и неформальных союзах, а также с различным числом детей.

Как видно из приведенного перечисления индикаторов, база данных ОЭСР характеризуется продуманной структурой, призванной дать многомерную характеристику демографических процессов, связанных с формированием семей и рождаемости. По числу индикаторов и соответственно по потенциальным аналитическим возможностям база данных ОЭСР существенно превосходит базы данных ООН. Однако, к сожалению, оставляет желать лучшего наполненность этой базы статистическими данными в разрезе как всех стран-участниц, так и охватываемых календарных лет. Кроме того, исследователей должно настораживать многообразие источников данных даже в отношении одних и тех же индикаторов по разным странам.

Так, сведения о КСР для условных поколений по странам компилируются из большого списка источников, а итоговая рождаемость реальных поколений — только из международной базы данных о рождаемости HFD, о которой речь пойдет далее и в которой представлено намного меньше стран, чем находящиеся под наблюдением ОЭСР. Причем первый показатель рождаемости может не корреспондироваться со вторым индикатором в отношении источников сведений для одной и той же страны. К примеру, КСР для России для многих лет приводится со ссылкой на Институт демографии НИУ ВШЭ, что в целом вызывает законное чувство гордости, но в то же время оставляет в недоумении, поскольку именно эта информация вполне доступна и из других надежных международных источников. Более того, остается непонятным

полное отсутствие для России оценок в отношении распределений рождений по очередности у матери, которыми располагает международная база методологически сопоставимых данных о рождаемости HFD. Можно привести и другие примеры нестыкровок, необъяснимых методологических решений, допускаемых разработчиками базы данных о семье для стран ОЭСР. Однако, несмотря на существенные недостатки, эта база демографических данных оказывается полезной в сравнительном анализе российских тенденций на фоне экономически развитых и быстроразвивающихся стран мира. Примером такого анализа может служить проект «Демографические тенденции в России и в странах ОЭСР: сравнительный анализ и выводы для политики», выполненный ИДЕМ НИУ ВШЭ в 2015 г., результаты которого опубликованы в 2016 г. в докладе «Население России 2014»<sup>7</sup>.

### **3.1.3. База данных о формировании семьи и рождаемости Евростата**

База демографических данных Евростата — «Population (Demography, Migration and Projections)»<sup>8</sup> — поддерживается на основе соответствующих решений Еврокомиссии и, следовательно, является официальным источником информации для всех членов Европейского союза. Исходная информация поступает от национальных статистических агентств на основе разработанных вопросников и рекомендаций. Несмотря на высокую активность, проявляемую наднациональными институтами, демографическая статистика в странах ЕС не может считаться полностью унифицированной с методологической точки зрения и продолжает сохранять некоторые элементы национальной специфики не только по причине сохранения неких национальных исторических традиций в демографической методологии, но и ввиду более или менее существенных различий как в юридических основаниях самих демографических событий, так и в организации их статистического наблюдения. Исследователям, занимающимся сравнительным

<sup>7</sup> Население России 2014: двадцать второй ежегодный демографический доклад / отв. ред. С. В. Захаров. М.: Изд. дом ВШЭ, 2016.

<sup>8</sup> European Commission. Eurostat: Population. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/overview> (date of access: 01.11.2018).



анализом, следует с вниманием относиться к соответствующим методологическим документам, протоколам данных и комментариям, подготовленным сотрудниками Евростата, которые доступны для изучения, в том числе и в обобщенном виде<sup>9</sup>. В то же время значимость неполной методологической сопоставимости индикаторов в базе данных Евростата не нужно переоценивать: в большинстве случаев она не настолько велика, чтобы влиять на принципиальные выводы в межстрановых сравнениях. В противном случае, когда данные совсем не удовлетворяют требованиям по необходимым критериям, эксперты Евростата, как правило, не размещают их в открытых базах.

В настоящий момент Евростат поддерживает базу данных, охватывающих период с 1960 г., для 47 стран. Напомним, что членами ЕС на сегодняшний момент являются 28 стран. Кроме стран ЕС база данных содержит в соответствии с теми же протоколами данные стран — кандидатов на вступление в ЕС, а также стран, входящих в Европейскую ассоциацию свободной торговли (ЕАСТ (ЕФТА)), — Исландии, Лихтенштейна, Норвегии, Швейцарии, и, кроме того, данные других европейских стран: Андорры, Армении, Азербайджана, Боснии и Герцеговины, Грузии, Молдавии, Российской Федерации, Сан-Марино, Косово и Украины. Информация от стран, не входящих в ЕС, поступает по официальным каналам на основе специальных межгосударственных соглашений и, таким образом, является официальной для этих стран. Для стран — членов ЕС и кандидатов на вступление в ЕС информация собирается не только на национальном уровне, но в отношении некоторых показателей и на провинциальном уровне, что значительно повышает ценность базы данных Евростата для исследователей.

Особенностью базы данных Евростата является очень важный момент — все расчетные показатели по странам получаются

<sup>9</sup> Подробнее методологию и протоколы данных (метаданные) см.: Demographic Statistics: A Review of Definitions and Methods of Collection in 44 European Countries. 2015 Edition. Eurostat. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2015. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/6851536/KS-GQ-15-002-EN-N/7d6ba1c1-fa04-464b-89ff-ec8796b2db5d>; [https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/EN/demo\\_nup\\_esms.htm](https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/EN/demo_nup_esms.htm); [https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/demo\\_fer\\_esms.htm](https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/demo_fer_esms.htm) (date of access: 15.11.2018).

сотрудниками вычислительного центра Евростата на основе получаемых от сотрудничающих стран абсолютных чисел демографических событий в нужных разрезах. Соответственно демографические показатели (коэффициенты, структурные показатели, средние значения и др.) могут отличаться от оценок, выполненных национальными статистическими агентствами. В то же время такой подход гарантирует существенно большую методологическую совместимость показателей при международных сравнениях, чем рассмотренная ранее база данных ОЭСР.

В демографической базе Евростата можно найти данные переписей населения о брачно-семейной структуре (переписные данные собираются волнами один раз в 10 лет, последние данные относятся к 2011 г.), а также прогнозы численности населения (доступен последний пересмотр 2015 г.). Сведения о возрастной и брачной структуре населения доступны лишь для стран ЕС и ЕАСТ. Прогнозы по единой методологии выполняются сотрудниками Евростата для всех 28 стран ЕС и Норвегии<sup>10</sup>.

Для получения *расчетных характеристик брачности и разводимости* Евростат собирает от национальных статистических агентств следующие исходные данные: браки по предыдущему легальному статусу вступающих в брак; число вступивших в первый брак по возрасту, году рождения и полу; браки в разрезе гражданства и страны рождения; разводы по продолжительности брака и году заключения брака; разводы в разрезе гражданства и страны рождения разводящихся.

Расчетные показатели включают: общие коэффициенты брачности и разводимости; средний возраст вступления в первый брак для мужчин и женщин; коэффициент суммарной брачности для первых браков мужчин и женщин; долю первых и повторных браков среди мужчин и женщин; число разводов на 100 браков; число разводов, приведенное к числу браков определенной продолжительности.

Для получения *расчетных характеристик рождаемости* Евростат собирает следующие исходные данные: распределения живорождений по месяцу года наступления события и по полу новорожденного, по возрасту и году рождения матери, по странам рож-

<sup>10</sup> Подробнее см.: Eurostat. Population projections. URL: [https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/proj\\_esms.htm](https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/proj_esms.htm) (date of access: 01.11.2018).

дения матери и ее гражданству, по очередности рождения у матери, по официальному брачному статусу матери, по статусу матери в занятии, по образовательному уровню матери (в соответствии с международной классификацией ISCED-2011), по весу ребенка при рождении и длительности беременности.

Расчетные показатели включают: общий коэффициент рождаемости; долю рождений вне зарегистрированного брака; коэффициент суммарной рождаемости; средний возраст матери при рождений всех детей, а также при рождении первого, второго, третьего, четвертого и последующих детей.

Заполненность базы данными по отдельным индикаторам, странам и календарным годам, как и во всех международных базах, крайне неравномерная, в особенности в отношении показателей брачности. К примеру, сумма чисел разводов, приведенных к бракам определенной продолжительности, обнаруживается для 31 страны, а коэффициент суммарной брачности для первых браков — только для 16 стран. Отрадно, что Россия в демографической базе ЕС представлена в той степени, в которой позволяет российская система статистического наблюдения, — по параметрам, по которым Росстат ведет статистический учет браков, разводов и рождений, соответствующие данные в базе ЕС имеются. Поскольку данные о биометрических характеристиках новорожденных, социально-экономических характеристиках матерей Росстатом не собираются или они не удовлетворяют требуемым критериям, то им не откуда взяться и в международных базах данных. Кроме того, российские показатели в рассматриваемой базе представлены лишь для периода 2006–2011 гг. (на момент онлайн-запроса в начале 2019 г.), что вызывает некоторое недоумение и соответствующий вопрос к официальным российским ведомствам, отвечающим за сотрудничество с ЕС, в том числе и по линии статистики. Справедливости ради надо заметить, что для стран, не входящих в ЕС и Европейскую ассоциацию свободной торговли, соответствующие клетки оказываются также незаполненными до 2005 г. Однако по Белоруссии, Армении, Азербайджану и Грузии данные за последние годы, включая 2016-й, представлены.

### 3.1.4. Международные базы данных о рождаемости «Human Fertility Database» (HFD) и «Human Fertility Collection» (HFC)

«Human Fertility Database» — HFD («База данных о рождаемости») и «Human Fertility Collection» — HFC («Коллекция данных о рождаемости») являются постоянно действующими совместными проектами Института демографических исследований им. М. Планка (г. Росток, Германия) и Венского института демографии Австрийской академии наук (Вена, Австрия)<sup>11</sup>. С научно-методологической и организационной стороны курируют проект ведущие мировые эксперты в области демографии и демографической статистики.

В конце 2018 г. в HFD содержалась детальная информация о рождаемости в разрезе возраста, года рождения матерей и очередности рождения в 35 странах мира (29 стран Европы, включая Белоруссию, Россию и Украину, а также Израиль, США, Канада, Тайвань, Чили, Япония). На сегодняшний день эта база данных является наиболее совершенным в методологическом смысле источником данных для сравнительного исторического и международного анализа. Исходная информация (абсолютные числа рождений в разрезе однолетних возрастных групп/однолетних когорт по году рождения матерей и очередности рождения) поступает от национальных статистических агентств на основе прямых соглашений. Далее данные проходят углубленную проверку на качество, стандартизируются и унифицируются в целях подготовки для получения расчетных показателей по единой методологии. Поскольку исходные распределения абсолютных данных не подвергаются искажающим корректировкам, предъявляемые критерии к качеству исходных данных очень велики. Отсюда столь небольшое число стран мира — всего три с половиной десятка — к настоящему моменту полноценно представлено в HFD. Следует, однако, заметить, что за прошедшие 10 лет с момента создания HFD число представленных стран заметно увеличилось. Пополнение охватываемого круга стран новыми участниками происходит регулярно.

<sup>11</sup> О проекте см. подробнее официальный сайт HFD — URL: <https://www.humanfertility.org/cgi-bin/main.php> (дата обращения 01.11.2018) и официальный сайт HFC — URL: <https://www.fertilitydata.org/cgi-bin/index.php> (дата обращения 01.11.2018).

Так, в последние несколько лет Израиль, Греция, Латвия и Люксембург смогли добиться чести быть представленными в HFD. А вот данные по России присутствуют в этой базе с момента ее создания, что является большой заслугой российских статистиков и демографов, в первую очередь сотрудников ВШЭ и специалистов Управления статистики населения и здравоохранения Росстата, которые многие годы тесно и плодотворно сотрудничают с коллегами из Института демографических исследований им. М. Планка.

В HFC к концу 2018 г. участвовала 101 страна мира. Исходные данные подавляющего большинства из них в той или иной мере не удовлетворяют высокие требования HFD. Кроме того, для многих стран данные формируются на компилятивной основе с точки зрения источников и могут включать и данные гражданской регистрации событий, и данные переписей населения, и данные репрезентативных обследований, взятые, в свою очередь, как из официальных национальных источников, так и из международных баз данных, и даже в редких случаях из доказавших свою надежность авторских баз данных (например, знаменитая коллекция мировых данных о рождаемости французских демографов Ж. Кало и Ж.-П. Сардона сыграла огромную роль в появлении и HFD, и HFC). Однако во всех случаях ответственность за качество исходных данных так или иначе несут национальные статистические агентства. Таким образом, HFC представляет собой постоянно развивающуюся информационную систему с более широким входом, чем HFD, в которой в унифицированном формате содержатся данные, в первую очередь характеризующие возрастные коэффициенты рождаемости, КСР, средний возраст матери при рождении ребенка с учетом очередности рождения<sup>12</sup>. В перспективе эта база данных будет развиваться в сторону не только расширения числа стран и повышения наполненности динамических рядов, но и привнесения дополнительных характеристик матерей, обычно собираемых официальной статистикой, — брачный статус, гражданство, страна рождения и др.

---

<sup>12</sup> Протоколы данных и методологию расчетов см.: *Grigorieva O., Jasilioniene A., Jdanov D.A. et al. Methods Protocol for the Human Fertility Collection*. Rostock: MPIDR, 2015. URL: <https://www.fertilitydata.org/docs/methods.pdf> (date of access: 18.11.2018).

### Структура базы данных HFD<sup>13</sup>

Суммарные и интегральные индикаторы рождаемости:

- для календарных лет (условные поколения женщин): числа рождений, общий коэффициент рождаемости, КСР, средний возраст матери, стандартное отклонение среднего возраста матери (все с учетом очередности рождения у матери);

- для когорт женщин по году рождения (реальные поколения женщин): итоговая рождаемость когорт, вероятности увеличения семьи, средний возраст матери, стандартное отклонение среднего возраста матерей (все с учетом очередности рождения у матери);

- другие синтетические показатели: КСР, скорректированный с учетом сдвигов в календаре рождаемости за счет повышения среднего возраста матерей.

Возрастные характеристики рождаемости:

- для календарных лет (условные поколения женщин): числа рождений, численность женщин под риском рождения ребенка (численность женщин в репродуктивных возрастах по однолетним группам); коэффициенты рождаемости (в различных комбинациях возраст женщин — год рождения женщин — год наступления события и с учетом очередности рождения у матери);

- для когорт женщин по году рождения (реальные поколения женщин): численность женщин под риском рождения ребенка, коэффициенты рождаемости с учетом очередности рождения у матери.

Специальные таблицы рождаемости с учетом очередности рождения:

- для календарных лет (условные поколения женщин): все биометрические функции полных (для однолетних возрастных групп женщин) таблиц рождаемости; численность женщин под риском рождения очередного ребенка по возрасту (численность женщин, родивших на одного ребенка меньше к данному возрасту); возрастные коэффициенты рождаемости для женщин, находящихся под риском рождения очередного ребенка; табличный КСР; табличный средний возраст матери; табличный КСР, скорректированный с учетом сдвигов в календаре рождаемости за счет повышения среднего возраста матерей (все с учетом очередности рождения у матери);

<sup>13</sup> Протоколы данных и методологию расчетов см.: *Jasilioniene A., Jdanov D.A., Sobotka T. et al. Methods Protocol for the Human Fertility Database. Rostock: MPIDR, 2015. URL: <https://www.humanfertility.org/Docs/methods.pdf> (date of access: 18.11.2018).*

- для когорт женщин по году рождения (реальные поколения женщин): все биометрические функции полных (для однолетних возрастных групп женщин) таблиц рождаемости.

Кроме основных вторичных и расчетных данных, представленных выше, HFD содержит специальный раздел с детальным представлением исходных данных, в том числе для пользователей предлагаются распределения рождений на так называемой демографической сетке Лексиса. Это хорошо известный прием в классическом демографическом анализе, призванный наглядно демонстрировать отдельные совокупности демографических событий (рождения, смерти, брака, развода и др.) с учетом возраста индивидов, года их рождения и года наступления самого события.

Следует особо подчеркнуть, что центральным элементом HFD являются значения биометрических функций и интегральных показателей специальных таблиц рождаемости с учетом очередности рождения для условных и реальных поколений. Все остальные характеристики рождаемости, присутствующие в HFD, по сути, представляют собой исходные и промежуточные показатели, необходимые для построения таблиц рождаемости на основе единой, унифицированной методологии для всех стран. Именно этим и объясняются высокие требования к качеству и форме представления исходных данных. Мы оставляем сейчас в стороне полезные дополнительные индикаторы, присутствующие также в базе данных и способствующие лучшему пониманию феномена рождаемости.

Специальные таблицы рождаемости с учетом очередности рождения — наиболее совершенный демографический инструмент для изучения уровня и календаря рождаемости. Поэтому на сегодняшний день HFD выступает в качестве уникальной базы данных, созданной усилиями лучших мировых экспертов-демографов для исследователей, занимающихся углубленными исследованиями рождаемости как статистически фиксируемого массового процесса. HFD предлагает своеобразный эталон, или «золотой стандарт», в отношении подготовки статистических данных и способов получения важнейших обобщающих индикаторов рождаемости. Полноценное участие России в этой базе данных позволяет проводить углубленные сравнительные исследования особенностей российской модели рождаемости в пространстве развитых стран. База HFD может быть также рекомендована для широкого использова-

ния в международном анализе базовых характеристик рождаемости, учитывая высокий профессионализм ее разработчиков. Первая очередь HFC вступила в строй в 2013 г. и за истекшее время стала серьезным конкурентом разделу рождаемости в общей демографической базе данных ООН, рассмотренной выше.

Базы HFD и HFC как наиболее надежные источники данных о рождаемости в мире активно используются профессиональными исследователями на национальном и международном уровне как в целях сравнительного изучения тенденций в рождаемости, так и в анализе демографических эффектов от воздействий изменений в социально-экономической среде, от принимаемых политических решений, в том числе в результате демографической политики. Показательно, что с момента создания этих баз данных успешно прошли два международных симпозиума их пользователей: в 2011 и 2016 гг. Третий симпозиум под названием «Fertility across time and space: Data and research advance» состоялся в Вене в декабре 2018 г. Даже быстрый взгляд на программу симпозиума позволяет сделать вывод об большом разнообразии исследовательских проектов, выполняемых на основе обсуждаемых источников данных<sup>14</sup>. Во всех симпозиумах принимали участие российские участники, в том числе сотрудники НИУ ВШЭ.

### **3.2. Анализ рождаемости в России на основе специальных таблиц рождаемости, учитывающих очередность рождения, с использованием международной базы данных HFD и данных Росстата**

#### **3.2.1. Общие принципы построения специальных таблиц рождаемости с учетом очередности рождения**

Таблицы рождаемости (ТР) — упорядоченный ряд чисел, показывающих изменение во времени (обычно с возрастом) частоты, структуры женщин по числу рожденных детей и других характерис-

---

<sup>14</sup> Подробнее см.: The Vienna Institute of Demography. URL: <https://www.oeaw.ac.at/vid/events/calendar/conferences/fertility-across-time-and-space/> (date of access: 01.11.2018).



тик деторождения в некоторой совокупности женщин репродуктивного возраста 15–55 лет, проживающих в пределах крупных территориальных единиц (как правило, странового уровня). Специальные таблицы рождаемости (СТР) с учетом очередности рождения у матери представляют собой числовую модель рождаемости, дающую полное описание процесса рождаемости как процесса перехода с возрастом для женщины из состояния с некоторым числом когда-либо рожденных детей в состояние с числом рожденных детей на одного больше. В СТР совокупностями, убывающими с возрастом (общий принцип для демографических таблиц), выступают числа женщин с тем или иным числом фактически рожденных детей. Соответственно центральным элементом таких таблиц выступает вероятность рождения очередного ребенка (вероятность увеличения семьи, в англоязычной литературе — Parity Progression Ratio, PPR).

Итоговая величина рождаемости условного или реального поколения (TFR) связана с вероятностями увлечения семьи следующим образом (для случая, когда официальная статистика или выборочные исследования располагают распределениями рождений по очередности: первые, вторые, третьи, четвертые, пятые и последующие):

$$\begin{aligned} \text{TFR} = & \text{PPR}(0 \rightarrow 1) + \\ & + \text{PPR}(0 \rightarrow 1) \times \text{PPR}(1 \rightarrow 2) + \\ & + \text{PPR}(0 \rightarrow 1) \times \text{PPR}(1 \rightarrow 2) \times \text{PPR}(2 \rightarrow 3) + \\ & + \text{PPR}(0 \rightarrow 1) \times \text{PPR}(1 \rightarrow 2) \times \text{PPR}(2 \rightarrow 3) \times \text{PPR}(3 \rightarrow 4) + \\ & + \text{PPR}(0 \rightarrow 1) \times \text{PPR}(1 \rightarrow 2) \times \text{PPR}(2 \rightarrow 3) \times \text{PPR}(3 \rightarrow 4) \times \\ & \times \text{PPR}(4 \rightarrow 5+) / (1 - \text{PPR}(4 \rightarrow 5+)). \end{aligned}$$

Таблицы рождаемости входят в систему статистических демографических таблиц, построенных по единому принципу и описывающих смену демографических состояний с возрастом, наряду с классическими таблицами смертности (дожития), таблицами брачности, таблицами прекращения брака, таблицами миграционной активности и др., а также мультистатусными таблицами как наиболее общей формой демографических таблиц<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> Народонаселение: энциклопедический словарь / гл. ред. Г.Г. Меликян. М.: БРЭ, 1994. С. 496–521; Дарский Л.Е., Тольц М.С. Демографические таблицы: учеб. пособие. М.: МАКС Пресс, 2013.

Таблицы рождаемости могут строиться для условных поколений (для календарных лет) и реальных поколений (женщин по году рождения) с использованием одних и тех же данных, которыми располагает регулярная официальная статистика. Базовыми исходными данными, как правило, выступают ежегодные распределения живорождений по возрасту матери и очередности рождения. Реже (для ограниченного круга стран с наиболее развитым статистическим наблюдением) используются ежегодные числа рождений, распределенные одновременно по возрасту матери, году ее рождения и очередности рождения.

Россия пока располагает достаточно длинными годовыми рядами данных (с конца 1950-х годов), в которых рождения распределены одновременно только по возрасту женщин и очередности рождения. Соответственно построение ТР для реальных поколений предполагает предварительную трансформацию матриц исходных данных о числах родившихся из возрастной формы в когортную по годам рождения женщин. Такая трансформация, как известно статистикам, сопряжена с неизбежными ошибками, однако в общем случае с не столь значительными, чтобы влиять на результат с принятой в демографической экспертной среде точностью.

Специальные ТР в качестве ведущего метода изучения рождаемости на основе регулярных официальных статистических данных начинают применяться со второй половины XX в. в наиболее продвинутых с точки зрения развития демографии странах — в США и Франции. Вскоре, уже в 1960-х годах, т.е. с небольшим отставанием, первые СТР для условных и реальных поколений были построены в СССР В.С. Стешенко, Р.И. Сифман, Л.Е. Дарским. Известны также авторские СТР для условных поколений Н.Б. Баркалова, а также Н.Б. Баркалова и Е.А. Андреева<sup>16</sup>, полученные во второй половине 1990-х годов. Для России до сих пор полные СТР (в противоположность таблицам смертности) официально не строятся. С конца 1990-х годов такие таблицы для российских женщин на основе официальных статистических данных

---

<sup>16</sup> Андреев Е. М., Баркалов Н. Б. Таблицы рождаемости по очередности рождения // Вопросы статистики. 1999. № 5. С. 64–66.

ежегодно оцениваются С. В. Захаровым<sup>17</sup>. Методы построения специальных таблиц продолжают совершенствоваться, в первую очередь применительно к данным, получаемым в результате выборочных исследований, в частности, таких известных, как «Demographic and Health Surveys/Reproductive and Health Surveys»<sup>18</sup>, для которых разработаны унифицированные стандартные вопросники, используемые по всему миру, в том числе и на пространстве бывшего СССР. России также известен этот опыт — в 2011 г. исследование по стандартной программе было проведено Росстатом при поддержке международных организаций.

В 2009 г. состоялась официальная презентация «Human Fertility Database» (HFD) — как было сказано выше, лидирующей на сегодняшний момент международной базы данных по рождаемости.

Основой для получения наиболее важных статистических параметров рождаемости в HFD являются показатели полных СТР, которые рассчитываются за каждый календарный год на основе наиболее корректной, прошедшей международную экспертизу методологии. Исходные данные для HFD регулярно поступают на добровольной основе из национальных центральных статистических ведомств стран, охватываемых базой данных (большинство развитых стран). Поскольку Россия, к счастью, входит в число таких стран, то следует настоятельно рекомендовать для анализа рождаемости пользоваться возможностями HFD, обеспечивающей необходимую методологическую сопоставимость расчетных данных на международном уровне. Поскольку обновление данных в HFD происходит с некоторым запаздыванием (на 2–3 года) относительно презентации наиболее актуальных исходных данных национальными статистическими ведомствами, в том числе и Росстатом, в ИДЕМ НИУ ВШЭ для России производится построение СТР на основе наиболее актуальных данных, которые затем гармонизируются с последними доступными данными из HFD. Так, на мо-

---

<sup>17</sup> См.: Население России 1999: седьмой ежегодный демографический доклад / под ред. А. Г. Вишневого. М.: Книжный дом «Университет», 2000. С. 59–60; а также последующие доклады.

<sup>18</sup> Retherford R., Ogawa N., Matsukura R., Eini-Zinab H. Multivariate Analysis of Parity Progression—Based Measures of the Total Fertility Rate and Its Components // *Demography*. 2010. Vol. 47 (1). P. 97–124.

мент написания текста (ноябрь 2018 г.) в HFD имелись исчерпывающие данные, характеризующие российскую рождаемость с учетом данных 2014 г. Ниже будут рассматриваться табличные характеристики рождаемости, гармонизированные с динамическими рядами, имеющимися в HFD, и включающие самые последние полные данные Росстата за 2015–2017 гг.<sup>19</sup>

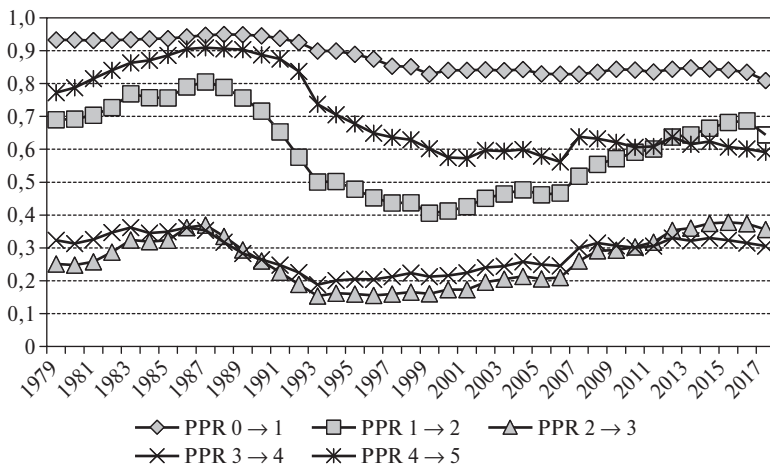
### **3.2.2. Изменения рождаемости в России за последние десятилетия: результаты, полученные на основе специальных таблиц рождаемости для условных поколений**

Наиболее корректную оценку частоты, с которой в данном календарном году происходило рождение детей той или иной очередности у матерей, дает рассмотренный выше показатель, называемый в русскоязычной демографической литературе вероятностью увеличения семьи. Этот показатель представляет собой долю женщин, родивших очередного ребенка в текущем году, среди тех, кто уже родил на одного ребенка меньше (например, вероятность рождения первого ребенка — это доля женщин, родивших первого ребенка в расчетном году среди ни разу не рожавших женщин к началу года, а вероятность рождения второго ребенка — доля матерей с одним ребенком, рождающих в данном году второго ребенка, и т.д.). Годовые оценки вероятностей увеличения семьи в России за последние 30 лет, с оговоркой, что для периода 1999–2011 гг. расчеты базируются на неполных данных<sup>20</sup>, представлены на рис. 3.1.

В первой половине 1980-х годов вероятность следующего рождения повышалась для детей всех очередностей, что было очевидной реакцией на активизацию государственной семейно-демографической политики (в частности, увеличение отпусков по беременности и родам, введение длительных отпусков по уходу за ребенком, расширение льгот при предоставлении жилья семьям

<sup>19</sup> СТР для условных и реальных поколений построены и гармонизированы с HFD С.В. Захаровым.

<sup>20</sup> С 1993 и вплоть до 2011 г. Росстат имел возможность разрабатывать подробные распределения женщин по возрасту и очередности рождения не по всем российским территориям. См. подробнее: *Захаров С.* Скромные результаты пронаталистской политики на фоне долговременной эволюции рождаемости в России. Ч. 1 // Демографическое обозрение. 2016. Т. 3. № 3. С. 6–38.



**Рис. 3.1.** Итоговая вероятность увеличения семьи по очередности рождения (PPR) для женщины к возрасту 50 лет, Россия, специальные таблицы рождаемости, 1979–2017 гг.

*Примечание.* PPR0 → 1 обозначает переход из состояния ни разу не рожавшей женщины к состоянию с одним рождением, соответственно PPR1 → 2 обозначает переход к состоянию с двумя рождениями и т.д.

*Источники:* Human Fertility Database; расчеты С.В. Захарова на основе неопубликованных данных Росстата.

с детьми и др.). Однако вскоре движение пошло в противоположном направлении. Со второй половины 1980-х годов стремительно откладывались (и частично так и не реализовались) рождения не только вторых и последующих детей, но даже первенцев. Тяжелые политические и социально-экономические реформы, протекавшие на рубеже 1980-х и 1990-х годов, видимо, сыграли заметную роль в уменьшении шансов рождения детей у многих семей в эти годы. В то же время не нужно забывать и о последствиях предшествовавшего резкого ускорения деторождения в первой половине 1980-х годов, вызванного указанными выше мерами политики. Календарь рождений, как пружина, в период появления стимулирующих мер сжался (темпы формирования семей повысились), а затем стал разжиматься — подавляющее большинство семей не намеревалось иметь в итоге больше детей, чем изначально пла-

нировали, и соответственно, реализовав свои планы в ускоренном режиме, не собиралось продолжать деторождение. В результате краткий «бэби-бум» середины 1980-х годов вскоре обернулся неизбежным провалом показателей для условных поколений (табл. 3.1).

**Таблица 3.1.** Возрастные коэффициенты и коэффициент суммарной рождаемости, Россия, 1970–2017 гг.

Год	На 1000 женщин в возрасте, лет							КСР5*	КСР1**
	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49		
1970	28,9	151,7	104,0	68,7	31,9	8,7	1,0	1,97	1,99
1971	30,3	155,6	108,4	68,2	32,4	8,1	0,7	2,02	2,02
1972	31,1	155,2	114,3	66,4	33,0	7,9	0,7	2,04	2,03
1973	32,0	153,0	108,6	61,7	31,2	7,4	0,6	1,97	1,96
1974	34,3	157,0	112,1	58,4	30,5	7,3	0,6	2,0	1,99
1975	34,8	157,3	109,3	56,6	28	7,2	0,6	1,97	1,97
1976	36,3	158,7	108,8	55,9	25,3	7,2	0,5	1,96	1,95
1977	37,8	156,0	106,6	58,7	23,2	6,9	0,5	1,95	1,92
1978	39,7	155,9	105,8	56,3	20,4	6,3	0,4	1,92	1,90
1979	42,0	155,8	101,2	54,1	18,5	5,6	0,4	1,89	1,87
1980	43,8	157,8	100,8	52,1	17,4	4,9	0,4	1,89	1,86
1981	43,5	157,2	103,5	53,6	19,1	4,5	0,4	1,91	1,89
1982	44,1	161,7	107,9	56,6	23,1	4,3	0,4	1,99	1,96
1983	45,6	167,8	118,2	62,8	24,4	3,9	0,3	2,12	2,09
1984	46,7	166,7	112,9	59,8	23,8	3,6	0,3	2,07	2,05
1985	47,2	165	113,0	59,7	23,3	3,6	0,3	2,06	2,05
1986	47,1	169,8	121,1	66,3	26,7	4,8	0,3	2,18	2,18
1987	48,7	172,5	122,2	67,7	27,8	6,2	0,2	2,23	2,23
1988	49,3	169,7	114,0	61,8	25,5	5,7	0,3	2,13	2,14
1989	52,1	163,9	103,1	54,6	22,0	5,0	0,2	2,01	2,02
1990	55,0	156,5	93,1	48,2	19,4	4,2	0,2	1,88	1,89
1991	54,2	145,9	82,7	41,5	16,5	3,7	0,2	1,72	1,73
1992	51,0	133,8	72,8	35,0	14,0	3,2	0,2	1,55	1,55
1993	47,3	119,1	63,7	28,8	11,0	2,5	0,2	1,36	1,37
1994	49,0	119,3	66,7	29,4	10,6	2,3	0,1	1,39	1,40
1995***	44,8	112,7	66,5	29,5	10,6	2,2	0,1	1,33	1,34
1996***	38,9	105,5	65,5	30,1	10,8	2,3	0,1	1,27	1,27

Окончание табл. 3.1

Год	На 1000 женщин в возрасте, лет							КСР5*	КСР1**
	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49		
1997***	35,8	98,0	64,8	31,2	10,8	2,2	0,1	1,21	1,22
1998***	33,5	98,1	66,7	33,1	11,5	2,3	0,1	1,23	1,23
1999***	28,9	91,8	63,7	32,2	11,1	2,2	0,1	1,15	1,16
2000***	27,4	93,6	67,3	35,2	11,8	2,4	0,1	1,19	1,20
2001***	27,3	93,1	70,2	38,0	12,9	2,4	0,1	1,22	1,22
2002***	27,3	95,3	74,8	41,6	14,6	2,6	0,1	1,28	1,29
2003***	27,6	95,1	78,3	44,1	16,0	2,7	0,1	1,32	1,33
2004	28,2	94,2	80,1	45,8	17,6	2,9	0,1	1,34	1,35
2005	27,4	88,4	77,8	45,3	17,8	3,0	0,2	1,30	1,29
2006	28,2	87,8	78,4	46,6	18,6	3,1	0,2	1,31	1,31
2007	28,3	89,5	86,9	54,1	22,7	3,9	0,2	1,43	1,42
2008	29,3	91,2	92,4	60,0	25,8	4,6	0,2	1,52	1,50
2009	28,7	90,5	95,9	63,6	27,6	5,2	0,2	1,56	1,54
2010	27,0	87,5	99,2	67,3	30	5,9	0,3	1,59	1,57
2011	27,4	88,0	99,5	67,8	31,1	6,2	0,3	1,60	1,58
2012	27,4	91,2	106,6	74,3	34,9	7,0	0,3	1,71	1,69
2013	26,7	89,9	107,5	76,2	36,8	7,4	0,4	1,72	1,71
2014	26,1	89,6	110,1	79,9	39,0	8,1	0,4	1,77	1,75
2015****	24,1	89,9	112,6	83,1	39,8	8,3	0,5	1,79	1,78
2016****	21,6	87,0	111,4	84,5	41,0	8,8	0,5	1,77	1,76
2017****	18,5	81,2	100,0	77,3	39,2	8,7	0,5	1,63	1,62

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

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

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

\*\*\*\* Без Крыма.

Источники: Human Fertility Database; расчеты С.В. Захарова на основе неопубликованных данных Росстата.

Ситуация начала меняться в середине 1990-х годов. Начиная с 1994 г. хотя и медленно, но монотонно поползла вверх вероятность рождения третьих и четвертых детей, с 2000 г. возрастает вероятность вторых рождений. Вероятности появления на свет первых и пятых детей продолжали сохраняться на уровне 1999 г. Можно констатировать признаки постепенного восстановления нормальной ритмики деторождения с учетом того, что начало формирования семьи и появление первенцев на массовом уровне начали отодвигаться на более поздние возраста<sup>21</sup>.

Под воздействием мер демографической политики в 2007 г. произошло ускорение роста вероятностей рождения детей всех очередностей, кроме первенцев. Даже для пятых рождений, вероятность рождения которых снижалась с конца 1980-х, в 2007 г. отмечался подскок. Однако уже на следующий год вероятность пятых рождений пошла вниз, и к 2018 г. она вернулась на уровень конца 1990-х годов. Вероятность четвертых рождений стагнирует на одном уровне с 2007 г. Вероятность третьих рождений к 2015 г. достигла весьма высоких для России значений, повторив «локальный рекорд» 1987 г., но в 2016–2017 гг. отмечался откат с завоеванных позиций. Вероятность вторых рождений благодаря устойчивому росту примерно с одним и тем же ежегодным темпом с конца 1990-х годов достигла уровня конца 1970-х — начала 1980-х годов. Но планка локального рекорда 1987 г. так и не была достигнута. В 2017 г. вероятность вторых рождений заметно упала.

Итак, в 2017 г. впервые за последние 25 лет отмечается снижение вероятностей рождения детей всех очередностей, с 1-й по 5-ю.

Нужно особо отметить, что уже два десятилетия — с 1999 г. — имеет место стагнация вероятности рождения первенца на уровне 0,83–0,85 и соответственно ожидаемой доли ни разу не рожавших женщин в условных поколениях на уровне 15–17% (речь идет о доле женщин, не родивших в течение жизни ни одного живого

---

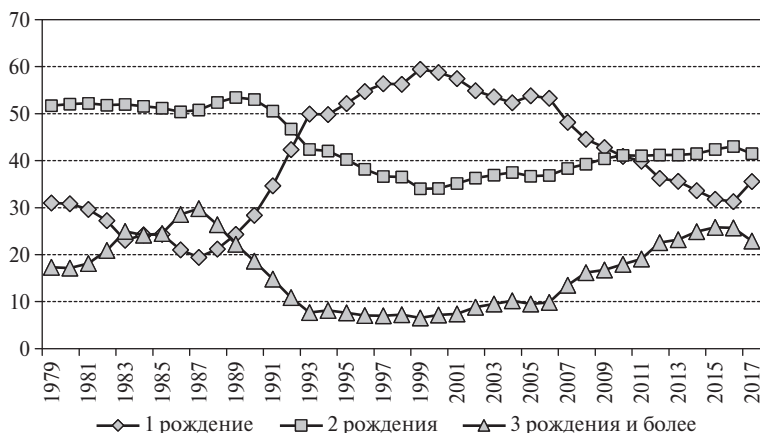
<sup>21</sup> Детальную динамику среднего возраста женщин при рождении детей каждой очередности за 1980-е и 1990-е годы см.: Население России 2002: десятый ежегодный демографический доклад / отв. ред. А.Г. Вишнеvский. М.: Изд-во КДУ, 2004. С. 47; за период 2000–2016 гг. см.: Население России 2016: двадцать четвертый ежегодный демографический доклад / отв. ред. С.В. Захаров. М.: Изд. дом ВШЭ, 2018. С. 202.



ребенка). В 2017 г. значение этого индикатора опустилось до 0,8, что повышает ожидаемую долю окончательной бездетности до 20%. Даже в 2007 и 2012 гг., когда происходил наибольший всплеск интенсивности рождений, увеличение вероятности первых рождений оказывалось незначительным. Таким образом, заметный прирост с конца 1990-х годов итоговой рождаемости для условных поколений никак не связан с повышением шансов появления в семьях первенцев.

При сохранении вероятностей увеличения семьи для каждой очередности рождения, зафиксированных в 2017 г., доля женщин, родивших одного ребенка в течение жизни, среди всех женщин (рожавших и нерожавших) составит 29% против 44% в 2006 г. и 49% в 1999–2000 гг. (исторический максимум). Доля женщин с двумя рождениями ожидается на уровне 34% (31% — в 2006 г., 28% — в 1999–2000 гг.). Наконец долю женщин с тремя и более рождениями можно ожидать на уровне 19% (8% — в 2006 г., 6% — в 1999–2000 гг.). Обращает на себя внимание более чем трехкратный рост ожидаемой доли многодетных, преимущественно трехдетных семей, произошедший с конца 1990-х годов. В то же время не очевидно, в какой мере этот рост может быть объяснен успехами проводимой политики по «стимулированию рождаемости» (по крайней мере восходящий тренд обозначился задолго до активизации демографической политики), и, что еще более важно, мы не готовы уверенно ответить на вопрос, носят ли структурные изменения в российской рождаемости конъюнктурный или долговременный характер.

Если мы оставим в стороне ни разу не рожавших женщин и обратим внимание на изменения в структуре матерей по ожидаемому числу рожденных детей к концу детородного возраста (т.е. для женщин, когда-либо родивших живого ребенка), то в 30-летней ретроспективе увеличение доли многодетных, наблюдаемое в последние 10 лет, не выглядит столь уж впечатляющим (рис. 3.2). Во-первых, в период активизации демографической политики в 1980-е годы прирост доли женщин с тремя и более детьми был примерно таким же, а сама доля достигла в пиковом 1987 г. 30%, т.е. более высокого значения, чем сегодня. На этом уровне, правда, удержаться показатель тогда не смог. Во-вторых, наблюдаемая картина скорее свидетельствует в пользу представлений о «компенса-



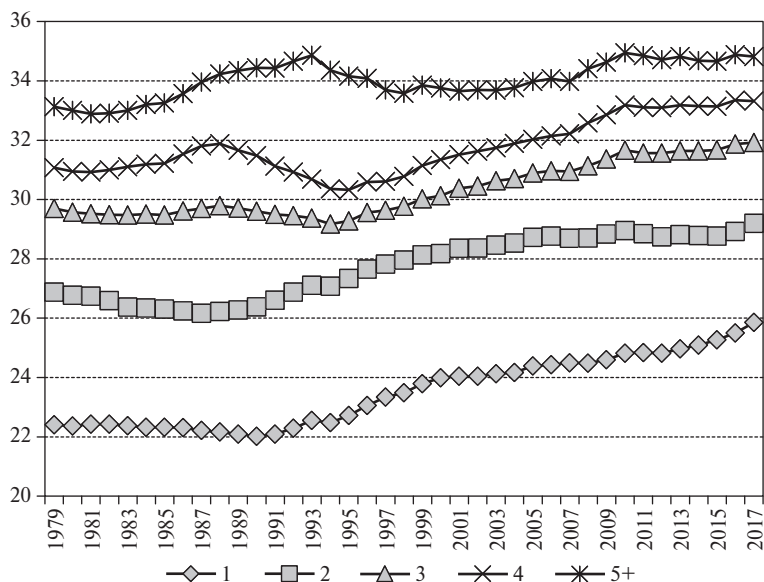
**Рис. 3.2.** Ожидаемая доля матерей (женщин, родивших не менее одного живого ребенка) с указанным числом рожденных детей к возрасту 50 лет при сохранении уровня рождаемости расчетного года, Россия, 1979–2017 г.

*Источник:* Расчеты С.В. Захарова на основе специальных таблиц рождаемости, представленных в Human Fertility, и неопубликованных данных Росстата.

торно-восстановительной» динамике структуры российской рождаемости по очередности рождений после возмущений, пережитых в 1980-х и 1990-х годах, нежели о радикальных подвижках, вызванных пронаталистскими мерами демографической политики, проводимой со второй половины 2000-х годов. Наконец итоговая ожидаемая доля двухдетных матерей среди когда-либо рожавших женщин — артикулированная цель российской государственной политики вопреки распространенному мнению вообще не изменилась после 2006 г.

Вторая важная характеристика рождаемости, получаемая на основе СТР, — табличный средний возраст женщины при рождении ребенка каждой очередности<sup>22</sup> (рис. 3.3). Легко заметить

<sup>22</sup> Этот показатель не следует смешивать со средним возрастом женщины при рождении детей по очередности рождения, ежегодно рассчитываемым и публикуемым Росстатом. Разница между ними заключается в том, что для расчета табличного среднего возраста матери при рождении очередного ребенка используются не обычные возрастные коэффициенты рождаемости (где в качестве знаменателя выступает общая численность женщин в данной воз-



**Рис. 3.3.** Средний возраст женщины при рождении ребенка каждой очередности, Россия, специальные таблицы рождаемости, 1979–2017 гг.

*Источник:* Расчеты С. В. Захарова на основе специальных таблиц рождаемости, представленных в Human Fertility Database, и неопубликованных данных Росстата.

общую тенденцию к постарению материнства, обозначившуюся для женщин при рождении первого и второго ребенка в самом начале 1990-х годов, а при рождении третьего и четвертого ребенка — с середины 1990-х годов. Более всего постарели матери первенцев — средний возраст повысился с 22,0 в 1990 г. до 25,9 года в 2017 г. (т.е. почти на 4 года). При рождении второго ребенка прирост составил

растной группе безотносительно того, сколько детей она родила), а коэффициенты рождаемости, в расчетах которых используется численность женщин, находящихся под риском рождения очередного ребенка. Например, для расчета табличного среднего возраста матери при рождении первого ребенка весами служат возрастные коэффициенты рождаемости для первых рождений, определенных относительно ни разу не рожавших женщин, для расчета среднего возраста при рождении второго ребенка — возрастные коэффициенты для женщин, родивших одного ребенка, но не родивших третьего по биологическому порядку рождения ребенка, и т.д.

3 года — с 26,2 в 1987–1989 гг. до 29,2 в 2017 г. Увеличение среднего возраста матери при рождении третьего и четвертого детей составило примерно те же три года: 2,8 года при рождении третьего и 3 года при рождении четвертого. А вот при рождении пятого ребенка средний возраст матери увеличился только на 1,3 года. Кроме того, нельзя не отметить, что после 2007 г. в России наблюдается резкое замедление увеличения средних возрастов женщин при рождении детей всех очередностей, кроме первых.

В результате опережающего постарения первородящих женщин, в том числе и по причине более позднего начала формирования семей (средний возраст вступления в первый брак также существенно повысился<sup>23</sup>), произошло сжатие интервалов между появлением на свет первенцев и вторых по счету детей. Это можно интерпретировать так, что в России, как, впрочем, и в других развитых странах, интенсивно откладывается материнство как таковое, но уже повторные рождения зачастую следуют с меньшим промежутком времени, чем прежде. В результате сегодня наблюдается повышенная интенсивность деторождения у 30-летних женщин, сменившая повышенную рождаемость с укороченными интервалами 20-летних, характерную для 1980-х годов.

Сокращение среднего интервала времени между первым и вторым рождением, если оценивать его как разницу между табличными средними возрастами женщин при рождении детей этих очередностей, было очень существенным после 2007 г. Если в 1980–1990-х годах эта величина составляла 4,0–4,5 года, то в 2017 г. снизилась до 3,3 (рис. 3.4), что, видимо, составляет рекордно низкую величину за все послевоенное время.

Главные выводы, которые следуют из анализа специальных таблиц рождаемости для условных поколений, будут следующими:

- в течение последних двух с половиной десятилетий в России наблюдалось повышение уровня рождаемости в результате частичного восстановления соотношения вероятностей увеличения семьи и структуры женщин по числу когда-либо рожденных детей после возмущений, вызванных семейной политикой 1980-х годов и социально-экономическими и политическими трудностями 1990-х;

---

<sup>23</sup> Население России 2016. С. 131–149.



**Рис. 3.4.** Разница между средними возрастными женщинами при рождении детей второй и первой очередности, Россия, специальные таблицы рождаемости, 1979–2017 гг.

*Источник:* Расчеты С. В. Захарова на основе специальных таблиц рождаемости, представленных в Human Fertility Database, и неопубликованных данных Росстата.

- произошедшее восстановление оказалось далеко не полным: вероятность первых рождений остается на рекордно низких для России уровнях, вероятность появления на свет вторых, третьих и четвертых детей хотя и достигла уровня, устойчиво поддерживавшегося в конце 1970-х — начале 1980-х годов, но не очевидно, что сможет на нем удержаться (данные за 2001 г. и предварительные данные за 2018 г. усиливают наш пессимизм);
- восстановительный тренд начался задолго до активизации демографической политики, но был поддержан и усилен активными мерами пронаталистской политики государства, начавшими действовать с 2007 г. с дальнейшим развитием;
- трансформация российской модели рождаемости в сторону более позднего материнства сыграла важнейшую роль в снижении итоговых показателей рождаемости для условных поколений в 1990-е годы (в первую очередь коэффициента суммарной рождаемости), но в последние 10 лет постарение возрастного профиля

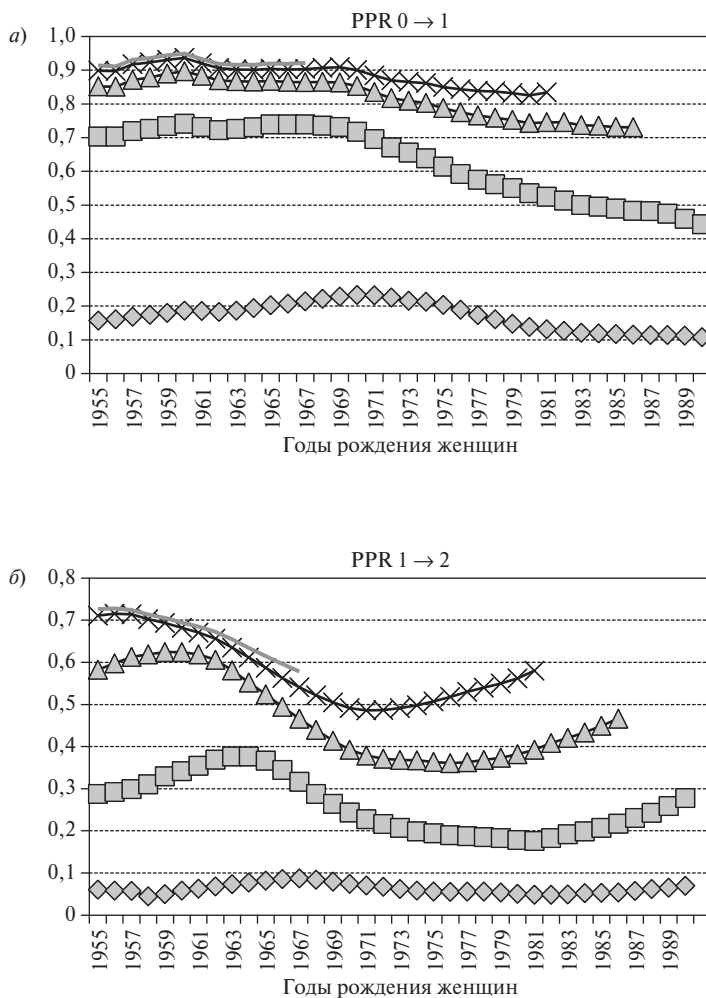
рождаемости затормозилось и сохраняется только для первородящих женщин;

- вполне вероятно, что стимулирующие меры семейной политики ускорили появление вторых и последующих детей, в том числе в молодом возрасте, о чем свидетельствуют не только характер изменений средних возрастов матери при рождении очередного ребенка, но и снижение разницы в средних возрастах рождения первого и второго ребенка, достигших исторически рекордно низких значений.

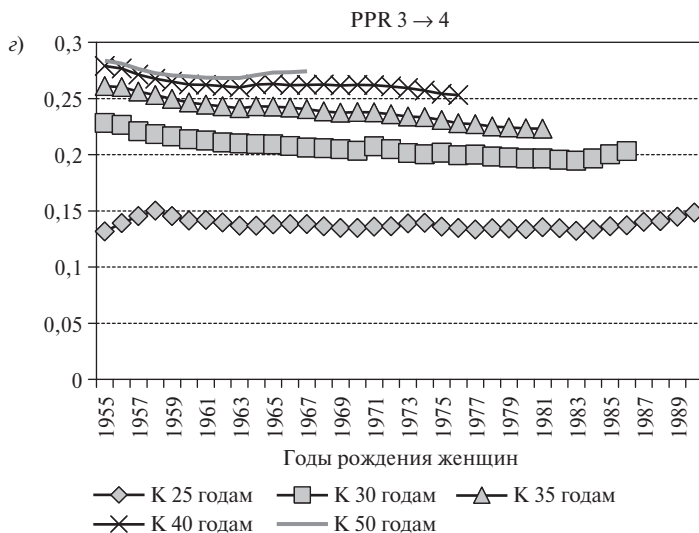
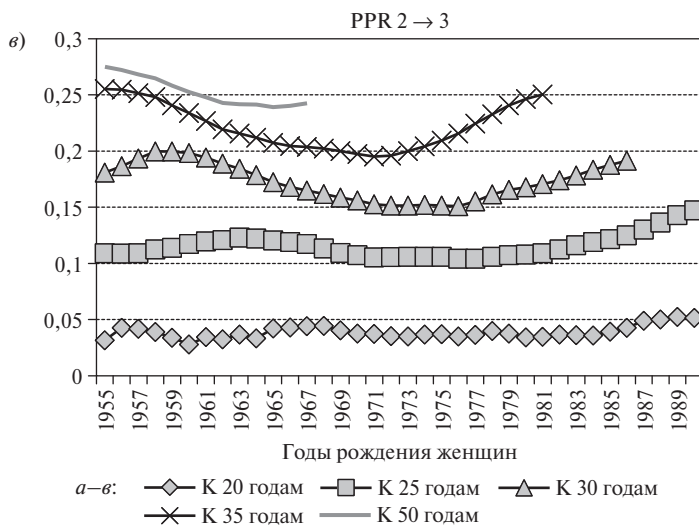
### **3.2.3. Изменения рождаемости в России в последние десятилетия и ожидаемые перспективы: результаты, полученные на основе специальных таблиц рождаемости для реальных поколений**

Специальные таблицы рождаемости с учетом очередности рождения, построенные для реальных поколений, позволяют оценить накопленные значения вероятностей увеличения семьи к тому или иному возрасту. Эти показатели аналогичны тем, о которых шла речь выше применительно к таблицам рождаемости для условных поколений, т.е. они также представляют собой накопленную долю женщин, родивших очередного ребенка, среди тех, кто родил к фиксированному возрасту на одного ребенка меньше. Но если в случае условных поколений мы трактовали вероятности увеличения семьи как *ожидаемые* показатели при сохранении интенсивности рождаемости текущего года, то для реальных поколений, фактически достигших того или иного возраста, вероятности увеличения семьи к данному возрасту отражают долю женщин, фактически реализовавших возможность перехода к состоянию с числом детей на одного больше. Так, вероятность увеличения семьи для ни разу не рожавших женщин ( $PPR0 \rightarrow 1$ ) показывает накопленную долю женщин из некоторого поколения, фактически родивших первого ребенка к тому или иному возрасту (рис. 3.5, а).

Итоговый накопленный показатель к возрасту 50 лет позволяет оценить окончательную долю бездетных женщин, для чего нужно вычесть из единицы (теоретическое значение, говорящее о полном отсутствии бездетности) полученное по таблицам значение вероятности рождения для первого ребенка. К примеру, поколение 1960 года рождения завершило свою репродуктивную био-



**Рис. 3.5.** Кумулятивные значения вероятности рождения первого (а), второго (б), третьего (в) и четвертого (г) ребенка к указанным возрастам (последние данные, принятые в расчет, относятся к 2017 г.), Россия, женские поколения 1955–1990 годов рождения



Источник: Расчеты С.В. Захарова на основе международной базы данных «Human Fertility Database» и неопубликованных данных Росстата.



графию с вероятностью рождения первого ребенка, равной 0,95, что свидетельствует о 5%-м уровне окончательной бездетности (в расчет принимаются только живорождения и не учитывается смертность детей). Для женщин 1970 года рождения, перешагнувших 45-летний возрастной рубеж, ожидаемая величина составляет 0,93 (7% останутся окончательно бездетными).

Полученные нами оценки накопленных вероятностей первого рождения к 35-летнему возрасту (самое молодое поколение, достигшее этого возрастного рубежа, — женщины 1981 года рождения) позволяют утверждать, что в России сохраняется тренд увеличения доли ни разу не рожавших женщин. В сегодняшней России величина данного показателя для 35-летних женщин слабо в меньшую сторону отличаются от значений для 50-летних женщин (у подавляющего большинства женщин первенцы появляются на свет до 35 лет), что дает нам уверенные основания для прогноза доли окончательной бездетности для женщин, родившихся в начале 1980-х годов, на уровне 13–14%. В итоге констатируем, что за период, равный репродуктивной деятельности 20 однолетних поколений, распространенность окончательной бездетности среди женщин России увеличилась в 2 раза. Как уже говорилось, пронаталистская государственная политика, стартовавшая во второй половине 2000-х годов, никак не сказалась на этой тенденции. Важно подчеркнуть, что при столь значительном росте пропорции женщин, не родивших за свою жизнь хотя бы одного ребенка, усилия, направленные на стимулирование повторных рождений, могут не привести к желаемому результату — росту средней величины итоговой рождаемости поколений до уровня, позволяющего обеспечить хотя бы простое замещение поколений. Увеличение вероятности рождения детей второй и третьей очередностей (рис. 3.5, б, в) не настолько значительно, чтобы скомпенсировать кумулятивный негативный эффект от существенного снижения вероятности первых рождений. К тому же историческая тенденция к снижению вероятностей рождения четвертых, пятых и последующих детей по-прежнему превалирует.

К 30 годам 47% представительниц самой молодой когорты, достигшей к настоящему моменту этого возраста (1986 года рождения), родили второго ребенка (среди тех, кто родил к этому же возрасту первого ребенка). По сравнению с минимальным значе-

нием, наблюдавшимся у когорты 1976 года рождения (36%), прирост составил 11 п.п. К 35 годам этот показатель составил 58% для самой молодой когорты, достигшей этого возраста (когорта 1981 года рождения), против исторического минимума в 49% (когорта 1971 года рождения), т.е. прирост составил 9 п.п. Вероятность рождения третьего ребенка к возрасту 30 лет для самой молодой когорты находится на уровне 19% (среди тех, кто родил второго ребенка), что на 4 п.п. выше исторического для России минимума. К 35 годам для самых молодых поколений вероятность третьего рождения находится на уровне 25%, что означает прирост на 6 п.п. по сравнению с исторически минимальными значениями. Последние оценки для вероятности третьих рождений свидетельствуют о приближении к максимальным значениям, достигнутым представителями поколений 1950-х годов рождения, репродуктивная активность которых пришлось на период активизации демографической политики в 1980-х годах. В то же время вероятность вторых рождений сегодня еще очень далеко отстоит от значений, достигнутых в 1980-е годы поколениями 1950–1960-х годов рождения.

Затруднительно однозначно объяснить существенный рост вероятности третьих рождений. Как уже указывалось нами в предыдущих работах, возможные объяснения выходят за рамки собственно демографического анализа и, видимо, связаны с меняющейся социально-экономической, региональной и этнической неоднородностью российского населения. Без сомнения, на финансовые меры по стимулированию рождаемости отозвались в первую очередь социальные группы, в которых многодетность сохраняет положительную ценность (часть сельского населения, представители отдельных этнических и религиозных групп). Не исключено также, что миграционная привлекательность России со стороны южных соседей с более высокими нормами детности усиливает ее неоднородность в отношении реализуемых репродуктивных стратегий, что в конечном счете приводит к повышению доли женщин, родивших более двоих детей<sup>24</sup>. В то же время нельзя не обратить внимание, что складывающаяся ситуация с повторны-

<sup>24</sup> См.: Население России 2012 / отв. ред. А.Г. Вишнеvский. М.: Изд. дом ВШЭ, 2014. С. 131–153, и последующие доклады; Население России 2016. С. 186–244.

ми рождениями во многом напоминает ту, которую пережила Россия в 1980-х годах, когда вслед за принятием новых мер семейной политики последовало ускоренное формирование семей за счет вторых и третьих рождений, которое, однако, не привело к значимому увеличению итоговой рождаемости поколений<sup>25</sup>. Станем ли мы свидетелями повторения опыта 1980-х годов, ведущего лишь к временному подъему вероятности повторных рождений без заметного увеличения итоговых показателей, или нас ожидает иная, более обнадеживающая ситуация, покажет будущее.

Опираясь на фактические значения вероятностей увеличения семьи для когорт, завершивших деторождение, и прогнозируемые значения для когорт в возрасте 25 лет и старше, зафиксированные на основании последних данных 2017 г. (о методе прогнозных оценок будет сказано далее), можно оценить фактическую и перспективную доли женщин, родивших то или иное число детей. На рис. 3.6 представлены итоги наших оценок.

Результаты, полученные в отношении итогового (к возрасту 50 лет) распределения женщин по числу рожденных детей, на основе СТР для реальных поколений подтверждают и уточняют выводы, сделанные на основе СТР для условных поколений.

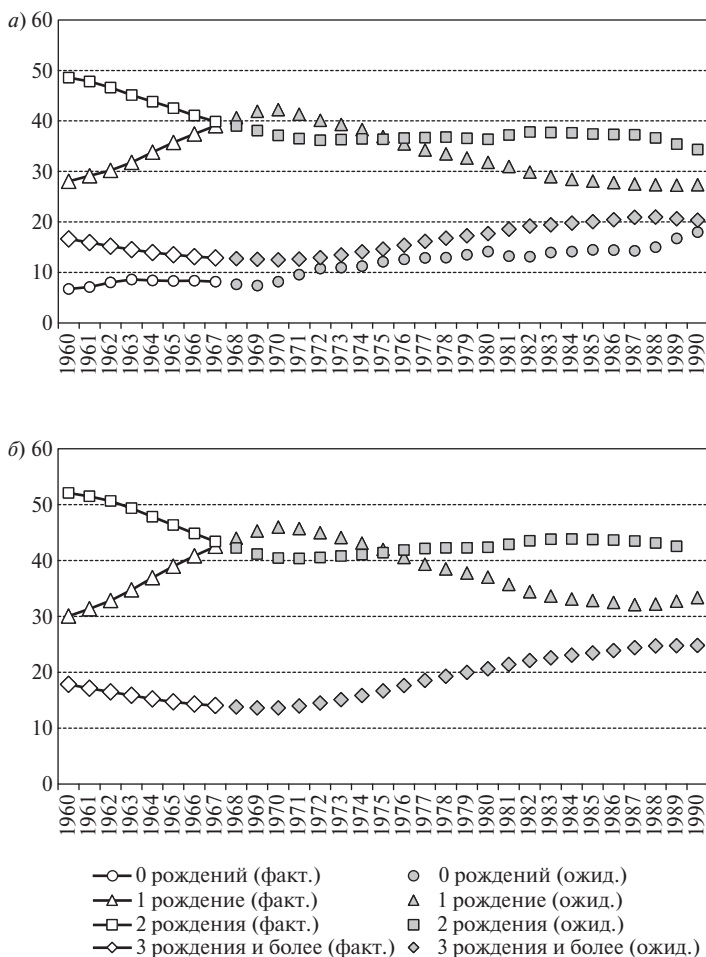
Во-первых, вызывает беспокойство продолжающийся рост доли окончательно бездетных женщин. При сохранении имеющихся тенденций уже поколения, родившиеся в конце 1980-х годов, могут приблизиться к 20%-й отметке.

Во-вторых, доля женщин, ограничившихся одним ребенком, достигла исторического максимума — 40% — в поколениях женщин второй половины 1960-х — первой половины 1970-х годов, чей активный период деторождения пришелся на тяжелый период активных политических, социальных и экономических перемен в конце 1980-х и в 1990-е годы. Для поколений женщин 1980-х годов рождения можно с уверенностью ожидать более низкий процент итоговой однодетности на уровне поколений, рожденных в начале 1960-х годов (около 30%).

В-третьих, доля женщин с двумя рождениями к концу репродуктивного периода в поколениях 1970-х годов рождения стала

---

<sup>25</sup> *Захаров С. В.* Демографический анализ эффекта мер семейной политики в России в 1980-х годах // SPERO. Социальная политика: экспертиза, рекомендации, обзоры. 2006. № 5. С. 33–69.



**Рис. 3.6.** Доли женщин с указанным числом рожденных детей к возрасту 50 лет — фактический для поколений 1960—1967 годов рождения и ожидаемый при сохранении возрастной модели рождаемости, наблюдаемой в 2015—2017 гг. для поколений 1968—1990 годов рождения, %:

*a* — все женщины, рожавшие и не рожавшие живых детей; *б* — женщины, родившие хотя бы одного живого ребенка (т.е. матери)

ниже, чем в поколениях 1950-х — начала 1960-х, примерно на 10 п.п. и остается практически неизменной на уровне 30% для более молодых поколений. Если и имеется влияние политики по стимулированию вторых рождений, то выражено оно очень слабо. Наиболее надежные данные, основанные на СТР для реальных поколений, свидетельствуют именно об этом.

В-четвертых, наиболее интригующей выглядит тенденция для матерей, родивших трех и более детей (как было показано выше, главным образом именно троих детей). Для поколений женщин, родившихся во второй половине 1980-х годов, ожидаемая доля с тремя и более детьми превысила показатели, наблюдавшиеся у их матерей — женщин, родившихся в конце 1950-х — начале 1960-х годов. Как уже говорилось, этот феномен, подтвержденный данными СТР и для условных, и для реальных поколений, требует дополнительного изучения. В то же время еще раз подчеркнем, было бы опрометчиво тенденцию роста вероятности рождения третьего ребенка приписывать исключительно результатам пронаталистской политики, стартовавшей после 2006 г. Хотя, скорее всего, политика здесь играет какую-то роль. Требуется дальнейшее статистическое и социологическое наблюдение в разрезе социально-экономических, этнотерриториальных групп населения, чтобы понять, в какой мере он имеет дальнейшую перспективу роста числа многодетных в России.

Представления об итоговой величине рождаемости для реальных поколений, еще не вышедших из детородного возраста, можно получить, если каким-нибудь образом «достроить» числа детей, фактически рожденных к моменту наблюдения для каждого поколения, полученными для них каким-либо образом ожидаемыми числами «еще пока не рожденных детей». На международном уровне принят подход, при котором производится суммирование фактически рожденного к моменту наблюдения числа детей для каждого поколения женщин и гипотетического числа детей, которое можно ожидать, если в последующих возрастах средняя женщина из данного поколения будет иметь такую же рождаемость, какую продемонстрировали в год наблюдения женщины, достигшие этих возрастов. При таком подходе для поколения женщин, которым в год наблюдения исполнилось 15 лет, оценка итоговой рождаемости полностью базируется на «ожидаемом» компо-

ненте и численно совпадает с обычным коэффициентом суммарной рождаемости для условных поколений, т.е. совершенно условная величина. Чем старше поколение, тем вклад «ожидаемого» компонента уменьшается и оценки итоговой величины рождаемости становятся все более надежными, поскольку в них все более значимую роль играет уже фактически реализованная рождаемость.

Если производить регулярные оценки, учитывающие меняющиеся год от года возрастные коэффициенты рождаемости, то можно получить динамическую картину последовательных изменений в оценках и «фактического», и «ожидаемого» компонента итоговой рождаемости для одного и того же поколения, а следовательно, и их суммарного значения. В последние десятилетия в развитых странах и России происходит увеличение рождаемости у женщин старше 25 и даже старше 35 лет, и до тех пор, пока наблюдается это увеличение, оценки итоговой рождаемости будут пересматриваться в сторону повышения не только для самых молодых поколений, но и для представительниц старших когорт с растущим вкладом поздней рождаемости.

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

Посмотрим, какие можно было бы сделать оценки итоговой рождаемости для послевоенных поколений, опираясь на ретроспективные данные, ограниченные 1999 г. (год исторически минимальной величины коэффициента суммарной рождаемости), и сравним их с оценками, полученными для тех же поколений на основе последних имеющихся данных за 2013 г. (табл. 3.2). Кроме того, чтобы оценить особо значимый вклад роста рождаемости после 2006 г. (т.е. после того, как были введены в действие новые меры демографической политики), мы воспроизвели в таблице оценки ожидаемой итоговой рождаемости, выполненные нами ранее с опорой на данные за 2006 г.

Очевидно, что итоговая рождаемость для женских когорт второй половины 1950-х годов рождения (1,88 ребенка на одну женщину) не менялась — эти поколения уже в первой половине 2000-х годов были близки к завершению репродуктивной карьеры,

**Таблица 3.2.** Фактическая и перспективная рождаемость реальных поколений в России, женщины 1955—1989 годов рождения

Годы рождения женщин	Итоговое число рождений, оценка на основе данных		Оценка на основе данных 2017 г.			Разница между оценками	
	1999 г.	2006 г.	Фактически рождено к 2018 г., детей на одну женщину	Ожидается рождений дополнительно к уже рожденным	Итоговое число рождений	1999 и 2017 гг.	2006 и 2017 гг.
1955—1959	1,88	1,88	1,88	0,00	1,88	0,00	0,00
1960—1964	1,75	1,76	1,76	0,00	1,76	0,01	0,00
1965—1969	1,58	1,63	1,64	0,00	1,64	0,06	0,01
1970—1974	1,40	1,52	1,59	0,01	1,60	0,20	0,08
1975—1979	1,23	1,43	1,61	0,04	1,65	0,42	0,22
1980—1984	1,16	1,33	1,51	0,22	1,73	0,57	0,40
1985—1989	—	—	1,17	0,58	1,75	—	—

Источник: Расчеты С. В. Захарова.

а в 2010 г. из него уже вышли. Показатели для поколений, родившихся в первой половине 1960-х годов, изменились по сравнению с оценкой 1999 г. в сторону увеличения едва заметно — 1,76 против 1,75; а изменения, произошедшие после 2006 г., выходят за пределы принятой в таблице значимости показателя (два знака после запятой). Рост рождаемости, отмеченный в последнее десятилетие, не прошел бесследно для поколений женщин, рожденных во второй половине 1960-х годов, — их итоговая рождаемость перешагнула отметку 1,6 ребенка (1,64 против 1,58 в 1999 г.). Правда, прирост рождений в 2007–2017 гг. для этих поколений, выходящих из репродуктивного возраста, едва различим — 0,01 в расчете на одну женщину.

Более заметно изменились ожидаемые показатели рождаемости для когорт, родившихся в 1970-х годах: по сравнению с оценками, исходившими из фактической рождаемости, накопленной к 2000 г., более поздние оценки дают прирост 0,2–0,4 ребенка в расчете на одну женщину. Можно уже с уверенностью утверждать, что поколения женщин, родившиеся в 1970-х годах, будут иметь в итоге в среднем 1,6 рождения. Итоговая рождаемость поколений 1970-х годов, без сомнений, будет ниже, чем у предшественников, что означает достижение исторического рекорда низкой рождаемости в России.

Поколения, родившиеся в 1980-х годах, скорее всего завершат свою репродуктивную биографию с несколько большей рождаемостью, чем поколения 1970-х. С учетом наблюдаемых сегодня тенденций у них имеются шансы достигнуть в среднем 1,7–1,75 рождения на одну женщину, т.е. на 0,10–0,15 рождения выше, чем для женщин 1970-х годов рождения. Это будет означать, что историческое, более чем вековое снижение рождаемости от поколения к поколению в России остановится. С такими характеристиками страна будет не сильно отличаться от прогнозных значений рождаемости для условных и реальных поколений в среднем для Европы.

Итак, при фиксированных возрастных коэффициентах рождаемости на уровне 2017 г. для поколений, достигших 25 лет и старше к 2018 г., перспектива стабилизации итоговой рождаемости реальных поколений в России на уровне 1,7 выглядит вполне обоснованной.



С целью проконтролировать полученный результат мы прибегли к альтернативному методу перспективной оценки итоговой рождаемости для женских поколений, которые перешагнули 25-летний возраст. С учетом сегодняшней российской возрастной модели рождаемости все когорты старше 25 лет достигли или уже преодолели пиковое значение коэффициента рождаемости. Метод предполагает экстраполяцию возрастных значений вероятностей родить очередного ребенка для реальных поколений, базирующихся на моделировании темпов снижения возрастных значений вероятностей родить ребенка для условных поколений (для календарных периодов) отдельно для каждой очередности рождения за пределами возраста, в котором были достигнуты пиковые значения. Следует отметить, что кривая, описывающая темпы изменений вероятностей рождения ребенка каждой очередности для женщин после 25 лет в условных поколениях, демонстрирует достаточно высокую устойчивость во времени<sup>26</sup>.

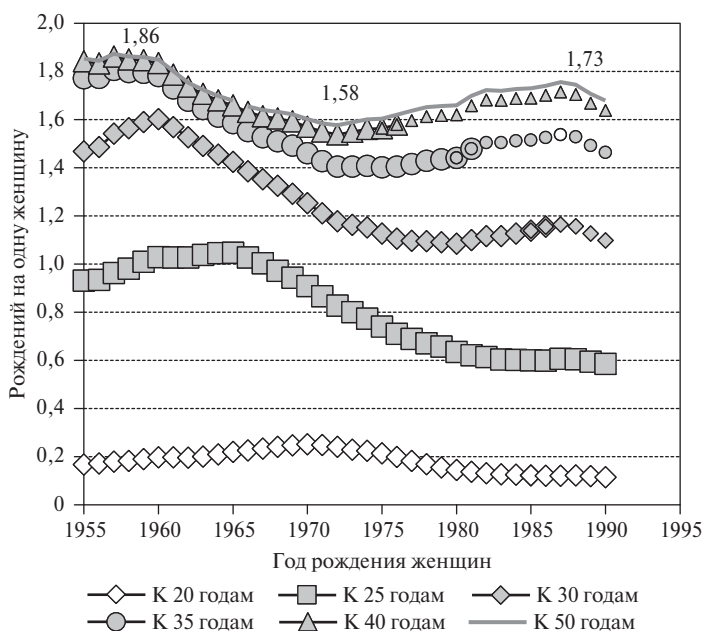
После получения модельных кривых изменения возрастных функций вероятностей очередного рождения для каждого порядка рождения они были использованы для экстраполяции значений для реальных поколений на отрезке возрастного интервала деторождения от возраста, достигнутого в 2017 г. (25 лет и старше), и до 50 лет. Фактические значения вероятностей, дополненные экстраполированными значениями, легли в основу построения полных специальных таблиц рождаемости по очередности рождения для реальных поколений. Преимущество описанного подхода состоит в том, что мы получаем возможность построить специальные таблицы рождаемости и, следовательно, оценить для реальных поколений перспективные значения таких важных характеристик, как итоговые вероятности увеличения семьи для каждой очередности рождения, ожидаемое распределение женщин по числу рожденных детей, средний возраст матери при рождении очередного ребенка, интервалы между рождениями детей и др.

Полученные усредненные значения итоговой рождаемости для поколений женщин 1970–1974 годов рождения составили 1,58; 1975–1979 годов рождения — 1,63; 1980–1984 годов рождения — 1,70; 1985–1989 годов рождения — 1,73. В сравнении с оценками,

<sup>26</sup> Население России 2013: двадцать первый ежегодный демографический доклад / отв. ред. С. В. Захаров. М.: Изд. дом ВШЭ, 2015. С. 124–128.

полученными более традиционным способом — замораживанием возрастных коэффициентов рождаемости на уровне, зафиксированном в 2017 г. (см. табл. 3.2), — оценки, полученные с использованием моделирования возрастных функций вероятностей рождения очередного ребенка и построения на их основе перспективных СТР для реальных поколений, чуть более консервативны.

На рис. 3.7 представлены фактические и перспективные изменения накопленной величины среднего числа рожденных детей в расчете на одну женщину к конкретному возрасту, полученные на основе СТР для реальных поколений с элементами моделирования для когорт, не достигших к 2018 г. указанных пороговых воз-



**Рис. 3.7.**

Накопленное фактическое и перспективное среднее число когда-либо рожденных детей к указанным возрастам в расчете на одну женщину, Россия, женские поколения 1955–1990 годов рождения

*Источник:* Расчеты С.В. Захарова на основе международной базы данных «Human Fertility Database» и неопубликованных данных Росстата.

растов. На основе полученных результатов можно предположить, что приостановка роста рождаемости в России, обозначившаяся в 2016–2018 гг., может носить не краткосрочный, а более долговременный характер.

Подводя результаты оценивания перспективных изменений итоговой рождаемости реальных поколений, выскажем предположение, что Россия, возможно, прошла точку исторического минимума уровня рождаемости — менее 1,6 рождения в расчете на одну женщину, достигнутого когортами первой половины 1970-х годов рождения. С учетом уровня и структуры рождаемости по очередности рождения, наблюдаемых в самые последние годы, итоговая рождаемость поколений, рожденных в конце 1970-х, будет ненамного, но выше, чем у их непосредственных предшественников. Вероятнее всего, медленный рост будет продолжен в поколениях 1980-х годов рождения с тенденцией к стабилизации на уровне 1,7 рождения на одну женщину.

Отмеченные положительные моменты в тенденциях российской рождаемости вселяют определенный оптимизм, но не стоит обольщаться относительными успехами, достигнутыми за два десятилетия и в особенности за последние 10 лет действия мер по стимулированию рождаемости. Во-первых, они совсем не велики, если не сказать, едва заметны. Во-вторых, как подсказывает отечественный и зарубежный исторический опыт, спад интенсивности деторождения, зафиксированный в 2016–2017 гг. и продолжившийся в 2018 гг., может быть более значительным, чем видится из сегодняшнего дня. В этом случае наши достаточно консервативные оценки перспективного изменения рождаемости, основанные на знаниях текущей ситуации и ожидаемого изменения возрастного профиля рождаемости, могут показаться слишком оптимистичными.

### **3.3. Рейтинг России среди развитых стран по уровню рождаемости**

В 2016 г. (13 сентября) состоялась рабочая встреча президента В. Путина с министром труда и социальной защиты М. Топилиным, в ходе которой среди других вопросов обсуждались результа-

ты выполнения Указа Президента РФ о повышении рождаемости в России. Воспроизведем полностью (в соответствии с официальной стенограммой) часть этого обсуждения, касающуюся характеристики российского уровня рождаемости на мировом фоне<sup>27</sup>:

*В. Путин:* И традиционный вопрос — это демография, как сейчас Вы оцениваете ситуацию?

*М. Топилин:* Владимир Владимирович, в Указе Президента к 2018 году такой показатель, как суммарный коэффициент рождаемости (это среднее количество детей, которые рождаются у одной женщины), должен быть 1,754, то есть достаточно серьезный показатель; мы в том году уже достигли 1,77. Сейчас предварительные данные из Росстата посмотрели по полугодию: может быть даже больше чем 1,83 по первому полугодию. Что будет до конца года?

Мы надеемся, что мы эти показатели удержим, но это уже больше 1,8 — честно говоря, мы даже не рассчитывали на такие суммарные коэффициенты рождаемости. Если благоприятная ситуация будет складываться, мы даже, мне кажется, через несколько лет можем даже достичь 1,9. Такого в Европе практически нигде нет, только во Франции. Практически во всех европейских странах эти показатели ниже.

*В. Путин:* А во Франции такой высокий коэффициент?

*М. Топилин:* За счет населения, которое приехало в свое время из Алжира, из других стран, у них, конечно, высокий коэффициент. Но у них достаточно серьезные меры поддержки, детские сады (чем мы в последнее время занимались) — они достаточно сильно рванули за прошлые годы.

Во-первых, министр труда не совсем верно интерпретирует смысл показателя, которым пользуется. К сожалению, это очень распространенное заблуждение, когда коэффициент суммарной рождаемости (КСР) трактуется как показатель, характеризующий результаты фактического деторождения средней женщины. В действительности этот показатель говорит об ожидаемой средней величине итоговой рождаемости поколения, которое в расчетном году вступило в репродуктивный возраст (достигло 15 лет), если на протяжении их жизни не будут меняться возрастные коэффи-

<sup>27</sup> Стенограмма рабочей встречи Президента РФ с министром труда и социальной защиты Максимом Топилиным (Москва, Кремль, 13 сентября 2016 г.). URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/52884> (дата обращения: 22.03.2019).

циенты рождаемости расчетного года. Короче, это ожидаемая величина для женщин при очень сильных допущениях и жестких условиях, на протяжении нескольких десятков лет будет сохраняться сегодняшняя интенсивность деторождения.

Во-вторых, следует отметить, что министр труда очень оптимистично оценивал ближайшие перспективы рождаемости. Мы уже знаем, что ни в 2017 г., ни в 2018 г. значение целевого индикатора на 2018 г., зафиксированного в майском Указе Президента РФ, достигнуто не было. Более того, обрушение КСР началось уже в 2016 г. и продолжилось затем в 2017 и 2018 гг. (в 2017 г. КСР составил 1,62; а в 2018 г. — 1,58).

Во-третьих, министр труда, докладывая президенту, проявляет растерянность от того, что КСР, равный 1,77 в 2016 г., оказался даже выше ожиданий («мы даже не рассчитывали»).

В-четвертых, министр с гордостью сообщает, что Россия вышла чуть ли не на первые позиции в Европе и впереди только Франция по причине высокой рождаемости эмигрантов из Алжира, которые в свое время приехали в эту страну, а также из-за серьезных мер поддержки и детских садов.

Оставим в стороне весьма спорный тезис о высокой роли выходцев из Алжира во французской рождаемости (на этот счет имеются многочисленные серьезные исследования, опровергающие утверждение министра<sup>28</sup>) и остановимся на оценке рейтинговых позиций России по уровню рождаемости, которые несложно сделать на основе международных баз данных в достаточно длительной ретроспективе.

---

<sup>28</sup> Ведущие французские демографы Л. Тулемон, А. Пайе, авторитет которых непререкаем в мировом экспертном сообществе, вот как оценивают ситуацию в статье с характерным названием «Франция: высокая и стабильная рождаемость»: «Часто полагают, что высокий уровень рождаемости во Франции обязан мигрантам. Однако это предположение ошибочно. Общий уровень рождаемости во Франции в 1990-х годах был бы меньше всего лишь на 0,07 рождения в расчете на одну женщину, если бы он базировался только на женщинах, рожденных во Франции. Более того, дочери иммигрантов имеют такую же итоговую рождаемость, что и женщины, рожденные во Франции, матери которых, в свою очередь, были также рождены во Франции». См.: *Toulemon L., Pailhé A., Rossier C. France: High and stable fertility // Demographic Research. 2008. Vol. 19. Art. 16. P. 522.*

Длинный ряд, по крайней мере с 1960 г., надежных оценок КСР мы имеем для 30 стран (большинства европейских, а также Австралии, Канады, США и Японии). Рассмотрим меняющееся место России среди этих стран с шагом в пять лет с учетом самых последних результатов за 2017 г. (табл. 3.3).

**Таблица 3.3.** Рейтинговое место России по величине коэффициента суммарной рождаемости (итоговой рождаемости условного поколения) среди 30 развитых стран мира, 1960–2017 гг.

Год	Рейтинг России	Год	Рейтинг России
1960	18	1995	24
1965	26	2000	28
1970	24	2005	23
1975	18	2010	15
1980	18	2015	7
1985	6	2017	12
1990	12		

*Примечание.* Учтены Австрия, Австралия, Белоруссия, Болгария, Великобритания, Венгрия, Германия, Дания, Исландия, Испания, Италия, Канада, Литва, Нидерланды, Норвегия, Польша, Португалия, Россия, Словакия, Словения, США, Украина, Финляндия, Франция, Хорватия, Чехия, Швейцария, Швеция, Эстония, Япония.

*Источник:* Расчеты С.В. Захарова на основе «Human Fertility Collection», Базы демографических данных Евростата, базы данных Института демографии НИУ ВШЭ и данных Росстата.

Рейтинговое место России за более чем полувековую историю по величине КСР не было стабильным, однако преимущественно ее позиция ниже среднего уровня — в конце второго десятка и даже с понижением в третий десяток. Лишь два случая относительного возвышения России над другими развитыми странами можно обнаружить — в 1985 г. (6-е место) и в 2015-м (7-е место). В 1987 г. (не указанном в таблице) Россия даже поднялась на 2-е место! Оба случая рекордных взлетов относятся к периоду активизации демографической политики в нашей стране. За коротким моментом почивания на лаврах следует разочарование. Оказывается, что одну гонку иногда удается выиграть, или почти выиграть (в 1987 г. мы уступили первое место соседке Эсто-

нии, рождаемость которой в то время также находилась под краткосрочным влиянием новых мер советской семейной политики), но для того чтобы стабильно претендовать на высокие позиции, нужны более серьезные основания, чем вводимые время от времени, неожиданно для населения и даже для специалистов стимулирующие меры. Эффект неожиданности — преходящее обстоятельство.

В чем министр труда был глубоко прав, так это в отношении «серьезных мер поддержки и детских садов» во Франции, которые имеют очень длительную историю. Может, поэтому во Франции стабильный и по европейским меркам высокий уровень рождаемости уже не один десяток лет? Да, такое мнение разделяется многими специалистами. Тем более нельзя забывать, что к странам, стабильно находящимся в первой десятке развитых стран с рождаемостью выше среднего уровня, нужно отнести Швецию, Норвегию и другие Скандинавские страны, также характеризующиеся развитой социальной политикой и прекрасными детскими садами и яслями.

С другой стороны, КСР в США (с оглядкой на ряд десятилетий) также существенно выше, чем в России, и даже выше, чем во Франции. В то же время известно, что эта страна затрачивает самые минимальные усилия в сфере социальной поддержки массовых типов семей и, по сути, не имеет государственной семейной политики на федеральном уровне (да и на уровне штатов) в том понимании, в котором ее позиционируют в России и Европе. Таким образом, не только пособия на детей и детские сады имеют значение, но еще и общий уровень жизни, структура доходов, гибкость рынка жилья, трудовые, гендерные отношения, образовательный, этнокультурный и религиозный состав населения и многое другое, о чем еще пойдет речь в следующем разделе.

Сегодня, несмотря на существенные различия в характере социально-экономической политики, динамике уровня жизни и затрат на семейную политику в различных странах, Россия принципиальным образом не отличается по уровню и тенденциям рождаемости от стран Восточной и Центральной Европы, хотя российский тренд и выглядел более оптимистичным, особенно в 2007–2016 гг. Изменения в 2017–2018 гг. возвращают Россию на привычное и более «законное» место по уровню рождаемости в нижней половине списка развитых стран.

Еще меньше оптимизма доставляет ранжирование стран по величине итоговой рождаемости реальных поколений — показателю, менее зависимому от конъюнктурных, привходящих обстоятельств и, соответственно, более подходящему для исторических и международных сравнений уровня рождаемости. Рейтинг России в ряду развитых стран заметно понижается при переходе к показателям для реальных поколений женщин, завершивших или близких к завершению репродуктивной карьеры. Ближайшее рейтинговое окружение России выглядит следующим образом: Греция, Бельгия, Литва, Латвия, Швейцария, Украина, где итоговая рождаемость женщин 1965–1969 годов рождения выше, но не более чем на 0,1 рождения в расчете на одну женщину, а также Белоруссия, Япония, Германия (Восточные и Западные земли), Италия, Испания, где рождаемость той же когорты чуть ниже, чем в России<sup>29</sup>. Сравнение предварительных оценок итоговой рождаемости для женщин 1970–1974 годов рождения для стран, где они имеются к сегодняшнему дню, не вносит каких-либо принципиальных дополнений в определение российского тренда — стремление российской рождаемости к стабилизации на среднем уровне для развитых стран.

---

<sup>29</sup> Подробнее об особенностях российской модели рождаемости и тенденциях ее изменения в контексте развитых стран см.: Население России 2012: двадцатый ежегодный демографический доклад / отв. ред. А.Г. Вишневский. М.: Изд. дом ВШЭ, 2014. С. 149–153; Население России 2014. С. 146–159; *Frejka T., Sobotka T.* Fertility in Europe: Diverse, delayed and below replacement // *Demographic Research*. 2008. Vol. 19. Art. 3. P. 15–46; *Vishnevsky A., Zakharov S. et al.* Fertility and family policies in Central and Eastern Europe after 1990 // *Basten S., Frejka T.* (Co-ordinating authors). *Comparative Population Studies*. 2016. Vol. 41 (1). P. 3–56; *Zeman K., Beaujouan É., Brzozowska Z., Sobotka T.* Cohort fertility decline in low fertility countries: Decomposition using parity progression ratios // *Vienna Institute of Demography. Working Paper 3/2017 and Human Fertility Database Research Paper RR-2017-003*. 2017. URL: [https://www.oew.ac.at/fileadmin/subsites/Institute/VID/PDF/Publications/Working\\_Papers/WP2017\\_03\\_HFDRR.pdf](https://www.oew.ac.at/fileadmin/subsites/Institute/VID/PDF/Publications/Working_Papers/WP2017_03_HFDRR.pdf).



### **3.4. Внутрисемейный контроль рождаемости в России и мире: источники данных, тенденции, государственная политика**

Уровень рождаемости, наблюдаемый в России, свидетельствует о массовой практике сознательного контроля рождаемости. Для регулирования числа детей и сроков их рождения женщины/семейные пары используют методы контрацепции, позволяющие предотвратить нежелательную в данное время беременность (так называемое планирование семьи), а если предотвратить беременность не удалось, прибегают к аборту, т.е. прерыванию беременности. В СССР значительную роль во внутрисемейном регулировании рождаемости играл искусственный аборт, поскольку доступ к эффективным противозачаточным методам был ограничен. За последние 30 лет ситуация кардинально изменилась — Россия добилась больших успехов на пути перехода к более цивилизованному и более гуманному способу контроля рождаемости, когда основная роль отводится методам планирования семьи, а не аборту. Тем не менее проблема абортот и их влияния на демографическую ситуацию продолжает привлекать повышенное внимание политиков и общественности.

#### **3.4.1. Политика в отношении искусственного прерывания беременности в странах мира и источники информации о ней**

Признание права женщины на прерывание беременности — относительно новый феномен. Только во второй половине XX в. страны одна за другой стали отменять уголовное преследование за намеренное прерывание беременности; процесс декриминализации аборта продолжается до сих пор, зачастую преодолевая сильное сопротивление со стороны религиозных организаций и разных консервативных сил.

Советская Россия была первой страной в мире, разрешившей прерывание беременности по желанию женщины (1920 г.), вслед за Россией соответствующие законы были приняты в других республиках СССР. В 1936 г. аборт в СССР был запрещен, но в 1955-м снова разрешен. За долгие годы практика прерывания беременно-

сти стала привычной на советском пространстве, однако на глобальном уровне либеральное отношение к аборту в СССР было скорее исключением.

Когда в 1955 г. после почти 20-летнего запрета аборт по желанию женщины в Советском Союзе вновь стал легальным, тенденция либерализации законодательства и отмены уголовного наказания за аборт распространилась на соседние социалистические страны: в 1956 г. Болгария, Венгрия, Польша и Румыния, а в 1957 г. Чехословакия и Югославия приняли законы, разрешающие искусственный аборт. Страны Западной Европы проделали то же самое намного позже. Так, в Великобритании производство аборта стало легальным в 1967 г. (по ряду оснований), в Дании — в 1973-м, в Швеции — в 1974-м, во Франции — в 1975-м, в ФРГ — в 1976-м, в Нидерландах — в 1981 г.<sup>30</sup> В странах Южной Европы это произошло еще позже: в Италии закон о расширении оснований для искусственного прерывания беременности был принят в 1978 г. (до этого аборт разрешался только в случае угрозы жизни женщины). Жительницы Португалии получили право делать аборт по своему желанию лишь в 2007-м, а Испании — в 2010 г. В США искусственное прерывание беременности на федеральном уровне было легализовано в 1973 г.

Изменения законодательства в области репродуктивных прав, произошедшие в подавляющем большинстве развитых стран, мало затронули развивающиеся страны. В 1960–1970-е годы аборты были разрешены в Китае, Индии, Тунисе и Кубе, а в период с 1980 по 2010 г. — в ЮАР, Камбодже, Непале, Вьетнаме, Гайане, Турции. Позже декриминализация абортотворения произошла в Уругвае и Анголе. В остальных развивающихся странах, где проживает больше половины населения мира, действуют те или иные законодательные ограничения для прерывания беременности, иногда очень жесткие.

Актуальную информацию о политике в отношении абортотворения по всем странам публикует ряд организаций. Прежде всего следует упомянуть Отдел населения Департамента по экономическим и социальным вопросам ООН (ДЭСВ), который поддерживает Всемир-

---

<sup>30</sup> *David H.P.* Abortion in Europe, 1920–91: A public health perspective // *Studies in Family Planning*. 1992. Vol. 23 (1). P. 1–22.

ную базу данных политики в области населения<sup>31</sup>, отражающую официальную позицию государств относительно параметров динамики и структуры населения, рождаемости, планирования семьи, репродуктивного здоровья, внутренних и международных миграций (см. раздел 1). В качестве источников информации для этой базы данных используются официальные документы, отчеты, политические заявления. Кроме того, ДЭСВ регулярно, раз в два года, проводит специальный опрос правительств, в программу которого среди прочего входят вопросы о легальном статусе искусственного аборта, последние обнародованные результаты такого опроса относятся к 2015 г. (по состоянию на начало 2019 г.).

Недавно совместными усилиями ВОЗ и Отдела населения ООН с участием UNFPA, UNDP, UNICEF и Всемирного банка была создана новая база данных, сфокусированная именно на политике в области абортов, — «Global Abortion Policies Database» (GAPD)<sup>32</sup>. Цель создания этой базы данных, как заявлено, — помочь странам в ликвидации барьеров для обеспечения репродуктивных прав женщин и прежде всего для предоставления услуг по безопасному прерыванию беременности. На сайте планируется размещать детальную информацию о доступности аборта, об организации медицинской помощи при аборте, наличии в стране клинических протоколов и т.д. в разрезе всех стран мира. Правда, пока многие поля этой базы данных остаются незаполненными, есть пробелы и в информации о Российской Федерации.

Ценным источником сведений о юридическом статусе аборта также являются публикации международной некоммерческой организации со штаб-квартирой в США, отслеживающей ситуацию с репродуктивными правами не только в США, но и в других регионах мира, — Центра репродуктивных прав<sup>33</sup>. В течение последних 10 лет организация ежегодно делает мировую карту законодательства в отношении абортов<sup>34</sup>.

Нерегулярные обзоры политики в отношении репродуктивных прав публикует Европейская сеть Международной федерации

---

<sup>31</sup> World Population Policy Database. URL: [https://esa.un.org/PopPolicy/about\\_database.aspx](https://esa.un.org/PopPolicy/about_database.aspx).

<sup>32</sup> См.: URL: <http://srhr.org/abortion-policies/>.

<sup>33</sup> Center for Reproductive Rights. URL: <https://www.reproductiverights.org/>.

<sup>34</sup> См.: URL: <http://www.worldabortionlaws.com/>.

планирования семьи — это неправительственная организация, имеющая филиалы в 40 странах Европы и Центральной Азии. Последний обзор датирован 2012 г.<sup>35</sup>

Основываясь на информации из указанных источников, все страны мира можно условно разделить на несколько групп в зависимости от оснований, по которым разрешено искусственное прерывание беременности: 1) спасение жизни женщины; 2) сохранение физического здоровья женщины; 3) сохранение психического здоровья женщины; 4) беременность, наступившая в результате изнасилования или инцеста; 5) аномалии развития плода; 6) социально-экономические условия; 7) по желанию женщины.

По состоянию на 2015 г. в 97% стран аборт разрешен с целью спасения жизни женщины, в  $\frac{2}{3}$  стран — при наличии угрозы физическому или психическому здоровью женщины, в половине стран — в случаях, если беременность является результатом изнасилования или инцеста либо если выявлены аномалии развития плода, в 36% стран — по социально-экономическим основаниям, и лишь 30% стран предоставляют женщине право на прерывание беременности по желанию (рис. 3.8). Пять стран из 197 — Чили<sup>36</sup>, Сальвадор, Ватикан, Мальта и Никарагуа — не допускают искусственного прерывания беременности ни при каких обстоятельствах.

Страны с жесткими ограничениями репродуктивных прав, где легально можно сделать аборт только с целью спасения жизни женщины, на сегодня составляют довольно большую группу — 50 стран (или примерно четверть стран мира). Это в основном развивающиеся страны, хотя в эту группу входят и три развитые страны: Андорра, Сан-Марино и Ирландия. В мае 2018 г. в Ирландии прошел референдум, на котором 66,4% избирателей проголосовали за отмену восьмой поправки к конституции, запрещающей аборты, так что Ирландия вскоре покинет эту группу стран. В Бразилии, Мали и Судане законодательство позволяет прервать беременность в двух случаях — для спасения жизни женщины и после изнасилования; в Иране и Омане тоже признают всего две причины — спасение жизни женщины и аномалии развития плода.

<sup>35</sup> URL: <https://www.ippfen.org/resource/abortion-legislation-europe>.

<sup>36</sup> В 2017 г. в Чили были легализованы аборты в случаях угрозы жизни женщины, аномалий плода или беременности в результате изнасилования.



**Рис. 3.8.** Основания, по которым аборт законодательно разрешен, 1996 и 2015 гг., % стран

*Источник:* Рассчитано на основе Всемирной базы данных политики в области населения ДЭСВ ООН.

В 67 странах (34% стран) аборт разрешен не только для спасения жизни женщины, но и для сохранения ее физического или психического здоровья. Во многих из них также разрешено прерывание беременности, наступившей в результате изнасилования или инцеста, или если обнаружена патология развития будущего ребенка. Из развитых стран в эту группу входят Польша, Монако, Лихтенштейн, Новая Зеландия, Израиль.

Для жительниц 11 стран (6% стран мира) аборт доступен не только по указанным выше основаниям, но и по социально-экономическим причинам, которые по-разному трактуются в разных странах, причем иногда очень широко: это может быть низкий доход или трудности в уходе за уже имеющимися детьми. К этой группе относятся Великобритания, Финляндия, Исландия, Япония, Индия и др.

Надо отметить, что правоприменительная практика сильно различается между странами. Так, в Израиле или Новой Зеландии, хотя закон и налагает ограничения, искусственное прерывание бе-

ременности является вполне доступной услугой. А вот в Колумбии (которая входит в ту же группу, что и упомянутые страны), по оценкам, из 400 тыс. аборт в 2008 г. только 0,1% были выполнены на законных основаниях<sup>37</sup>. В Индии аборт разрешены по социально-экономическим основаниям, однако существует много разного рода препятствий для легального прерывания беременности, в результате чего 78% аборт в Индии в 2015 г. были сделаны вне медицинского учреждения<sup>38</sup>. Важно не только провозгласить право женщины на прерывание беременности, но и обеспечить условия для реализации этого права, в данном случае — условия для доступного и безопасного аборта.

Наконец в 59 странах (30% стран) не требуется специальных оснований для прерывания беременности и достаточно желания женщины. Здесь законодательство, как правило, ограничивает только срок беременности, на котором допустим аборт. Доля мирового населения, проживающего в этих странах, составляет почти 40% — в эту группу входит многонаселенный Китай. Сюда же относится и Российская Федерация, где согласно ст. 56 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждая женщина может самостоятельно решать вопрос о материнстве, в том числе имеет право на искусственное прерывание беременности по своему желанию при сроке беременности до 12 недель. Также россиянка имеет право на прерывание беременности по социальным показаниям при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний — независимо от срока беременности. Медицинская помощь при производстве аборта должна оказываться в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, т.е. бесплатно.

Законодательство в отношении аборта остается намного более запретительным в развивающихся странах, чем в развитых (рис. 3.9). Лишь 24 развивающиеся страны (16%) предоставляют женщине право на прерывание беременности по желанию, вклю-

---

<sup>37</sup> *Singh S. et al.* Abortion Worldwide 2017: Uneven progress and unequal access. Guttmacher Institute, U.S., 2018. P. 16.

<sup>38</sup> *Singh S. et al.* The incidence of abortion and unintended pregnancy in India, 2015 // *Lancet Global Health*. 2018. Vol. 6 (1). P. e111—e120.



**Рис. 3.9.** Основания, по которым аборт законодательно разрешен в развитых и развивающихся странах, 2015 г., % группы стран

*Источник:* Рассчитано на основе Всемирной базы данных политики в области населения ДЭСВ ООН.

чая 8 стран — постсоветских республик. Среди развитых стран такое право имеют жительницы 71% стран.

Несмотря на общую тенденцию либерализации законодательства об абортах между 1996 и 2015 гг. (см. рис. 3.8), в ряде стран, наоборот, были введены дополнительные препятствия для искусственного прерывания беременности. Распространение консервативных идеологий, ратующих за ограничение прав женщин, характерно для многих регионов мира<sup>39</sup>. Например, в США 30% законодательных поправок, снижающих доступность аборта, которые приняты за все время после легализации в 1973 г., пришлось на последние 6 лет<sup>40</sup>. Выступления против репродуктивных прав звучат в некоторых бывших социалистических странах — Македонии, Хорватии, Словакии, Литве и др.<sup>41</sup> Активизацию консервативных

<sup>39</sup> Новости ООН. 22 июня 2018 г. URL: <https://news.un.org/ru/story/2018/06/1332952>.

<sup>40</sup> Nash E. et al. Laws affecting reproductive health and rights: State policy trends at Midyear. N.Y.: Guttmacher Institute, 2017.

<sup>41</sup> Hoctor L., Lamačková A. Mandatory waiting periods and biased abortion counseling in Central and Eastern Europe // International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2017. Vol. 139 (2). P. 253–258.

сил мы видим и в России. Последние 10–15 лет нашей истории отличаются регулярными нападками на репродуктивные права, некоторые инициативы обрели юридическую силу<sup>42</sup>. Так, дважды сокращался перечень показаний для аборта по социальным показаниям (в 2003 и 2012 гг.), теперь в перечне остался всего один пункт — беременность, наступившая в результате изнасилования. В 1990-е годы таких показаний было 13. В 2007 г. был сокращен перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности. В 2011 г. согласно новому закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» был введен специальный период времени между обращением женщины в медицинское учреждение по поводу аборта и самой процедурой — так называемая неделя тишины. В это время женщине рекомендуется посетить кабинет медико-социальной помощи и получить консультацию психолога или специалиста по социальной работе, основная цель такой консультации, по задумке Минздрава России, — способствовать изменению решения женщины о прерывании беременности в пользу рождения ребенка. Эксперты ВОЗ не поддерживают практику обязательного консультирования, так как оно подразумевает дополнительное давление на женщину, уже принявшую непростое решение. В рекомендациях ВОЗ также указано, что консультирование, если женщина согласилась его пройти, не должно быть директивным<sup>43</sup>. Кроме того, затягивание сроков производства аборта повышает риск возможных осложнений здоровья, поскольку чем меньше срок беременности, тем безопаснее ее прерывание. В 2016 г. Минздрав России внес поправку в Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», добавив антигуманное условие — «демонстрацию избражения эмбриона и его сердцебиения при проведении УЗИ органов малого таза беременной женщины, обратившейся по поводу прерывания беременности». Обсуждается исключение абортотв из базовой программы обязательного медицинского страхования.

---

<sup>42</sup> Подробнее см.: Сакевич В.И., Денисов Б.П., Ривкин-фиш М. Непоследовательная политика в области контроля рождаемости и динамика уровня абортотв в России // Журнал исследований социальной политики. 2016. № 4. С. 461–478.

<sup>43</sup> WHO. Safe abortion: Technical and policy guidance for health systems. 2nd ed. 2012. P. 36.



Опыт многих стран, в том числе российская история, свидетельствует о том, что законодательный запрет или ограничение — неэффективный способ борьбы с абортами. Он не приводит к устойчивому росту рождаемости, чего иногда ожидают политики, зато порождает большое число криминальных аборт, опасных для здоровья женщины и повышающих материнскую смертность и заболеваемость<sup>44</sup>. Криминализация аборта также ведет к значительному социальному расслоению. Образованные и материально обеспеченные женщины могут позволить себе дорогостоящие нелегальные медицинские услуги, тогда как для женщин с низким социально-экономическим статусом квалифицированная медицинская помощь становится недоступной.

### 3.4.2. Тенденции распространенности аборт в мире и в России

Чтобы судить о тенденциях в распространенности аборт, нужно располагать достоверной статистикой, а она в большинстве стран отсутствует. Это относится в первую очередь к странам, где право на искусственное прерывание беременности законодательно ограничено и аборт проводятся в основном нелегально. Выборочные опросы населения тоже не всегда дают надежные результаты, поскольку во многих странах существует стигма вокруг аборт и женщины неохотно отвечают интервьюерам о перенесенных абортах. Для таких стран исследователи применяют методики косвенной оценки распространенности аборт<sup>45</sup>, которые основываются, например, на изучении статистики больниц о числе женщин, поступивших после подпольного аборта, или на опросах врачей.

Что касается стран с либеральным законодательством, то и здесь не всегда обеспечивается полнота официальной статистики аборт, и специалисты применяют поправочный коэффициент на недоучет.

---

<sup>44</sup> Вишневецкий А. Г., Сакевич В. И., Денисов Б. П. Запрет аборт: освежите вашу память // Демоскоп Weekly. 2016. № 707–708. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2016/0707/tema01.php>.

<sup>45</sup> См.: Singh S., Remez L., Tartaglione A. (eds). Methodologies for estimating abortion incidence and abortion-related morbidity: A review. N.Y.: Guttmacher Institute; Paris: International Union for the Scientific Study of Population, 2010.

Еще сложнее оценить число абортс на глобальном уровне. Свои расчеты распространности абортс в мире периодически проводят сотрудники Института Гуттмахера (США); последняя оценка по состоянию на 2010–2014 гг., опубликованная в начале 2018 г.<sup>46</sup>, была получена путем статистического моделирования, в основу которого легли данные о численности женщин репродуктивного возраста и о детерминантах рождаемости и абортс, таких как применение методов контрацепции и их эффективность<sup>47</sup>.

Согласно оценке Института Гуттмахера, в 2010–2014 гг. в мире ежегодно производилось 55,9 млн абортс, в том числе 49,3 млн в развивающихся странах и 6,6 млн в развитых. Относительный показатель составил 35 абортс на 1000 женщин в возрасте 15–44 лет (рис. 3.10); это означает, что на каждую жительницу планеты приходится в среднем один аборт в течение жизни. Не только абсолютное число, но и относительные показатели абортс в развитых странах ниже, чем в развивающихся (27 против 36 на 1000 женщин 15–44 лет).

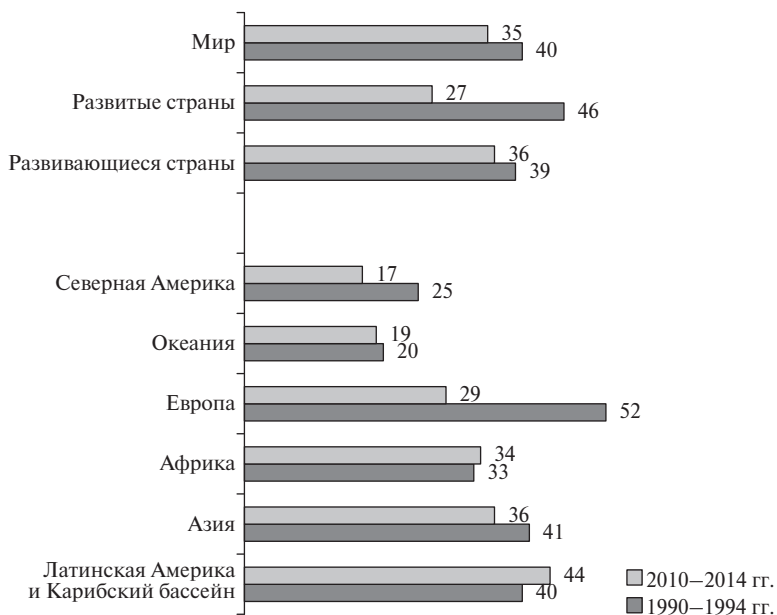
По расчетам Института Гуттмахера среди регионов мира самыми высокими относительными показателями абортс в настоящее время характеризуется Латинская Америка (44 на 1000 женщин 15–44 лет), а самыми низкими — Северная Америка и Океания (17 и 19 соответственно). Внутри Европы наблюдается большой разброс показателей: от 16 в Западной Европе до 42 в Восточной.

Авторы глобальной оценки подчеркивают, что законодательство в отношении абортс слабо влияет на их распространность — абортс одинаково часто происходят в странах с самым жестким и с самым либеральным законодательством. Так, в странах, где аборт либо запрещен совсем, либо допускается с целью спасения жизни женщины, коэффициент абортс оценивается в 37 на 1000 женщин репродуктивного возраста, тогда как в странах с либеральным законодательством — 34 на 1000 (рис. 3.11). Легальный статус абортс не сказывается на их числе, однако влияет на

---

<sup>46</sup> *Singh S. et al. Abortion Worldwide 2017: Uneven progress and unequal access.* Guttmacher Institute, U.S., 2018. URL: <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>.

<sup>47</sup> Методика оценки описана в статье: *Sedgh G. et al. Abortion incidence between 1990 and 2014: Global, regional, and subregional levels and trends // Lancet.* 2016. Vol. 388 (10041). P. 258–267.

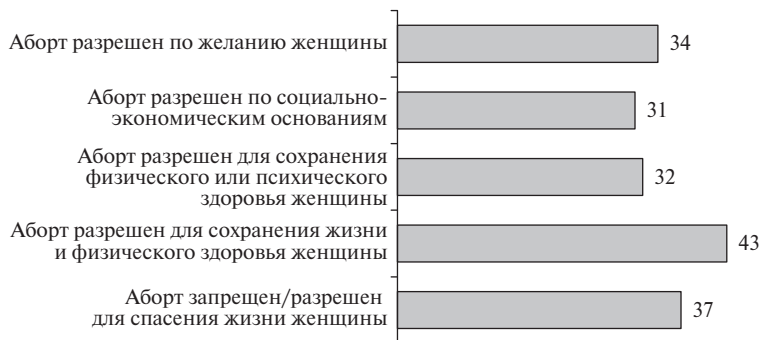


**Рис. 3.10.** Число аборт в расчете на 1000 женщин в возрасте 15–44 лет в регионах мира, 1990–1994 и 2010–2014 гг.

*Источники:* Sedgh G. et al. Abortion incidence between 1990 and 2014: Global, regional, and subregional levels and trends // Lancet. 2016. Vol. 388 (10041). P. 258–267; Singh S. et al. Abortion Worldwide 2017: Uneven progress and unequal access. Guttmacher Institute, U.S., 2018.

условия их проведения. В странах с наиболее ограничительным законодательством лишь 1 из 4 аборт является безопасным для здоровья, в то время как в странах, где аборт легален и доступен, 9 из 10 аборт являются безопасными. Доля небезопасных<sup>48</sup> аборт

<sup>48</sup> К небезопасным ВОЗ относит аборт, когда беременность прерывается либо лицами, не обладающими необходимой квалификацией, либо в условиях, не соответствующих минимальным медицинским стандартам, либо и то и другое. В последние годы эксперты ВОЗ уточнили критерии, по которым аборт делится на «безопасные» и «небезопасные», и сейчас предлагается подразделять «небезопасный» аборт на две подкатегории: «менее безопасный» и «наименее безопасный». К «менее безопасным» ВОЗ относит аборт, которые проводились: 1) квалифицированным провайдером, использовавшим небезопасный или устаревший метод (выскабливание), или 2) лицом, не име-



**Рис. 3.11.** Число абортов в расчете на 1000 женщин в возрасте 15–44 лет в зависимости от законодательства об аборте, 2010–2014 гг.

*Источник:* Singh S. et al. Abortion Worldwide 2017: Uneven progress and unequal access. Guttmacher Institute, U.S., 2018. P. 51.

в мире превышает 45%, подавляющее их большинство приходится на развивающиеся страны Африки, Азии и Латинской Америки, где преобладает политика запрета.

По сравнению с началом 1990-х ежегодное число абортов в мире увеличилось — в 1990–1994 гг. оно составляло, по оценкам, 50,2 млн (в 2010–2014 гг. — 55,9 млн), но это связано главным образом с увеличением численности женщин репродуктивного возраста. Коэффициент абортов в расчете на 1000 женщин в возрасте 15–44 лет показывает снижение уровня абортов: с 40 в 1990–1994 гг. до 35 в 2010–2014 гг. Снижение произошло в основном за счет развитых стран, где коэффициент абортов уменьшился с 46 до 27; уровень абортов в развивающихся странах мало изменился за эти годы (39 и 36 соответственно) (см. рис. 3.10). В свою очередь, внутри

ющим специальной подготовки, но использовавшим современный метод, например мизопропростол — лекарственный препарат, применяемый во многих медицинских целях, в том числе и для прерывания беременности. «Наименее безопасные» — это аборты, которые проводят лица, не имеющие специальной подготовки и применяющие опасные для здоровья методы (например, введение посторонних предметов и использование травяных смесей). Согласно этой новой классификации большинство абортов в России можно отнести к менее безопасным, поскольку у нас преобладает устаревший хирургический метод прерывания беременности (выскабливание).

группы развитых стран наибольшими темпами снижения показателей абортов за последние два десятилетия характеризовались страны Восточной Европы, особенно бывшие республики СССР, где в постсоветские годы быстро распространялась практика использования современной контрацепции (о чем речь пойдет ниже).

Приведенные на рис. 3.10 и 3.11 показатели абортов, как было указано, являются результатом моделирования. Однако ряд стран, в основном развитых, располагает текущей статистикой прерванных беременностей; данные регистрации абортов публикуются национальными статистическими службами, а также содержатся в некоторых международных базах данных. Например, Департамент по экономическим и социальным вопросам ООН в своих Демографических ежегодниках публикует число легальных искусственных абортов — всего, в разрезе возрастных групп и в зависимости от числа предыдущих рождений у женщин (если такая информация в стране собирается)<sup>49</sup>. Надо отметить, однако, что данные по Российской Федерации, приводимые в Демографических ежегодниках ООН, не вполне соответствуют заголовку таблицы: «Legally induced abortions». Статистика Росстата об общем числе прерванных беременностей в России, которую использует ДЭСВ, включает в себя самопроизвольные аборты, или выкидыши, а не только искусственные аборты, как заявлено в заголовке таблицы. По этой причине официальные российские данные об абортах для достижения сопоставимости с показателями других стран требуют корректировки. После 2013 г. данные по Российской Федерации в Демографических ежегодниках ООН вообще отсутствуют, возможно, из-за несоответствия территориального охвата.

Сведения о зарегистрированных абортах по странам Европы можно найти в базе данных «Здоровье для всех» Европейского регионального бюро ВОЗ<sup>50</sup>. Она содержит следующие показатели: абсолютное число абортов, в том числе в возрасте моложе 20 лет

---

<sup>49</sup> United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Statistics Division. Demographic and Social Statistics, Demographic Yearbook. URL: [https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/products/dyb/dyb\\_2017/](https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/products/dyb/dyb_2017/).

<sup>50</sup> ВОЗ. Европейское региональное бюро. База данных «Здоровье для всех» (HFA-DB). Европейский регион ВОЗ включает 53 страны, в том числе Российскую Федерацию. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/data/database>.

и 35 лет и старше, и число аборт в расчете на 1000 живорождений (abortion ratio), в том числе в возрасте моложе 20 лет и 35 лет и старше. Недостатком базы данных «Здоровье для всех» является неполный учет абортов, по крайней мере в случае Российской Федерации, так как ВОЗ получает сведения о прерванных беременностях только из организаций, подведомственных Минздраву России, они составляют большинство, но не все аборты в стране.

Еще одним источником является База демографических данных Евростата<sup>51</sup>. Евростат приводит абсолютные числа искусственных абортов, в том числе в возрастном разрезе, а с 2013 г. — еще и рассчитанный коэффициент абортов на 1000 женщин репродуктивного возраста и на 1000 живорождений. Кроме стран — членов ЕС, Евростат собирает сведения и о некоторых других странах, включая Россию (см. ранее). Эти сведения в отношении абортов имеют те же недостатки, что и упомянутые выше Демографический ежегодник ООН и база данных «Здоровье для всех», т.е. в случае Российской Федерации и, возможно, других постсоветских стран они включают все прерванные беременности, а не только искусственные аборты, к тому же в этой базе данных много пробелов. Таким образом, идеального источника сведений о зарегистрированных абортах в странах мира, который позволял бы свободно проводить международные сопоставления, не существует.

Опираясь на государственную статистику Российской Федерации, рассмотрим подробнее динамику абортов в нашей стране. К слову, российскую статистику прерванных беременностей, публикуемую Росстатом, по нашему мнению, можно считать достоверной и заслуживающей доверия<sup>52</sup>, с чем, однако, некоторые

---

<sup>51</sup> European Commission. Eurostat: Population. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/data/database>.

<sup>52</sup> Иногда в качестве аргумента неполноты российской статистики приводится наличие сети частных медицинских услуг, которые якобы не отчитываются о своей деятельности. Негосударственные медицинские центры действительно не отчитываются перед Минздравом России, однако обязаны предоставлять сведения о своей работе в территориальные органы Росстата, и, скрывая какую-то часть деятельности, они нарушают закон и подвергают свое существование неоправданному риску. Выборочные обследования населения, проведенные в последние годы по национальной выборке, подтвердили достоверность статистики абортов Росстата.

международные эксперты, а также российские политики иногда не соглашаются, не приводя весомых аргументов.

С конца 1980-х годов число прерванных беременностей в России неуклонно снижается; с 1988 по 2015 г. оно упало в 5,5 раза — с 4,6 млн до 0,8 млн, а коэффициент абортов на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет — в 5,3 раза (со 127 до 24). В 2007 г. впервые с 1959 г. годовое число рождений в России превысило годовое число прерванных беременностей. В 1967 г. на 100 живорождений приходилось 293 аборта (максимум), в 1990-м — 206, в 2007-м — 92, а в 2015 г. — 44 аборта. Если в конце 1980-х абортами заканчивалось  $\frac{2}{3}$  беременностей, то сейчас — менее  $\frac{1}{3}$ .

Начиная с 2016 г. в России изменилось содержание статистической формы для регистрации прерванных беременностей в сторону расширения списка наименований «беременностей с абортивным исходом» согласно Международной классификации болезней, травм и причин смерти 10-го пересмотра (МКБ-10)<sup>53</sup>. И если для абортов, выполненных в учреждениях Минздрава России, осталась возможность выделить некоторые сопоставимые с прежней учетной формой категории, то для абортов, учтенных Росстатом в медицинских учреждениях вне Минздрава, этого сделать невозможно. Мы не знаем, какую долю среди приведенного Росстатом в 2016–2017 гг. числа абортов составляют искусственные аборты, а какую — выкидыши или внематочная беременность, и эта статистика не сопоставима с показателями предыдущих лет. При анализе последней динамики прерванных беременностей приходится ограничиваться либо данными Минздрава России, либо периодом до 2016 г.

Всего в 2017 г. Росстатом было учтено 779,8 тыс. беременностей с абортивным исходом (коды по МКБ-10: O00—O07). Поскольку форма учета была изменена, мы можем сравнивать это число только с 2016 г.: общее число зарегистрированных абортов в 2017 г. снизилось по сравнению с 2016-м на 6,8%. В расчете на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет число беременностей с абортивным исходом снизилось с 23,7 в 2016 г. до 22,3 в 2017-м (на 6,1%), т.е. положительная тенденция снижения уровня абортов в стране сохраняется. Подотчетные Минздраву России орга-

<sup>53</sup> См. подробнее: Население России 2016. С. 245–248.

низации зарегистрировали в 2017 г. 683,6 тыс. беременностей с абортным исходом (коды по МКБ-10: O00—O07), или 87,7% от общего числа. Негосударственные медицинские организации не играют большой роли в предоставлении услуг по прерыванию беременности: в 2017 г. в негосударственном секторе было учтено 91 тыс. беременностей с абортным исходом, или 11,7% от общего числа. Оставшаяся небольшая часть прерванных беременностей приходится на клиники и медицинские подразделения других министерств и ведомств. Такое распределение абортов по месту проведения подтверждается данными выборочных опросов женщин.

Как видно из данных табл. 3.4, все больший удельный вес в общем числе прерванных беременностей в России занимают самопроизвольные аборты, или выкидыши. В 1992 г. в медицинских организациях Минздрава России было учтено 206,3 тыс. самопроизвольных абортов, что составляло 6,3% от общего числа прерванных беременностей, а в 2017 г. — 242,5 тыс., или 38,7%. Стремительный рост числа и вклада самопроизвольных абортов — во многом статистический артефакт, он связан главным образом с изменениями в порядке учета. До 2012 г. к самопроизвольным абортам относились аборты с кодом O03 по МКБ-10, а с 2012 г. был начат учет по расширенному коду O02—O03. За один год, с 2011 по 2012, когда стали вводиться новые правила, число самопроизвольных абортов увеличилось с 176,6 тыс. до 222,9 тыс., т.е. на 26%. В то же время имеет место и небольшой реальный рост случаев невынашивания беременности, причем он начался с 2007 г., что, скорее всего, явилось следствием роста рождаемости в стране, поскольку чем больше зачатий, особенно в старшем возрасте, тем больше риск выкидышей. Причины роста числа случаев спонтанных абортов требуют особого внимания и специального изучения.

Если рассматривать только искусственные аборты по желанию женщины без учета самопроизвольных, неуточненных и абортов по состоянию здоровья, то динамика окажется еще более благоприятной. За 1992—2017 гг. коэффициент «медицинских легальных» абортов в сроки до 12 недель беременности снизился более чем в 8 раз: с 78,9 до 9,7 на 1000 женщин 15—49 лет. Удельный вес таких абортов в 1992 г. составлял 88% общего числа абортов, заре-



**Таблица 3.4.** Официальная статистика прерываний беременности, по данным Росстата и Минздрава России, 1992–2017 гг.

Год	Беременности с абортным исходом*, Росстат			Аборты**, Минздрав России		
	Всего, тыс.	На 1000 женщин 15–49 лет	На 100 живорождений	Всего, тыс.	В том числе самопроизвольные***, тыс.	Доля самопроизвольных, %
1992	3436,7	94,7	216	3265,7	206,3	6,3
1993	3244,0	88,8	235	2977,9	194,9	6,5
1994	3060,2	82,1	217	2808,1	194,3	6,9
1995	2766,4	72,8	203	2574,8	186,3	7,2
1996	2652,0	68,9	203	2469,2	179,7	7,3
1997	2498,1	64,4	198	2320,9	173,2	7,5
1998	2346,1	60,0	183	2210,2	171,6	7,8
1999	2181,2	55,5	180	2059,7	170,5	8,3
2000	2138,8	54,2	169	1961,5	173,9	8,9
2001	2014,7	50,9	154	1857,0	167,3	9,0
2002	1944,5	49,0	139	1782,3	174,3	9,8
2003	1864,6	47,0	129	1677,0	170,5	10,2
2004	1797,6	45,5	122	1604,5	171,6	10,7
2005	1675,7	42,7	117	1490,0	168,1	11,3
2006	1582,4	40,3	107	1407,0	168,0	11,9
2007	1479,0	38,1	92	1302,5	173,9	13,4
2008	1385,6	36,1	81	1236,4	175,6	14,2
2009	1292,4	34,1	73	1161,7	176,4	15,2
2010	1186,1	31,7	66	1054,8	172,5	16,4
2011	1124,9	30,5	63	989,4	176,6	17,8
2012	1064,0	29,3	56	935,5	222,9	23,8
2013	1012,4	28,3	53	881,4	232,1	26,3
2014	919,1	26,0	48	803,8	233,2	29,0
2015****	848,2	23,8	44	746,7	236,4	31,7
2016****	836,6	23,7	44	688,1	250,4	36,4
2017****	779,8	22,3	46	627,1	242,5	38,7

\* Коды по МКБ-10: O03—O06 до 2015 г. включительно, O00—O07 в 2016–2017 гг.

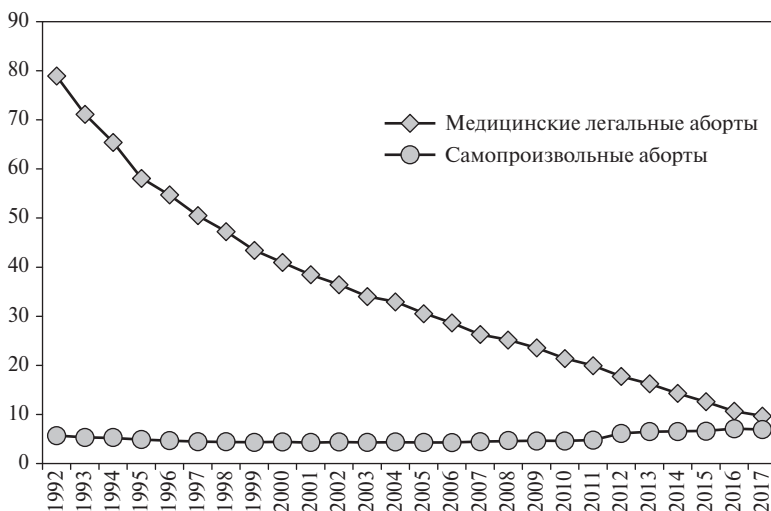
\*\* Коды по МКБ-10: O03—O06 до 2011 г. включительно, O02—O07 в 2012–2017 гг.

\*\*\* Коды по МКБ-10: O03 до 2011 г. включительно, O02—O03 в 2012–2017 гг.

\*\*\*\* Включая Республику Крым и Севастополь.

Источник: Рассчитано по данным Росстата и Минздрава России.

гистрированных в системе Минздрава России, тогда как в 2017 г. — 55%. Коэффициент самопроизвольных абортс за этот же период увеличился на 22%: с 5,7 до 6,9 в расчете на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет (рис. 3.12).



**Рис. 3.12.** Число медицинских легальных абортс\* и число самопроизвольных абортс, в расчете на 1000 женщин репродуктивного возраста (15–49 лет), 1992–2017 гг., система Минздрава России

\* Искусственные абортс по желанию женщины в сроки до 12 недель беременности, выполненные как в стационаре, так и амбулаторно.

*Источник:* Рассчитано по данным Минздрава России.

Несмотря на достигнутый прогресс, уровень абортс в России по-прежнему несколько выше, чем во многих развитых странах, хотя разрыв сильно сократился<sup>54</sup>. Но будет большим преувеличением утверждать, что Россия лидирует «на чемпионате мира по абортс», как иногда пишут в СМИ. Во-первых, даже среди европейских стран Россия уже не является бесспорным лидером, во-вторых, многие развивающиеся страны по распространенности

<sup>54</sup> См., например: URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2016/0687/tema03.php>; <http://www.demoscope.ru/weekly/2017/0745/reprod01.php>.

абортов намного превосходят нашу страну. Согласно оценкам, коэффициент абортот в расчете на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет в Непале составляет 42, в Индии — 47, в Кении — 48, а в Пакистане — 50<sup>55</sup>, тогда как в Российской Федерации, по данным Росстата, — 17 (2015 г., без учета самопроизвольных абортот).

### 3.4.3. Современное планирование семьи

Искусственный аборт, как правило, является результатом случившейся не вовремя (несвоевременной) или нежелательной беременности, наступившей вопреки желанию женщины/пары иметь (еще одного) ребенка. Поэтому основным способом профилактики абортот служит эффективное планирование семьи, которое как раз и подразумевает способность человека или пары иметь желаемое число детей и определять интервалы между их рождением<sup>56</sup>. Высокая частота абортот в современных условиях контролируемой на индивидуальном уровне нежности рождаемости может косвенно свидетельствовать о неудовлетворенном спросе на методы контрацепции или о неграмотном/нерегулярном применении методов контрацепции.

Источником информации о планировании семьи, как правило, служат выборочные обследования населения, в программе которых предусмотрены вопросы об использовании контрацепции и о наличии желания предотвратить наступление беременности. Такие вопросы обычно обращены к женщинам репродуктивного возраста (15–49 или 15–44 лет), состоящим в браке или в партнерстве (или сексуально активным). Существует давняя традиция международных проектов по проведению такого рода обследований. Например, проект «Обследование демографических характеристик и здоровья»<sup>57</sup>, начавшийся в 1984 г. и продолжающийся до сих

<sup>55</sup> Singh S. *et al.* Abortion Worldwide 2017: Uneven progress and unequal access. Guttmacher Institute, U.S., 2018. P. 11.

<sup>56</sup> До того как получили развитие вспомогательные репродуктивные технологии, планирование семьи, по сути, являлось синонимом применения контрацепции. Сейчас арсенал методов планирования семьи, помимо контрацепции, включает методы лечения бесплодия в тех случаях, когда семья сталкивается с проблемой невозможности наступления или вынашивания беременности, но таких семей относительно немного. Мы будем придерживаться старого определения.

<sup>57</sup> DHS. URL: <http://www.measuredhs.com/>.

пор, — это серия национально репрезентативных опросов в более чем 90 странах мира с использованием единой методологии. Российская Федерация, к сожалению, в подобных международных проектах почти не участвует.

Будучи включенным в перечень ключевых индикаторов выполнения Целей устойчивого развития, планирование семьи находится в фокусе внимания ООН. Базу данных результатов национальных обследований населения по вопросам планирования семьи поддерживает Отдел населения Департамента по экономическим и социальным вопросам ООН. Один из последних опубликованных докладов опирается на данные за период с 1950 по 2017 г. из 195 стран мира (по состоянию на февраль 2018 г.)<sup>58</sup>.

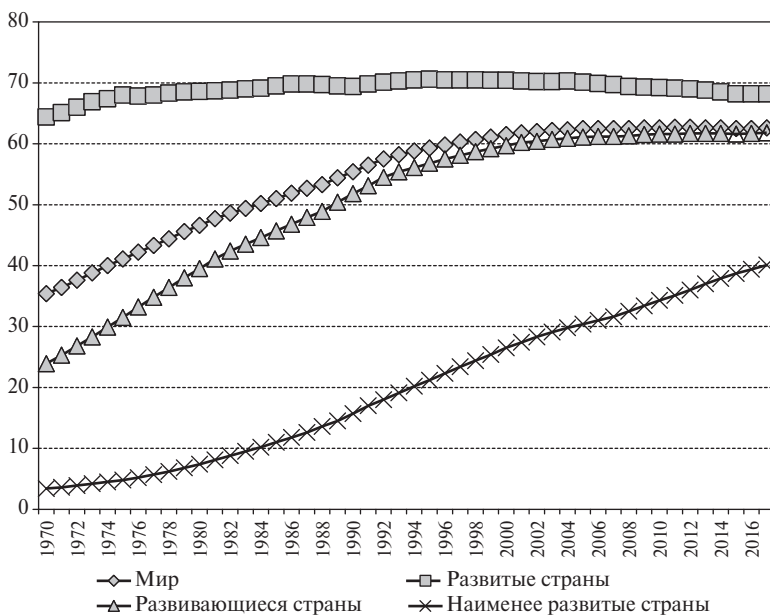
В базе данных Отдела населения ООН можно найти следующие характеристики планирования семьи: распространенность контрацепции — всего и по отдельным методам, неудовлетворенная потребность в планировании семьи и степень удовлетворения потребности в современном планировании семьи. Кроме того, Отдел населения публикует смоделированные оценки ключевых показателей использования контрацепции и их прогноз на глобальном, региональном и страновом уровнях, включая страны, для которых существует мало эмпирических данных либо свежие данные вообще отсутствуют (таких стран около 30%)<sup>59</sup>.

Согласно оценкам Отдела населения ООН, в настоящее время большинство семейных пар почти во всех регионах мира контролируют рождаемость путем использования контрацепции. Так, в 2017 г. на глобальном уровне 63% женщин репродуктивного возраста, состоящих в браке или партнерстве, использовали тот или иной метод контрацепции. Это в 1,8 раза больше, чем было в 1970 г. (35%) (рис. 3.13). В группе развивающихся стран использование контрацепции увеличилось по сравнению с 1970 г. в 2,6 раза, в том числе в наименее развитых странах — почти в 12 раз.

---

<sup>58</sup> URL: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2018.shtml>.

<sup>59</sup> См.: URL: [http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp\\_model.shtml](http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp_model.shtml). Методика оценки описана в статье: *Alkema L. et al.* National, regional and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: A systematic and comprehensive analysis // *The Lancet*. 2013. Vol. 381 (9878). P. 1642–1652.



**Рис. 3.13.** Доля женщин, использующих методы контрацепции, среди женщин репродуктивного возраста, состоящих в браке или партнерстве, 1970–2017 гг., %

*Источник:* United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2018. N.Y.: United Nations, 2018.

Несмотря на значительный прирост, и в 1970-е годы, и сегодня самые низкие показатели распространенности контрацепции характерны для группы наименее развитых стран и для стран Африки (а это сильно пересекающиеся группы). Менее 10% замужних женщин применяют контрацепцию в таких африканских странах, как Чад, Гвинея и Южный Судан; низким уровнем использования контрацепции характеризуется и наиболее населенная страна Африки — Нигерия (13%). На «другом полюсе», в странах с самым высоким уровнем использования контрацепции, этот показатель превышает 80%: в Норвегии — 88,4%; в Чехии — 86,3; Финляндии — 85,5; Канаде — 85; Китае — 84,6; Великобритании — 84%.

Распространенность контрацепции в России, согласно Выборочному обследованию репродуктивного здоровья населения России 2011 г. (ВОРЗ), составляет 72,3% женщин в возрасте от 15 до 44 лет, состоящих в браке или партнерстве<sup>60</sup>, а по данным выборочного обследования «Репродуктивное здоровье населения России: профилактика, диагностика, терапия» (РЗНР)<sup>61</sup> — 74,2% имеющих партнера женщин в возрасте от 20 до 39 лет. Россия здесь мало отличается от многих других стран с постпереходным типом рождаемости. Очень близкие к российскому показатели распространенности контрацепции характерны для таких стран, как Австралия, Бельгия, Германия, Австрия, Испания, Румыния и др.

На показатель использования контрацепции влияет уровень рождаемости в стране — чем меньше распространено желание (намерение) родить ребенка, тем больше пары нуждаются в методах предотвращения беременности. Поэтому наряду с распространенностью контрацепции обычно рассматривается показатель неудовлетворенной потребности в планировании семьи, который определяется как доля женщин, состоящих в браке/партнерстве, которые хотят прекратить или отсрочить деторождение, но при этом не используют методов контрацепции. Как правило, неудовлетворенная потребность в контрацепции выше там, где ниже ее распространенность.

По оценкам Отдела населения ООН, каждая десятая женщина в мире имеет неудовлетворенную потребность в планировании семьи, а в наименее развитых странах уровень неудовлетворенной потребности в контрацепции превышает  $\frac{1}{5}$  (21,3%), в основном это страны Африки к югу от Сахары. Исследования выявили две основные причины отказа от применения контрацепции: нерегулярная сексуальная жизнь (в том числе из-за трудовой миграции) и боязнь побочных эффектов (из-за недостаточной грамотности

<sup>60</sup> Вишневецкий А. Г., Денисов Б. П., Сакевич В. И. Контрацептивная революция в России // Демографическое обозрение. 2017. № 1. С. 6–34.

<sup>61</sup> Обследование «Репродуктивное здоровье населения России: профилактика, диагностика, терапия» проведено по заказу НИУ ВШЭ в сентябре-октябре 2018 г. и посвящено вопросам репродуктивного здоровья и поведения в сфере профилактики заболеваний репродуктивной системы и их лечения. В выборку обследования были включены мужчины и женщины в возрасте 20–39 лет. Совокупный размер выборки составил 3098 респондентов из 60 регионов России, в том числе 1536 мужчин (49,6% выборки) и 1562 женщины (50,4%).

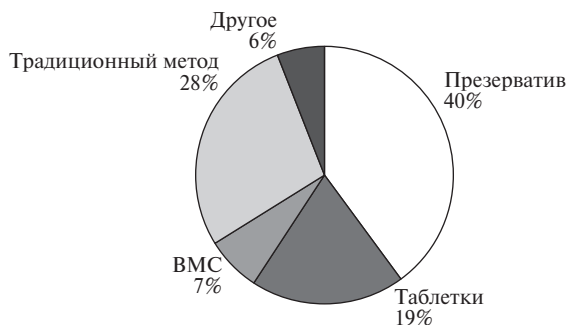
женщин в вопросах контрацепции и недоступности соответствующих услуг). Квалифицированное консультирование и информирование по вопросам планирования семьи, по мнению экспертов, так же важны, как наличие и доступность средств контрацепции.

В странах Европы, Северной Америки и Восточной Азии, напротив, показатель неудовлетворенной потребности в планировании семьи находится на низком уровне — менее 10%. В Российской Федерации в 2011 г. этот показатель был равен 8%, т.е. был близок к уровню развитых стран. Таким образом, в России высокий уровень использования контрацепции и низкая неудовлетворенная потребность в планировании семьи сочетаются с относительно высоким (для развитой страны) уровнем аборт. Это говорит о том, что проблема россиян заключается не в отказе от контрацепции и не в выборе аборта как метода регулирования рождаемости, а в адекватности применения методов контрацепции. Структура применяемых методов контрацепции в России такова, что при их использовании у российских пар часто происходят сбои, или «контрацептивные неудачи». В России намного меньше распространены три вида самой эффективной контрацепции — гормональная, внутриматочная и стерилизация, чем в странах, прошедших через «контрацептивную революцию», и, наоборот, в нашей стране очень велика доля относительно ненадежных методов (презерватива и традиционных) (рис. 3.14), что сопряжено с риском нежелательного зачатия.

Задача повышения сексуальной и контрацептивной культуры по-прежнему актуальна в России. Необходимо проводить широкие образовательные программы, повышать роль информирования и консультирования о методах планирования семьи. Согласно исследованию Европейского парламентского форума в области народонаселения и развития<sup>62</sup>, Россия занимает одно из последних мест среди 46 европейских стран с точки зрения доступности современной контрацепции, включая доступность информации о контрацепции. По данным обследования РЗНР-2018, почти  $\frac{2}{3}$  женщин, применяющих контрацепцию в настоящее время, не советовались с врачом при выборе метода, а главным источником сведений о планировании семьи россияне называют друзей и знакомых<sup>63</sup>, хотя

<sup>62</sup> URL: <https://www.contraceptioninfo.eu/>.

<sup>63</sup> Репродукция и аборты. Пресс-релиз Левада-Центра от 20.03.2017 г. URL: <http://www.levada.ru/2017/03/20/reproduksiya-i-aborty/>.



**Рис. 3.14.** Структура применяемых методов контрацепции среди женщин в возрасте 20–39 лет, состоящих в браке/партнерстве. Все пользователи контрацепции = 100%. По данным РЗНР-2018

*Примечание.* Респонденты могли сообщать об использовании нескольких методов одновременно.

такая информация не всегда является достоверной. Следует развивать сеть качественных услуг по планированию семьи для всех слоев населения, чего у нас не происходит уже много лет. Наоборот, центры планирования семьи закрываются либо перепрофилируются. Целесообразно было бы включить в ОМС предоставление средств контрацепции хотя бы для наиболее уязвимых слоев населения, материальное положение которых не позволяет приобрести дорогостоящие контрацептивы. Например, ряд стран гарантирует предоставление бесплатных контрацептивов подросткам (Германия, Норвегия, Швеция, Молдавия), а некоторые европейские страны компенсируют затраты, по крайней мере частично, на контрацепцию всем женщинам, и это не приводит к снижению рождаемости, как зачастую представляется российским политикам. Именно путем повышения контрацептивной грамотности и доступности современной, эффективной контрацепции можно было бы ускорить снижение уровня аборт в России, а не ограничением услуг по прерыванию беременности. Но самое главное — дальнейшее развитие эффективного планирования семьи как массовой практики гарантирует, что больше беременностей будет наступать в запланированные сроки и, соответственно, больше детей в стране будут появляться на свет желанными.