

ВЫСШАЯ ШКОЛА ЭКОНОМИКИ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ИНСТИТУТ ДЕМОГРАФИИ

НАСЕЛЕНИЕ РОССИИ 2017

Двадцать пятый
ежегодный
демографический
доклад

*Ответственный редактор
С.В. Захаров*



Издательский дом
Высшей школы экономики

Москва 2019

УДК 314.122(042.3)
ББК 60.7(2Рос)
НЗ1

*В данной научной работе использованы результаты проекта
«Эффективность демографической политики: российский
и международный опыт», выполненного в рамках программы
фундаментальных исследований НИУ ВШЭ в 2018 г.*

Р е ц е н з е н т ы:

зав. лабораторией анализа и моделирования социально-демографических
процессов Института проблем региональной экономики РАН,
д.б.н. *Г.Л. Сафарова*;
директор Центра региональных исследований и урбанистики
Института прикладных экономических исследований РАНХиГС,
к.филол.н. *К.И. Казенин*

Население России 2017 [Текст]: двадцать пятый ежегодный демографи-
НЗ1 ческий доклад / отв. ред. С. В. Захаров ; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа
экономики». — М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2019. — 480 с. —
500 экз. — ISBN 978-5-7598-2124-3 (в обл.). — ISBN 978-5-7598-2035-2 (e-book).

Двадцать пятый выпуск серии ежегодных аналитических докладов Ин-
ститута демографии НИУ ВШЭ, которые регулярно публикуются с 1993 г.
В очередном докладе продолжен анализ текущей демографической ситуации
в России на фоне ее долговременной эволюции в разрезе основных демогра-
фических процессов — изменения численности и возрастной структуры на-
селения страны в целом и в ее регионах, рождаемости и планирования семьи,
смертности и продолжительности жизни, международной и внутрироссий-
ской миграции. Особенность данного доклада — изучение возможностей
международных баз данных и информационных систем для проведения срав-
нительных исследований демографических тенденций, демографической,
семейной, миграционной политики в России в международном контексте.

Анализ базируется на официальных данных Федеральной службы го-
сударственной статистики (Росстата), министерств и ведомств Российской
Федерации, международных организаций и национальных статистических
служб зарубежных стран, собственных расчетных показателей, полученных
с использованием этих данных, результатах специальных выборочных ис-
следований, материалах научных публикаций.

Для исследователей, работающих в области демографии и смежных
дисциплин, лиц, принимающих решения, сотрудников государственных
органов всех уровней, преподавателей и учащихся высших и средних про-
фессиональных учебных заведений.

УДК 314.122(042.3)
ББК 60.7(2Рос)

Опубликовано Издательским домом Высшей школы экономики <<http://id.hse.ru>>
doi:10.17323/978-5-7598-2124-3

ISBN 978-5-7598-2124-3 (в обл.)
ISBN 978-5-7598-2035-2 (e-book)

© Институт демографии Национального
исследовательского университета
«Высшая школа экономики», 2019

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	9
1. Россия в мировом пространстве мнений государств о росте численности населения и его территориальном размещении.....	11
1.1. База данных ООН о политике в области населения как инструмент мониторинга официальных точек зрения на проблемы населения и развития	12
1.2. Отношение государств к изменению численности населения и его компонентам.....	15
1.3. Меняющаяся Россия: эволюция правительственной точки зрения на рост населения и его факторы	27
1.4. Отношение государств к территориальному размещению населения: общую неудовлетворенность положением дел Россия разделяет с подавляющим большинством других стран мира	38
1.5. Сокращение числа городских поселений на фоне роста концентрации населения в крупнейших городах — главный российский тренд последних двух десятилетий.....	62
2. Старение населения: Россия в международном контексте	71
2.1. Обеспокоенность национальных правительств по поводу изменений в возрастном составе населения нарастает.....	71
2.2. Меры политики в связи со старением населения: реформирование пенсионных систем — генеральный тренд в мире	75
2.3. Стабильная Россия: Россия входит в дюжину самых обеспокоенных проблемами старения стран мира.....	78
2.4. Аналитические возможности базы данных «Перспективы мирового населения» Отдела населения ООН для изучения демографического будущего России.....	82
2.5. Отражение российской политики в отношении пожилого населения в мониторинге достижения Целей устойчивого развития ООН.....	90

2.6. Административные регистры как источник данных для изучения социального положения пожилых и инвалидов.....	93
2.7. Россия в эпоху глобального старения населения: отставание от стран-лидеров по индикаторам старения будет усиливаться.....	97
2.8. Объявленное повышение пенсионного возраста сулит реинкарнацию демографического дивиденда в России	101
3. Рождаемость и планирование семьи в России на мировом фоне.....	106
3.1. Международные базы данных о формировании семьи и рождаемости и возможности их использования в сравнительном анализе российских тенденций.....	106
3.1.1. Демографические информационные системы ООН.....	106
3.1.2. База данных о семье Организации по экономическому сотрудничеству и развитию.....	110
3.1.3. База данных о формировании семьи и рождаемости Евростата	113
3.1.4. Международные базы данных о рождаемости «Human Fertility Database» (HFD) и «Human Fertility Collection» (HFC)	117
3.2. Анализ рождаемости в России на основе специальных таблиц рождаемости, учитывающих очередность рождения, с использованием международной базы данных HFD и данных Росстата	121
3.2.1. Общие принципы построения специальных таблиц рождаемости с учетом очередности рождения.....	121
3.2.2. Изменения рождаемости в России за последние десятилетия: результаты, полученные на основе специальных таблиц рождаемости для условных поколений...	125
3.2.3. Изменения рождаемости в России в последние десятилетия и ожидаемые перспективы: результаты, полученные на основе специальных таблиц рождаемости для реальных поколений.....	135
3.3. Рейтинг России среди развитых стран по уровню рождаемости.....	148

3.4. Внутрисемейный контроль рождаемости в России и мире: источники данных, тенденции, государственная политика	154
3.4.1. Политика в отношении искусственного прерывания беременности в странах мира и источники информации о ней	154
3.4.2. Тенденции распространенности абортов в мире и в России	162
3.4.3. Современное планирование семьи	172

4. Семейная политика в мире и в России: идеология, методы и подходы к оценке эффективности	178
4.1. Международные базы данных по семейной политике для сравнительных исследований	178
4.2. База данных Глобальной программы гендерной статистики ООН	183
4.3. Финансовое обеспечение семейной политики в странах ОЭСР и в России	190
4.3.1. Государственные расходы на семейную политику различаются в развитых странах по объему и структуре трат ...	190
4.3.2. Финансовые инструменты семейной политики в России	198
4.4. Сравнительный анализ мирового опыта в отношении отпусков по уходу за детьми	208
4.5. Бюджеты времени мужчин и женщин в разных странах мира как характеристика гендерного равенства	224
4.6. Занятость женщин в странах ОЭСР в зависимости от типа социальной (семейной) политики	230
4.7. Взаимосвязь миграционной и семейной политики	247
4.7.1. Типы миграционной и семейной политики в развитых странах	247
4.7.2. Совокупное влияние мер миграционной и семейной политики на демографическое поведение трудовых мигрантов	250
4.7.3. Пример комплексного воздействия политик: демографическое поведение мигрантов из исламских стран ...	261

4.8. Оценка влияния демографических мер 2007 г. на разные сферы жизни индивида и общества в России	264
4.9. Выводы для политиков	269
5. Смертность, продолжительность жизни и жизнеохранительная политика в России в международном контексте	274
5.1. Международные базы данных для анализа смертности и оценки мер, направленных на улучшение здоровья и рост продолжительности жизни	274
5.2. Международные базы данных, содержащие сведения о дорожно-транспортной смертности, травматизме и политике в области безопасности дорожного движения ...	281
5.3. Общие тенденции смертности и продолжительности жизни в России	287
5.3.1. Абсолютное число умерших снижается, более всего от внешних причин смерти	287
5.3.2. Ожидаемая продолжительность жизни: восстановительный период пройден, имеются ли возможности для дальнейшего роста?	291
5.3.3. Смертность по возрастам и причинам смерти и их вклад в динамику ожидаемой продолжительности жизни: перспективы дальнейшего улучшения ситуации неочевидны	296
5.3.4. Региональные различия в ожидаемой продолжительности жизни уменьшаются, но отрыв Москвы и Санкт-Петербурга от других субъектов РФ очень велик	304
5.3.5. Оценка ожидаемой продолжительности здоровой жизни в России в 2016 г. в сравнении с другими странами	316
5.4. Динамика младенческой смертности в России за длительный период	321
5.4.1. Разница между Россией и развитыми странами по уровню младенческой смертности медленно уменьшается	321
5.4.2. Возрастная структура младенческой смертности в России: вклад постнеонатального компонента остается высоким	326
5.4.3. Перинатальная смертность и ее связь с младенческой смертностью	329

5.4.4. Региональная дифференциация младенческой смертности в России в 2017 г.: новые регионы-лидеры подтверждают свои позиции.....	334
5.4.5. Структура младенческой смертности по причинам смерти мало изменилась за последние годы	337
5.4.6. Младенческая смертность и демографическая политика	344
5.5. Некоторые аспекты современной политики в области безопасности дорожного движения в Европе и России	348
5.5.1. Принципы политики в Европейском союзе и Швейцарии	348
5.5.2. Программы безопасности дорожного движения в России и оценка их результатов в сравнении с другими странами	351
5.5.3. Алкогольная политика на дорогах.....	355
5.5.4. Пассивная безопасность.....	358
5.5.5. Детская безопасность.....	360
5.6. Политика в области снижения смертности и роста продолжительности жизни в России	368
6. Миграционные процессы в России.....	382
6.1. Международная миграция населения	382
6.1.1. Международные базы данных по миграции населения и их возможности для сравнительных межстрановых исследований.....	382
6.1.2. Изменения в статистическом учете мигрантов и их влияние на миграционный прирост населения России.....	392
6.1.3. Миграционный прирост населения России сокращается, вызывая беспокойство руководства страны	394
6.1.4. Приток мигрантов в Россию из Украины снизился, а из других соседних стран восстанавливается медленно.....	398
6.1.5. Население России прирастает главным образом молодыми мужчинами	401
6.1.6. Уровень образования мигрантов снижается, но входящий поток в Россию образованнее, чем исходящий	407
6.1.7. Трудовая миграция в России: «стабильная стагнация» объема и структуры	410

6.1.8. Трудовые мигранты в России стали легализоваться активнее	413
6.1.9. Привлечь квалифицированных мигрантов в Россию по-прежнему не удастся	417
6.1.10. Основные платежи за патенты в региональные бюджеты вносят граждане Узбекистана и Таджикистана	418
6.1.11. Отраслевая структура занятости трудовых мигрантов в России меняется, а их территориальное распределение остается прежним	420
6.2. Внутрироссийская миграция населения	422
6.2.1. Миграционные траектории россиян усложняются	422
6.2.2. Миграционная активность среднестатистического россиянина растет	426
6.2.3. Региональные различия в сельской и городской миграциях значительны, а суммарный масштаб переселений в России невелик	429
6.2.4. Миграционный опыт внутрироссийских мигрантов, переезжающих в сельскую местность и города, различается несильно	432
6.2.5. В возрастном профиле внутрироссийских мигрантов есть один большой и три малых возрастных пика	432
6.2.6. Россияне продолжают стягиваться в крупные города и их пригороды	438
6.2.7. По масштабам потерь во внутрироссийской миграции Сибирь поменялась местами с Дальним Востоком	441
6.2.8. Межрегиональные мигранты, как и раньше, отличаются самым высоким уровнем образования	446
6.2.9. Меры политики в области внутренней миграции становятся все более дифференцированными по странам мира: важен уровень экономического развития	448
Заключение	459
Приложение	478
Федеральные округа и входящие в них субъекты Российской Федерации на 1 января 2018 г.	478

Предисловие

Институт демографии НИУ ВШЭ представляет очередной аналитический доклад о демографических тенденциях в России. Ежегодные доклады публикуются с 1993 г., настоящий доклад — двадцатый пятый.

Научная монография содержит итоги исследования, выполненного сотрудниками и аспирантами Института демографии НИУ ВШЭ в 2018 г., с учетом результатов многолетней работы коллектива по изучению проблем воспроизводства населения, семейной, здравоохранительной и миграционной политики в России.

Объекты исследования — современная и перспективная демографическая ситуация в России и долговременные тенденции основных формирующих ее процессов — формирования семьи, рождаемости, смертности, миграции, эволюции численности и половозрастной структуры населения.

Цель исследования — углубленное изучение общих и специфических черт демографической и миграционной ситуации в Российской Федерации в международном контексте с учетом долговременной эволюции режима воспроизводства населения, структурных характеристик и пространственного размещения населения страны и проводимой политики населения.

Как и все предыдущие, данный доклад содержит статистико-демографический анализ широкой системы показателей, интерпретацию и попытку предвидения тенденций основных демографических процессов — рождаемости, планирования семьи, смертности, внутрироссийской и международной миграции, динамики численности и эволюции половозрастной структуры населения России. В докладе рассматриваются меры демографической, семейной, здравоохранительной и миграционной политики и дается оценка их результативности.

Анализ основан на материалах официального статистического наблюдения за демографическими и миграционными процессами, результатах российских переписей и микропереписей населения, других официальных данных Федеральной службы государственной статистики (Росстата), министерств и ведомств

Российской Федерации, международных организаций и национальных статистических служб зарубежных стран, собственных расчетных показателей, полученных с использованием этих данных, результатах специальных выборочных обследований, материалах научных публикаций отечественных и зарубежных авторов.

Доклад подготовлен авторским коллективом в следующем составе:

руководители авторского коллектива:

— д-р экон. наук *А.Г. Вишневский*
и канд. экон. наук *С.В. Захаров*;

авторы разделов:

раздел 1 — канд. экон. наук *Е.М. Щербакова*;

раздел 2 — *С.А. Васин*;

раздел 3 — канд. экон. наук *С.В. Захаров*,
— канд. экон. наук *В.И. Сакевич*;

раздел 4 — PhD *О.Г. Исупова*,
— *Т.Б. Гудкова*,
— *Е.С. Митрофанова*,
— *А.А. Подольская*;

раздел 5 — канд. физ.-мат. наук *Е.М. Андреев*,
— канд. экон. наук *Е.А. Кваша*,
— канд. экон. наук *Т.Л. Харькова*,
— канд. соц. наук *А.И. Пьянкова*,
— канд. соц. наук *А.В. Рамонов*,
— канд. геогр. наук *С.А. Тимонин*,
— *Т.А. Фаттахов*,

— канд. соц. наук *В.В. Юмагузин*;
раздел 6 — канд. геогр. наук *Ж.А. Зайончковская*,
— канд. геогр. наук *Л.Б. Карачурина*,
— канд. геогр. наук *Н.В. Мкртчян*,
— канд. геогр. наук *Ю.Ф. Флоринская*,
— канд. соц. наук *С.И. Абылкаликов*,
— *Е.А. Середкина*;

закключение — д-р экон. наук *А.Г. Вишневский*,
— канд. экон. наук *С.В. Захаров*.

1. Россия в мировом пространстве мнений государств о росте численности населения и его территориальном размещении

В целях проводимой демографической политики, как правило, выражено — явно или неявно — отношение государства к изменению численности населения страны и, несколько реже, его территориального размещения. Как чрезмерно высокий рост населения, так и его убыль вызывают озабоченность политиков и лиц, принимающих решения, поскольку не только создают серьезные ограничения для экономического роста и повышения уровня жизни широких масс населения, но и содержат значимые для социально-политической интеграции нации вызовы. Умеренный рост населения, напротив, нередко считают признаком благополучного общественного развития. Проблему соотношения роста населения и экономического роста и их взаимосвязанности в XX в. исследовали многие известные экономисты и демографы (Г. Мюрдаль, С. Кузнец, Р. Стоун, А. Сови, А.Я. Боярский, А.Я. Кваша)¹.

Периоды повышенного интереса к проблемам роста населения сменялись периодами снижения внимания к этой тематике, и сама эволюция отношения общества и особенно государства к ней может свидетельствовать об усилении или, напротив, ослаблении неблагоприятных демографических тенденций, в том числе за счет целенаправленных мер политики в области населения. В ряде случаев смещение акцентов такой политики может быть связано с осознанием низкой эффективности ее мер.

Возможность проследить полувековую эволюцию отношения государств мира к изменению численности населения — его росту

¹ См.: Демографическая политика // Демографическая энциклопедия / редкол.: А.А. Ткаченко, А.В. Анокин, М.Б. Денисенко и др. М.: Энциклопедия, 2013. С. 212—216; Демографический оптимум // Демографическая энциклопедия. С. 549—550; *Weiner M., Teitelbaum M.S. Political demography, demographic engineering*. N.Y., Oxford: Bergham Books, 2001. 148 p.

или убыли — дает Всемирная база данных о политике в области населения, созданная и поддерживаемая Отделом населения ООН².

1.1. База данных ООН о политике в области населения как инструмент мониторинга официальных точек зрения на проблемы населения и развития

Международный мониторинг политики в области населения имеет давнюю историю, восходящую к Всемирному плану действий, одобренному в 1974 г. на Всемирной конференции по проблемам населения в Бухаресте. В этом плане действий политика в области населения определялась в широких рамках любого вида социальной и экономической политики и программ, касающихся таких основных компонентов развития населения, как рождаемость, смертность, внутренняя миграция и расселение, а также международная миграция.

Двадцать лет спустя, в 1994 г., на Международной конференции по проблемам населения и развития в Каире была принята Программа действий, в которой особо оговаривалась необходимость постоянного мониторинга достижений в реализации поставленных целей. Она до сих пор является важнейшим руководством в решении главных проблем развития человечества. Вопросы демографического развития занимают одно из центральных мест в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., которая была принята мировым сообществом в 2015 г.³

Задача глобального мониторинга национальных действий в области населения изначально возлагалась на Департамент по экономическим и социальным вопросам ООН, прежде всего на его отдел населения. Доклады о выполнении поставленных целей изначально основывались на принципах объективности

² Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations. World Population Policies Database. URL: http://esa.un.org/PopPolicy/about_policy_section.aspx (date of access: 07.03.2019).

³ Саммит ООН по устойчивому мировому развитию. Нью-Йорк, 25–27 сентября 2015 г. URL: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/summit> (дата обращения: 07.03.2019).

и недопущения какой-либо пропаганды и носили описательный характер, фокусируясь на аналитических сопоставлениях между странами и регионами в течение определенных периодов времени.

Основой для мониторинга правительственных оценок проблем, связанных с демографическим развитием, и политики, проводимой с целью их решения, являются официальные правительственные ответы на запросы ООН по проблемам населения и развития (изменение численности и возрастной структуры населения, рождаемость и планирование семьи, здоровье и смертность, расселение и внутренняя миграция, международная миграция). Впервые решение о проведении подобных опросов было утверждено Генеральной Ассамблеей ООН в ее резолюции 1838 (XVII) от 18 декабря 1962 г., и они инициируются Генеральным секретарем ООН на регулярной основе с 1963 г. Вначале они проходили с разной периодичностью, ответы на запросы давали далеко не все страны мира⁴. Однако постепенно в этот процесс вовлекалось все большее число стран. С 2001 по 2014 г. опросы проводились каждые два года. В сентябре 2018 г. был запущен очередной опрос⁵.

Результаты опросов публикуются в специальных докладах⁶, содержащих обзоры правительственных оценок проблем населения, политики, проводимой в соответствующих областях, и анализ происходящих изменений.

Для мониторинга правительственных оценок проблем населения и политики, проводимой с целью их решения, создана и по мере поступления информации обновляется специальная база данных, содержащая так называемые переменные политики и соответствующие им по времени индикаторы демографического и социально-экономического развития. Для ее формирования используются разные источники информации, такие как:

⁴ Опросы ООН правительств // Демографическая энциклопедия. С. 549.

⁵ См., например: United Nations Twelfth Inquiry among Governments on Population and Development. 2018. URL: <https://esa.un.org/poppolicy/Inquiry.aspx> (date of access: 07.03.2019).

⁶ Общие обзоры мировой политики (World Population Policies) или обзоры по отдельным направлениям (международной миграции, аборт, расселения и урбанизации и т.д.).

1) официальные ответы на запросы ООН, которые направляются в государственные подразделения, ведающие вопросами населения и социального развития;

2) официальные публикации, законодательные акты, программы и другие нормативно-правовые документы;

3) международные доклады и публикации (отчеты региональных и межправительственных комиссий, фондов, программ и т.д.);

4) неправительственные публикации (материалы печати, публикации в академических изданиях, отчеты и публикации исследовательских центров, экспертные оценки).

Сформированная база данных позволяет получить информацию о политике в области населения и демографических индикаторах за 11 отдельных раундов: 1976, 1986, 1996, 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013 и 2015 гг. Число стран, по которым представлены сведения, увеличивалось от раунда к раунду. В 2013 и 2015 гг. данные представлены по 197 странам. Это 193 страны — члена ООН, 2 страны-наблюдатели (Святой Престол (Ватикан) и Государство Палестина) и 2 страны (территории), не являющиеся членами ООН (острова Кука и Ниуэ).

Компоновка программы опросов (анкет) менялась в зависимости от остроты и актуальности тех или иных проблем населения в мировом развитии, хотя в целом преемственность по основным вопросам сохранялась. Так, 12-й опрос 2018 г. включает вопросы по следующим трем тематическим модулям:

I — старение населения и урбанизация;

II — рождаемость, планирование семьи и репродуктивное здоровье;

III — международная миграция.

Ответы на вопросы модулей могут быть внесены в интерактивную форму анкеты на сайте ООН или в заполняемую форму PDF-файла на бумажном носителе. При этом в анкете (или по каждому модулю) должно быть указано ведомство, отвечающее за координацию ответов на вопросы, и конкретное должностное лицо, заполнявшее анкету, с соответствующими данными для обратной связи.

В целом информация, полученная в ходе проведенных опросов, может быть сгруппирована по трем укрупненным разделам:

1) отношение правительств к численности населения страны и тенденциям ее изменения, его возрастному составу и территориальному размещению, а также к таким демографическим факторам, как рождаемость, смертность и миграция, влияющим на них (высокая или низкая обеспокоенность либо отсутствие обеспокоенности определенной проблемой, слишком низкое, удовлетворительное или слишком высокое значение определенного показателя);

2) желательность изменений по каждому компоненту демографической ситуации (наличие целей — снизить, повысить или поддерживать на сложившемся уровне);

3) проведение мероприятий с целью изменения демографических процессов (реализовывались ли определенные мероприятия (перечисленные в анкете или иные) в последние пять лет, предшествовавшие опросу).

1.2. Отношение государств к изменению численности населения и его компонентам

Вопросы об отношении правительства к сложившейся численности населения страны и темпах его роста, а также о проведении определенной политики в отношении роста населения задавались во всех раундах, включая продолжающийся раунд 2018 г. (вопросы 1.1 и 1.3⁷), данные которого будут представлены позже. Однако среди переменных политики, содержащихся во Всемирной базе данных ООН о политике в области населения (БД ООН), переменная «Точка зрения правительств на сложившийся коэффициент роста населения» представлена только для девяти раундов (кроме двух последних, 2013 и 2015 гг.). В то же время изменение переменной «Направленность политики в отношении роста населения» можно проследить по всем 11 раундам (табл. 1.1).

Число стран, представивших официальные ответы на запросы ООН о политике в области населения, возросло от 150 в раунде 1976 г. до 197 в раундах 2013 и 2015 гг. Большая часть стран удовлетворена сложившимся ростом населения страны. До начала 2000-х годов

⁷ United Nations Twelfth Inquiry among Governments on Population and Development. 2018. URL: <https://esa.un.org/poppolicy/Inquiry.aspx> (date of access: 07.03.2019).

Таблица 1.1. Число стран, предоставивших ответы о политике правительств в отношении роста численности населения страны

Оценка	1976	1986	1996	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015
<i>Точка зрения правительств на сложившийся коэффициент роста населения</i>											
Слишком низкий	34 (23)	26 (16)	31 (16)	29 (15)	36 (19)	37 (19)	39 (20)	43 (22)	44 (22)	—	—
Удовлетворительный	67 (45)	73 (45)	83 (43)	82 (42)	78 (40)	81 (42)	83 (43)	84 (43)	83 (42)	—	—
Слишком высокий	49 (33)	65 (40)	79 (41)	82 (42)	80 (41)	76 (39)	73 (37)	68 (35)	69 (35)	—	—
Всего стран, предоставивших ответы	150 (100)	164 (100)	193 (100)	193 (100)	194 (100)	194 (100)	195 (100)	195 (100)	196 (100)	—	—
<i>Направленность политики в отношении роста населения</i>											
Повысить	28 (19)	26 (16)	25 (13)	22 (11)	29 (15)	29 (15)	31 (16)	36 (18)	39 (20)	39 (20)	37 (19)
Не вмешиваться	83 (55)	73 (45)	81 (42)	76 (39)	73 (38)	63 (32)	63 (32)	59 (30)	46 (23)	44 (22)	28 (14)
Понизить	39 (26)	53 (32)	71 (37)	77 (40)	76 (39)	70 (36)	69 (35)	67 (34)	70 (36)	73 (37)	75 (38)
Поддерживать на сложившемся уровне	—	12 (7)	16 (8)	18 (9)	16 (8)	32 (16)	32 (16)	33 (17)	41 (21)	41 (21)	40 (20)
Нет официальной политики	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17 (9)
Всего стран, предоставивших ответы	150 (100)	164 (100)	193 (100)	193 (100)	194 (100)	194 (100)	195 (100)	195 (100)	196 (100)	197 (100)	197 (100)

Примечание. В скобках — доля предоставивших ответы стран, %.

Источники: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations. World Population Policies Database. URL: http://esa.un.org/PopPolicy/about_policy_section.aspx (date of access: 31.10.2018).

доля таких стран умеренно снижалась (с 45% в 1976 и 1986 гг. до 40% в 2003 г.), а затем вновь немного увеличилась (до 43% в 2007 и 2009 гг.).

Несколько меньшее число стран отмечали слишком высокий рост населения — доля таких стран возросла с 33% в 1976 г. до 42% в 2001 г., а затем стала снижаться, опустившись до 35% в раундах 2009 и 2011 гг.

Доля стран, в которых сложившийся рост населения считают слишком низким, меньше всего: в раунде 1976 г. она составляла 23%, к 2001 г. снизилась до 15%, а затем вновь стала расти, увеличившись до 22% в раундах 2009 и 2011 гг.

Распределение стран по наличию политики, направленной на изменение темпов роста населения, в целом соответствует этому распределению по отношению к сложившемуся росту населения, хотя в нем выше доля стран, занимающих нейтральную позицию («не вмешиваться», «поддерживать на сложившемся уровне» или отсутствие официальной политики с такими целями).

В то же время нельзя не отметить быстрый рост в последней четверти XX в. доли стран, проводящих политику с целью снижения темпов роста населения (с 26% в 1976 г. до 40% в 2001 г.). В XXI в. их доля несколько снизилась (до 34% в 2009 г.), хотя в последних раундах вновь увеличилась (до 38% в 2015 г.).

Напротив, доля стран, которые проводят политику, направленную на повышение роста населения, последовательно снижалась в последней четверти XX в. (с 19% в 1976 г. до 11% в 2001 г.). Однако в 2000-е годы она начала быстро расти и в результате вернулась к исходному уровню — 20% в раундах 2011 и 2013 гг. и 19% в 2015 г.

Отказ от переменной «Точка зрения правительств на сложившийся коэффициент роста населения» в двух последних раундах (2013 и 2015 гг.), по-видимому, связан с тем, что в переменной «Направленность политики в отношении роста населения» выражено определенное отношение к сложившемуся росту населения. А поскольку рост населения зависит от разных факторов, формирующих его естественный и миграционный прирост, важнее проследить отношение к сложившимся тенденциям рождаемости, смертности, внешней (международной) миграции и воздействие на них.

В группу стран, стремящихся повысить темпы роста населения, входят преимущественно более развитые страны мира⁸ с низким уровнем рождаемости, а страны, стремящиеся снизить рост населения, представлены развивающимися странами, в которых сохраняется высокий рост населения.

Среди стран, желающих снизить темпы роста населения, подавляющее большинство придерживается мнения, что сложившийся в стране уровень рождаемости слишком высок. В раундах 1976 и 1986 гг. такой точки зрения придерживались все 100% стран, декларировавших политику снижения роста населения (табл. 1.2). В последующих раундах эта доля снизилась (до 87% в 2009 г.), поскольку некоторые страны стали считать сложившийся уровень рождаемости удовлетворительным. И это имело под собой объективную основу, так как за рассматриваемый период рождаемость во многих развивающихся странах заметно, а иногда и очень резко снизилась. Высокий рост населения при этом сохранялся за счет потенциала роста, накопленного в молодой возрастной структуре. Помимо того, некоторые из отмеченных стран привлекали значительное число иммигрантов. В качестве примера можно привести Объединенные Арабские Эмираты (ОАЭ). Это единственная страна из числа тех, кто желает снизить рост населения, но считает слишком низким сложившийся уровень рождаемости (в раунде 2007 г.). Действительно, по оценкам ООН, суммарная рождаемость в ОАЭ снизилась с уровня около 7 детей на одну женщину в 1950–1960 гг. до 5,3 ребенка в 1980–1985 гг., 3,9 в 1990–1995 гг. и менее 2 детей на одну женщину в 2005–2010 гг.⁹

Индикатора «Точка зрения на сложившийся уровень рождаемости» нет среди данных двух последних раундов (2013 и 2015 гг.),

⁸ Понятия «более развитые (развитые)» и «менее развитые (развивающиеся)» страны используются для статистических целей и не всегда отражают оценку уровня, достигнутого той или иной страной в процессе развития начиная с 1960-х годов, когда появились эти термины, а различия между этими группами стран были более четкими. К развитым странам относят все страны и территории Европы (включая Российскую Федерацию) и Северной Америки, а также Австралию, Новую Зеландию и Японию, к развивающимся — все страны Азии (кроме Японии), Африки, Латинской Америки и Карибского бассейна, Меланезии, Микронезии и Полинезии.

⁹ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, DVD Edition.

Таблица 1.2.

Оценки и политика правительств в отношении рождаемости, смертности и внешней миграции в странах, желающих снизить рост населения, число стран

	1976	1986	1996	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015
Число стран, желающих снизить рост населения	39	53	71	77	76	70	69	67	70	73	75
<i>Точка зрения на сложившийся уровень рождаемости</i>											
Слишком низкий	0	0	0	0	0	0	1	0	0	—	—
Удовлетворительный	0	0	3	5	5	8	6	9	5	—	—
Слишком высокий	39	53	68	72	71	62	62	58	65	—	—
<i>Направленность политики в отношении рождаемости</i>											
Повысить	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Поддерживать на сложившемся уровне	0	0	1	2	2	3	3	2	3	2	1
Снизить	39	52	68	71	69	65	64	63	64	70	72
Не вмешиваться	0	1	2	4	5	2	2	2	3	1	1
Нет официальной политики	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Точка зрения на сложившуюся ожидаемую продолжительность жизни при рождении</i>											
Приемлема	11	8	13	19	14	13	14	12	11	—	—
Неприемлема	28	45	58	58	62	57	55	55	59	—	—
<i>Точка зрения на сложившийся уровень иммиграции в страну из-за рубежа</i>											
Слишком низкий	2	0	0	0	1	1	1	0	1	—	—
Удовлетворительный	35	42	59	64	61	53	50	49	54	—	—
Слишком высокий	2	11	12	13	14	16	18	18	14	—	—

Окончание табл. 1.2

	1976	1986	1996	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015
<i>Направленность политики в отношении иммиграции</i>											
Повысить	2	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1
Поддерживать на сложившемся уровне	35	44	25	23	24	30	32	29	37	39	41
Снизить	2	9	27	32	27	20	17	16	12	12	13
Не вмешиваться	0	0	17	21	23	20	20	22	19	20	16
Нет официальной политики	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
<i>Точка зрения на сложившийся уровень эмиграции из страны за рубежом</i>											
Слишком низкий	3	5	3	6	6	8	8	7	10	—	—
Удовлетворительный	31	39	50	58	58	49	48	46	45	—	—
Слишком высокий	5	9	18	13	12	13	13	14	14	—	—
<i>Направленность политики в отношении эмиграции</i>											
Повысить	3	6	4	7	8	10	10	9	14	15	13
Поддерживать на сложившемся уровне	31	36	16	14	14	10	13	16	16	18	19
Снизить	5	11	14	13	15	8	8	9	9	14	19
Не вмешиваться	0	0	37	43	39	42	38	33	30	25	22
Нет официальной политики	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Источник: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations. World Population Policies Database. URL: http://esa.un.org/PopPolicy/about_policy_section.aspx (date of access: 31.10.2018).

но, как и в случае с ростом населения, сохранен и присутствует во всех раундах индикатор «Направленность политики в отношении рождаемости». Среди стран, стремящихся уменьшить рост населения, в раунде 1976 г. все отметили реализацию каких-либо мер, направленных на снижение рождаемости. В дальнейшем в этой группе появились страны, склонные поддерживать рождаемость на сложившемся уровне или попросту не вмешиваться в этот процесс. В итоге доля стран, реализующих меры по снижению рождаемости, несколько снизилась, опускаясь до 91% в раундах 2003 и 2011 гг. В раундах 2013 и 2015 гг. она повысилась до 96% стран.

В отношении смертности подавляющее большинство стран, стремящихся снизить рост населения, придерживаются мнения о неприемлемости сложившегося уровня ожидаемой продолжительности жизни при рождении (от 72% в 1976 г. до 85% в 1986-м и 84% в 2011 г.). Как и в случае с аналогичными переменными относительно роста населения и рождаемости, переменная «Точка зрения на сложившуюся ожидаемую продолжительность жизни при рождении» отсутствует в программах двух последних раундов опросов, хотя есть переменные, характеризующие политику в отношении детской и материнской смертности.

Важным компонентом роста населения во многих странах мира стал миграционный прирост (убыль). Об отношении к нему в разных странах можно судить на основе соответствующих переменных, характеризующих отношение правительств к международной миграции, которые представлены в рассматриваемой базе данных опросов ООН.

Большая часть стран, стремящихся снизить рост населения, считает удовлетворительным сложившийся уровень иммиграции¹⁰ в страну из-за рубежа, но их доля снижалась от 90% в 1976 г. до 72% в 2007-м, по последним из имеющихся данных она составляла 77% (раунд 2011 г.). Остальные страны этой группы считали сложившуюся иммиграцию слишком высокой — их доля повышалась с минимальных 5% в 1976 г. до четверти и выше в раундах 2007 и 2009 гг. (27%).

¹⁰ Имеется в виду легальная иммиграция на постоянное место жительства, с целью работы или воссоединения семей. Точка зрения правительств на иммиграцию беженцев, лиц, ищущих убежища, нелегальных мигрантов (без необходимых действительных документов) в этой переменной не учитывается.

Доля стран, стремящихся снизить рост населения и реализующих меры, направленные на снижение иммиграции, быстро возрасла в последней четверти XX в. (с 5% в 1976 г. до 42% в 2001-м), но затем стала снижаться, опустившись до 16–17% в трех последних раундах. Большая часть стран этой группы готова скорее поддерживать иммиграцию на сложившем уровне или не вмешиваться в этот процесс. На реализацию мер, направленных на повышение иммиграции, указывали в отдельные годы страны, пережившие межнациональные конфликты (Руанда в 2011, 2013 и 2015 гг., Судан, включая Южный Судан, в 1996, 2001 и 2003 гг., Намибия в 1996 г., Южная Африка в 2003 г.).

Среди основных причин проведения иммиграционной политики (эта переменная есть только в данных раунда 2015 г.) чаще всего отмечали необходимость обеспечения занятости коренных жителей (граждан) страны (35%) и удовлетворения потребности в рабочей силе для определенных секторов экономики (20%).

Отношение к выезду за пределы страны в группе стран, стремящихся снизить темпы роста населения, также скорее нейтральное, хотя доля стран, удовлетворенных сложившимся уровнем эмиграции, несколько снизилась за период наблюдения (с 79% в 1976 г. до 64% в 2011-м), а доля стран, считающих эмиграцию слишком высокой, напротив, повысилась (с 13% в 1976 г. до 25% в 1996-м и около 20% во всех раундах начиная с 2005 г.).

Некоторые страны, стремящиеся снизить рост населения, считают сложившийся уровень эмиграции за пределы страны слишком низким. К раунду 2011 г. их число возросло до 10 (14%). К ним относились такие страны, как Бангладеш, Вьетнам, Египет, Индонезия, Иордания, Камбоджа, Кирибати, Папуа — Новая Гвинея, Тимор-Лесте, Тувалу.

Еще больше число стран, предпринимающих меры для повышения эмиграции. Оно увеличилось с 3 (8%) в 1976 г. до 15 (21%) в 2013-м. В раунде 2015 г. число таких стран снизилось до 13 (17%). К ним относятся Бангладеш, Вьетнам, Йемен, Камбоджа, Кирибати, Непал, Пакистан, Папуа — Новая Гвинея, Соломоновы острова, Таджикистан, Тимор-Лесте, Тувалу, Тунис.

Таким образом, страны, стремящиеся снизить слишком высокий рост населения, чаще всего связывали его с излишне высокой рождаемостью и в большей мере рассчитывали на уменьшение

темпов роста населения с помощью мер по снижению рождаемости. В то же время некоторые страны делали определенную ставку и на повышение эмиграции за рубеж.

Страны, стремящиеся повысить слишком низкий, на их взгляд, рост населения, в большинстве своем явно связывали его с низким уровнем рождаемости. Доля стран, считающих сложившийся уровень рождаемости слишком низким, устойчиво возросла, увеличившись с 54% в 1976 г. до 97% в 2005-м (табл. 1.3). В последующих трех раундах она немного снизилась (94% в 2007 и 2009 гг., 95% в 2011-м), но надо иметь в виду, что абсолютное число стран, желающих повысить рост населения, увеличивалось (достигло 39 в 2011 и 2013 гг.). В этой группе стран сложившийся уровень рождаемости считали удовлетворительным в 2011 г. только Азербайджан и Казахстан, в 2007 и 2009 гг. — Азербайджан и Ботсвана, страдающая от высокой смертности в результате широкой распространенности ВИЧ-инфекции и СПИДа. Стран, считающих сложившийся уровень рождаемости слишком высоким, в этой группе не было ни в одном раунде опросов.

Еще более красноречивой выглядит тенденция повышения числа стран этой группы, предпринимающих какие-либо меры для повышения рождаемости. Эта доля более чем удвоилась, увеличившись с 43% в 1976 г. до 97% в 2005, 2009, 2011 и 2013 гг. В раунде 2015 г. она снизилась до 95% за счет Уругвая, где официальная политика в отношении рождаемости не проводится, и Казахстана, стремящегося поддерживать рождаемость на сложившемся уровне, как и в раундах 2011 и 2013 гг.

Заметим, что ни одна из стран, стремящихся повысить темпы роста населения, ни в одном из проведенных раундов не отмечала реализацию мер, направленных на снижение рождаемости.

В отношении общей характеристики смертности страны, стремящиеся повысить рост своего населения, делились в последних раундах практически поровну в своих оценках имеющегося уровня ожидаемой продолжительности жизни («приемлем»/«неприемлем»). Это связано с тем, что повысить рост населения хотят не только развитые страны с низкими уровнями рождаемости и смертности, но и некоторые развивающиеся страны, особенно пострадавшие от межнациональных конфликтов и эпидемии ВИЧ-инфекции, а также более развитые страны с относительно

Таблица 1.3. Оценки и политика правительств в отношении рождаемости, смертности и внешней миграции в странах, желающих повысить рост населения, число стран

	1976	1986	1996	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015
Число стран, желающих повысить рост населения	28	26	25	22	29	29	31	36	39	39	37
<i>Точка зрения на сложившийся уровень рождаемости</i>											
Слишком низкий	15	17	15	18	27	28	29	34	37	—	—
Удовлетворительный	13	9	10	4	2	1	2	2	2	—	—
Слишком высокий	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	—
<i>Направленность политики в отношении рождаемости</i>											
Повысить	12	19	18	17	26	28	29	35	38	38	35
Поддерживать на сложившемся уровне	12	6	6	3	2	1	2	1	1	1	1
Снизить	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Не вмешиваться	4	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0
Нет официальной политики	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Точка зрения на сложившуюся ожидаемую продолжительность жизни при рождении</i>											
Приемлема	10	17	14	9	15	14	14	18	20	—	—
Неприемлема	18	9	11	13	14	15	17	18	19	—	—
<i>Точка зрения на сложившийся уровень иммиграции в страну из-за рубежа</i>											
Слишком низкий	6	2	2	3	5	6	5	4	9	—	—
Удовлетворительный	21	17	17	14	16	20	23	29	26	—	—
Слишком высокий	1	7	6	5	8	3	3	3	4	—	—

	1976	1986	1996	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015
<i>Направленность политики в отношении иммиграции</i>											
Повысить	6	2	2	4	6	7	6	8	15	16	17
Поддерживать на сложившемся уровне	21	15	6	5	7	16	20	21	19	18	17
Снизить	1	9	12	8	14	6	5	6	5	5	2
Не вмешиваться	0	0	5	5	2	0	0	1	0	0	0
Нет официальной политики	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Точка зрения на сложившийся уровень эмиграции из страны за рубежом</i>											
Слишком низкий	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	—
Удовлетворительный	26	22	15	10	15	13	17	18	17	—	—
Слишком высокий	2	4	10	12	14	16	14	18	22	—	—
<i>Направленность политики в отношении эмиграции</i>											
Повысить	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Поддерживать на сложившемся уровне	26	22	9	2	2	4	7	6	7	7	5
Снизить	2	4	13	13	18	14	11	15	15	15	20
Не вмешиваться	0	0	3	7	9	11	13	15	17	17	8
Нет официальной политики	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4

Источник: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations. World Population Policies Database. URL: http://esa.un.org/PopPolicy/about_policy_section.aspx (date of access: 31.10.2018).

низким уровнем ожидаемой продолжительности жизни при рождении.

Преобладающая точка зрения на сложившийся уровень иммиграции среди стран, стремящихся повысить рост населения, скорее нейтральная. От 55% стран этой группы в 2003 г. до 81% в 2009-м считали удовлетворительным сложившийся уровень иммиграции в страну. Доля стран, считающих его слишком низким, варьировалась от 8% (1986 и 1996 гг.) до 23% (2011 г.), а доля стран, считающих его слишком высоким, — от 4% (1976 г.) до 28% (2003 г.).

Вместе с тем доля стран, предпринимающих меры для повышения иммиграции, с началом XXI в. обнаружила уверенный рост: с 8% в 1986 и 1996 гг. до 18% в 2001-м и 24% в 2005 г., а затем, после незначительного снижения в 2007 г., — до 46% в 2015 г.

Доля стран, ориентирующихся на поддержание иммиграции на сложившемся уровне, сокращалась до начала XXI в.: с 75% в 1976 г. до 23% в 2001-м. В последующих раундах она вновь повышалась (до 65% в 2007 г.), но затем упала до 46% (2015 г.).

Доля стран, стремящихся снизить иммиграцию, сократилась до 5% в 2015 г., хотя в некоторых из предшествовавших раундах она достигала 48% (1996 и 2003 гг.).

Таким образом, в последние годы страны, стремящиеся повысить рост населения, все чаще рассматривали управляемую специальными мерами иммиграцию в качестве необходимого компонента. Среди причин проводимой иммиграционной политики чаще всего отмечалась необходимость противодействия долговременной убыли населения (41% стран, стремящихся повысить рост населения), обеспечения рабочей силой отдельных секторов экономики (38%), решения проблемы старения населения (32%), реже — обеспечения занятости граждан страны (14%). Стремясь привлечь в страну больше легальных мигрантов, эти страны одновременно старались уменьшить эмиграцию (54% стран в 2015 г. и около 60% стран в 2001 и 2003 гг.) или не вмешивались в этот процесс. Ни одна из стран этой группы ни в одном из проведенных раундов не отмечала, что сложившийся уровень эмиграции слишком низкий или предпринимаются какие-либо меры для повышения выезда из страны.

Обзор официальных точек зрения на рост населения и его компоненты показал, что в современном мире существуют три

группы стран. Одна из них, до недавних пор самая многочисленная, представлена государствами, которые вполне удовлетворены сложившимися в их странах темпами роста населения, стремятся поддерживать их на этом же уровне или не вмешиваются в процесс изменения численности населения. В последние годы доля таких стран заметно сократилась за счет увеличения числа стран, стремящихся снизить высокий с официальной точки зрения рост населения (в раунде 2015 г. их стало впервые больше, чем в первой группе). Снижение темпов роста населения ассоциируется в первую очередь со снижением рождаемости, в меньшей мере — с увеличением эмиграции за пределы страны и снижением иммиграции в страну. При этом большинство стран этой группы считают сложившийся уровень смертности неприемлемым и, вероятно, принимают определенные меры, направленные на повышение ожидаемой продолжительности жизни.

Наряду с этим увеличилась и доля стран, стремящихся повысить низкий, с точки зрения правительства, рост населения. Его повышение также связывают в первую очередь с изменением рождаемости — ее ростом. Вместе с тем росло и число стран, связывающих повышение темпов роста населения с увеличением иммиграции в страну.

Более детальный анализ официальных точек зрения на рост населения и его факторы возможен по отдельным странам или их группам с привлечением индикаторов демографического и социально-экономического развития, имеющихся в базах данных ООН.

1.3. Меняющаяся Россия: эволюция правительственной точки зрения на рост населения и его факторы

Рассмотрим эволюцию точки зрения Правительства РФ на рост населения и его факторы за два десятилетия. Отметим, что Россия не принимала участия ни как отдельная территория, ни в составе СССР в раундах 1976 и 1986 гг., хотя данные по Украине и Белоруссии, уже тогда являвшихся членами ООН, представлены в БД ООН. Политика России в отношении роста населения представлена в этой базе данных начиная с раунда 1996 г., после того, когда она стала отдельным государством (табл. 1.4).

Таблица 1.4.

Правительственные оценки и политика в отношении роста населения, рождаемости, смертности и внешней миграции в Российской Федерации

	1996	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015
Точка зрения на рост населения страны	Удовлетворительный	Слишком низкий	Слишком низкий	Слишком низкий	Слишком низкий	Слишком низкий	Слишком низкий	–	–
Политика в отношении роста населения	Не вмешиваться	Повысить	Повысить	Повысить	Повысить	Повысить	Повысить	Повысить	Повысить
Точка зрения на уровень рождаемости	Слишком низкая	Слишком низкая	Слишком низкая	Слишком низкая	Слишком низкая	Слишком низкая	Слишком низкая	–	–
Политика в отношении рождаемости	Не вмешиваться	Повысить	Повысить	Повысить	Повысить	Повысить	Повысить	Повысить	Повысить
Точка зрения на ожидаемую продолжительность жизни при рождении	Неприемлемая	Неприемлемая	Неприемлемая	Неприемлемая	Неприемлемая	Неприемлемая	Неприемлемая	–	–
Точка зрения на иммиграцию в страну	Слишком высокая	Слишком низкая	Слишком высокая	Слишком низкая	Слишком низкая	Слишком высокая	Слишком низкая	–	–

Окончание табл. 1.4

	1996	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015
Политика в отношении иммиграции в страну	Снизить	Повысить	Снизить	Повысить	Повысить	Снизить	Повысить	Повысить	Повысить
Точка зрения на эмиграцию из страны	Слишком высокая	Удовлетворительная	Удовлетворительная	Слишком высокая	Слишком высокая	Слишком высокая	Слишком высокая	—	—
Политика в отношении эмиграции из страны	Снизить	Снизить	Снизить	Не вмешиваться	Не вмешиваться	Не вмешиваться	Не вмешиваться	Не вмешиваться	Снизить

Источник: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations. World Population Policies Database. URL: http://esa.un.org/PopPolicy/about_policy_section.aspx (date of access: 31.10.2018).

В первом официальном ответе на запрос ООН (1996 г.) сложившийся коэффициент роста расценивался как удовлетворительный и только начиная с раунда 2001 г. — как слишком низкий. Между тем признаки убыли населения России стали явными уже в 1995 г.: убыль впервые была зарегистрирована в 1993 г., а после небольшого роста в 1994 г. стала устойчивой (рис. 1.1, 1.2, табл. 1.5).

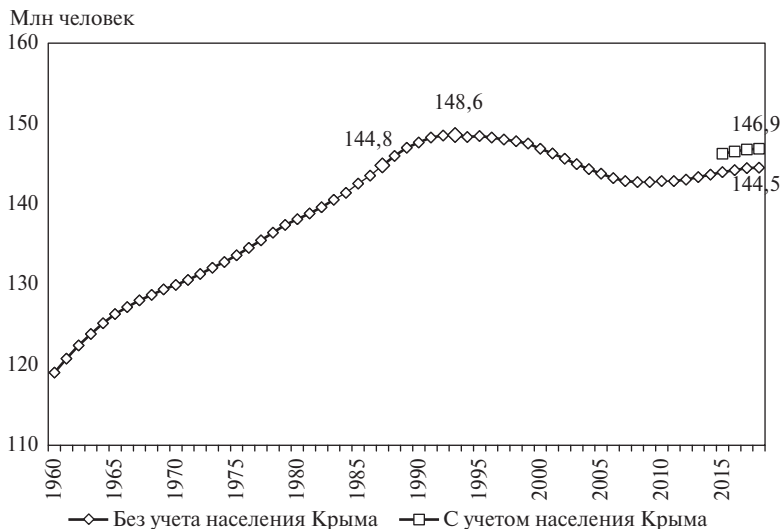


Рис. 1.1. Численность населения России, 1960–2018 гг., на начало года

Источники: Численность и миграция населения Российской Федерации в 2017 году: стат. бюл. М.: Росстат, 2018. С. 11–12; Демографический ежегодник России. 2002: стат. сб. М.: Госкомстат России, 2002. С. 19; Демографический ежегодник России. 2010: стат. сб. М.: Росстат, 2010. С. 25; Демографический ежегодник России. 2017: стат. сб. М.: Росстат, 2017. С. 16.

Мнение о необходимости политики, направленной на повышение роста населения, было продекларировано Россией уже в период явной убыли населения, хотя представление о чрезмерно низкой рождаемости и неприемлемом уровне продолжительности жизни в России было четко обозначено начиная с самого первого для России раунда 1996 г.

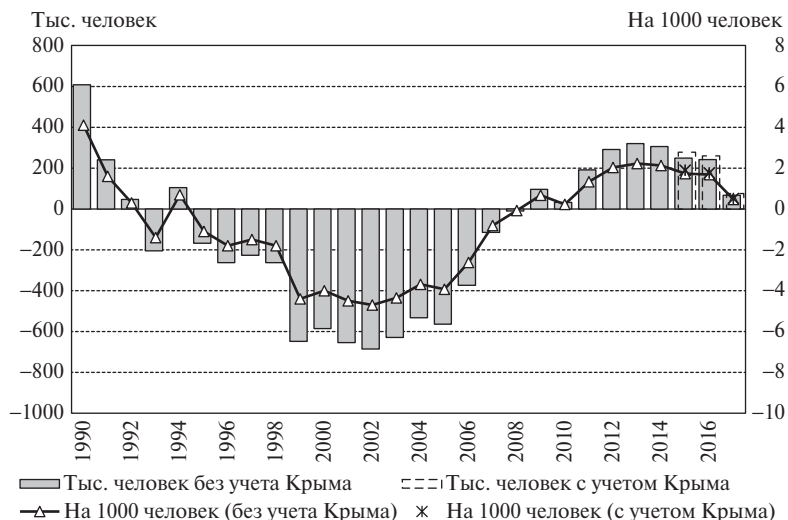


Рис. 1.2. Общий прирост (убыль) численности населения России, 1990–2017 гг., тыс. человек и на 1000 человек постоянного населения

Источники: Численность и миграция населения Российской Федерации в 2017 году. С. 11–12; Демографический ежегодник России. 2002. С. 20; Демографический ежегодник России. 2010. С. 26; Демографический ежегодник России. 2017. С. 16.

Пронаталистская направленность российской политики в официальных ответах на вопросы ООН отмечается только начиная с раунда 2001 г. По данным за 1996 г., государство не вмешивалось в сложившийся уровень рождаемости, что, впрочем, вполне соответствовало фактическому положению дел.

Особого внимания заслуживает неустойчивость официальной точки зрения на сложившийся уровень иммиграции в страну из-за рубежа, постоянное чередование оценок «слишком высокая» и «слишком низкая». Только в последних раундах стабильно отмечалась реализация мер, направленных на повышение иммиграции. В качестве причин проведения такой иммиграционной политики в раунде 2015 г. указывались сокращение численности и старение населения, спрос на рабочую силу в некоторых секторах экономики.

Политика в отношении эмиграции из России, согласно официальной точке зрения, была направлена на ее снижение в раундах

Таблица 1.5. Изменение численности населения России* и ее компоненты, 1951–2017 гг.

Годы	Численность населения в конце периода, тыс. человек**		Изменение численности населения**			
			Средне-годовые темпы прироста, ‰	Общий прирост, тыс. человек	В том числе	
	постоянное	наличное			естественный	миграционный
1951–1955		112 266	17,5	9321	9160	161
1956–1960		120 766	14,7	8500	9515	–1015
1961–1965		127 189	10,4	6423	7067	–644
1966–1970	130 563	130 704	5,5	3515	4180	–665
1971–1975	134 549	134 690	6,0	3986	4180	–195
1976–1980	138 839	139 028	6,4	4338	3730	607
1981–1985	143 528	143 835	6,8	4807	3939	869
1986–1990	148 274	148 543	6,5	4708	3649	1058
1991–1995	148 292	147 976	0,0	18	–2542	2560
1996–2000	146 304	145 185	–2,7	–1988	–4077	2089
2001–2005	143 237	...	–4,2	–3067	–4377	1310
2006–2010	142 865	...	–0,5	–371	–2008	1637
2011–2015	144 221	...	1,9	1356	–36	1392
2016	144 463	...	1,7	242	4	238
2017	144 530	...	0,5	67	–128	195

* 2014–2017 гг. — без учета Крыма.

** Начиная с 1991 г. — по постоянному населению.

Источники: Численность и миграция населения Российской Федерации в 2017 году. С. 11–13; Демографический ежегодник России. 2017. С. 16; Население России 2013: двадцать первый ежегодный демографический доклад / отв. ред. С.В. Захаров. М.: Изд. дом ВШЭ, 2015. С. 17.

1996, 2001 и 2003 гг., а с 2005 г. сменилась политикой невмешательства, несмотря на оценку сложившегося уровня выезда за рубеж как слишком высокого. Только в раунде 2015 г. вновь отмечалось использование мер, направленных на снижение эмиграции из страны.

Это свидетельствует о переменчивой и едва ли четко сложившейся официальной позиции по отношению к международной миграции, хотя она, по сути, вновь стала единственным фактором роста населения России.

По оценке Федеральной службы государственной статистики (Росстата), постоянное население на 1 января 2018 г. насчитывало 146 880 тыс. человек, включая 2350 тыс. человек в Крыму¹¹. Последние девять лет (2009–2017 гг.) численность россиян умеренно увеличивалась после 14-летнего периода непрерывной убыли. Своей наибольшей величины — почти 148,6 млн человек — население России достигло к началу 1993 г. В 1993 г. впервые была зарегистрирована убыль населения. После небольшого роста в 1994 г. население России сокращалось вплоть до 2009 г., к началу которого его численность снизилась до 142,7 млн человек (на 5,8 млн меньше по сравнению с 1993 г.). Затем обозначилась тенденция умеренного роста: за 2009–2017 гг. число россиян без учета проживающих в Крыму увеличилось на 1,8 млн человек (1,3%) и к началу 2018 г. превысило 144,5 млн человек, что примерно соответствует уровню середины 1986 г.

В абсолютном выражении наиболее значительная убыль населения России наблюдалась в 1999–2005 гг. — по 600 тыс. человек и более в год. С 2003 г. величина убыли сокращалась, особенно быстро после 2005 г. Уже в 2008 г. убыль населения практически вышла на нулевой уровень (–10 тыс. человек, или –0,1 в расчете на 1000 человек). В 2009 г. был зафиксирован прирост населения на 96 тыс. человек, или на 0,7‰. Его величина заметно возросла в 2011–2013 гг., но потом стала сокращаться, составив в 2017 г. всего 67 тыс. человек без учета и 76 тыс. человек (0,5‰) с учетом Крыма.

На протяжении XX в. убыль населения России, оставаясь незамеченной по данным сплошных переписей, отмечалась неоднократно — в годы Первой мировой и Гражданской войн, голода и репрессий 1930-х годов, Второй мировой войны, когда она была вызвана кризисами социальной этиологии и недолговременной составляющей демографической динамики. Убыль населения

¹¹ Под Крымом здесь и далее понимаются два субъекта РФ — Республика Крым и город федерального значения Севастополь, образованные в соответствии с Федеральным конституционным законом от 21 марта 2014 г. № 6-ФКЗ и Указом Президента РФ от 21 марта 2014 г. № 168 в составе Российской Федерации. Первоначально они образовывали Крымский федеральный округ, а с 28 июля 2016 г. вошли в состав Южного федерального округа в соответствии с Указом Президента РФ № 375. В целях сопоставимости с данными предшествующих лет (до 2014 г.) мы используем там, где возможно, данные по России без учета этих двух субъектов РФ.

в 1990-е годы была predetermined самим ходом демографического развития, в силу чего носила долговременный и устойчивый характер. Причиной сокращения численности населения России в 1993 и 1995–2008 гг. стала естественная убыль населения, т.е. превышение числа умерших над числом родившихся, которое наблюдалось в 1992–2012 гг.

Естественный прирост населения, возобновившийся в 2013–2016 гг. (с учетом Крыма — в 2013–2015 гг.), незначителен по величине (менее 40 тыс. человек в год) и на порядок ниже миграционного прироста, который остается и в ближайшей перспективе останется основным фактором роста населения России.

Естественный прирост населения России оставался высоким — более 1% в год — до середины 1960-х годов (исключая годы войн и голодоморов). Затем он стабилизировался на уровне 0,5–0,7%. В течение примерно 30 лет естественный прирост сочетался с миграционной убылью населения (за счет превышения числа выбывавших из России в другие союзные республики СССР над числом въезжавших в нее оттуда), что не мешало довольно быстрому росту населения. С середины 1970-х годов по мере начавшейся репатриации из Закавказья и Средней Азии российское население увеличивалось за счет как естественного, так и миграционного прироста, который, как правило, не превышал четверти общего прироста. В 1992–2012 гг. в условиях естественной убыли населения миграция стала единственным источником роста его численности, однако чаще всего недостаточным для того, чтобы компенсировать естественную убыль (табл. 1.5, рис. 1.3).

Даже скорректированные (увеличенные) с учетом итогов переписей 2002 и 2010 гг. объемы миграции были таковы, что лишь в пиковый по миграционному приросту 1994 г. они и скомпенсировали естественную убыль, и даже обеспечили прирост численности населения России. В последующие 14 лет миграция лишь частично восполняла потери населения из-за естественной убыли. Только в 2009–2012 гг. миграционный прирост не только полностью компенсировал сократившуюся естественную убыль, но и обеспечивал небольшой прирост населения.

В целом за 21 год естественной убыли населения России (1992–2012 гг.) ее совокупная величина составила 13 378 тыс. человек, а совокупная величина миграционного прироста за те же

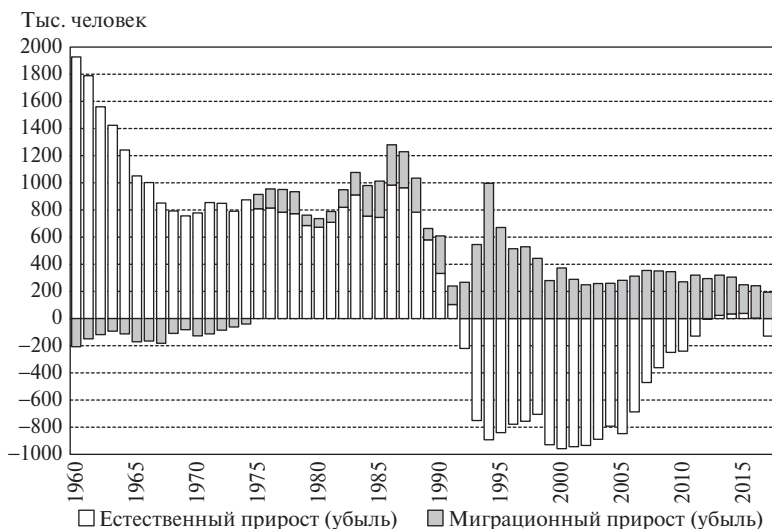


Рис. 1.3. Естественный и миграционный прирост (убыль) населения России, 1960–2017 гг.

Источники: Численность и миграция населения Российской Федерации в 2017 году. С. 11–13; Демографический ежегодник России. 2002. С. 20; Демографический ежегодник России. 2010. С. 26; Демографический ежегодник России. 2017. С. 16.

годы — 8210 тыс. человек. Таким образом, миграционный прирост компенсировал 61% естественной убыли населения.

В абсолютном выражении естественная убыль населения достигла наибольшего значения в 2000 г., когда она едва не достигла 1 млн человек (–959 тыс.). Затем она уменьшалась (за исключением 2005 г.), снизившись до –129 тыс. человек в 2011 г. и практически до нуля в 2012 г. (–4,3 тыс.). В 2013 г. впервые после 21-летнего периода естественной убыли населения сложилась положительная величина прироста в 24,0 тыс. человек; в 2014 г. он увеличился до 35,4 тыс.; а в 2015 г. — до 37,7 тыс. человек без учета Крыма (32,0 тыс. с учетом Крыма). Однако уже в 2016 г. естественный прирост снизился практически до нуля, составив 4,3 тыс. человек без учета Крыма и –2,3 тыс. (т.е. естественную убыль) с учетом Крыма. В 2017 г. естественная убыль составила –135,8 тыс. человек, в том числе –128,3 тыс. без учета Крыма. Согласно предварительным

данным Росстата за 2018 г., тенденция негативного прироста населения укрепляется, так как естественная убыль составила около 220 тыс. человек.

Как уже было сказано, наибольшие значения миграционного прироста отмечались в 1990-е годы (около 1 млн человек в 1994 г.). С конца 1990-х годов миграционный прирост уже ни разу не достигал 400 тыс., а чаще и 300 тыс. человек в год. Следует особо подчеркнуть, что статистическая оценка величины миграционного прироста в последние три десятилетия находилась под сильным влиянием изменений в порядке учета мигрантов и пересчетов величин приростов по результатам всеобщих переписей населения (ВПН). Скорректированные с учетом итогов ВПН-2010 значения миграционного прироста демонстрировали тенденцию постепенного повышения в 2003–2007 гг. (с 259 тыс. до 355 тыс. человек в год), а затем умеренного снижения в 2008–2009 гг. и более значительного в 2010 г. (до 271 тыс. человек). В 2011 г., когда критерии учета мигрантов, прибывших на постоянное место жительства (длительного пребывания), в очередной раз были изменены, миграционный прирост возрос до 320 тыс. человек. В последующие годы он снижался, особенно значительно в 2015 г. — до 211 тыс. человек (без учета Крыма). В 2016 г. миграционный прирост населения России увеличился до 238 тыс. человек без учета Крыма (в целом, с учетом Крыма — 262 тыс.), но в 2017 г. вновь сократился — до 195 тыс. человек без учета Крыма (212 тыс. с учетом Крыма).

В результате вклад естественного прироста в общий прирост населения снизился в 2016 г. до 1,8% против 18% в 2015-м, 13% в 2014-м и 8% в 2013 г. В 2017 г. миграционный прирост полностью компенсировал естественную убыль населения и обеспечил едва заметный прирост населения. Таким образом, относительный вклад миграции в рост населения России сохраняется и усиливается.

Интенсивность естественной убыли населения в течение 1992–2012 гг. варьировалась в пределах от –6,6‰ (2000–2001 гг.) до –0,03‰ (2012 г.). Корректировки численности населения по итогам переписей населения лишь в незначительной степени отразились на коэффициентах естественного прироста в межпереписные периоды за счет пересчета общей численности населения (знаменателя при расчете коэффициентов) (рис. 1.4).

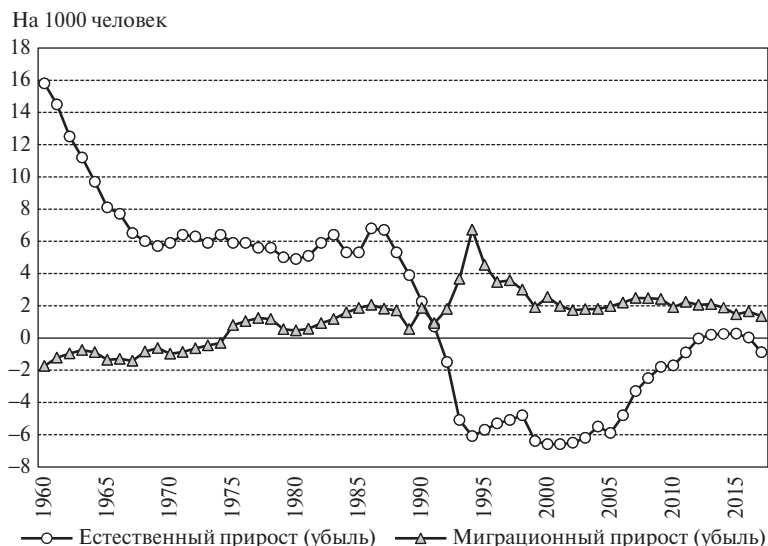


Рис. 1.4. Коэффициенты естественного и миграционного прироста населения России, 1990–2017 гг.

Источники: Численность и миграция населения Российской Федерации в 2017 году. С. 11–13; Демографический ежегодник России. 2002. С. 20; Демографический ежегодник России. 2010. С. 26; Демографический ежегодник России. 2017. С. 16.

В 2013 г. значение коэффициента естественного прироста оставалось близким к нулевому уровню, но впервые за долгие годы стало положительным, составив 0,2‰. В 2014 г. оно оставалось на том же уровне, а в 2015 г. немного повысилось — до 0,3‰ без учета Крыма (0,2‰ с учетом Крыма). В 2016 г. оно вновь снизилось до нулевой отметки, составив менее 0,03‰ без учета Крыма и -0,02‰ с учетом Крыма. В 2017 г. естественная убыль усилилась до -0,9‰ с учетом и без учета Крыма.

В отличие от коэффициентов естественного прироста, корректировки численности населения по результатам переписей 2002 и 2010 гг., а также расширение критериев миграции на постоянное место жительства (длительное пребывание) привели к значительным изменениям коэффициентов миграционного прироста. По этим оценкам интенсивность миграционного прироста в 1992–2012 гг. варьировала в положительном диапазоне: от 1,7‰ в 2002 г.

до 6,7‰ в 1994-м. Значение скорректированного по итогам ВПН-2010 коэффициента миграционного прироста составило около 2‰ в год в период между переписями 2002 и 2010 гг. и после переписи 2010 г.

В 2013 г. коэффициент миграционного прироста составил, как и в 2012 г., 2,1‰, усилив положительную, но слабую роль естественного прироста (0,2‰). В 2014 г. миграционный прирост снизился до 1,9‰, в 2015 г. снижение продолжилось — миграционный прирост составил 1,5‰ без учета Крыма и 1,7‰ с учетом Крыма, в 2016 г. — соответственно 1,6 и 1,8‰, в 2017 г. — 1,3 и 1,4‰.

Подводя итоги, можно отметить, что в условиях возобновления тенденции естественной убыли, которая практически по всем прогнозам сохранится в ближайшее десятилетие и, очень вероятно, за его пределами, определяющим фактором изменения численности населения будет миграционный прирост. Он не только определяет изменение общей численности населения, но и при достаточной интенсивности и длительности окажет существенное влияние на состав населения и его воспроизводство. Это диктует настоятельную необходимость разработки четкой, понятной и устойчивой политики в отношении международной миграции, в первую очередь политики иммиграции.

1.4. Отношение государств к территориальному размещению населения: общую неудовлетворенность положением дел Россия разделяет с подавляющим большинством других стран мира

Отдельный блок вопросов во всех опросниках ООН посвящен проблемам территориального размещения населения и урбанизации.

В ходе опросов неизменно выясняется мнение правительства о сложившемся территориальном размещении с возможными ответами: «желательны коренные изменения», «желательны незначительные изменения» или «удовлетворительно, изменения не нужны». Такой вопрос задавался и в раунде 2015 г. (во-

прос 1.13)¹², однако значения соответствующей переменной в рассматриваемой БД ООН по каким-то неизвестным нам причинам не приведены (табл. 1.6).

Судя по представленным в БД ООН значениям переменной за предшествующие раунды, в большинстве стран мира правительства считают желательными определенные изменения в территориальном размещении населения, причем число таких стран увеличивается.

Доля стран, правительства которых удовлетворены сложившимся размещением населения, была невысокой в 1970–1980-е годы (11% в 1976 и 1986 гг.), но затем увеличилась втрое (34% в 2001 г.). В 2000-е годы она быстро снижалась, опустившись вновь до исходного уровня в раунде 2013 г. (10%). Одновременно росла доля стран, правительства которых желали бы коренных изменений в территориальном размещении населения (с 39% в 2001 г. до 60% в 2013-м). Отметим, что и в раунде 1976 г. эта доля была высокой (52%). Довольно велико число стран, правительства которых желали бы незначительных изменений в расселении населения, — их доля варьировалась от 27% в 2001 г. до 43% в 1986-м.

Как уже говорилось, среди данных раунда 2015 г. мы не находим этой общей переменной, но зато можно воспользоваться значениями других переменных, характеризующих реализацию конкретных мер, направленных на изменение территориального размещения населения. Наиболее популярна среди них группа мер по снижению миграции «село — город». Подобные меры предпринимались в 2010–2014 гг. в 136 странах мира (69%), реже — меры по децентрализации крупных городов (38%) или переселению из экологически уязвимых или опасных регионов (20%). Ни одна из этих групп мер не предпринималась только в 18% стран мира, что подтверждает тенденцию роста числа стран, желающих определенных изменений в территориальном размещении населения.

Среди других переменных общего характера о территориальном размещении населения стоит рассмотреть реализацию мер, направленных на перераспределение населения между регионами

¹² United Nations Eleventh Inquiry among Governments on Population and Development. 2014. ESA/P/WP/233/E. URL: <https://esa.un.org/poppolicy/Inquiry.aspx> (date of access: 31.10.2018).

Таблица 1.6. Оценки и политика правительств в отношении территориального размещения населения, число стран

	1976	1986	1996	2001	2003	2005	2007	2009	2011*	2013	2015
Число стран, предоставивших официальные ответы	150	164	193	193	194	194	195	195	196	197	197
<i>Точка зрения на сложившееся территориальное размещение населения внутри страны</i>											
Желательны коренные изменения	78	75	80	75	87	97	100	99	107	118	—
Желательны незначительные изменения	55	71	57	52	60	64	66	62	65	60	—
Удовлетворительно, изменения не нужны	17	18	55	66	47	33	29	34	23	19	—
<i>Предпринимались ли в последние пять лет меры, направленные на изменение территориального размещения населения</i>											
Снижение миграции из села в город	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	136
Децентрализация крупных городов в менее крупные города, пригородные и сельские поселения	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	75
Переселение из экологически уязвимых или опасных регионов	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	39
Ни одна из этих мер	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36
<i>Предпринимались ли меры, направленные на перераспределение населения между регионами страны</i>											
Да, предпринимались	Н/д	38	41	34	63	—	—	—	—	—	—
Нет, не предпринимались	Н/д	59	74	56	53	—	—	—	—	—	—
Нет данных	Н/д	67	78	103	78	—	—	—	—	—	—

Окончание табл. 1.6

	1976	1986	1996	2001	2003	2005	2007	2009	2011*	2013	2015
<i>Предпринимались ли меры, направленные на перераспределение населения между сельскими и городскими поселениями</i>											
Да, предпринимались	Н/д	49	64	35	77	—	—	—	—	—	—
Нет, не предпринимались	Н/д	48	56	57	50	—	—	—	—	—	—
Нет данных	Н/д	67	73	101	67	—	—	—	—	—	—

* За 2011 г. нет данных по приведенным переменным по Южному Судану.

Источник: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations. World Population Policies Database.
URL: http://esa.un.org/PopPolicy/about_policy_section.aspx (date of access: 31.10.2018).

страны и между городскими и сельскими поселениями. Такие переменные представлены в данных раундов 1986, 1996, 2001 и 2003 гг.

Значительная часть стран не давала ответы на эти вопросы, поэтому, вероятно, в поздних раундах от этих переменных отказались, включив более детальные переменные, характеризующие меры по пространственному перераспределению населения.

Тем не менее можно отметить, что в достаточном числе стран (от 18% в раунде 2001 г. до 32% в раунде 2003 г.) предпринимались некие меры, направленные на перераспределение населения между регионами страны. Еще в большем числе стран (до 40% в раунде 2003 г.) предпринимались меры, направленные на перераспределение населения между сельскими и городскими поселениями. В раундах 1986 и 1996 гг. на реализацию таких мер указывали практически в каждой третьей стране, принявшей участие в опросе ООН, в раунде 2001 г. их доля снижалась до 18%.

Более детально переменные политики в отношении территориального размещения населения можно рассмотреть на примере Российской Федерации, отличающейся значительной неравномерностью расселения населения по огромной территории и разнонаправленными тенденциями региональной динамики населения, о чем подробнее будет сказано далее.

Правительственная точка зрения на сложившееся территориальное размещение населения внутри страны была неизменной во всех раундах опросов ООН, в которых Россия принимала участие: *желательны значительные изменения* (табл. 1.7). Неизменно отмечалось также, что предпринимаются меры, направленные на перераспределение населения между регионами стран и между городскими и сельскими поселениями.

Вместе с тем политика в области миграции из села в город до раунда 2009 г. была нейтральной, конкретная направленность мер — снижение миграции «село — город» отмечалась в раундах 2009, 2011 и 2013 гг. В раунде 2015 г. отмечалась реализация мер, направленных на развитие сельских территорий.

В раунде 1996 г. отмечалось невмешательство государства по отношению к миграции в городские агломерации, а в последующих раундах вектор политики сменился на поддержку, что заметно контрастирует с известными попытками административного

Таблица 1.7. Правительственные оценки и политика в отношении территориального размещения населения в Российской Федерации

	1996	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015
Точка зрения на сложившееся территориальное размещение населения внутри страны	Значительные изменения	Значительные изменения	Значительные изменения	Значительные изменения	Значительные изменения	Значительные изменения	Значительные изменения	Значительные изменения	—
Предпринимаются ли в последние пять лет меры, направленные на изменение территориального размещения населения	—	—	—	—	—	—	—	—	Ни одна из перечисленных мер
Политика перераспределения населения между регионами страны	Да	Да	Да	—	—	—	—	—	—
Политика перераспределения населения между сельскими и городскими поселениями	Да	Да	Да	—	—	—	—	—	—

Продолжение табл. 1.7

	1996	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015
Политика в области миграции из села в город	Не вмешиваться	Не вмешиваться	Не вмешиваться	Н/д	Н/д	Снизить	Снизить	Снизить	
Политика в области миграции из одних сельских поселений в другие	—	—	—	Н/д	Н/д	Повысить	—	—	—
Политика в области миграции из города в село	—	—	—	Н/д	Н/д	Повысить	—	—	—
Политика в области миграции из одних городских поселений в другие	—	—	—	Н/д	Н/д	Н/д	—	—	—
Политика в области миграции в городские агломерации	Не вмешиваться	Поддерживать	Поддерживать	Н/д	Н/д	Н/д	Поддерживать	—	—
Политика развития сельских территорий	—	—	—	—	—	—	—	—	Стимулирование создания или сохранения производства в сельских районах, развитие инфраструктуры на селе

Окончание табл. 1.7

	1996	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015
Политика в отношении условий жизни и устойчивости развития крупных городских центров	—	—	—	—	—	—	—	—	Повышение энергоэффективности на транспорте и в жилищной сфере, совершенствование системы утилизации ТБО, обеспечение возможностей землепользования и належащих жилищных условий для бедных, проживающих в городах

Источники: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations, World Population Policies Database.
URL: http://esa.un.org/PopPolicy/about_policy_section.aspx (date of access: 31.10.2018).

ограничения роста крупных городов в советский период. Стремление поддержать миграцию в городские агломерации России, очевидно, связано с начавшейся естественной убылью и быстрым старением населения, в том числе и крупнейших городов.

Официальная точка зрения на другие миграционные потоки внутри России есть только в данных раунда 2009 г. — это повышение миграции «село — село» и «город — село». Последнее несколько противоречит стремлению поддерживать миграцию в городские агломерации, но в этом раунде по этой переменной для России нет данных.

В раунде 2015 г. отмечена реализация ряда мер, направленных на улучшение условий жизни и повышение устойчивости развития крупных городских центров.

Официальные ответы России на запросы ООН о мерах политики в области расселения и урбанизации свидетельствуют об отсутствии определенных целей и явно сформулированных задач в отношении территориального размещения населения, хотя желание значительных изменений неизменно выражалось. И действительно, проблем расселения населения в России немало, причем многие из них связаны со слабой развитостью поселенческой сети на огромной территории.

Россия располагает самой большой территорией в мире — более 17 млн км², которая почти вдвое превосходит территории других стран-гигантов по занимаемой территории — Канады (10,0 млн км²), США (9,8 млн), Китая (9,6 млн) и Австралии (7,7 млн)¹³. В то же время население России относительно невелико и к тому же крайне неравномерно распределено по огромной территории (табл. 1.8). Наиболее плотно заселены историческое ядро России, Северный Кавказ и Поволжье, но и здесь плотность населения по крайней мере вдвое ниже, чем в Европейском союзе (117 человек на 1 км²), примерно соответствуя плотности заселения Северной Европы (55 человек на 1 км²). В целом европейская часть страны сопоставима по заселенности с США (33 человека на 1 км²), а азиатская — с Австралией (3,1) и Канадой (3,6).

В азиатской части, занимающей почти $\frac{3}{4}$ территории страны, проживает лишь каждый пятый россиянин. Особенно слабо заселены районы Крайнего Севера и приравненные к ним местно-

¹³ Россия и страны мира. 2018: стат. сб. М.: Росстат, 2018. С. 13–15.

Таблица 1.8. Постоянное население и территория федеральных округов Российской Федерации на 1 января 2018 г.

Показатель	Население		Территория		Плотность населения, чел./км ²
	тыс. человек	%	тыс. км ²	%	
Российская Федерация	146 880,4	100	17 125,2	100	8,6
В том числе округа:					
Центральный	39 311,4	26,8	650,2	3,8	60,5
Северо-Западный	13 952,0	9,5	1 687,0	9,9	8,3
Южный	16 441,8	11,2	447,8	2,6	36,7
Северо-Кавказский	9 823,5	6,7	170,4	1,0	57,6
Приволжский	29 542,7	20,1	1 037,0	6,1	28,5
Уральский	12 356,2	8,4	1 818,5	10,6	6,8
Сибирский	19 287,5	13,1	5 145,0	30,0	3,7
Дальневосточный	6 165,3	4,2	6 169,3	36,0	1,0
Европейская часть	117 735,2	80,2	4 346,7	25,4	27,1
Азиатская часть	29 145,2	19,8	12 778,5	74,6	2,3

Источник: Численность и миграция населения Российской Федерации в 2017 году. С. 3–10.

сти¹⁴ с суровыми климатическими условиями, на которые приходится около 70% территории России. По оценке на начало 2018 г.¹⁵ в них проживало 9921 тыс. человек, или 6,8% от общей численности россиян, при плотности населения 0,8 человека на 1 км².

На начало 2018 г. в состав Российской Федерации входило 85 регионов — субъектов РФ: 22 республики, 9 краев, 46 областей, 3 города федерального значения, 1 автономная область и 4 авто-

¹⁴ Особый статус районов Крайнего Севера и местностей, приравненных к нему, был закреплен постановлением Совета Министров СССР 1967 г., согласно которому для работавших в этих районах были установлены ежемесячные надбавки к заработной плате, дополнительные отпуска, доплаты к пособиям по временной нетрудоспособности, льготы при назначении пенсий и др. В 1990-х годах перечень территорий расширился.

¹⁵ Численность и миграция населения Российской Федерации в 2017 году. С. 33.

номных округа, которые сгруппированы в 8 федеральных округов¹⁶ (см. приложение).

По численности населения выделяются Центральный и Приволжский федеральные округа, в которых проживает почти половина жителей России, по территории — Дальневосточный и Сибирский ($\frac{2}{3}$ территории России) с наиболее низкой плотностью населения. Наиболее плотно заселены Центральный и Северо-Кавказский федеральные округа (около 60 человек на 1 км²).

Среди регионов — субъектов РФ по численности населения выделяются Москва (12 506 тыс. человек, или 8,5% населения России, на 1 января 2018 г.), Московская область (7 503 тыс. человек, или 5,1%), Краснодарский край (5 603 тыс., или 3,8%), Санкт-Петербург (5 352 тыс. человек, или 3,6%). В этих четырех регионах проживает каждый пятый россиянин (21,1%), концентрация населения в них растет год от года. Население любого из остальных регионов — субъектов РФ не достигает 3% от общей численности населения России. Самым малочисленным населением отличаются Ненецкий (44,0 тыс. человек на 1 января 2018 г.) и Чукотский (49,3 тыс.) автономные округа. В других регионах — субъектах РФ численность постоянного населения превышает 160 тыс. человек.

На протяжении XX в. доминирующей тенденцией расселения был регулируемый, подчас весьма жесткими мерами, сдвиг населения на север и восток и в меньшей степени на юг. Доля россиян, проживающих в азиатской части страны, стабильно, хотя и с существенным замедлением в 1960–1980-е годы, росла — от 13,3% в 1926 г. до 21,8% в 1989-м (табл. 1.9). Постоянно увеличивалась доля населения, проживавшего на территории современного Уральского федерального округа (с 5,3 до 8,5%), Сибирского (с 10,6 до 14,3%), Дальневосточного (с 1,7 до 5,4%), а также Северо-Кавказского федерального округа (с 3,8 до 5,0%). А удельный вес населения Центрального и Приволжского округов, напротив, не-

¹⁶ В соответствии с региональной реформой 2000 г. регионы — субъекты РФ группировались в семь федеральных округов, а с января 2010 г. — в восемь (Южный федеральный округ был преобразован в два новых: Южный и Северо-Кавказский). После воссоединения Крыма с Россией были образованы два новых субъекта РФ — Республика Крым и город федерального значения Севастополь, образовавшие Крымский федеральный округ. В июле 2016 г. он был упразднен, а Республика Крым и город Севастополь вошли в состав вновь преобразованного Южного федерального округа.

Таблица 1.9. Распределение населения Российской Федерации по федеральным округам*, по данным переписей населения и на 1 января 2018 г., %

Показатель	1926	1939	1959	1970	1979	1989	2002	2010	2018	
									С Кры- мом	Без Кры- ма
Российская Федерация	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
В том числе округа:										
Центральный	34,5	33,0	28,5	27,4	26,7	25,8	26,2	26,9	27,2	26,8
Северо-Запад- ный	9,2	10,3	9,8	9,9	10,2	10,4	9,6	9,5	9,7	9,5
Южный	8,8	8,0	8,3	9,1	9,1	9,0	9,6	9,7	11,4	11,2
Северо-Кав- казский	3,8	3,9	3,9	4,6	4,8	5,0	6,2	6,6	6,8	6,7
Приволжский	26,2	24,4	23,5	22,9	22,3	21,6	21,5	20,9	20,4	20,1
Уральский	5,3	5,8	7,8	7,8	7,9	8,5	8,5	8,5	8,5	8,4
Сибирский	10,6	11,7	14,2	14,0	14,0	14,3	13,8	13,5	13,3	13,1
Дальневосточ- ный	1,7	2,7	4,1	4,4	5,0	5,4	4,6	4,4	4,3	4,2
Европейская часть	86,7	84,6	80,8	80,5	79,6	78,2	79,3	79,7	79,8	80,2
Азиатская часть	13,3	15,4	19,2	19,5	20,4	21,8	20,7	20,3	20,2	19,8

Примечание. Сумма по округам может отличаться от 100 из-за округления.

Источники: Российский статистический ежегодник. 2011: стат. сб. М.: Росстат, 2011. С. 77–78; Численность и размещение населения // Итоги Всероссийской переписи населения 2010 года: в 11 т. Т. 1. М.: Росстат, 2012. С. 10–11; Численность и миграция населения Российской Федерации в 2017 году. С. 11–13.

уклонно сокращался (соответственно с 34,5 до 25,8% и с 26,2 до 21,6%).

После переписи 1989 г. возобладала обратная тенденция — смещение массы населения с северо-восточных окраин страны в юго-западном направлении. В результате население азиатской части страны уменьшилось за период, прошедший между переписями 1989 и 2010 гг., на 3170 тыс. человек (или 10%), а население

европейской части — на 995 тыс. человек (0,9%). В результате доля населения, проживающего в азиатской России, снизилась до 20,3%.

За 2011–2017 гг. население увеличилось как в европейской, так и азиатской частях страны, но в европейской части более существенно — на 1,3 и 0,7% соответственно. В результате доля населения, проживающего в азиатской части страны, снизилась к началу 2018 г. до 20,2% без учета Крыма и 19,8% с учетом Крыма, относящегося к европейской части страны.

Изменение численности населения федеральных округов после ВПН-2010 было разнонаправленным. Население шести федеральных округов увеличилось, а население Дальневосточного и Приволжского федеральных округов продолжало сокращаться, уменьшившись по сравнению с данными ВПН-2010 соответственно на 1,9 и 1,1%. Убыль населения Дальневосточного федерального округа происходила из-за продолжающегося миграционного оттока при естественном приросте. В Приволжском федеральном округе население сокращалось в большей степени за счет естественной убыли, которую усиливала миграционная убыль.

Быстрее всего росло население Северо-Кавказского федерального округа, численность которого увеличилась на 4,1% по сравнению с данными ВПН-2010. Заметно ниже прирост населения Северо-Западного (2,4%), Центрального (2,3%), Уральского (2,2%) и Южного (1,7%) федерального округа прежнего состава (без Крыма). В Сибирском федеральном округе прирост за прошедший период составил всего 0,2%.

Только в Уральском федеральном округе население увеличилось за счет как естественного, так и миграционного прироста. В Центральном, Северо-Западном и Южном федеральных округах миграционный прирост компенсировал естественную убыль и обеспечил прирост населения. В Северо-Кавказском и Сибирском федеральных округах рост, напротив, обеспечивал естественный прирост, превышавший миграционную убыль населения.

Что касается субъектов РФ, то после переписи 2010 г. численность населения увеличилась в 30 из 83 регионов (без учета Крыма, в котором перепись проводилась в октябре 2014 г.), в 53 регионах она сократилась.

Наиболее интенсивный прирост отмечался в Республике Ингушетии — в среднем на 2,4% в год (рис. 1.5). Быстрый рост насе-

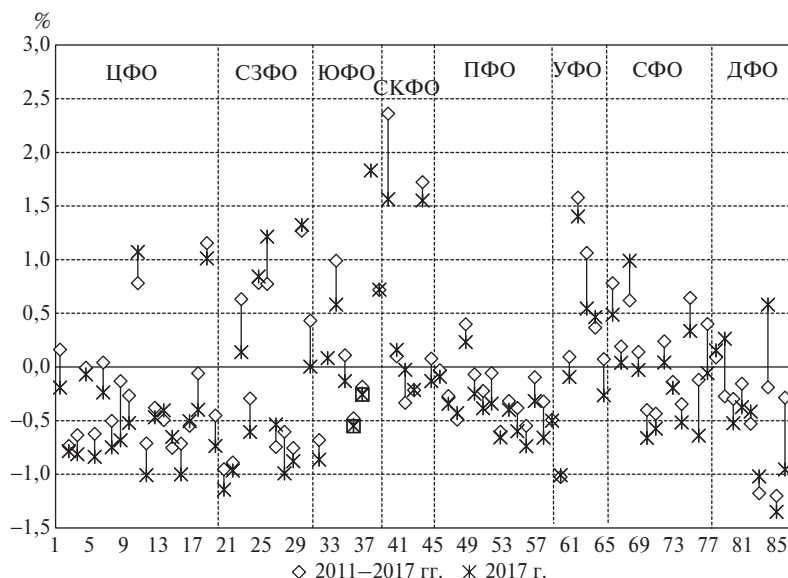


Рис. 1.5. Изменение численности населения регионов — субъектов РФ за период, прошедший после ВПН-2010, среднегодовые темпы прироста за 2011–2017 гг. и коэффициент общего прироста за 2017 г.

Примечание. Здесь и на рис. 1.6 — нумерация регионов в соответствии с приложением. Значения для Архангельской (№ 21) и Тюменской (№ 61) областей приведены без учета входящих в их состав автономных округов, представленных отдельно (№ 22, 62, 63).

Источники: Численность и миграция населения Российской Федерации в 2011 и 2017 году: стат. бюл. С. 11–13.

ления наблюдался также в Чеченской Республике (1,7%), Тюменской области без автономных округов (1,6%), Санкт-Петербурге (1,3%), Москве (1,2%), Ханты-Мансийском автономном округе — Югре (1,1%) и Краснодарском крае (1,0%).

Наиболее интенсивная убыль, как и не раз в предшествующие периоды, наблюдалась в Магаданской области и Еврейской автономной области (по –1,2% в год), а также в Курганской области и Республике Коми (по –1,0%).

Если население России увеличивалось в 2011–2017 гг. в среднем на 0,2%, то медианное значение среднегодового темпа при-

роста в ряду 83 регионов — субъектов РФ составило $-0,2\%$. В центральной половине регионов (без 25% регионов с самыми высокими и 25% регионов с самыми низкими значениями показателя) среднегодовой прирост составил от $-0,5$ до $0,2\%$.

В 2017 г. картина была в целом схожей, хотя и различалась в деталях. Рост населения зафиксирован в 26 регионах, сокращение — в 59 регионах — субъектах РФ (с учетом Крыма).

Наиболее быстро росло население города федерального значения Севастополя, увеличившееся за 2017 г. на $1,8\%$ (в 2016 г. — на 3% , в 2015 г. — на $4,2\%$). Сохранялся высокий прирост населения Ингушетии и Чечни ($1,6\%$), Тюменской области без автономных округов ($1,4\%$), Санкт-Петербурга ($1,3\%$), Ленинградской ($1,2\%$) и Московской ($1,1\%$) областей, а также Москвы ($1,0\%$).

Наиболее интенсивная убыль наблюдалась в Еврейской автономной области ($-1,4\%$), а также в Республике Коми ($-1,1\%$), Магаданской, Курганской, Орловской, Тверской, Новгородской и Архангельской областях, Чукотском автономном округе (по $-1,0\%$). Медианное значение коэффициента общего прироста населения за 2017 г. составило $-0,3\%$, а в центральной половине регионов значение коэффициента варьировало от $-0,7$ до $0,1\%$.

Сравнение среднегодовых темпов прироста за 2011–2017 гг. и общего прироста за 2017 г. показывает, что в большинстве российских регионов скорость прироста населения существенно замедлилась или усилилась убыль населения. Наиболее заметные исключения составляют: Республика Тыва, Ленинградская и Московская области, где рост населения ускорился; Камчатский край и Сахалинская область, где на смену убыли населения пришел рост; Карачаево-Черкесская Республика, Мурманская, Магаданская и Амурская области, где интенсивность убыли снизилась.

Регионы различаются и по роли факторов роста населения. За 2011–2017 гг. за счет естественного прироста увеличилось население 36 субъектов РФ, в 47 оно сократилось за счет естественной убыли (рис. 1.6). В наибольшей степени за счет естественного прироста увеличилось население республик Северного Кавказа — Чечни (на $14,4\%$ к началу 2011 г.), Ингушетии ($12,9\%$), Дагестана ($9,2\%$). В Сибири высоким естественным приростом населения отличаются республики Тыва (на $10,3\%$ к началу 2011 г.) и Алтай ($6,5\%$), на Дальнем Востоке — Республика Саха (Якутия) ($5,7\%$),

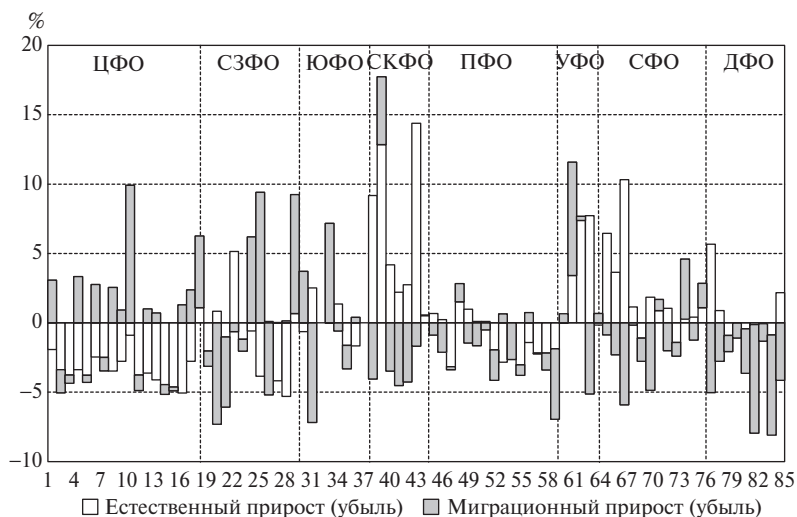


Рис. 1.6. Компоненты прироста (убыли) численности населения регионов — субъектов РФ за 2011–2017 гг., % к началу 2011 г.

Источники: Численность и миграция населения Российской Федерации в 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 и 2017 году: стат. бюл.

в Уральском федеральном округе — Ямало-Ненецкий автономный округ (7,7%) и Ханты-Мансийский автономный округ — Югра (7,4%). Наиболее интенсивная естественная убыль характерна на протяжении уже десятков лет для областей Центрального и Северо-Западного федеральных округов: Псковской (–5,3%), Тульской (–5,1%), Тверской, Тамбовской, Новгородской и Смоленской (от –4,1 до –4,6% к началу 2011 г.).

За счет миграционного прироста за 2011–2017 гг. увеличилось население 31 субъекта РФ. Среди лидеров роста за счет миграции — Московская область, увеличившая свое население за счет этого фактора на 9,9%, а также Ленинградская область (9,4%), Санкт-Петербург (8,6%), Тюменская область без автономных округов (8,2%), Краснодарский край (7,2%), Калининградская область (6,2%), Москва (5,2%) и Республика Ингушетия (4,9%).

Население большинства субъектов РФ (52 из 83, без Крыма) сократилось за счет преобладающего миграционного оттока. Наи-

более интенсивная миграционная убыль отмечалась в Магаданской области ($-7,8\%$ к началу 2011 г.), республиках Коми и Калмыкии, Еврейской автономной области (до $-7,3\%$).

В 2017 г. естественный прирост был зафиксирован только в 27 из 85 регионов — субъектов РФ (с учетом Крыма), в 58 регионах отмечалась естественная убыль населения. Наиболее высокие значения коэффициента естественного прироста наблюдались, как и в целом за 2011–2017 гг., в республиках Чечне (17%), Тыве, Ингушетии и Дагестане ($11\text{--}13\%$), Ямало-Ненецком, Ханты-Мансийском и Ненецком автономных округах ($7\text{--}9\%$). А наиболее интенсивная убыль ($6\text{--}8\%$) отмечалась в тех же областях Центрального и Северо-Западного федеральных округов: Псковской, Тульской, Тверской, Новгородской, Тамбовской, Смоленской, Орловской, Ивановской, Владимирской и Курской. Медианное значение коэффициента естественного прироста в 2017 г. составило $-1,5\%$, в центральной половине регионов его значение варьировалось от $-4,1$ до $0,9\%$.

Миграционный прирост отмечался в 28 субъектах РФ, в 57 сложилась миграционная убыль населения. Наиболее высокий миграционный прирост населения наблюдался, как и в 2015–2016 гг., в городе федерального значения Севастополе (20%). Высокой интенсивностью миграционного прироста на протяжении последних лет отличаются Ленинградская область (17%), а также Санкт-Петербург (12%), Московская, Тюменская (без автономных округов) и Калининградская области ($10\text{--}11\%$), Москва, несколько «сбавившая» скорость прироста населения (9%). Интенсивная миграционная убыль характерна для Чукотского автономного округа (-13%), Еврейской автономной области (-12%), Республики Коми (-11%), Республики Калмыкии и Магаданской области (-10%). В центральной половине регионов значение коэффициента миграционного прироста варьировалось от $-3,1$ до $0,7\%$ при медианном значении $-2,0\%$.

Подводя итог, можно отметить сохранение значительных различий в региональной динамике населения России. В большинстве российских регионов (в 59 по данным за 2017 г.) население продолжает сокращаться. В то же время в некоторых регионах Центра, Северо-Запада и Юга оно довольно быстро увеличивается за счет высокого миграционного или естественного прироста. Население

Приволжья продолжает уменьшаться за счет естественной и миграционной убыли умеренной интенсивности. Население Дальнего Востока продолжает убывать за счет интенсивного миграционного оттока, хотя в некоторых регионах округа в последние годы отмечалось преобладание миграционного притока.

Сохраняется тенденция концентрации населения России в городах, прежде всего крупнейших.

В результате урбанизации и особенностей исторического развития России ее сельское население устойчиво сокращалось с середины 1920-х годов, а городское население быстро росло и абсолютно, и относительно. Снижение численности городского населения стало новым явлением после переписи 1989 г. (рис. 1.7).

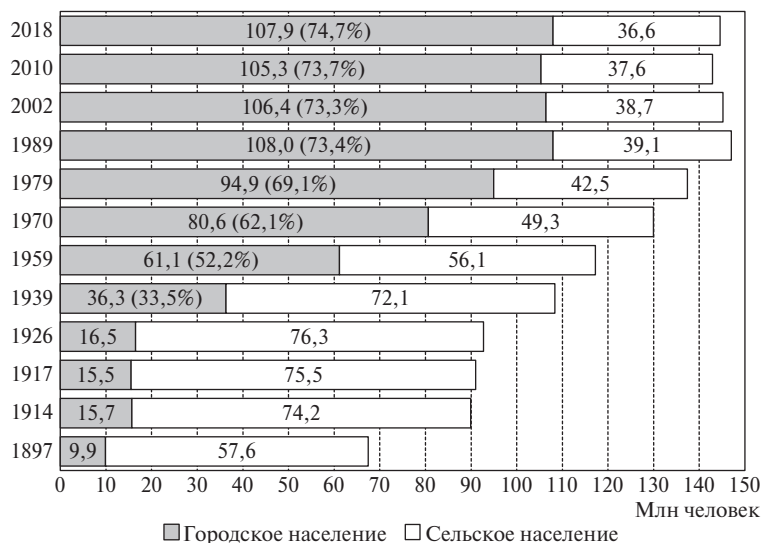


Рис. 1.7. Численность городского и сельского населения России по данным переписей населения и на начало 2018 г., млн человек и %

Примечание. Данные на рис. 1.7–1.12 приведены без учета Крыма.

Источники: Российский статистический ежегодник. 2018: стат. сб. М.: Росстат, 2018. С. 87; Численность населения Российской Федерации по муниципальным образованиям на 1 января 2018 года: стат. бюл. М.: Росстат, 2018. С. 4–5.

Однако после переписи 2010 г. тенденция роста городского населения возобновилась.

За период между переписями 1989 и 2002 гг. число городских жителей¹⁷ сократилось в большей степени, чем сельских (–1,4 против –0,8%). За годы между переписями 2002 и 2010 гг. сельское население, напротив, сократилось более значительно, чем городское (–3,1 против –1,0%), и относительная численность горожан несколько увеличилась по сравнению не только с переписью 2002 г., но и с переписью 1989 г. За период, прошедший после переписи 2010 г., численность городского населения увеличилась на 2,6 млн человек, или на 2,5%, составив на 1 января 2018 г. 107,9 млн человек без учета Крыма (109,3 млн с учетом Крыма). Численность сельского населения продолжала снижаться, сократившись к началу 2018 г. на 2,7% до 36,6 млн человек (37,6 млн с учетом Крыма). Доля городского населения возросла до 74,7% против 73,7% по данным ВПН-2010 (с учетом Крыма она составила на 1 января 2018 г. 74,4%). Таким образом, можно говорить о возобновлении роста доли горожан в населении России после двух десятилетий стагнации. Конечно, теперь рост не столь стремителен, как в прошлом веке (доля городского населения возросла с менее 15% в конце XIX в. до $\frac{1}{3}$ в конце 1930-х годов, более $\frac{1}{2}$ в конце 1950-х и почти $\frac{3}{4}$ в конце 1980-х годов), но определенная устойчивость наметилась.

По текущим оценкам Росстата, городское население России убывало в 1991–1993 и 1995–2006 гг. Рост численности городского населения возобновился с 2007 г. (рис. 1.8). В 2007–2009 гг. он был незначительным (0,1% в год), но затем увеличился до 0,3% в год, а в 2012–2014 гг. — до 0,4%. В 2015–2017 гг. прирост городского населения вновь составил 0,3% в год, т.е. в целом оставался сравнительно невысоким.

¹⁷ Критерием отнесения к группе городских или сельских жителей в России служит постоянное проживание в городском или сельском поселении. Городскими поселениями считаются населенные пункты, утвержденные законодательными актами в качестве городов и поселков городского типа (рабочих, курортных, дачных поселков и поселков закрытых административно-территориальных образований). Все остальные населенные пункты считаются сельскими. Сведения об административно-территориальном делении, используемые при статистической разработке данных о населении, основываются на официальных документах, поступивших от органов власти субъектов РФ.

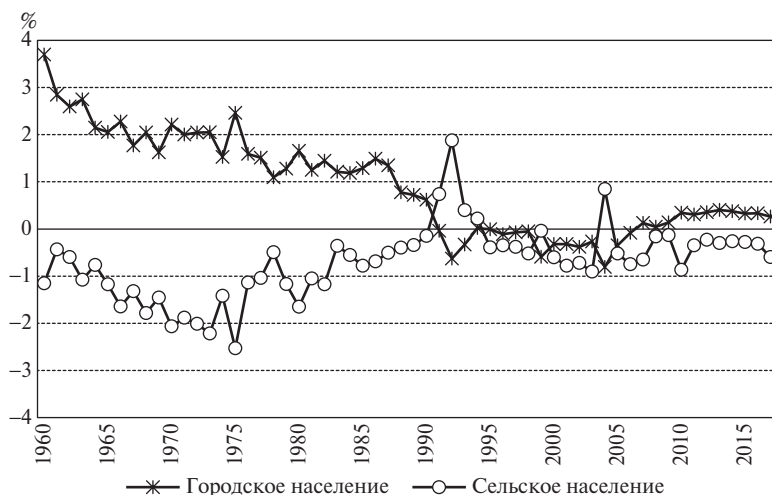


Рис. 1.8. Изменение численности городского и сельского населения России, 1960–2017 гг., %

Источники: Демографический ежегодник России. 2001: стат. сб. М.: Госкомстат России, 2001. С. 20–21; Демографический ежегодник России. 2017. М.: Росстат, 2017. С. 17–18; Численность и миграция населения Российской Федерации в 2017 году: стат. бюл. С. 14, 17.

Для сельского населения по-прежнему характерна убыль, хотя в отдельные годы она приближалась к нулевой отметке и даже сменялась ростом в 1991–1994 и 2004 гг., чего не наблюдалось по крайней мере с начала 1960-х годов. Вместе с тем в отдельные годы интенсивность убыли возрастала до 0,9% (в 2003 и 2010 гг.). В 2013–2016 гг. убыль сельского населения составляла около 0,3% в год, в 2017 г. она усилилась до 0,6%.

Выраженные колебания в коэффициентах общего прироста численности городского и сельского населения были обусловлены изменениями в факторах роста. До начала 1990-х годов рост городского населения России происходил за счет всех трех компонентов роста: естественного и миграционного прироста, а также муниципально-территориальных преобразований (образования новых городских поселений, преобразования сельских поселений в городские или включения их в черту городских поселений, при которых сельские жители, никуда не переезжая, становились горожанами).

Начавшаяся с 1992 г. естественная убыль населения стала основным долговременным фактором уменьшения числа горожан. Зафиксированный данными текущего учета в 1992 г. незначительный миграционный отток из городских поселений лишь усугубил его сокращение. Более существенную роль сыграло такое новое по сравнению с практикой предшествующих десятилетий явление, как преобразование городских поселений — главным образом поселков городского типа (пгт) — в сельские населенные пункты (рис. 1.9). В отдельные годы, особенно в 1992 и 2004 гг., оно принимало массовый характер, хотя одновременно с этим продолжались и обратные преобразования сельских поселений в городские (изменение статуса или включение в городскую черту). В результате сокращение городского населения происходило прежде всего из-за естественной убыли населения, не компенсируемой миграционным



Рис. 1.9. Компоненты изменения численности городского населения России, 1960–2017 гг.

Источники: Демографический ежегодник России. 2001: стат. сб. С. 20; Демографический ежегодник России. 2017. С. 17. Численность и миграция населения Российской Федерации в 2017 году. С. 14.

приростом, а в отдельные годы и за счет массовых административно-территориальных преобразований, ведущих к увеличению сельского населения. Возобновление роста численности городского населения в последние годы было обусловлено сокращением естественной убыли и ее сменой небольшим естественным приростом, сокращением убыли в результате муниципально-территориальных преобразований при увеличении миграционного прироста.

Быстрое сокращение абсолютной величины естественной убыли городского населения наблюдалось с 2007 г. В 2012 г. впервые после 20-летнего периода естественной убыли был зафиксирован небольшой естественный прирост городского населения России — чуть более 2 тыс. человек. В последующие годы его величина возрастала, достигнув наибольшего значений в 2015 г. — 97 тыс. человек без учета Крыма (93,0 тыс. с учетом с Крыма). В 2016 г. естественный прирост городского населения снизился до 76,1 тыс. человек (71,6 тыс. с учетом Крыма), а в 2017 г. он вновь сменился естественной убылью, составившей 35,8 тыс. человек (–40,7 тыс. с учетом Крыма).

Миграционный прирост городского населения возрос в 2010 г. до 500 тыс. человек, в 2011–2014 гг. составлял 460–470 тыс. В 2015 г. он снизился до 264 тыс. человек, а после незначительного увеличения в 2016 г. (до 277 тыс. без учета Крыма) — до 244 тыс. человек (258 тыс. с учетом Крыма). Убыль городского населения в результате муниципально-территориальных преобразований заметно снизилась — до –10 тыс. человек в 2015 г., в 2016 г. отмечался небольшой прирост городского населения за счет этого фактора (4,9 тыс. человек), а в 2017 г. он увеличился до 76,9 тыс. (в Крыму такие преобразования не проводились).

Сельское население России до начала 1990-х годов увеличивалось только за счет естественного прироста, который, однако, не мог перекрыть значительного миграционного оттока населения в города (кроме 1961 г.). Различные административно-территориальные преобразования также только сокращали число россиян, проживающих в сельских поселениях (рис. 1.10). С началом естественной убыли в 1992 г. она стала основным долговременным фактором динамики сельского населения России.

Новым явлением стал миграционный прирост сельского населения, сохранявшийся на протяжении 1990-х годов, хотя суще-



Рис. 1.10. Компоненты изменения численности сельского населения России, 1960–2017 гг.

Источники: Демографический ежегодник России. 2001: стат. сб. С. 21; Демографический ежегодник России. 2017. С. 18; Численность и миграция населения Российской Федерации в 2017 году. С. 17.

ственным его значение было лишь в 1992–1994 гг., а также прирост за счет административно-территориальных преобразований, который в 2004 г. достиг 694 тыс. человек, а в целом за 1991–2015 гг. составил 2460 тыс. Сокращение сельского населения за счет административно-территориальных преобразований за этот период отмечалось только в 1998, 2007 и 2010 гг., но оно было не очень значительным (наибольшее — на 52 тыс. человек — в 2007 г.). В 2016–2017 гг., как уже отмечалось, за счет таких преобразований увеличивалось городское население, а сельское соответственно сокращалось.

Величина естественной убыли сельского населения России начала сокращаться, как и у городского населения, с 2007 г., но так и не сменилась естественным приростом. Наименьшая величина естественной убыли сельского населения зарегистрирована в 2013 г. (–0,8 тыс. человек), в последующие годы она вновь стала усили-

ваться — до –93 тыс. человек в 2017 г. (–95 тыс. с учетом Крыма). Естественная убыль усугублялась миграционной убылью сельского населения, которая вновь стала устойчивой с 2000 г. В 2004–2006, 2010–2014 гг. величина миграционной убыли превышала 100 тыс. человек (до 229 тыс. в 2010 г.), а в целом за 2000–2017 гг. — 1612 тыс. человек. В 2017 г. миграционная убыль сельского населения России составила до 49 тыс. человек без учета Крыма (–46 тыс. с учетом Крыма).

Если сравнить компоненты роста численности городского и сельского населения, можно отметить сходство в тенденциях естественного прироста (ЕП), хотя интенсивность естественной убыли сельского населения чаще оказывалась более значительной, чем у городского населения (рис. 1.11). В 2012–2016 гг. у городского населения отмечался естественный прирост, который увеличивал-

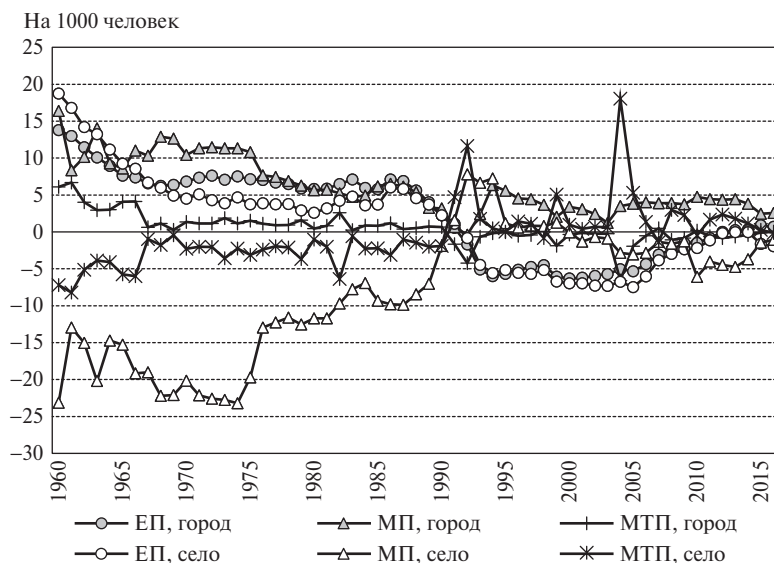


Рис. 1.11. Компоненты изменения численности городского и сельского населения России, 1960–2017 гг.

Источники: Демографический ежегодник России. 2001: стат. сб. С. 20–21; Демографический ежегодник России. 2017. С. 17–18; Численность и миграция населения Российской Федерации в 2017 году. С. 14, 17.

ся до 2015 г. (0,9‰), но с 2017 г. вновь сменился естественной убылью (–0,3‰). У сельского населения интенсивность естественной убыли снизилась до –0,02‰ в 2013 г., а затем стала нарастать, составив в 2017 г. –2,5‰.

Тенденция прироста сельского населения за счет муниципально-территориальных преобразований (МТП) зеркально отражает аналогичный тренд для городского населения, но для сельского населения этот фактор роста имеет большее значение по своей интенсивности (так, в 2004 г. прирост сельского населения за счет МТП составил 18‰, а убыль городского населения за счет этого фактора –6,6‰). В 2017 г. городское население России увеличилось за счет муниципально-территориальных преобразований на 0,7‰, а сельское население уменьшилось за счет этого фактора на 2,1‰.

За счет миграции городское население неизменно прирастает (за исключением 1992 г.), а сельское население с 2000 г. вновь сокращается, хотя и не так интенсивно, как прежде, в 1960–1970-е годы, поскольку его миграционный потенциал сильно сократился, а во многих регионах практически исчерпан. В 2000-е годы миграционная убыль сельского населения, как правило, не превышала 3‰ в год. В 2010 г. она составила –6‰, а затем вновь ослабла до –1‰ в 2015–2017 гг. Миграционный прирост (МП) городского населения отличался довольно высокой устойчивостью. В 2004–2014 гг. его величина составляла около 4‰ в год, но в последние два года несколько снизилась, составив чуть более 2‰ в 2015–2017 гг.

1.5. Сокращение числа городских поселений на фоне роста концентрации населения в крупнейших городах — главный российский тренд последних двух десятилетий

Наряду с относительной стабилизацией доли городского населения отличительной особенностью двух последних межпереписных периодов стало быстрое сокращение числа городских поселений (рис. 1.12). Оно происходило за счет поселков городского типа (пгт), совмещающих в себе черты небольших городков и сельских поселений. В период между переписями 1989 и 2002 гг. число

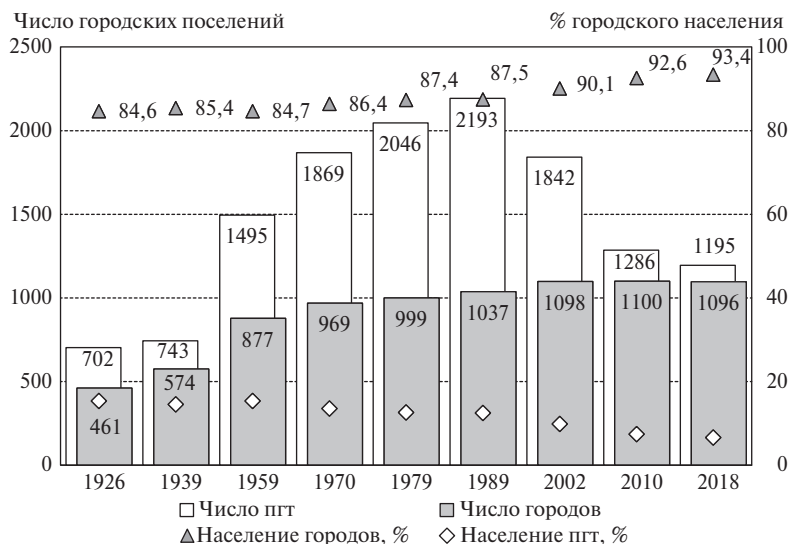


Рис. 1.12. Число городских поселений России и их население (% городского населения) по данным переписей населения и на начало 2018 г.

Источники: Российский статистический ежегодник. 2011. С. 77; Российский статистический ежегодник. 2018. С. 95.

пгт сократилось на 351, между переписями 2002 и 2010 гг. — на 556, а после переписи 2010 г. — еще на 91, составив к началу 2018 г. 1195 с учетом и без учета Крыма¹⁸.

Число городов продолжало умеренно возрастать в 1990-е годы, но в 2000-е практически стабилизировалось. На 1 января 2018 г. в России насчитывалось 1096 городов без учета Крыма¹⁹ (1113 с учетом Крыма²⁰).

¹⁸ Не включая 2 пгт в границах г. Москвы: Кокошкино (16,1 тыс. человек) и Киевский (13,6 тыс.) и 1 пгт в границах г. Севастополя: п. Кача (5,0 тыс. человек), но включая 3 пгт без населения в Республике Коми, 2 в Республике Саха (Якутия), 4 в Магаданской области.

¹⁹ Без учета трех городов, вошедших в 2012 г. в состав г. Москвы: Московский (53,4 тыс. человек на начало 2018 г.), Щербинка (51,0 тыс.) и Троицк (60,9 тыс.).

²⁰ Не включая два города в границах г. Севастополя: н.п. Балаклава (22,0 тыс. человека) и г. Инкерман (10,1 тыс.).

Хотя число поселков городского типа и численность населения, проживающего в них, быстро росли вплоть до 1990-х годов, сокращение доли горожан, проживающих в пгт, наблюдается уже с 1960-х годов. По данным переписей 1926, 1939 и 1959 гг. в них проживало около 15% городского населения. Последующие переписи показали снижение доли городского населения, проживающего в пгт: 13,6% в 1970 г.; 12,6% в 1979-м и 12,5% в 1989 г. После переписи 1989 г. вследствие резкого сокращения числа пгт численность проживающих в них стала быстро сокращаться не только относительно, но и абсолютно. По данным ВПН-2002 доля населения пгт в городском населении снизилась до 9,9%, по данным ВПН-2010 — до 7,4%, а к началу 2018 г. — до 6,6% по текущим оценкам. Доля городского населения, проживающего в поселениях со статусом города, соответственно возросла с 84,7% по данным переписи 1959 г. до 93,4% на начало 2018 г.

Основная масса российских городов (более 70%) представлена малыми городами с числом жителей, не достигающим 50 тыс. человек (табл. 1.10). Их число, быстро возраставшее до 1970-х годов (731 по данным переписи 1970 г.), в 1970-е годы снизилось на 3% (709 по данным переписей 1979 и 1989 гг.). В 1990-е годы оно вновь стало расти, увеличившись до 768 по данным переписи 2002 г., а затем до 781 по данным переписи 2010 г. К началу 2018 г. их число немного снизилось, сократившись до 778. Среди малых городов есть города-«карлики», которые по численности населения уступают не только многим поселкам городского типа, но и некоторым сельским населенным пунктам. Среди них можно отметить 14 городов с числом жителей менее 3 тыс. человек и 30 городов с населением от 3 тыс. до 5 тыс. человек по состоянию на начало 2018 г. По данным переписи 1989 г. число таких городов составляло соответственно 7 и 17.

Численность населения, проживающего в малых городах, изменялась незначительно. Если в 1920-е годы в таких городах проживало более трети жителей российских городов, в конце 1930-х — более четверти, то с конца 1980-х годов — около 17% (после ВПН-2002 она умеренно снижалась, составив 15,6% на начало 2018 г.). Абсолютная численность населения городов с числом жителей до 50 тыс. возросла с 15,9 млн человек по переписи 1989 г. до 16,6 млн по данным переписи 2002 г., а затем снизилась

Таблица 1.10. Распределение городов Российской Федерации по числу жителей, по данным переписей населения и на начало 2018 г.*

Показатель	1926	1939	1959	1970	1979	1989	2002	2010	2018
Всего городов	461	574	877	969	999	1037	1098	1100	1096
В том числе с числом жителей, тыс.:									
до 20	334	284	399	389	361	349	410	420	437
20–49,9	70	180	289	342	348	360	358	361	341
50–99,9	37	58	97	114	138	163	163	155	151
100–499,9	18	48	78	107	126	131	134	127	130
500–999,9		2	12	11	18	22	20	25	22
1 млн и более	2	2	2	6	8	12	13	12	15
В них проживает, всего:									
млн человек	13,9	31,0	52,2	70,0	82,9	94,5	95,9	97,5	101,0
%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
В том числе в городах с числом жителей, тыс.:									
до 20	20,7	9,6	8,7	6,7	5,2	4,6	5,2	5,0	4,9
20–49,9	14,6	18,0	17,6	15,5	13,2	12,3	12,1	11,9	10,7
50–99,9	18,4	13,2	12,9	11,3	11,2	11,8	11,6	11,1	10,3
100–499,9	20,2	32,5	29,6	33,3	32,3	29,8	29,6	26,9	27,5
500–999,9	—	3,7	15,9	12,0	15,3	14,9	12,9	16,2	13,4
1 млн и более	26,1	23,0	15,2	21,2	22,8	26,6	28,6	28,9	33,1

* 2018 г. — без учета Крыма.

Источники: Российский статистический ежегодник. 2011. С. 77; Российский статистический ежегодник. 2018. С. 95; Численность населения Российской Федерации по муниципальным образованиям на 1 января 2018 года. С. 77–82.

до 16,4 млн человек по данным переписи 2010 г. и 15,7 млн на начало 2018 г. без учета Крыма (16,0 млн с учетом Крыма).

Число средних городов с населением от 50 тыс. до 100 тыс. человек перестало расти и начало сокращаться после переписи 1989 г. из-за перехода части городов в группу городов меньшего или

большого размера. Совокупное население средних городов неуклонно сокращалось до 2013 г. (с 11,2 млн человек по переписи 1989 г. до 10,5 млн на начало 2013 г.), а в 2013–2017 гг. оставалось относительно стабильным. На начало 2018 г. оно составляло 10,4 млн человек без учета Крыма и 10,6 млн с учетом Крыма.

Число больших городов — с числом жителей 100 тыс. и более — росло на протяжении всего XX в., хотя и существенно замедлилось в 90-е годы. По данным переписи 1989 г. оно составило 165, к 2002 г. увеличилось лишь на 2 города (167), а к 2010 г. сократилось до 164. После ВПН-2010 оно колебалось от года к году, составив к началу 2018 г. 167 без учета Крыма и 171 с учетом Крыма. При относительной стабилизации числа больших городов их совокупное население продолжало расти, составив 67,4 млн человек в 1989 г.; 68,2 млн — в 2002 г.; 70,2 млн — в 2010 г. и 74,8 млн человек на начало 2018 г. (75,8 млн с учетом Крыма), а его доля в населении городов увеличилась с 71,3% в 1989 г. до 74,1% на начало 2018 г. с учетом и без учета Крыма.

Число самых крупных городов, в которых проживает 1 млн человек и более, устойчиво росло до 1989 г., а затем также практически стабилизировалось, как и число больших городов, изменяясь лишь за счет повышения или понижения ранга Волгограда и Перми с населением около миллиона человек (табл. 1.11). Тенденция устойчивого роста числа крупных городов, характерная для предшествующих десятилетий, была нарушена. При этом совокупное население городов-миллионеров продолжало расти, увеличившись с 25,2 млн человек в 1989 г. до 27,4 млн в 2002-м и 28,2 млн человек в 2010 г., а его доля в населении городов возросла с 26,6% в 1989 г. до 28,9% в 2010-м. В 2012 г. группу городов-миллионеров пополнили Красноярск и Воронеж, в результате чего население этой группы городов возросло до 32,1 млн человек, или 32,5% населения городов. Это более чем вдвое превышает долю населения городов-миллионеров в период быстрого роста городов (по данным переписи 1959 г.). К началу 2018 г. совокупное население городов-миллионеров возросло до 33,4 млн человек (в Крыму городов такого размера нет), а его доля в населении городов — до 33,1%.

За период между переписями 1989 и 2002 гг. впервые сократилась численность населения многих городов-миллионеров, рост населения сохранялся только в Москве, Санкт-Петербурге, Казани

Таблица 1.11. Численность населения городов Российской Федерации с числом жителей от 1 млн и более, по данным переписей населения и на начало 2018 г., тыс. человек

Город	1897	1926	1939	1959	1970	1979	1989	2002	2010	2018
Москва	1039	2080	4604	6096	7063	7970	8677	10102	11504	12506
Санкт-Петербург	1265	1619	3119	3003	3552	4073	4435	4669	4880	5352
Новосибирск	...	120	404	886	1161	1312	1436	1426	1474	1613
Екатеринбург	43	140	423	779	1025	1211	1363	1293	1350	1469
Нижний Новгород	90	222	644	942	1170	1344	1435	1311	1251	1259
Казань	130	179	406	667	869	993	1085	1105	1144	1244
Челябинск	20	59	273	689	875	1030	1142	1078	1130	1202
Омск	37	162	289	581	821	1014	1148	1134	1154	1172
Самара	90	176	390	806	1027	1193	1257	1158	1165	1163
Ростов-на-Дону	119	308	510	600	789	934	1008	1070	1089	1130
Уфа	49	99	258	547	780	978	1080	1042	1062	1121
Красноярск	27	72	190	412	648	796	912	912	974	1091
Пермь	45	121	306	629	850	999	1092	1000	991	1052
Воронеж	81	122	344	448	660	783	882	849	890	1048
Волгоград	55	151	445	592	815	928	995	1013	1021	1014

Источники: Российский статистический ежегодник. 2011. С. 90–91; Российский статистический ежегодник. 2018. С. 92–94.

и Ростове-на-Дону. Между переписями 2002 и 2010 гг. увеличилась численность населения всех городов-миллионеров, за исключением Нижнего Новгорода и Перми, временно даже выбывшей из их числа.

После переписи 2010 г. увеличилось население всех городов-миллионеров, кроме Волгограда и Самары, число жителей которых на начало 2018 г. оказалось соответственно на 0,7 и на 0,2% меньше, чем по данным ВПН-2010. В то же время значительно возросло население Воронежа (на 17,2%), более умеренно — население Красноярска (12,0%), Санкт-Петербурга (9,7%), Новосибирска (9,4%), Екатеринбурга (8,8%), Казани и Москвы (по 8,7%). При-

рост населения Челябинска, Перми и Уфы составил около 6%. После довольно продолжительного периода убыли возобновился, хотя и остается незначительным, рост числа жителей Нижнего Новгорода (0,6%). Прирост населения Омска после ВПН-2010 составил 1,6%, Ростова-на-Дону — 3,3%.

Сокращение численности населения поселков городского типа между переписями 1989 и 2002 гг. шло в основном за счет крупных поселений (с 10 тыс. жителей и более²¹), в период между переписями 2002 и 2010 гг. — напротив, за счет самых мелких (до 3 тыс. жителей). После переписи 2010 г. сократилось число поселков городского типа по всем группам, кроме поселков с числом жителей от 3 тыс. до 5 тыс. человек (табл. 1.12). В совокупном на-

Таблица 1.12. Распределение поселков городского типа Российской Федерации по числу жителей, по данным переписей населения и на начало 2018 г.

Показатель	1926	1939	1959	1970	1979	1989	2002	2010	2018
Всего поселков городского типа	702	743	1495	1869	2046	2193	1842	1286	1195
В том числе с числом жителей, тыс.:									
до 3	413	127	302	451	530	595	595	348	327
3—4,9	141	174	410	507	568	524	393	278	293
5—9,9	113	269	540	669	655	713	582	455	376
10—19,9	30	156	221	216	262	321	247	180	166
20 и более	5	17	22	26	31	40	25	25	23
В них проживает, всего:									
млн человек	2,5	5,3	9,4	11,0	12,0	13,5	10,5	7,8	7,1
%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

²¹ Численность населения поселков городского типа редко достигала 50 тыс. человек; на начало 2018 г. самыми крупными были пгт Нахабино (43,7 тыс. человек) и пгт Томилино (31,4 тыс.) в Московской области, а также пгт Горячеводский в Ставропольском крае (36,8 тыс.), пгт Яблоновский в Республике Адыгее (34,1 тыс.) и пгт Приволжский в Саратовской области (33,9 тыс. человек).

Окончание табл. 1.12

Показатель	1926	1939	1959	1970	1979	1989	2002	2010	2018
В том числе в пгт с числом жителей, тыс.:									
до 3	25,6	5,0	6,3	7,8	8,2	7,9	9,4	7,5	8,0
3–4,9	21,5	13,2	17,3	18,4	18,8	15,3	14,8	14,1	16,5
5–9,9	31,3	35,7	40,3	42,1	38,1	37,4	39,1	40,8	36,9
10–19,9	16,6	38,6	30,4	25,5	28	31,5	30,7	29,7	30,0
20 и более	5,0	7,6	5,7	6,2	7,0	7,8	6,0	7,9	8,6

Источники: Российский статистический ежегодник. 2011. С. 77; Российский статистический ежегодник. 2018. С. 95; Численность населения Российской Федерации по муниципальным образованиям на 1 января 2018 года. С. 83–86.

селении поселков городского типа возросла доля населения крупных (10 тыс. человек и более) и самых мелких поселений за счет сокращения доли населения средних поселений (от 5 тыс. до 10 тыс. человек).

В целом можно говорить о сохранении в России долговременной тенденции концентрации населения в крупных городах, хотя она замедлялась в 1990–2000-е годы. Тенденция роста доли городского населения, нарушенная в 1990-е годы, возобновилась в XXI в., доля населения, проживающего в крупных городах (с числом жителей 100 тыс. и более), устойчиво возрастала и уже превысила половину, а в городах с населением 1 млн человек и более превысила 23,0% на начало 2018 г. (табл. 1.13).

Доля россиян, проживающих в сельских населенных пунктах, снизилась до 25,3%, в малых городских поселениях с числом жителей до 50 тыс. человек — до 15,8%. Картина существенно не меняется при учете населения Крыма, вошедшего в состав Российской Федерации в марте 2014 г.

Таблица 1.13. Распределение населения Российской Федерации по поселениям разного типа, по данным переписей населения и на начало 2018 г.

Показатель	1926	1939	1959	1970	1979	1989	2002	2010	2018	
									Без Крыма	С Крымом
Все население России, всего	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Проживает в поселениях:										
сельских	82,3	66,5	47,7	37,8	30,9	26,6	26,7	26,3	25,3	25,6
городских	17,7	33,5	52,3	62,2	69,1	73,5	73,3	73,7	74,7	74,4
В том числе с числом жителей, тыс.:										
не более 50	8,0	12,8	19,7	20,4	19,8	20,0	18,7	17,0	15,8	15,7
50—99,9	2,7	3,7	5,7	6,1	6,8	7,7	7,6	7,6	7,2	7,2
100 и более	7,0	17,0	26,9	35,7	42,5	45,8	47,0	49,1	51,8	51,6
Включая:										
100—499,9 тыс.	3,1	9,3	13,1	17,9	19,5	19,2	19,6	18,4	19,2	19,3
500—999,9 тыс.	—	1,1	7,0	6,4	9,2	9,5	8,5	11,0	9,4	9,2
1 млн и более	3,9	6,6	6,8	11,4	13,8	17,1	18,9	19,7	23,1	23,1

Примечание. Группировка городов и поселков городского типа на начало 2018 г. произведена по численности городских населенных пунктов без населенных пунктов, подчиненных администрации соответствующего муниципального образования. Исключение составляют Москва, в границы которой включено 16 сельских поселений с совокупным населением 163,9 тыс. человек, и Севастополь, в границы которого включено 39 сельских поселений с населением 30,7 тыс. человек. В результате сумма долей проживающих в городских поселениях разного размера несколько превышает долю проживающих в городских поселениях (городского населения).

Источники: Российский статистический ежегодник. 2011. С. 77; Российский статистический ежегодник. 2018. С. 95; Численность населения Российской Федерации по муниципальным образованиям на 1 января 2018 года. С. 4–5, 77–86.

2. Старение населения: Россия в международном контексте

2.1. Обеспокоенность национальных правительств по поводу изменений в возрастном составе населения нарастает

С 2001 г. база данных опросов ООН в отношении проводимой политики населения (см. раздел 1) пополнилась блоком вопросов об отношении стран к изменениям в возрастной структуре. Блок содержал два вопроса, в которых выяснялась степень озабоченности правительств численностью населения рабочего возраста и процессом старения населения (табл. 2.1). При этом вопрос о численности населения рабочего возраста относится исключительно к текущей ситуации. В 2011 г. был добавлен вопрос о принятых в последние пять лет мерах в связи со старением населения. Точнее говоря, только о тех из них, что были направлены на реформу пенсионной системы. В раундах 2011 и 2013 гг. были выделены две такие меры: «изменения законодательно установленного возраста выхода на пенсию» и «реформа пенсионной системы». В 2015 г. выбор политических мер был расширен до четырех. Также в 2015 г., о чем сказано в разделе 1 данной книги, впервые появился блок вопросов о мотивах проведения иммиграционной политики, в котором два обоснования имеют прямое отношение к возрастной структуре: «обеспечение рабочей силой отдельных секторов экономики» и «решение проблемы старения населения».

Результаты опроса ООН показывают (табл. 2.2), что в нынешнем веке подавляющее большинство стран в той или иной степени озабочено вызовами демографического старения и более половины правительств (54–55% в 2007–2015 г.) относят их к числу серьезных. Еще выше доля стран, серьезно обеспокоенных численностью населения рабочего возраста (61% в 2011 г.). Как представляется, одна из причин этого кроется в самой формулировке вопроса. Для рынка труда серьезным вызовом может быть и дефицит, и избыток предложения рабочей силы. Первая ситуация свойственна нацеле-

Таблица 2.1. Определения переменных в разделе «Возрастная структура населения» в БД ООН (Всемирная база данных ООН по политике народонаселения) в 2015 г.

Переменная	Определение	Категории ответов
Степень озабоченности проблемой численности населения рабочего возраста	Как соотносится текущая численность населения рабочего возраста с внутренним рынком труда или с численностью зависимого населения (КДН)	Не вызывает озабоченности. Мало заботит. Очень заботит
Степень озабоченности проблемой старения населения	Насколько правительство озабочено ростом численности или доли населения старших возрастов и последствиями этой тенденции для обеспечения потребности в услугах здравоохранения и в социальных услугах	Не вызывает озабоченности. Мало заботит. Очень заботит. Нет официальной позиции
Меры, принятые в связи со старением населения *	Принимало ли правительство в последние пять лет конкретные меры в связи со старением населения	Повышен минимальный пенсионный возраст. Повышен взнос социального страхования. Введены или усилены нестраховые пенсии по старости. Поощрение накопительной пенсии. Ничего из этого

* Вопрос введен в 2011 г. В таблице категории ответов даны по анкете 2015 г. В 2011 и 2013 гг. было три категории: 1) изменения законодательно установленного возраста выхода на пенсию; 2) реформа пенсионной системы; 3) никаких мер.

Источник: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations. World Population Policies Database. URL: http://esa.un.org/PopPolicy/about_policy_section.aspx (date of access: 13.11.2018).

Таблица 2.2. Число стран, представивших ответы правительств в рамках регулярных опросов ООН по проблемам старения и численности населения рабочего возраста

	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015
<i>Озабоченность численностью населения рабочего возраста</i>								
Очень заботит	44 (56)	85 (71)	102 (66)	107 (66)	103 (62)	113 (61)	—	—
Мало заботит	18 (23)	28 (24)	40 (26)	43 (27)	47 (28)	57 (31)	—	—
Не заботит	16 (21)	6 (5)	12 (8)	11 (7)	16 (10)	14 (8)	—	—
Всего	78 (100)	119 (100)	154 (100)	161 (100)	166 (100)	184 (100)	—	—
<i>Озабоченность старением населения</i>								
Очень заботит	33 (46)	81 (56)	85 (52)	94 (55)	98 (55)	98 (54)	102 (55)	100 (54)
Мало заботит	35 (49)	62 (43)	79 (48)	75 (44)	76 (42)	79 (43)	76 (41)	75 (40)
Не заботит	4 (6)	2 (1)	1 (1)	2 (1)	5 (3)	6 (3)	7 (4)	11 (6)
Всего	72 (100)	145 (100)	165 (100)	171 (100)	179 (100)	183 (100)	185 (100)	186 (100)

Примечание. В скобках — доля представивших ответы стран, %.

Источник: Расчеты авторов по Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations. World Population Policies Database. URL: http://esa.un.org/PopPolicy/about_policy_section.aspx (date of access: 13.11.2018).

ниям, в которых фаза (первого) демографического дивиденда (экономического выигрыша в связи со старением возрастного состава населения) сменилась обратной. В таких населенных трактовка ситуации как проблемной однозначна: дефицит рабочей силы сопровождается увеличением общей демографической нагрузки. Вторая ситуация на рынке труда свойственна остальным странам, включая те, что находятся в фазе снижения общей демографической нагрузки. В последнем случае оценка ситуации как проблемной неоднозначна: демографическое бремя снижается, безработица растет. Так что этот вопрос сложнее вопроса о старении. Видимо, поэтому на него отвечало меньшее число стран. И, вероятно, сложность вопроса стала причиной его исключения после 2011 г.,

хотя именно в этот год число ответивших на него стран достигло максимума и превысило число стран, ответивших на вопрос по старению населения.

Озабоченность правительств численностью населения рабочего возраста была острее, чем старением населения, но после 2003 г. доля весьма обеспокоенных численностью населения рабочего возраста стран имела тенденцию к снижению, тогда как аналогичный показатель по проблеме старения с 2007 г. оставался стабильным.

На эту динамику влияют два фактора: пересмотр странами своей позиции и распределение по градациям вопроса «стран-новичков». Так, многие страны, участвовавшие в раунде 2001 г., уже к 2003 г. осознали, что недооценили остроту проблем. Например, по вопросу о демографическом старении к 2003 г. 24% стран изменили свою позицию: в 4 раза сократилась доля «беззаботных» и резко выросла (на 21 п.п.) доля «очень обеспокоенных» стран. Однако последний показатель вырос только на 11 п.п., так как присоединившиеся в 2003 г. к опросу страны внесли в него отрицательный вклад (–10 п.п.).

В последующих раундах опросов ООН не было столь мощных и однонаправленных пересмотров странами своих позиций, да и число «стран-новичков» заметно убавилось. Тем не менее они продолжали вносить отрицательный вклад в динамику доли «очень обеспокоенных» стран. С другой стороны, в когортах стран, присоединившихся к опросу в 2001–2007 гг., крайняя обеспокоенность вызовами демографического старения со временем продолжала расти, что в общем логично, поскольку старение населения не прекращалось.

С обеспокоенностью правительств численностью населения рабочего возраста ситуация иная. За исключением опроса 2007 г. ведущую роль в снижении доли «очень обеспокоенных» этой проблемой стран играл пересмотр ими своей позиции.

Обеспокоенность стран проблемами, связанными с изменениями возрастной структуры, зависит от степени старения, что можно примерно оценить, обратившись к группировке стран по уровню развития (классификация по регионам развития ООН). Среди развитых стран в 2005 г. были очень озабочены проблемами старения 76%, а в 2015 г. — уже 88%, в то время как в остальных странах в эти годы — 43 и 42% соответственно.

2.2. Меры политики в связи со старением населения: реформирование пенсионных систем — генеральный тренд в мире

С 2011 г. в анкету был внесен вопрос о принятых правительствами в последние пять лет мерах в связи со старением населения. В раундах 2011 и 2013 гг. выделены только две меры: «изменения законодательно установленного возраста выхода на пенсию» и «реформа пенсионной системы» (см. табл. 2.1). В первый год опроса были получены данные по 167 странам, в следующий — по 189 (табл. 2.3). Доля стран, принявших данные меры, увеличилась с 52 до 54%. В 2015 г. вопрос был существенно переработан. Список опций расширен с двух до четырех. Опция «изменение возраста выхода на пенсию» была заменена на «повышение минимального возраста выхода на пенсию». Причины замены неочевидны. Во-первых, минимальный возраст установлен не во всех странах (например, его нет в России). Во-вторых, повышение (нормального) пенсионного возраста не попадает ни в одну из опций 2015 г. Точнее, попадает в опцию «ничего из этого»¹. Как следствие, в этой опции смешиваются страны, вообще ничего не предпринимавшие, со странами, предпринимавшими «нестандартные» для анкеты ООН шаги.

Также вместо многозначительной опции «реформа пенсионной системы» появились три вполне конкретные меры такой реформы. Возможно, благодаря конкретизации предложенных на выбор мер пенсионной политики в 2015 г. доля осуществлявших их стран выросла сразу на 12 п.п. Прирост произошел за счет группы менее развитых стран (без наименее развитых), в которой показатель вырос в полтора раза и достиг 75%.

Тем не менее в 2015 г. по миру в целом треть стран не приняла ни одной из четырех предложенных в анкете мер (см. табл. 2.3). Тридцать четыре процента стран ограничились одной мерой, еще 21% — двумя и 12% стран задействовали три и более². Меры, на-

¹ Если только не допускать расширенного толкования понятия «минимальный возраст», включая в него «нормальный» (на общих основаниях) возраст выхода на пенсию.

² Поскольку допускалась возможность множественных ответов на вопрос, сумма превышает 100%.

Таблица 2.3. Принятые в последние пять лет меры политики в связи со старением населения, ответы правительств в рамках регулярных опросов ООН

	2011	2013	2015
Число стран с имеющимися данными	167	189	193
Из них осуществлявших меры политики, %	86 (51,5)	103 (103)	131 (67,9)
<i>Меры политики в странах с имеющимися данными, %</i>			
Изменение пенсионного возраста*	13	7	10
Реформа пенсионной системы	19	22	36
И то и другое	19	25	22
Никаких	49	46	32
Всего	100	100	100
Доля стран, %:			
изменивших пенсионный возраст*	32	32	32
реформировавших пенсионную систему	38	47	58
<i>Меры политики в принимавших их странах, %</i>			
Изменение пенсионного возраста*	26	14	15
Реформа пенсионной системы	37	41	53
И то и другое	37	46	32
Всего	100	100	100
Доля стран, %:			
изменивших пенсионный возраст*	63	59	47
реформировавших пенсионную систему	74	86	85

* В раундах 2011 и 2013 гг. речь шла об изменении законодательно установленного возраста выхода на пенсию, в раунде 2015 г. — о повышении минимального пенсионного возраста.

Источник: Расчеты авторов по Population division, Department of economic and social affairs, United Nations. World Population Policies Database. URL: http://esa.un.org/PopPolicy/about_policy_section.aspx (date of access: 13.11.2018).

правленные на повышение минимального пенсионного возраста, страховых взносов и социальной пенсии, были одинаково популярны — их избрали 30–32% стран. Реже других страны прибегали к четвертой опции: лишь 23% задействовали поощрение накопительной пенсии. Особенно редко (14%) эта опция встречается среди стран, ограничившихся одной мерой.

Корректное сравнение ситуации 2015 г. с 2011 и 2013 гг. затруднительно из-за новой редакции вопроса. Однако примерное представление об изменениях между 2011 и 2015 гг. дает табл. 2.3, где данные по категориям ответов за 2015 г. приведены к более-менее сопоставимому с предыдущими годами виду. Анализ распределения стран по категориям ответов показывает, что доля стран, выбравших изменение пенсионного возраста в качестве единственной политической меры, самая низкая и между 2011 и 2013 гг. она сократилась почти вдвое. В целом страны, выбиравшие между повышением возраста выхода на пенсию и реформой пенсионной системы, предпочитали последнее, и с каждым годом все чаще. Так, в 2013 г. доля стран, ограничившихся только реформой пенсионной системы, была втрое выше доли стран, выбравших только изменение пенсионного возраста, а в 2015 г. она превысила долю стран, воспользовавшихся обеими опциями. С учетом всех трех опций на протяжении трех раундов популярность изменения пенсионного возраста оставалась постоянной — 32%, тогда как популярность реформы пенсионной системы выросла на 20 п.п. Если же рассматривать только совокупность «активных» стран, проводящих реформы, то популярность мер, регулирующих пенсионный возраст, сократилась с 63 до 47%, особенно резко — на 12 п.п. — в 2015 г., на что могли повлиять изменение формулировки вопроса и активирование политики в 25 менее развитых странах. Кроме того, динамику «компрометирует» рост числа стран с имеющимися данными в 2013 г., а также то, что каждый следующий раунд «наследует» три года наблюдения из предыдущего.

Как и в случае с оценкой правительствами серьезности вызовов старения, в вопросе проведения реформ существуют значительные различия по уровню развития. В 2015 г. 84% правительств развитых стран реализовали хотя бы одну из четырех мер политики, а в остальных — 62%, причем в наименее развитых странах — только 15 из 45. Между уровнем развития и числом реализованных мер наблюдается прямая зависимость: одной мерой ограничились треть развитых, половина менее развитых и две трети наименее развитых стран.

Существенны различия в иерархии мер. В развитых странах повышение минимального возраста выхода на пенсию, можно сказать, стало обязательной мерой — ею воспользовались 76% актив-

ных в реформах стран. За ней следует повышение страховых взносов (46%), конце списка — введение/увеличение социальных пенсий по старости (32%). Между тем именно эта мера лидирует у менее развитых стран (55%), а за ней следует повышение взносов (45%).

2.3. Стабильная Россия: Россия входит в дюжину самых обеспокоенных проблемами старения стран мира

Как уже отмечалось, первыми присоединились к опросу по возрастной структуре населения самые обеспокоенные этим страны. Россия была среди них (табл. 2.4). Во всех раундах Правительство РФ проявляло максимальную обеспокоенность по обоим вопросам об изменениях в возрастной структуре, даже в 2001–2005 гг., когда численность и доля населения рабочего возраста стремились к своим историческим максимумам. Возможно, не было принято во внимание, что вопрос был задан о *текущей* численности населения рабочего возраста, или же тревогу вызывало приближение к развороту этой тенденции и ощущение неготовности к ответу на предстоящий вызов.

Таблица 2.4. Точка зрения Правительства РФ на проблемы, связанные с возрастной структурой населения, и принятые меры в связи со старением населения

Показатель	Годы	Ответы
Текущая численность населения рабочего возраста	2001–2011	Очень заботит
Старение населения	2001–2015	Очень заботит
Меры, принятые в связи со старением населения	2011 и 2013	Никаких
	2015	Повышен взнос социального страхования. Введены или усилены нестраховые пенсии по старости. Приняты меры по поощрению накопительной пенсии

Примерно в той же и даже в более поздней фазе эволюции возрастной структуры находились все развитые страны. В одних период демографического дивиденда (первого) уже был завершен, в других он завершался примерно в то же время, что и в России. Тем не менее столь обеспокоенных стран было всего 12, включая Россию (табл. 2.5). Среди них Япония и Германия — всего две страны, где процесс старения зашел достаточно далеко, Польша, которой по прогнозу ООН предстоит стать одной из самых старых стран Европы, и быстро стареющий Китай, но также США и Белоруссия, которые подобно России были и в ближайшие десятилетия останутся молодыми относительно давно стареющих стран. Более того, в список «наиболее обеспокоенных» входят демографически мо-

Таблица 2.5. Меры политики в отношении старения населения в самых обеспокоенных изменениями возрастной структуры странах

Страна	2011	2013	2015
Япония	1	1, 2	1, 2
Белоруссия	2	2	3, 4
Германия	1	1	1
Литва	Никаких	1	1, 2
Польша	2	1, 2	1, 4
Россия	Никаких	Никаких	2, 3, 4
Словения	Никаких	1	1, 3, 4
Хорватия	1	1, 2	1, 2
США	Никаких	Никаких	1
Гана	Н/д	2	1, 2
Китай	2	2	2, 3, 4
Таиланд	2	2	2, 3
Доминика	2	1, 2	1, 2, 3

Примечание. Нумерация мер в 2011 и 2013 гг.: 1 — изменение законодательно установленного возраста выхода на пенсию; 2 — реформа пенсионной системы; в 2015 г.: 1 — повышен минимальный пенсионный возраст; 2 — повышен взнос социального страхования; 3 — введены или усилены нестраховые пенсии по старости; 4 — введены стимулы для накопительной пенсии.

Источник: Расчеты авторов по Population division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations. World Population Policies Database. URL: http://esa.un.org/PopPolicy/about_policy_section.aspx (date of access: 13.11.2018).

лодые страны — Гана и Доминиканская Республика, чье присутствие в данной группе иллюстрирует трудность в постижении причин тревоги правительств. Вместе с тем, судя по активности в сфере политики, Доминика и даже Гана меньше отличаются от других стран, нежели США и Россия, которых сильное беспокойство не подвигло к каким-либо практическим шагам в 2006–2012 гг. — в период, которому адресован вопрос о принятии мер в отношении старения населения.

В отношении России интерпретация ответов правительства на вопросы ООН зависит от того, как провести границу между реформой и рутинными поправками в действующее законодательство. Например, в России в 2005–2010 гг. произошла смена приоритетов в пенсионном обеспечении, завершившаяся принятием поправок к пенсионному законодательству в 2008–2010 гг., изменивших ход пенсионной реформы³. Считать ли это реформой или нет? Если даже нет, то проведенное в 2009–2010 гг. ускоренное повышение размера социальных пенсий темпами, опережающими индексацию базовой части трудовой пенсии, полностью совпадает с третьей категорией ответа на вопрос в формулировке анкеты 2015 г. Так что понять, почему согласно официальным ответам правительства в 2011 и 2013 гг. в России не проводилась пенсионная реформа, совсем непросто.

Среди развитых стран Россия и США неодинокі. Есть еще четыре страны, в том числе Финляндия и Швеция, которые лишь однажды реализовали какие-то меры, три страны — Канада, Швейцария и Исландия — ни разу этого не делавшие, еще десять стран делали это дважды. Большинство развитых стран — 30 из 49 — во всех трех раундах отмечали какие-либо меры пенсионной политики, т.е. выглядели как страны, активно реагирующие на старение населения.

Однако аналитическая ценность вопроса о мерах политики довольно ограничена. Во-первых, ограничена одной сферой — пенсионной. Во-вторых, вопрос фиксирует не политику как таковую, а только изменения в ней за последние пять лет. В-третьих, в 2011 г. вопрос был настолько общим, что позволял охватить все

³ Синяевская О. В. Российская пенсионная реформа: куда идти дальше? // SPERO. Социальная Политика: Экспертиза. Рекомендации. Обзоры. 2010. № 13. С. 187–210.

возможные меры, тогда как в редакции от 2015 г. — не все из возможных. Например, в список не входят меры, поощряющие более поздний выход на пенсию или регулирующие доступность пенсии через повышение требований к страховому стажу. Да и не ко всем странам применим вопрос о «минимальном возрасте выхода на пенсию». Последним обстоятельством может объясняться снижение доли упоминаний этой опции в менее развитых странах в 2015 г. Но и в редакции 2011 г. противопоставление изменения пенсионного возраста реформе пенсионной системы без определения последней порождает вопрос о том, что достойно называться реформой: инструментальные, параметрические, системные или любые изменения?

Поэтому анализ ответов стран на рассматриваемый вопрос затруднителен. Отсутствие мер политики в какой-либо стране не обязательно означает, что реформа пенсионной системы не проводится. Из-за пятилетнего окна в число пассивных могут попасть слишком предусмотрительные страны, такие как, например, США, где программа повышения возраста выхода на пенсию до 67 лет была объявлена еще в 1983 г. и растянута до 2027 г. И хотя с 2010 г. программой был предусмотрен 11-летний перерыв, в период 2006—2009 гг. (нормальный) пенсионный возраст повышался, что по идее должно было учитываться при ответах на вопросы в раундах 2011 и 2013 гг., но упоминания об этом факте мы не находим. Единственно возможное объяснение этому: решение о повышении пенсионного возраста было принято задолго до 2006 г. В таком случае возобновление с 2020 г. повышения пенсионного возраста в США пройдет незамеченным.

С другой стороны, опираясь на ответы правительств, к пассивным могут быть отнесены такие страны, как Россия, где с 2002 г. пенсионная система непрерывно перестраивается. Однако изменения 2006—2012 гг. были признаны не заслуживающими звания «реформы» либо изменения в пенсионной системе российское правительство не связывало со старением населения.

Еще сложнее интерпретировать этот вопрос в динамике, и не только из-за его новой формулировки в 2015 г. Другая причина в том, что опрос проводится каждые два года, а вопрос о политике адресован к пятилетним периодам, т.е. смежные раунды имеют трехлетний общий период наблюдения. Более того, если,

например, за 2006–2014 гг. какие-то меры были приняты единственный раз, но в 2010 г., этого окажется достаточно, чтобы страна выглядела политически активной во всех трех раундах.

Процесс демографического старения не стоит на месте, и вместе с ним совершенствуется анкета ООН. В последнем 12-м раунде улучшен вопрос об обеспокоенности правительств вызовами старения населения. Вопрос о политике⁴ дополнен двумя мерами, касающимися занятости пожилых: «создание для работодателей стимулов для удержания или найма пожилых» и «борьба с дискриминацией на рабочих местах в отношении пожилых людей».

И, что не менее ценно, появился новый вопрос: «Приняло ли правительство какие-либо из перечисленных ниже мер [за последние пять лет] в отношении обеспечения ухода за пожилыми людьми, условий их жизни?». Три категории ответов охватывают сферу ухода за пожилыми, остальные пять — доступность жилья, образование, безопасность, меры, содействующие активному и здоровому образу жизни, учет гендерных особенностей. Таким образом, более узкий пенсионный вопрос превратился в более системный вопрос о мерах политики в отношении пожилого и старого населения.

2.4. Аналитические возможности базы данных «Перспективы мирового населения» Отдела населения ООН для изучения демографического будущего России

Отдел населения ООН не только проводит опрос стран мира по вопросам политики народонаселения, но и заботится, чтобы правительства были хорошо информированы о происходящих и грядущих демографических изменениях в своих странах. Оценки демографических показателей (с 1950 г.), сценарии и результаты прогнозов находятся в свободном доступе на сайте ООН (см. раздел 1). Уникальность этой базы данных связана с необычной

⁴ «Приняло ли правительство какие-либо из перечисленных ниже мер (за последние пять лет) в отношении занятости и пенсионного обеспечения пожилых людей?»

для большинства национальных статистических агентств полной представления сценариев рождаемости и смертности и результатов самого прогноза населения⁵. В результате база данных «Перспективы мирового населения» (ПМН) весьма полезна для оценки изменений возрастной структуры. Во-первых, на основании имеющихся данных можно оценить изменения показателей перспективного возраста, основанных на таблицах смертности⁶. Во-вторых, можно сопоставить важность каждого компонента динамики населения, включая влияние сложившейся возрастной структуры. Для этого наряду с основными вариантами прогноза ООН публикует вспомогательные⁷, благодаря которым можно детально проанализировать, какой вклад в будущую динамику населения вносят гипотезы среднего варианта прогноза по сравнению с режимами рождаемости и смертности, наблюдавшимися в предшествующий прогнозу период, а также в случае отсутствия миграции.

Вместе с тем будущие траектории численности населения зависят не только от рождаемости, смертности и миграции, но и от возрастной структуры населения на базовый год прогноза. Влияние этого и трех других компонентов на динамику населения может быть значительным. Начиная с пересмотра 2012 г. Отдел населения ООН стал публиковать оценки вклада этих факторов в динамику численности населения по среднему варианту прогноза⁸.

⁵ Сороко Е. О пределах применимости демографических прогнозов ООН // Демографическое обозрение. Т. 5 (2). С. 6–31. URL: <https://doi.org/10.17323/demreview.v5i2.7933>; Щербакова Е.М., Козлов В.А. Население России по прогнозам ООН // Демоскоп Weekly. 2017. № 717–718. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2017/0717/tema01.php>.

⁶ Sanderson W.C., Scherbov S. The characteristics approach to the measurement of population aging // Population and Development Review. 2013. Vol. 39 (4). P. 673–685; Sanderson W.C., Scherbov S. Are we overly dependent on conventional dependency ratios? // Population and Development Review. 2015. Vol. 41 (4). P. 687–708.

⁷ Щербакова Е.М., Козлов В.А. Население России по прогнозам ООН.

⁸ Demographic components of population growth. Annex tables. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. N.Y.: United Nations, 2013. URL: www.unpopulation.org; Demographic Components of Future Population Growth: 2015 Revision. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. N.Y.: United Nations, 2013. URL: www.unpopulation.org.

Подход к измерению вклада каждого компонента основывается на работах Дж. Бонгаарта⁹ и применительно к прогнозу ООН изложен в статье К. Андреева с соавторами¹⁰.

В среднем варианте прогноза ООН численность населения меняется под воздействием всех четырех компонентов. Для оценки их эффекта требуются еще три варианта прогноза (табл. 2.6), в которых исключено влияние миграции. Разности в будущей численности населения между следующими друг за другом вариантами из табл. 2.6 проливают свет на роль миграции, рождаемости и смертности в будущей динамике населения.

Таблица 2.6. Четыре варианта прогноза, необходимые для оценки всех компонентов изменений общей численности населения в среднем варианте прогноза ООН

Вариант	Предположения		
	Рождаемость	Смертность	Международная миграция
Средний	Средняя	Нормальная	Нормальная
Нулевая миграция	»	»	Нулевая с первого года прогноза
Простое воспроизводство	На уровне простого воспроизводства сразу же	»	То же
Инерция	То же	Постоянная на уровне базового года прогноза или предшествующего периода	» »

Примечание. При публикации демографических компонентов динамики населения в Отделе народонаселения ООН приняты следующие обозначения этих вариантов: Standard, Natural, Replacement, Momentum (см.: Demographic Components of Future Population Growth: 2015 Revision. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. N.Y.: United Nations, 2015. URL: www.unpopulation.org).

⁹ Bongaarts J., Bulatao R.A. Completing the demographic transition // Population and Development Review. 1999. Vol. 25 (3). P. 515–529.

¹⁰ Andreev K., Kantorová V., Bongaarts J. Demographic components of future population growth // Population Division Technical Paper. 2013. No. 3.

Вклад миграции оценивается как разность в численности населения между вариантами «Средний» и «Нулевая миграция»¹¹, входящими в список восьми вариантов, публикуемых ООН. Для выявления остальных эффектов требуются два дополнительных варианта.

Рождаемость ведет к приросту или убыли населения в зависимости от того, находится ли ее уровень выше или ниже уровня простого воспроизводства. Поэтому ее эффект можно оценить с помощью гипотетического варианта «Простое воспроизводство»¹², в котором рождаемость сразу же достигает уровня простого воспроизводства, а смертность меняется, как в варианте «Средний». Этот гипотетический вариант отличается от варианта «Нулевая миграция» только рождаемостью, что и позволяет измерить вклад рождаемости в варианте «Средний» в общий прирост населения.

Четвертый вариант прогноза отличается от третьего тем, что в нем смертность не меняется, оставаясь на уровне базового года прогноза. Разность между вариантами показывает влияние ожидаемого снижения смертности на численность населения. Поскольку снижение смертности между нулевым возрастом (момент рождения) и репродуктивными возрастами учтено в изменении уровня замещающей рождаемости, данная разность измеряет только смертность взрослых в возрастах старше среднего возраста деторождения¹³.

Помимо вклада смертности вариант «Инерция» позволяет оценить вклад четвертого компонента в динамику численности населения — исходной возрастной структуры. Поскольку рождаемость и смертность постоянны и рождаемость обеспечивает простое замещение поколений при неизменном режиме смертности,

¹¹ В указанных работах этот вариант называется естественным (Natural), так как в нем только естественное движение населения и возрастная структура определяют численность населения и его прирост.

¹² В ПМН-2017, как и в предыдущих пересмотрах, приводится вариант со средней миграцией, но представленные на сайте ООН данные позволяют рассчитать дополнительный прогнозный вариант «простое воспроизводство без миграции».

¹³ *Andreev K., Kantorová V., Bongaarts J.* Op. cit.; *Bongaarts J., Bulatao R.A.* Completing the demographic transition // *Population and Development Review*. 1999. Vol. 25 (3). P. 515–529.

наблюдавшемся в предшествующий прогнозу период, он описывает путь демографической системы к стационарности — путь, на котором все изменения определяются исходной возрастной структурой. Соответственно разность между численностью населения в базовом году прогноза и численностью по варианту «Инерция» в последующие годы и есть вклад исходной возрастной структуры.

Наглядное представление о вкладе каждого демографического компонента в прогнозируемую динамику населения по среднему варианту прогноза ООН-2017 дает рис. 2.1¹⁴. Рождаемость ниже уровня простого замещения поколений и инерция — два фактора, ведущих к убыли населения России по среднему варианту прогноза ООН 2017 г., причем к 2100 г. вклад рождаемости становится гораздо весомее. В противоположном направлении действуют миграция и смертность. Однако их совокупное влияние чуть сильнее, чем влияние рождаемости, так что численность населения по среднему варианту несколько выше численности по инерционному варианту.

Заложенная в возрастной структуре инерция убыли населения возникает, когда сложившаяся возрастная структура оптимизирована для замещения поколений хуже, чем структура стационарного населения, к которому она стремится. Поэтому, хотя рождаемость мгновенно переходит на уровень простого воспроизводства, что в случае с Россией означает ее существенный рост, население в варианте «Инерция» убывает со 144 млн человек в 2015 г. до 122 млн в 2075 г., т.е. на 22 млн (табл. 2.7). Снижения смертности в варианте «Простое воспроизводство» недостаточно, чтобы противостоять инерции, но сокращает потери в численности населения в этот период на 13 млн человек.

Согласно прогнозу ООН, период 2015–2075 гг. — основной этап перехода к стационарному населению в России, после которого инерция заметно иссякает. В отсутствие ее негативного эффекта в варианте «Простое воспроизводство» начинается увеличение населения, и, как показывает сравнение средних вариантов с миграцией и без нее, объем прогнозируемой миграции достаточен для того, чтобы убыль населения в среднем варианте почти прекратилась. Кроме того, после 2075 г. вклад смертности сближается

¹⁴ Оценки населения России в БД ООН не включают население Крыма.

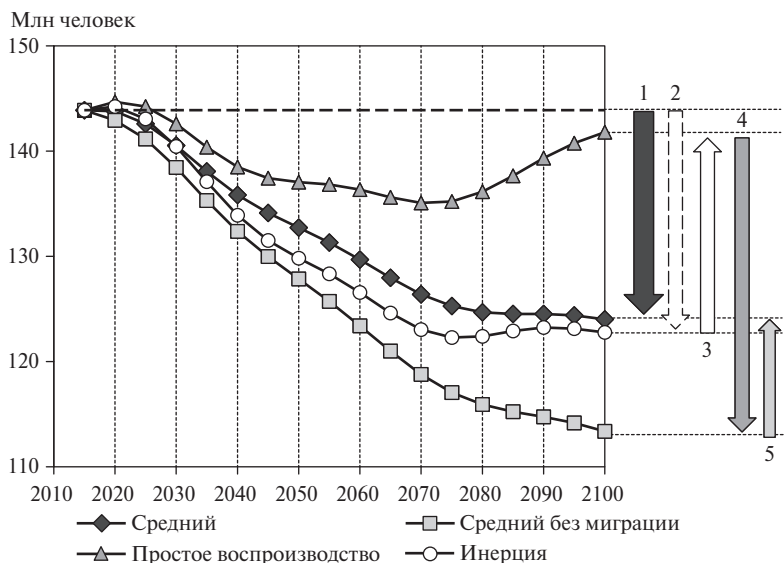


Рис. 2.1. Варианты прогноза численности населения России ПМН-2017 и вклад демографических компонентов в изменение показателя за 2015–2100 гг. (стрелки), млн человек:

1 — общее изменение численности населения в среднем варианте прогноза; 2 — вклад возрастной структуры 2015 г. (инерция); 3 — вклад смертности; 4 — вклад рождаемости; 5 — вклад миграции

Источники: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, DVD Edition; расчеты автора.

с вкладом инерции, а среди демографических компонентов динамики населения на передний план выходит рождаемость.

Стоит отметить, что в ПМН-2012 негативный вклад рождаемости был еще мощнее: за 2010–2100 гг. он составлял –47 млн человек и только в пяти странах мира был значительнее. Если взглянуть на изменения в сценариях демографических процессов, произошедших в трех последних пересмотрах ПМН, с позиции рассматриваемой декомпозиции динамики численности населения на компоненты (табл. 2.8), то, даже несмотря на некоторую некорректность сравнения пересмотра 2017 г. с предыдущими, очевидно,

Таблица 2.7. Демографические компоненты изменения численности населения России по среднему варианту прогноза ПМН-2017, млн человек

Показатель	2015	2035	2050	2075	2100
Численность населения по среднему варианту	143,9	138,1	132,7	125,3	124,0
Изменения численности населения с 2015 г.		-5,8	-11,2	-18,6	-19,9
<i>Компоненты изменения численности населения с 2015 г.</i>					
Миграция		2,8	4,9	8,2	10,6
Рождаемость		-5,1	-9,2	-18,2	-28,4
Смертность		3,3	7,2	12,9	19,0
Инерция		-6,8	-14,1	-21,6	-21,1

Источники: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, DVD Edition; расчеты автора.

что улучшающиеся перспективы динамики населения России, происходящие от пересмотра к пересмотру, определяются именно изменениями в сценариях рождаемости (снижение ее негативного вклада).

Подобного рода анализ актуальнее для стран с очень высокой рождаемостью, он показывает, что даже после снижения рождаемости до уровня простого воспроизводства рост населения продолжится благодаря демографической инерции. Но, как представляется, для России он может служить полезным инструментом для оценки возможностей достижения целей демографической политики в отношении динамики численности населения. Для этого, впрочем, Росстат должен существенно расширить публикацию сценариев и результатов прогноза, тем более что в последние годы его прогнозы заметно оптимистичнее прогнозов ООН¹⁵.

¹⁵ Щербакова Е.М., Козлов В.А. Население России по прогнозам ООН // Демоскоп Weekly. 2017. № 717–718. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2017/0717/tema01.php>.

Таблица 2.8. Демографические компоненты изменения численности населения России в период до 2050 г. и до 2100 г. по трем пересмотрам ПМН, млн человек

Показатель	Пересмотр ПМН			Разность между пересмотрами	
	2012	2015	2017	2015—2012	2017*—2015
Базовый год	2010	2010	2015	—	—
Население в базовый год	143,6	143,2	143,9	—0,5	0,7
<i>Период до 2050 г.</i>					
Вклад инерции	—15,6	—14,1	—14,1	1,5	0,0
Вклад смертности	5,9	8,3	7,2	2,4	—1,1
Вклад рождаемости	—19,6	—14,5	—9,2	5,1	5,3
Вклад миграции	6,5	5,7	4,9	—0,8	—0,9
Население в 2050 г.	120,9	128,6	132,7	—	—
Изменение населения за период	—22,7	—14,6	—11,2	8,2	3,4
<i>Период до 2100 г.</i>					
Вклад инерции	—20,8	—19,7	—21,1	1,1	—1,4
Вклад смертности	16,8	19,0	19,0	2,3	0,0
Вклад рождаемости	—47,2	—36,1	—28,4	11,1	7,6
Вклад миграции	9,5	11,0	10,6	1,5	—0,4
Население в 2100 г.	101,9	117,4	124,0	—	—
Изменение населения за период	—41,7	—25,7	—19,9	16,0	5,8

* При сравнении пересмотра 2017 г. с предыдущими следует учитывать два обстоятельства: во-первых, различны базовые годы прогноза, что влияет на оценку вклада всех компонентов; во-вторых, вариант «Инерция» в ПМН-2017 построен несколько иначе — постоянным принят режим смертности не в базовом году прогноза, как раньше, а за предшествующий прогнозу период 2010—2015 гг., что влияет на оценку вклада смертности и возрастной структуры.

Источник: Расчеты автора по United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, DVD Edition; Demographic Components of Population Growth. Annex tables. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2013; Demographic Components of Future Population Growth: 2015 Revision. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. N.Y.: United Nations, 2015.

2.5. Отражение российской политики в отношении пожилого населения в мониторинге достижения Целей устойчивого развития ООН

Помимо рассмотренной выше БД ООН по демографической политике стран мира еще одним источником сравнительной информации политик в отношении старения населения является мониторинг ООН по достижению Целей устойчивого развития (ЦУР). Последний опрос (Глобальный обзор МКНР после 2014 г.) был приурочен к 20-летию Каирской международной конференции по народонаселению и развитию¹⁶.

Анкета состоит из восьми разделов. Раздел по возрастной структуре самый обширный. В нем три части:

- 1) удовлетворение потребностей подростков и молодежи в возрасте от 10 до 24 лет (11 вопросов);
- 2) решение вопросов старения населения и потребностей пожилых людей в возрасте 60 лет и старше (11 вопросов);
- 3) удовлетворение потребностей людей с ограниченными возможностями (22 вопроса).

В первых двух частях раздела выясняется:

а) существует ли политика, программа, стратегия и, если да, то каковы ее конкретные детали — название, кто проводит, разработана или реализована, сроки;

б) был ли учрежден какой-либо институциональный орган или органы (список с названиями и датами);

в) решались ли вопросы по ЦУР — какие вопросы, какие меры были приняты, как финансировались, каков прогресс (одна из опций = «по плану»);

г) какие вопросы политики были приоритетными, каков прогресс в их решении, какие из них будут приоритетными в ближайшие 5–10 лет;

д) проводился ли мониторинг ситуации на национальном и региональном уровнях в последние пять лет;

е) какие негосударственные партнеры (организации гражданского общества, частный сектор) участвовали и осуществлялось ли международное сотрудничество.

¹⁶ URL: <https://www.unfpa.org/icpd/global-survey>.

По каждой части раздела Россия дала развернутые ответы, но «молодежная» часть выглядит внушительнее «старческой». По п. «а» (см. список выше) в ней заполнено восемь позиций, из которых следует, что имеются и политика, и стратегия, и программы. По старению же — только четыре позиции и политики среди них нет. Интересно, однако, что в молодежной политике в п. «а» указаны три программы по целевой группе «пожилые 60+»: «Комплексный мониторинг по улучшению социально-экономического положения пожилых 2010–2016 гг.» и две региональные целевые программы 2010–2012 гг.: «Повышение качества жизни граждан пожилого возраста» и «Старшее поколение»¹⁷. Тогда как по старению указана лишь последняя программа, а две первые — в ответах по п. «в», причем роль комплексного мониторинга положения пожилых велика. По сути, программа мониторинга — единственная предпринятая мера при решении важных вопросов: предоставление социальных услуг, в том числе долгосрочного ухода; создание возможностей для пожилых людей, позволяющих им жить максимально долго и независимо, а также полноценно использовать свои навыки и способности. Оценивая прогресс в этих и других направлениях по реализации ЦУР (материальная обеспеченность, доступность здравоохранения, трудоустройство, поддержка семей, забота о пожилых людях, и т.п.), Россия отметила, что все идет по плану. Никаких мер не предпринималось только по предотвращению насилия и дискриминации в отношении пожилых людей. Вместе с тем предотвращение дискриминации указано в российской анкете как одно из трех самых главных достижений в реализации ЦУР. Согласно официальному взгляду правительства России, успеху способствовали активная роль Всероссийского совета ветеранов, Всероссийского общества инвалидов и Союза пенсионеров (в совокупности 5,6 млн членов), а также встречи с ними руководителей органов государственной власти. Результатом стал рост на 4 п.п. удельного веса возрастной группы 60+ в составе народных депутатов и сенаторов. Вообще роль перечисленных организаций, по мнению российского правительства, колоссальна: они собирали данные и проводили исследования, разрабатывали политику, вели мониторинг и юридическое консультирование, органи-

¹⁷ Эта программа действовала на федеральном уровне в 1998–2004 гг. и, не выполнив поставленных задач, была прекращена.

зовывали конференции и форумы, повышали квалификацию врачей. Объяснение этого феномена простое: к ветеранам как организации гражданского общества российским правительством были отнесены научно-исследовательские институты. В то же время международного сотрудничества и партнерства с частным сектором, согласно официальным ответам, не было.

Противоречивость и неточность ответов не влияют на общее впечатление от заполненной анкеты: в России активно проводится политика в отношении пожилых. И проводится успешно: к двум ее самым важным достижениям отнесено увеличение материальной поддержки пожилых и создание возможностей трудоустройства для пожилых работников. Естественно, что еще до появления Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 года¹⁸ (далее — Стратегия) Россия в международных базах данных¹⁹ находилась в группе стран, осуществлявших политику в области старения.

Анализ принятой в 2016 г. Стратегии выходит за рамки предмета данного раздела. Интерес представляют требования к информационному обеспечению, необходимому для реализации Стратегии. Тем не менее если сравнивать Стратегию и Концепцию активного и здорового долголетия ВОЗ²⁰, то впечатление двойственное. С одной стороны, буквы концепции активного долголетия в Стратегии найти можно, и в разделах 2–5 их наберется немало. Некоторые из них буквальны: «Важнейшими задачами общества являются признание важности людей старшего поколения как ресурса развития ...» (р. 22). С другой стороны, духа концепций ВОЗ в Стратегии нет, а в заключительном разделе «VI. Ожидаемые результаты» исчезают и буквы.

¹⁸ Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 года. Распоряжение Правительства РФ от 5 февраля 2016 г. № 164-р.

¹⁹ Например, организация HelpAge вместе с индикаторами Global Age Watching Index (GAWI) собирает информацию о наличии политики в области старения по всем странам мира (см.: Notes on methodology and terms/concepts used on the Global Age Watch. URL: <https://www.helpage.org/global-agewatch/notes/>). В 2015 г. в 61 стране такая политика имела. В России, по оценке этой организации, она имела по крайней мере с 2014 г.

²⁰ Active ageing: A policy framework. Geneva: World Health Organization, 2002.

Все это, впрочем, не столь уж важно, так как последний абзац Стратегии гласит, что регулярный мониторинг достижения целей и задач Стратегии будет проводиться на основе целевых индикаторов. Основных задач в Стратегии немало — 19, целевых индикаторов — 6: охват социальными услугами (100% к 2025 г.) и удовлетворенность их качеством (90%), пожилые «физкультурники» (10%), геронтологические койки (5 на 10 тыс. населения 60 лет и старше), автобусы для инвалидов-колясочников (2370 шт.) и передвижные торговые точки (250–270 тыс.). Если к 2025 г. эти показатели будут достигнуты, то и цели Стратегии — «повышение продолжительности, уровня и качества жизни людей старшего поколения» — будут достигнуты тоже. Развитие существующей информационной базы для этого не требуется, хотя и подразумевается в разделах 3–5 Стратегии.

2.6. Административные регистры как источник данных для изучения социального положения пожилых и инвалидов

О готовности к вызовам демографических изменений можно судить по информационной открытости основных институтов, обеспечивающих благополучную старость. Административные регистры — важный источник данных для мониторинга социального положения населения, разработки социальной политики и оценки эффективности вводимых мер. Пенсионный фонд РФ (ПФР) — обладатель крупнейшего из них. В результате создания ЕГИС-ФРИ (Федеральный реестр инвалидов) и ЕГИССО (Социальное обеспечение) ПФР стал национальным центром индивидуального учета прав и расходов всей государственной социальной сферы — от муниципального до федерального уровня. Между тем до сих пор данные по пенсионерам, инвалидам и застрахованным лицам даже на федеральном уровне очень скудны. Чтобы убедиться в этом, достаточно сравнить публикуемую информацию из баз данных ПФР со статистикой, предоставляемой в развитых странах, например в США.

На портале американской Администрации социальной защиты — AC3 (Social Security Administration, SSA) в разделе «Статис-

тика и файлы данных» (Statistics and data files) представлено более 30 рубрик²¹. Мы остановимся на трех общих ежегодных отчетах, которые доступны в виде pdf-файлов, а таблицы к ним — и в виде отдельного Excel-файла:

- Annual Statistical Report on the Social Security Disability Insurance Program (https://www.ssa.gov/policy/docs/statcomps/di_asr/index.html) — Ежегодный статистический отчет по программе страхования на случай инвалидности в системе социальной защиты;
- SSI Annual Statistical Report (https://www.ssa.gov/policy/docs/statcomps/ssi_asr/index.html) — Ежегодный статистический отчет по программе дополнительных социальных выплат малоимущим;
- Annual Statistical Supplement to the Social Security Bulletin (<https://www.ssa.gov/policy/docs/statcomps/supplement/index.html>) — Ежегодное статистическое дополнение к Бюллетеню социальной защиты.

Последний годовой отчет — главный источник статистических сведений о федеральных программах социального страхования и защиты. В подготовке этого монументального труда (459 страниц с 209 таблицами в 2017 г.) принимают участие как сотрудники АСЗ, так и отдельные представители других федеральных агентств (департаментов здравоохранения, труда, Национальной академии социальной защиты и Бюро цензов). В этом издании пенсии и выплаты по инвалидности рассматриваются в ряду с другими категориями пенсий. Более детальную информацию о получателях пенсий и пособий по инвалидности содержат первые два отчета (совокупным объемом 400 страниц). Во всех отчетах представлены история рассматриваемых в отчете программ социальной защиты и глоссарий, что полезно для понимания и корректного использования публикуемых данных.

Разумеется, в столь объемных отчетах имеется полная информация о деятельности АСЗ и финансовая статистика по каждой администрируемой программе, включая страховые взносы, пенсии и выплаты, а также — чего до сих пор нет в России — статистика по участникам программ и получателям пенсий и выплат по их категориям, полу и возрасту. Насколько детально статистика США, говорит то, что распределение по возрасту бенефициаров

²¹ См., например: URL: https://www.ssa.gov/policy/data_title.html.

каждой программы и категории выплат приведено в однолетней группировке, а по застрахованным работникам публикуются полная таблица смертности и пятилетнее распределение по возрасту с 1970 г.

Подробно — по возрасту и полу — публикуется и статистика инвалидности, в том числе по диагнозам и длительности. И даже приведена статистика о «движении» пенсий и выплат: приостановленные, прекращенные (в том числе по каким основаниям) и назначенные в отчетном году. В отдельный раздел вынесены таблицы о работающих инвалидах, которые, в частности, позволяют оценить эффективность действующих программ по трудоустройству инвалидов.

Наконец, исходя из того что при принятии решений, определяющих будущее системы социальной защиты, нужно учитывать тенденции, наблюдавшиеся в прошлом, во всех отчетах АСЗ даны длинные временные ряды показателей²².

Будущему посвящен еще один ежегодный доклад — The Annual Report of the Board of Trustees of the Federal Old-Age and Survivors Insurance and Federal Disability Insurance Trust Funds (<https://www.ssa.gov/OACT/TR/2018/>), который публикует офис актуариев АСЗ. В нем анализируется финансовый статус страхового фонда, а также приводятся три варианта прогноза (до 2090 г.) развития ситуации.

Конечно, может возникнуть вопрос: зачем нужны такие монументальные отчеты? На этот случай в предисловии к изданию сказано: «Эти данные — основа для исследований, анализа политики и предложений по изменению программ». Они необходимы для того, чтобы удовлетворить запросы потребителей информации по программам социальной защиты со стороны комитетов конгресса, правительственных агентств всех уровней и научной общественности²³.

По всему очевидно, что АСЗ придает высокую общественную значимость информации из своего регистра и ставит во главу угла эффективность ее использования. Отсюда заботливое отношение

²² Начало ряда зависит от года, в котором были введены конкретная страховая программа и категории пенсий/выплат. В одних случаях временной ряд начинается с 1930-х годов, в других — с 1940-х и более поздних.

²³ Annual Statistical Supplement to the Social Security Bulletin 2017: Preface.

к запросам со стороны внешних исследований²⁴ и внимание к развитию собственных.

Главные цели исследовательской программы АСЗ — улучшение качества оказываемых услуг участникам страховых программ и совершенствование процесса определения инвалидности (*disability determination services*), но программа исследований шире. Например, важное место в ней занимает оценка эффективности программ содействия занятости инвалидов. Поскольку всех необходимых для этого сведений в регистре нет, АСЗ администрирует обследование *The National Beneficiary Survey (NBS)*, которое собирает данные по широкому перечню тем, включая социально-демографические характеристики, состояние здоровья и функциональный статус, занятость, заинтересованность в работе, барьеры для занятости, доходы и т.п. Доступ к микроданным, конечно, открыт для всех. АСЗ проводит и другие обследования, а также участвует в совместных с другими ведомствами проектах, в частности с Бюро цензов по выборочному обследованию доходов населения и участия в социальных программах (*Survey of Income and Program Participation, SIPP*).

Говоря об эффективности использования данных из регистра АСЗ, нельзя обойти вниманием и то, что в соответствии с Актом социальной защиты (*Social Security Act*) администрация обязана содействовать эпидемиологическим исследованиям, предоставляя сведения о витальном статусе индивидов. Услуга платная и доступна не для всех. Она оказывается только научным проектам, которые, по мнению АСЗ и Департамента здоровья, могут служить национальным интересам в сфере развития здравоохранения.

Таким образом, АСЗ, собирая обширную информацию о получателях пенсий и пособий, в том числе по инвалидности, делает все для ее эффективного использования и в этом смысле может служить образцом для других стран, включая Россию.

²⁴ Забота даже в мелочах: среди файлов со стандартными таблицами для исследователей на сайте вывешены файлы, в которых обширные и сложные по структуре данные рутинной статистики приведены к удобному для анализа виду.

2.7. Россия в эпоху глобального старения населения: отставание от стран-лидеров по индикаторам старения будет усиливаться

В одном из предыдущих докладов «Население России»²⁵ проводился сравнительный анализ изменений возрастной структуры в России и странах ОЭСР и БРИКС. Тогда отмечалось, что Россия не может быть отнесена к странам — лидерам по старению населения ни сегодня, ни в обозримой перспективе. Так, по доле населения в возрасте 65 лет и старше (далее — 65+) Россия находится в конце списка стран — членов ОЭСР. В 2000–2017 гг. отставание от 5 самых старых стран ОЭСР составляло 37–45 лет, а от средней по 20 самым старым — почти 30 лет. Правда, в ближайшие годы скорость старения населения России будет выше, чем в этих странах, и к 2025 г. отставание от них значительно сократится. Но ненадолго. Новая демографическая волна замедлит процесс старения населения России, и к 2050 г. отставание во времени станет почти таким же, как в 2017 г., а разрыв увеличится, особенно сильно по отношению к 10 самым старым странам ОЭСР.

Вместе с тем демографическое старение в нынешнем веке приобрело глобальный характер, поэтому интерес представляет вопрос о месте России в этом процессе. Рассмотрим средний вариант прогноза Отдела народонаселения ООН. Из общего числа стран были отсеяны страны с общей численностью населения менее 1 млн в 2015 г. и особые страны — страны-мегаполисы (Гонконг и Сингапур) и шесть стран Ближнего Востока. Оставшиеся 150 стран были сгруппированы по доле населения в возрасте 65+ и старше в 1980, 2015 и 2050 гг. Поскольку процесс старения развивается неравномерно и на длинной дистанции список самых старых стран обновляется, цель классификации в том, чтобы определить первое поколение самых старых стран мира и поколения стран, идущие им на смену в предстоящие три-четыре десятилетия.

«Первое поколение старых стран» (или группа 1) выделено по значению показателя в 1980 г. В него вошло 38 стран с долей населения 65+ и выше 9% и Япония (8,9%). Выбор в качестве от-

²⁵ Население России 2014: двадцать второй ежегодный демографический доклад / отв. ред. С. В. Захаров. М.: Изд. дом ВШЭ, 2016. С. 47–70.

правной точки 1980 г. обусловлен тем, что для столь широкого круга демографически старых стран процесс старения даже в 1970-х не зашел достаточно далеко, чтобы исключить появление в списке «случайных посетителей».

Еще пять групп было выделено по уровню показателя в 2050 г. На рис. 2.2 представлено 105 стран из первых пяти групп без самой молодой — шестой — группы, включающей 45 стран. Однако для полноты картины глобального старения на диаграмме приведены страны пятой группы, хотя в 2050 г. они будут гораздо моложе 39 старейших на этот момент населений (далее — список-39).

Сравнение двух панелей на этом рисунке иллюстрирует наступление эпохи глобального старения. За 1980–2015 гг. доля населения 65+ увеличилась в 2 раза и более в небольшом числе стран и только в единичных случаях утроилась. Темпы старения большинства стран с молодым населением были почти такими же, как в старых. В 2015–2050 гг. картина иная. В большинстве стран доля населения 65+ удвоится, а во многих утроится, а вот страны первого поколения продолжают стареть примерно в том же темпе.

Авангард четвертой группы стран к 2050 г. сблизится со странами, замыкающими первую группу (см. рис. 2.2, б), но только спустя еще несколько десятилетий можно ожидать, что в этой группе выделится следующее поколение стран-сменщиков.

Страны группы 3 (вторая смена, или третье поколение) догонят к 2050 г. арьергард старейших стран первого поколения, а в 2060 г. семь из них присоединятся к числу 39 старейших стран мира. Среди них Молдавия и Армения, Ливан и Иран, Чили и Коста-Рика. Три из девяти стран группы 2 (второе поколение, или первая смена) уже в 2015 г. вошли в число 39 старейших населений. В 2050 г. к ним присоединятся остальные. В составе группы три балканские страны (Албания, Босния, Республика Северная Македония), Куба, Пуэрто-Рико и четыре государства из Азии — Китай и Таиланд, а также две самые старые по своему возрастному составу страны мира в 2060 г. — Южная Корея и Тайвань. Оба поколения стран отличаются высокой скоростью старения (табл. 2.8); второе поколение — на протяжении семи рассматриваемых десятилетий (темп прироста — около 2,5% в год в среднем по группе), третье поколение — в предстоящие 35 лет (2,9%).

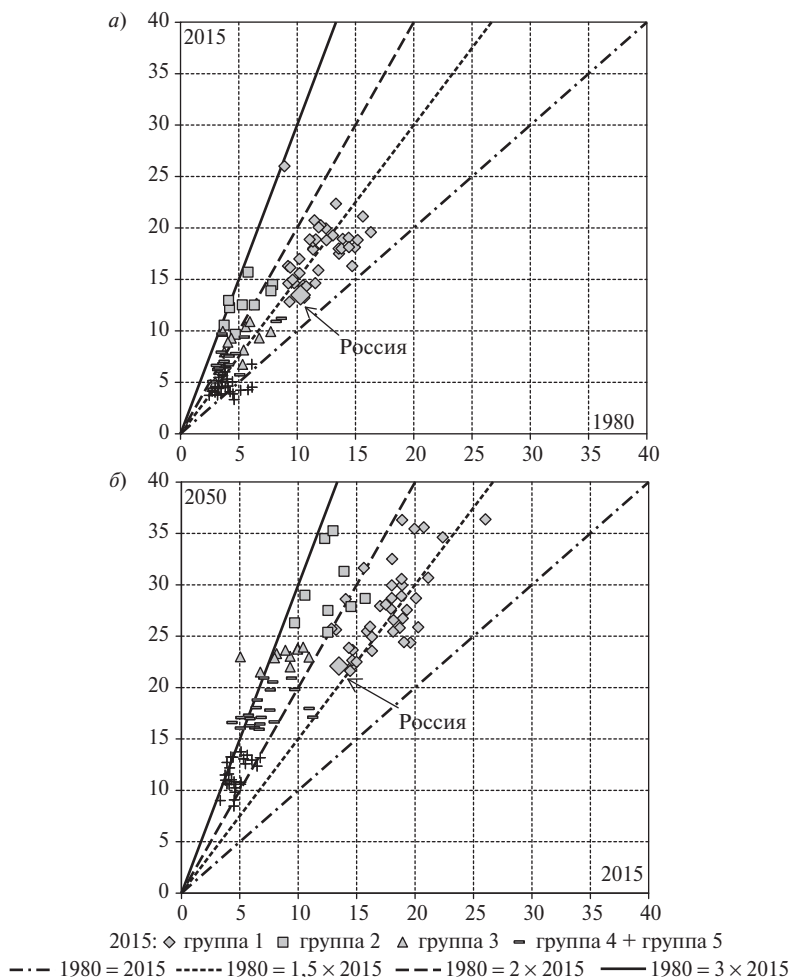


Рис. 2.2. Доля населения в возрасте 65+ и старше в 105 странах мира, разбитых по пяти группам, в 1980 и 2015 гг. (а) и 2015 и 2050 гг. (б), %

Примечание. Линии на диаграмме соответствуют постоянным значениям темпа роста доли населения 65+ за 35-летний период.

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, DVD Edition.

Таблица 2.8. Доля населения 65+ и ее среднегодовой прирост по трем периодам, %

Россия и группы стран	Доля населения 65+				Среднегодовой прирост		
	1980	2015	2050	2060	1980–2015	2015–2050	2050–2060
Россия	10,3	13,5	22,1	23,9	0,8	1,4	0,8
39 старейших	12,0	17,7	29,2	31,3	1,6	1,7	0,4
Группа 1	12,0	17,6	27,7	29,1	1,1	1,3	0,5
Группа 2	5,5	12,7	29,5	32,5	2,5	2,4	1,0
Группа 3	5,1	8,8	23,1	28,3	1,6	2,9	2,0
Группа 4	4,2	7,2	17,8	21,5	1,6	2,7	1,9
Группа 5	4,0	4,7	11,5	14,7	0,5	2,6	2,5

Примечание. По группам стран приведены средние арифметические значения показателей.

Источник: Расчеты авторов по United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, DVD Edition.

Высокие темпы старения в 2015–2050 гг. характерны для всех групп догоняющих стран. На их фоне страны первого поколения будут стареть очень медленно, так что в списке-39 к 2050 г. останутся 30 из них, а еще через 10 лет — 23.

Россия принадлежит первому поколению стран (30-е место в 1980 г.). Но низкие темпы роста доли пожилых между 1980 и 2015 гг. (0,8% в среднем за год — 80-е место) предопределили ее выбытие из списка-39 уже к 2015 г. (40-е место, между Кубой и Ирландией). В предстоящие 35 лет темпы старения возрастут до 1,4%, тем не менее к 2050 г. Россия переместится на 56-е место (между США и Ямайкой). Если расширить горизонт прогноза, то скольжение вниз по списку самых старых стран мира продолжится. Уже к 2060 г. Россия смешается с авангардом четвертой группы (рис. 2.3), а четверть века спустя — пятой.

Таким образом, в эпоху глобального старения возрастная структура населения России относительно других стран мира будет становиться моложе, что подтверждает и сравнительный анализ по другим показателям старения (доля населения 80+, индекс старения). Более того, динамика медианного возраста — обобщающего показателя возрастной структуры — иллюстрирует тот факт, что

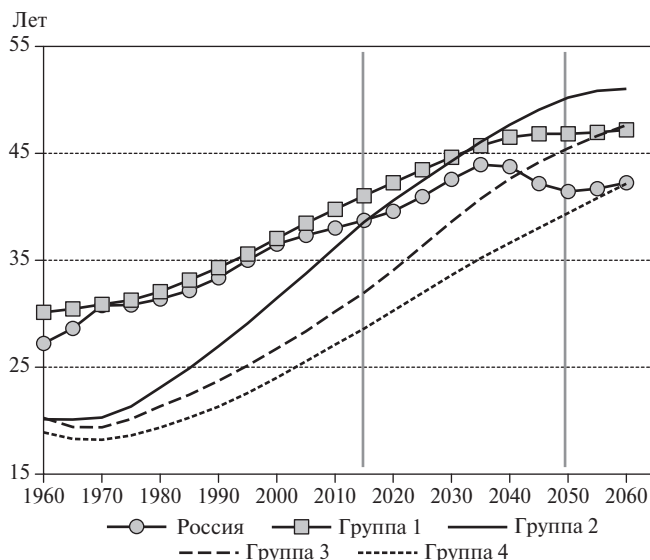


Рис. 2.3. Медианный возраст населения в России и в четырех группах стран по демографическим оценкам и среднему варианту прогноза ООН-2017, лет

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, DVD Edition.

Россия будет терять позиции в списке старейших стран, в том числе из-за отклонений от общей тенденции к старению после третьей декады столетия.

2.8. Объявленное повышение пенсионного возраста сулит реинкарнацию демографического дивиденда в России

Эволюция возрастной структуры населения России вступила в третью фазу — фазу старения, в которой устойчивый рост численности и доли населения продолжается только в старших возрастах. По крайней мере в обозримом будущем эта тенденция необратима, но с институциональной точки зрения демографическое бремя можно облегчить с помощью повышения пенсионного возраста.

В этом отношении объявленное правительством в 2018 г. увеличение на пять лет пенсионного возраста, причем в очень сжатые сроки (2019–2028 гг.), существенно развернет ситуацию.

По фактическим данным на начало 2018 г. разность в численности населения в прежних (55+/60+) и новых (60+/65+) границах пенсионного возраста составляла 10,2 млн человек. К моменту завершения перехода она несколько снизится — до 8,5 млн человек на начало 2029 г. О том, как будет меняться численность населения в пенсионном и рабочем возрастах в процессе поэтапного перехода к новой пенсионной границе, можно судить по рис. 2.4, а. Благодаря тому что первым двум поколениям переходного периода (мужчины 1959–1960 годов рождения и женщины 1964–1965 годов рождения) позволительно выйти на пенсию на полгода раньше нового пенсионного возраста, численность «пенсионеров»²⁶ будет убывать линейно до 2023 г., затем — кусочно-линейно. Чередование возникает из-за стремительно убегающего пенсионного порога, чтобы достичь его требуются два года. В нечетные годы (2023, 2025 и 2027) до него никто не дотянет, кроме «новых досрочников»²⁷. Суммарно в «пустые» годы убыль «пенсионеров» составит 4,5 млн человек, а прирост в «полные» — 0,8 млн человек.

За весь переходный период число «пенсионеров» снизится на 14%, или 5,4 млн человек (из них 3,9 млн — женщины). При прежних возрастных границах наблюдался бы прирост в 3,1 млн, отсюда общий эффект реформы состоит в снижении численности пенсионного контингента на 8,5 млн человек. Эта оценка чисто демографическая. С одной стороны, она может быть завышена: в ней не учитывается то, что не все, кто достиг пенсионного рубежа, смогут получать пенсию, так как есть еще другие критерии — страховой стаж и количество пенсионных баллов, которые тоже будут увеличиваться в рассматриваемый период; кто-то, поверив в стимулирующие меры по откладыванию возраста выхода на пенсию, выйдет на пенсию позже. С другой стороны, вместе с повы-

²⁶ Здесь и далее кавычки используются для ссылки на численность контингента в период перехода к новой пенсионной границе.

²⁷ Новые основания для выхода на пенсию ранее пенсионного возраста введены Федеральным законом от 3 октября 2018 г. № 350-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий».

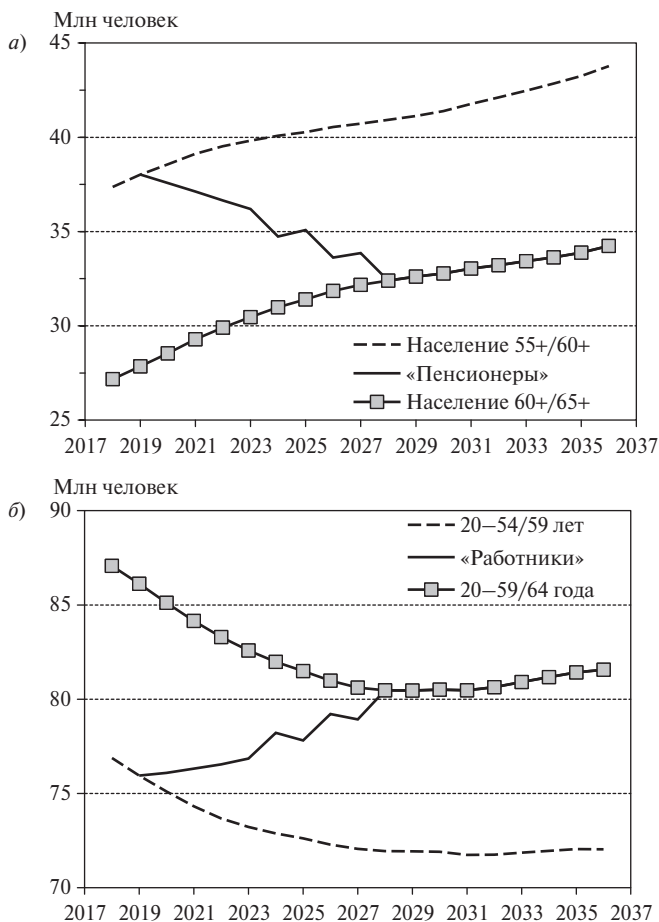


Рис. 2.4. Численность «пенсионеров» (а) и «работников» (б) в прежних границах трудоспособного возраста и при переходе к новым пенсионным возрастам в России, фактические данные (до 2019 г.) и средний вариант прогноза Росстата до 2036 г., на начало года, оба пола

Источники: Демографический прогноз до 2035 года / Росстат. 22.02.2018 г. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/progn3a.xls (дата обращения: 28.08.2018); расчеты авторов.

шением пенсионного возраста введены новые основания для досрочного (на два года, а для матерей трех-четырех детей и более) выхода на пенсию, поэтому «пустых» лет не будет. Наконец есть еще социальные пенсии по старости, для которых возраст на пять лет выше, чем для страховых. Однако в целом вывод о том, что повышение пенсионного возраста в 2019–2028 гг. приведет к беспрецедентному для России сокращению численности населения пенсионного возраста, правомерен.

График на рис. 2.4, б зеркален графику на рис. 2.4, а. Общий эффект тот же, но вместо сокращения численности возрастной группы 20–54/59 лет с 76 млн в 2019 г. до 72 млн к 2029-му будет наблюдаться рост числа «работников» на 4,5 млн за весь переход-

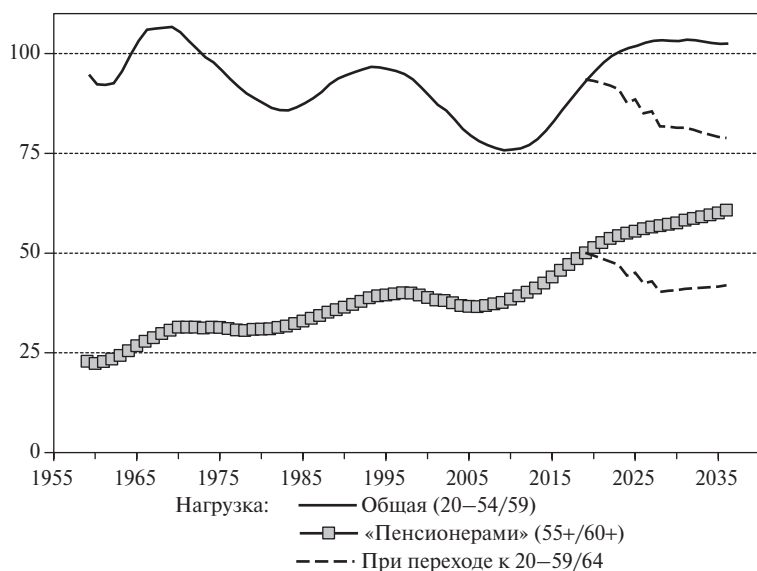


Рис. 2.5. Демографическая нагрузка — общая и «пенсионерами» — на 100 «работников» в прежних границах пенсионного возраста и при переходе к новым, фактические данные (1959–2018 гг.) и средний вариант прогноза Росстата до 2036 г., Россия, оба пола

Источники: Демографический прогноз до 2035 года / Росстат. 22.02.2018 г. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/progn3a.xls (дата обращения: 28.08.2018); расчеты авторов.

ный период. Более того, случайно или нет, но переход завершается в тот момент, когда численность населения в возрасте 20–59/64 года достигнет минимума, а далее она будет расти до 2036 г., что даст дополнительно еще 1,1 млн человек. Так что начиная с 2019 г. на протяжении 17 лет численность «работников» будет увеличиваться. Прирост за период (5,9 млн человек) будет таким же, как в 1994–2008 гг. в границах рабочего возраста 20–54/59 лет. Фактически, как показывает рис. 2.5, повышение пенсионного возраста в 2019–2028 гг. «реанимирует» новый период демографического бонуса. Общая демографическая нагрузка опустится к значениям, близким историческому минимуму начала 2009 г., но в отличие от 1994–2008 гг. произойдет это в основном за счет снижения нагрузки «пенсionерами». После перехода к новым пенсионным границам в 2036 г. оба «переходных» показателя на рис. 2.5 достигнут значений 2012–2015 гг.

Таким образом, если ориентироваться на законодательно установленные границы пенсионного возраста, то в ближайшей перспективе Россию ждет новый период демографического дивиденда, по длительности и общему эффекту сопоставимый с предыдущим. Качественное отличие, однако, в том, что на этот раз ряды «работников» будут пополняться преимущественно «сверху» — за счет старших возрастов. Между 2019 и 2036 гг. население от 20 до 50 лет сократится на 6,5 млн за счет возрастной группы 30–39 лет (–8,9 млн). Убыль с лихвой компенсирует старший сегмент рабочего возраста: в нем прирост составит 12,2 млн, из них 9,5 млн — в возрастах после 55 лет, что намного больше прироста лиц этого возраста за предыдущий период дивиденда (3,8 млн и 0,2 млн человек соответственно). Резкое постарение населения рабочего возраста потребует адаптации многих социальных институтов, в первую очередь системы здравоохранения, образования и рынка труда.

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 вопросников¹. 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)².

¹ 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-social/products/dyb/dybquest/> (date of access: 01.11.2018).

² 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 раздельно (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 демографов³. 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-

³ 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.⁴ 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 прогнозные 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.⁵

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

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

⁵ 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»⁶. 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;

⁶ 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 нестыковок, 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»⁷.

3.1.3. База данных о формировании семьи и рождаемости Евростата

База демографических данных Евростата — «Population (Demography, Migration and Projections)»⁸ — 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

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

⁸ 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 виде⁹. 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

⁹ 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_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 Норвегии¹⁰.

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-

¹⁰ Подробнее см.: Eurostat. Population projections. URL: 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)¹¹. 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.

¹¹ 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 рождения¹². 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.

¹² 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 HFD¹³

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);

¹³ 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 HFC 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 данных¹⁴. 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-

¹⁴ 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 таблиц¹⁵.

¹⁵ 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. Андреева¹⁶, 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

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

ежегодно оцениваются С. В. Захаровым¹⁷. 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»¹⁸, 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-

¹⁷ 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.

¹⁸ 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.¹⁹

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, рожающих 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 данных²⁰, 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

¹⁹ СТР для условных и реальных поколений построены и гармонизированы с HFD С.В. Захаровым.

²⁰ 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.

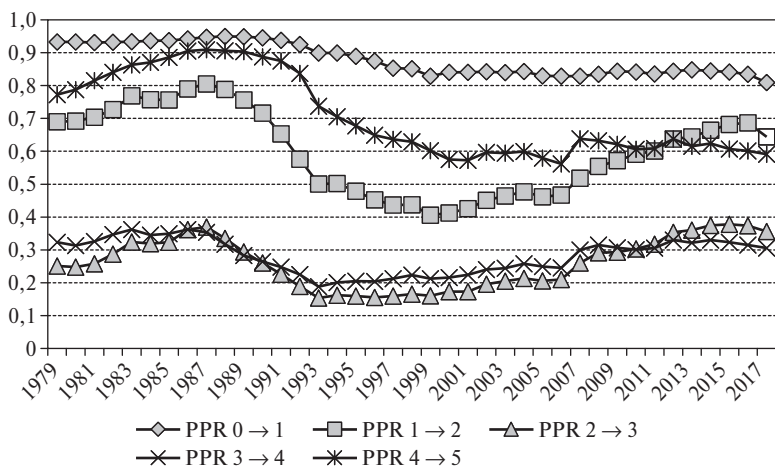


Рис. 3.1. Итоговая вероятность увеличения семьи по очередности рождения (PPR) для женщины к возрасту 50 лет, Россия, специальные таблицы рождаемости, 1979–2017 гг.

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 собиравлось 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 возраста²¹.

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

²¹ Детальную динамику среднего возраста женщин при рождении детей каждой очередности за 1980-е и 1990-е годы см.: Население России 2002: десятилетний ежегодный демографический доклад / отв. ред. А.Г. Вишневский. 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-

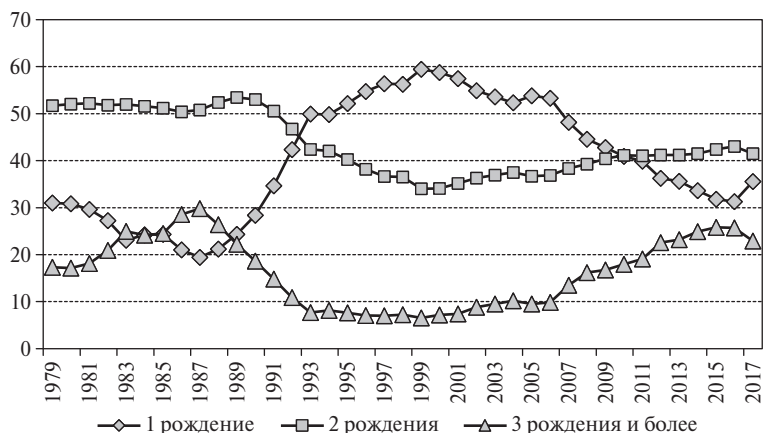


Рис. 3.2. Ожидаемая доля матерей (женщин, родивших не менее одного живого ребенка) с указанным числом рожденных детей к возрасту 50 лет при сохранении уровня рождаемости расчетного года, Россия, 1979–2017 гг.

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 очередности²² (рис. 3.3). Легко заметить

²² 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-

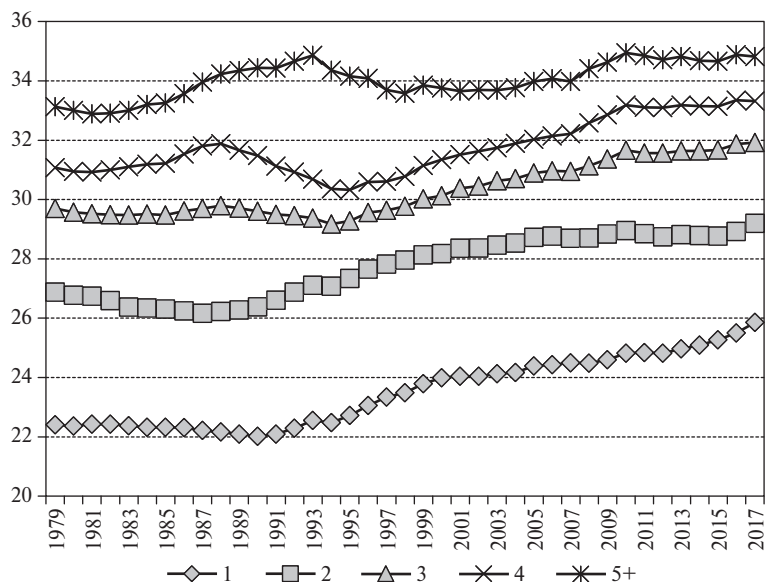


Рис. 3.3. Средний возраст женщины при рождении ребенка каждой очередности, Россия, специальные таблицы рождаемости, 1979–2017 гг.

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 повысился²³), 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;

²³ Население России 2016. С. 131–149.



Рис. 3.4. Разница между средними возрастами женщин 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 ($PPR_0 \rightarrow 1$) 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-

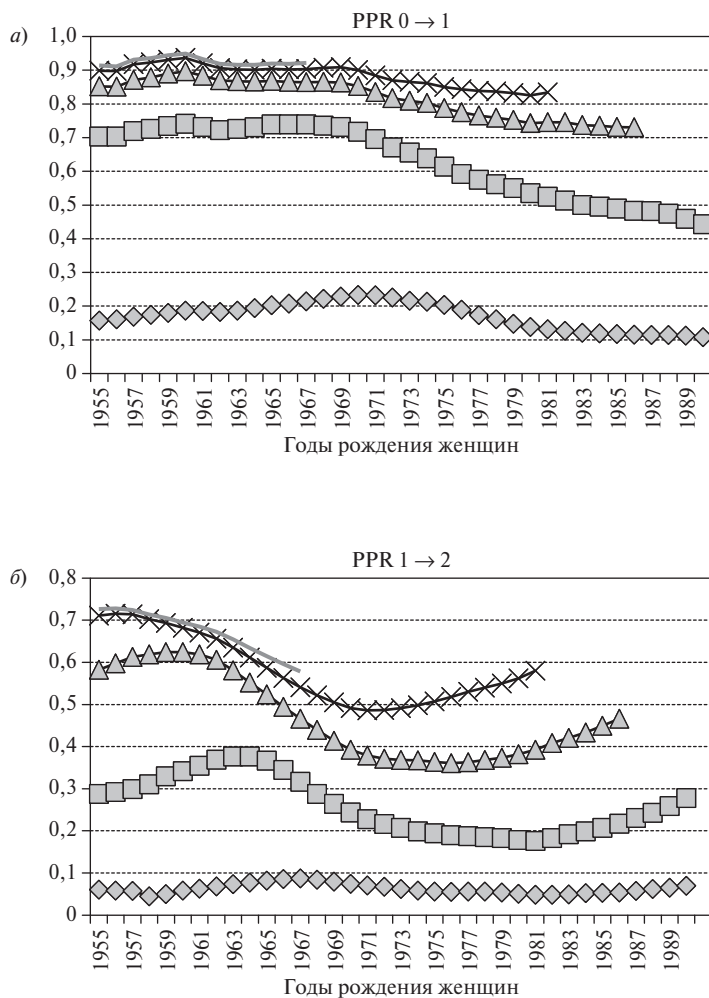
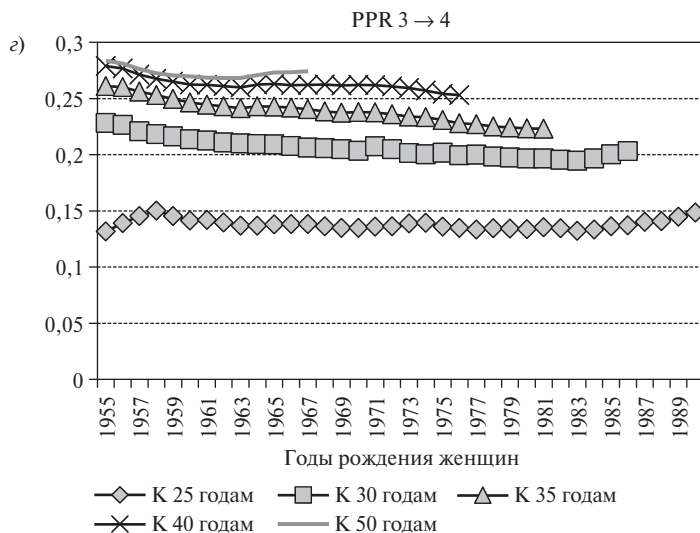
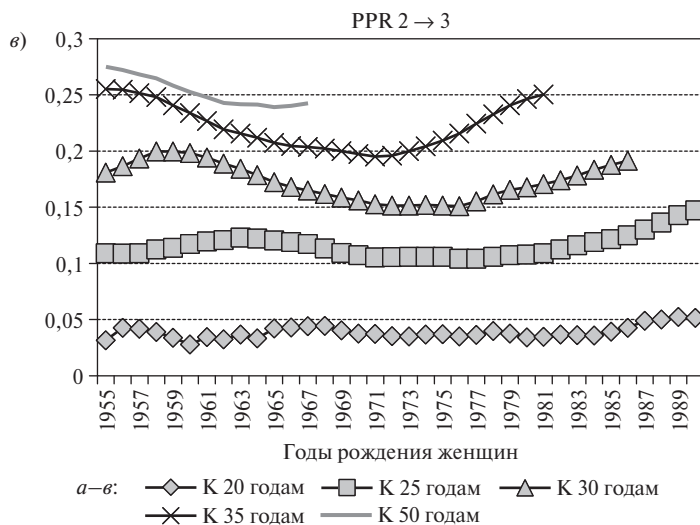


Рис. 3.5.

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 современной 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 детей²⁴. В то же время нельзя не обратить внимание, что складывающаяся ситуация с повторны-

²⁴ См.: Население России 2012 / отв. ред. А.Г. Вишневский. 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 поколений²⁵. 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

²⁵ *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.

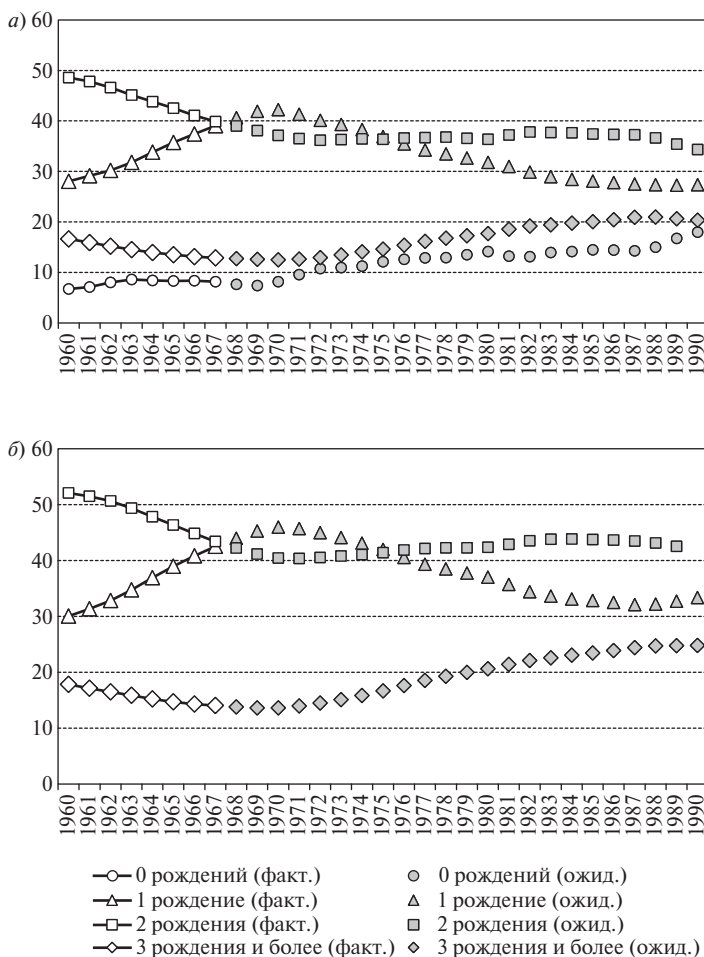


Рис. 3.6. Доли женщин с указанным числом рожденных детей к возрасту 50 лет — фактический для поколений 1960—1967 годов рождения и ожидаемый при сохранении возрастной модели рождаемости, наблюдаемой в 2015—2017 гг. для поколений 1968—1990 годов рождения, %:

а — 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 пронаatalистской 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 времени²⁶.

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,

²⁶ 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-

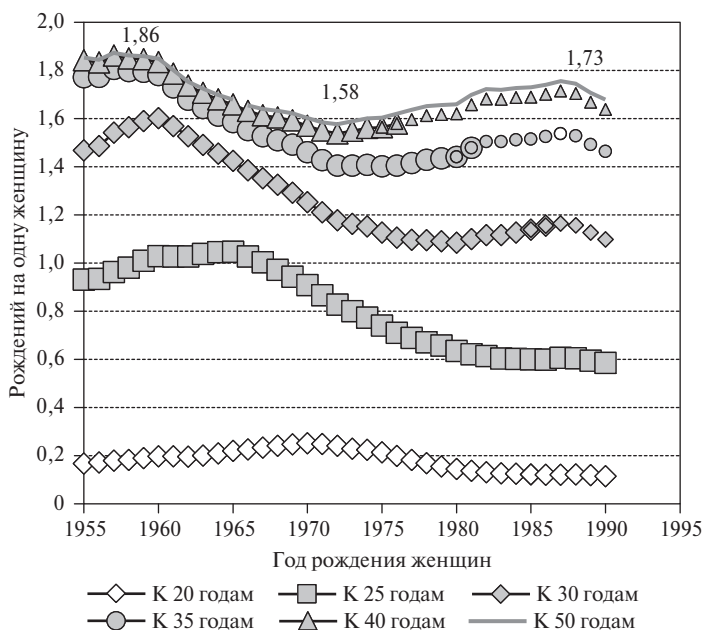


Рис. 3.7. Накопленное фактическое и перспективное среднее число когда-либо рожденных детей к указанным возрастам в расчете на одну женщину, Россия, женские поколения 1955–1990 годов рождения

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 фоне²⁷:

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-

²⁷ 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 министра²⁸) и остановимся на оценке рейтинговых позиций России по уровню рождаемости, которые несложно сделать на основе международных баз данных в достаточно длительной ретроспективе.

²⁸ 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 России²⁹. 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.

²⁹ 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.oeaw.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 абортов 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.³⁰ 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-

³⁰ *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 населения³¹, 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 аборт, — «Global Abortion Policies Database» (GAPD)³². 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 прав³³. В течение последних 10 лет организация ежегодно делает мировую карту законодательства в отношении аборт³⁴.

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

³¹ World Population Policy Database. URL: https://esa.un.org/PopPolicy/about_database.aspx.

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

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

³⁴ 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.³⁵

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 — Чили³⁶, 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.

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

³⁶ 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 основаниях³⁷. В Индии аборт разрешен 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 учреждения³⁸. 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-

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

³⁸ 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 мира³⁹. Например, в США 30% законодательных поправок, снижающих доступность аборта, которые приняты за все время после легализации в 1973 г., пришлось на последние 6 лет⁴⁰. Выступления против репродуктивных прав звучат в некоторых бывших социалистических странах — Македонии, Хорватии, Словакии, Литве и др.⁴¹ Активизацию консервативных

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

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

⁴¹ Hoxtor 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 силу⁴². 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 директивным⁴³. 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 аборт из базовой программы обязательного медицинского страхования.

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

⁴³ 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 заболеваемость⁴⁴. 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 аборт⁴⁵, которые основываются, например, на изучении статистики больниц о числе женщин, поступивших после подпольного аборт, 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.

⁴⁴ Вишневский 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>.

⁴⁵ 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.⁴⁶, 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 эффективность⁴⁷.

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

⁴⁶ *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>.

⁴⁷ 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.

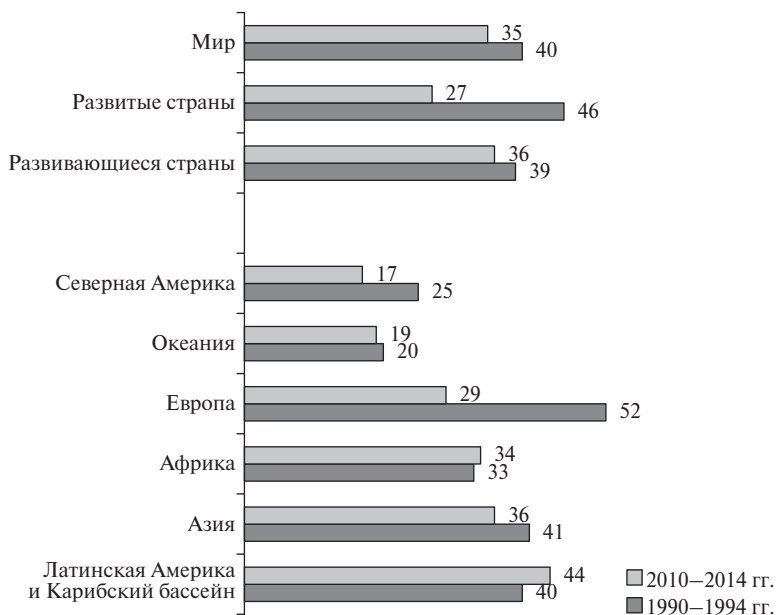


Рис. 3.10. Число абортов в расчете на 1000 женщин в возрасте 15–44 лет в регионах мира, 1990–1994 и 2010–2014 гг.

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 абортов является безопасным для здоровья, в то время как в странах, где аборт легален и доступен, 9 из 10 абортов являются безопасными. Доля небезопасных⁴⁸ абортов

⁴⁸ К небезопасным ВОЗ относит аборты, 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 аборты делятся на «безопасные» и «небезопасные», и сейчас предлагается подразделять «небезопасный» аборт на две подкатегории: «менее безопасный» и «наименее безопасный». К «менее безопасным» ВОЗ относит аборты, которые проводились: 1) квалифицированным провайдером, использовавшим небезопасный или устаревший метод (выскабливание), или 2) лицом, не име-

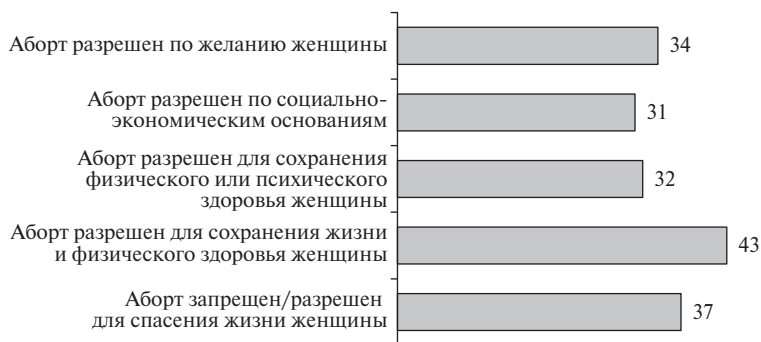


Рис. 3.11. Число аборт в расчете на 1000 женщин в возрасте 15–44 лет в зависимости от законодательства об аборте, 2010–2014 гг.

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 аборт 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 аборт в расчете на 1000 женщин в возрасте 15–44 лет показывает снижение уровня аборт: с 40 в 1990–1994 гг. до 35 в 2010–2014 гг. Снижение произошло в основном за счет развитых стран, где коэффициент аборт уменьшился с 46 до 27; уровень аборт 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 мизопростол — лекарственный препарат, применяемый во многих медицинских целях, в том числе и для прерывания беременности. «Наименее безопасные» — это аборт, 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 аборт в России можно отнести к менее безопасным, поскольку у нас преобладает устаревший хирургический метод прерывания беременности (выскабливание).

группы развитых стран наибольшими темпами снижения показателей абортс 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 абортс, как было указано, являются результатом моделирования. Однако ряд стран, в основном развитых, располагает текущей статистикой прерванных беременностей; данные регистрации абортс 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 абортс — всего, в разрезе возрастных групп и в зависимости от числа предыдущих рождений у женщин (если такая информация в стране собирается)⁴⁹. 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 абортс, или выкидыши, а не только искусственные абортс, как заявлено в заголовке таблицы. По этой причине официальные российские данные об абортс 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 абортс по странам Европы можно найти в базе данных «Здоровье для всех» Европейского регионального бюро ВОЗ⁵⁰. Она содержит следующие показатели: абсолютное число абортс, в том числе в возрасте моложе 20 лет

⁴⁹ 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/.

⁵⁰ 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 абортс 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 абортс, 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 абортс в стране.

Еще одним источником является База демографических данных Евростата⁵¹. Евростат приводит абсолютные числа искусственных абортс, в том числе в возрастном разрезе, а с 2013 г. — еще и рассчитанный коэффициент абортс 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 абортс 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 абортс, к тому же в этой базе данных много пробелов. Таким образом, идеального источника сведений о зарегистрированных абортс в странах мира, который позволял бы свободно проводить международные сопоставления, не существует.

Опираясь на государственную статистику Российской Федерации, рассмотрим подробнее динамику абортс в нашей стране. К слову, российскую статистику прерванных беременностей, публикуемую Росстатом, по нашему мнению, можно считать достоверной и заслуживающей доверия⁵², с чем, однако, некоторые

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

⁵² 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 абортс 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)⁵³. 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-

⁵³ См. подробнее: Население России 2016. С. 245–248.

низации зарегистрировали в 2017 г. 683,6 тыс. беременностей с абортивным 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 абортивным 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 специально 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: О03—О06 до 2015 г. включительно, О00—О07 в 2016–2017 гг.

** Коды по МКБ-10: О03—О06 до 2011 г. включительно, О02—О07 в 2012–2017 гг.

*** Коды по МКБ-10: О03 до 2011 г. включительно, О02—О03 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).

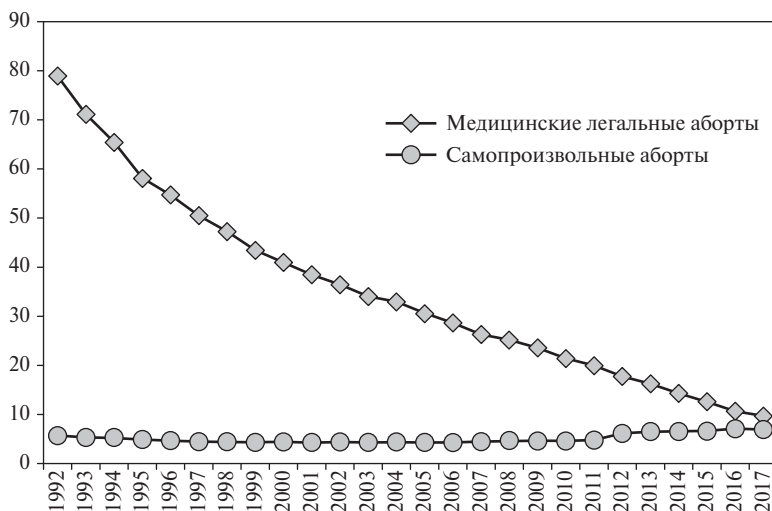


Рис. 3.12. Число медицинских легальных абортс* и число самопроизвольных абортс, в расчете на 1000 женщин репродуктивного возраста (15–49 лет), 1992–2017 гг., система Минздрава России

* 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 сократился⁵⁴. 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

⁵⁴ 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 — 50⁵⁵, 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 рождением⁵⁶. Высокая частота абортот в современных условиях контролируемой на индивидуальном уровне 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»⁵⁷, начавшийся в 1984 г. и продолжающийся до сих

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

⁵⁶ 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.

⁵⁷ 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.)⁵⁸.

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%)⁵⁹.

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.

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

⁵⁹ См.: URL: 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.

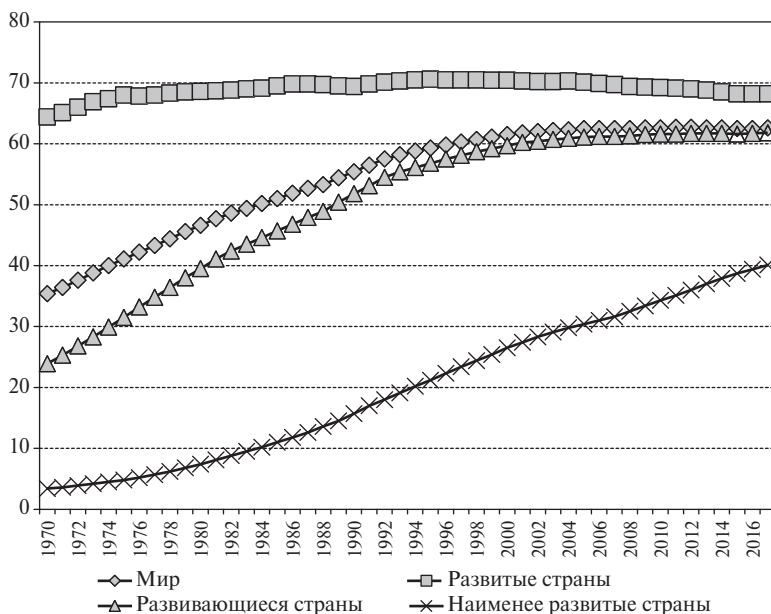


Рис. 3.13. Доля женщин, использующих методы контрацепции, среди женщин репродуктивного возраста, состоящих в браке или партнерстве, 1970–2017 гг., %

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 партнерстве⁶⁰, а по данным выборочного обследования «Репродуктивное здоровье населения России: профилактика, диагностика, терапия» (РЗНР)⁶¹ — 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

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

⁶¹ 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 развития⁶², 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 знакомых⁶³, хотя

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

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

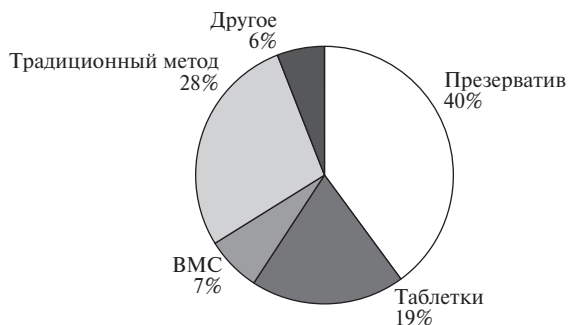


Рис. 3.14. Структура применяемых методов контрацепции среди женщин в возрасте 20–39 лет, состоящих в браке/партнерстве. Все пользователи контрацепции = 100%. По данным РЗНР-2018

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.

4. Семейная политика в мире и в России: идеология, методы и подходы к оценке эффективности

4.1. Международные базы данных по семейной политике для сравнительных исследований

В данном разделе мы рассматриваем ключевые характеристики обеспечения прав родителей в различных сферах семейной политики, а также стремимся оценить, в какой мере международные базы данных помогают проводить сравнительные исследования систем мер политики и их эффективности. Например, в сфере отпусков по уходу за детьми мы провели содержательный анализ нескольких баз данных, дополняющих друг друга, — прежде всего обзоры Международного сообщества по вопросам политики и исследований в сфере отпусков по уходу за детьми (International Network on Leave Policies & Research) и Единой информационной системы по социальной защите для стран ЕС (Mutual Information System on Social Protection).

International Network on Leave Policies & Research. В докладах, предоставляемых этим международным мониторингом, основное внимание уделяется ежегодному международному сравнительному анализу различных видов отпусков по уходу за детьми в странах мира. Серия докладов систематически охватывает политику и реформы по данным мерам от 2005 г., когда это было 19 стран (Австралия, Австрия, Бельгия, Канада, Дания, Финляндия, Франция, Германия, Венгрия, Исландия, Ирландия, Италия, Нидерланды, Норвегия, Португалия, Испания, Швеция, Великобритания, США), до 2018-го, когда их стало 42 (Австралия, Австрия, Бельгия, Болгария, Бразилия, Канада, Китай, Хорватия, Дания, Эстония, Финляндия, Франция, Германия, Греция, Венгрия, Исландия, Израиль, Ирландия, Италия, Япония, Южная Корея, Латвия, Люксембург, Мальта, Мексика, Нидерланды, Новая Зеландия, Норвегия, Польша, Португалия, Румыния, Россия, Словакия, Словения,

Великобритания, США, Уругвай, Финляндия, Франция, Чехия, Швейцария и Швеция).

Информация по каждой из перечисленных выше стран доступна в едином формате, включающем следующие разделы:

- основная информация по демографии, экономике, занятости и гендеру;
- сведения о политике в отношении четырех основных видов отпуска по уходу за ребенком — материнского, отцовского, родительского и больничного (как для биологических, так и для приемных родителей) — и гибкого графика работы (т.е. рассмотрение вопроса о том, имеют ли родители право работать неполный рабочий день или иным образом совмещать работу и уход за ребенком). В этом разделе основное внимание уделяется уставным документам, определяющим права родителей при рождении ребенка, при этом коллективные соглашения или политика в области занятости для определенных лиц могут дополнять основные права;
- последние изменения в политике по отпускам и обсуждение предложений о будущих изменениях;
- информация о реализации права на различные формы отпуска;
- исследования и публикации по теме. Национальные эксперты предоставляют обзор последних и текущих исследований по вопросам занятости, схем отпуска, баланса между работой и семейной жизнью и смежных тем в докладе.

Ежегодно эксперты от каждой страны направляют отчеты в международный мониторинг, на основе которого публикуется итоговый доклад. Его фокусом являются международные сопоставления. В отчетах и ежегодном докладе используются как количественные, так и качественные данные, агрегированные на макроуровне. Данные охватывают год отчета, за исключением отчета за 2005 г. Общий диапазон их охватывает период от 2001 г. до настоящего времени. Все отчеты по странам и итоговые доклады за текущий и предшествующие годы доступны в формате PDF бесплатно, при этом регистрация не требуется.

Mutual Information System on Social Protection (MISSOC). Это единая информационная система по социальной защите в 28 государствах — членах Европейского союза, трех странах Европейской экономической зоны — Исландии, Лихтенштейне и Норвегии,

а также в Швейцарии. Единая информационная система по социальной защите была создана в 1990 г. и координируется Европейской комиссией (ЕС). MISSOC является центральной базой данных для государственных органов и для граждан, интересующихся вопросами социальной защиты, и содержит актуальную информацию о законодательстве, льготах и условиях предоставления мер социальной защиты во всех участвующих странах. На ее веб-сайте представлено подробное изложение нормативных положений, касающихся основных сфер социальной защиты, в виде таблиц, что дает возможность пользователям находить информацию о конкретной стране, сравнивать и анализировать одновременно несколько систем социальной защиты, а также проводить сравнение между различными странами.

Сравнительные таблицы MISSOC включают детальное описание системы социальной защиты в 32 странах (Австрия, Бельгия, Болгария, Хорватия, Кипр, Чехия, Дания, Эстония, Финляндия, Франция, Германия, Греция, Венгрия, Исландия, Ирландия, Италия, Латвия, Лихтенштейн, Литва, Люксембург, Мальта, Норвегия, Польша, Португалия, Румыния, Словакия, Словения, Испания, Швеция, Швейцария, Нидерланды, Великобритания), в том числе 12 основных направлений (таблиц): финансирование (табл. I), здравоохранение, заболеваемость, материнство/отцовство, инвалидность, старость, пострадавшие от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, семья, безработица, гарантированные минимальные средства и долгосрочный уход. Каждая таблица делится на многочисленные категории, такие как правовая основа, область применения, условия предоставления и размер пособия (табл. II–XII). Сравнительные таблицы по странам и по темам доступны на сайте в формате в Excel, flip Excel либо HTML бесплатно, при этом регистрация не требуется.

Данные об отпусках по уходу за ребенком содержатся в разделах «Материнство/отцовство» и «Семейные пособия» и включают в себя следующую информацию:

- 1) применяемая нормативная база;
- 2) основные принципы;
- 3) область применения;
- 4) условия предоставления пособий:
 - а) пособия в натуральной форме — медицинская помощь;

б) отпуск по уходу за ребенком (для матерей/отцов) и пособие:

- длительность отпуска;
- гибкость отпуска и возможность его перенести/передать;

в) пособие по родительскому отпуску:

- размер;
- продолжение выплаты работодателем;

5) налогообложение и социальные взносы:

а) налогообложение денежных пособий;

б) пределы дохода для налогообложения денежных пособий;

в) взносы на социальное обеспечение (на пособия).

Parental Leave Benefit Dataset (PLB). Это база данных по пособиям по уходу за ребенком, один из модулей в базе данных индикаторов социальной политики (Social Policy Indicators, SPIN). Цель данного модуля — дать более широкое представление о том, как страны организовали свое государство всеобщего благосостояния, проанализировав деятельность социальных институтов, отражающуюся в законодательстве по вопросам социальной политики. Центральными индикаторами базы данных PLB выступают показатели, касающиеся пособий по уходу за ребенком и связанных с ними программ семейной политики. Размеры пособий рассчитываются на основе «модельной» семьи с двумя детьми в возрасте 0 и 5 лет, где оба родителя имели оплачиваемую работу за два года до рождения второго ребенка, получая среднюю заработную плату производственного работника.

PLB позволяет анализировать причины и последствия развития семейной политики. Более того, индикаторы, включенные в данный модуль, сопоставимы с другими показателями программ социального страхования в SPIN, предоставляя, таким образом, сравнительные и лонгитюдные данные.

Показатели позволяют проводить многомерный и институциональный анализ законодательства в сфере семейной политики по трем основным направлениям:

1) дескриптивный анализ развития институтов, предоставляющих родителям отпуск по уходу за ребенком;

2) анализ причин изменения системы социального обеспечения;

3) институциональный анализ потенциальных результатов разработки законодательства в сфере семейной политики.

Данные доступны для 18 стран — членов ОЭСР (Австралия, Австрия, Бельгия, Канада, Дания, Финляндия, Франция, Германия, Ирландия, Италия, Япония, Нидерланды, Новая Зеландия, Норвегия, Швеция, Швейцария, Великобритания и США) за 1950–2010 гг. с пятилетними интервалами по трем главным разделам:

1) программы страхования отпуска по уходу ребенком (родительского отпуска), связанные с доходами;

2) программы страхования отпуска по беременности и родам, связанные с доходами;

3) программы страхования отцовского отпуска, связанные с доходами.

Данные предоставляются бесплатно, после регистрации в SPIN: документы — в формате PDF, набор данных — в формате Excel. Инструмент онлайн-визуализации на веб-сайте модуля находится в разработке.

OECD Family Database. Эта база — один из крупнейших источников данных о социально-экономической ситуации для стран ОЭСР, в частности о семейной политике данных стран. Достоинством ее является то, что представлен широкий спектр показателей для каждого аспекта семейной политики и организации ухода за детьми. Например, в разделе о государственной политике семей с детьми содержатся данные не только о продолжительности отпуска по уходу за ребенком, но и о его использовании отдельно мужчинами и женщинами, аналогична ситуация с разделом о занятости родителей. Таким образом, мы можем не только сравнивать положение родителей на рынке труда в разных странах, но и изучить популярность различных мер, например использования гибкого рабочего графика на рынке труда как мужчинами, так и женщинами.

Несмотря на большое число представленных показателей, существенным недостатком является то, что мы не можем говорить о «наполненности» данных для каждой конкретной страны. Это затрудняет анализ и сравнение различных аспектов между собой.

Данных о нашей стране в указанной базе относительно мало, поэтому в ряде случаев не представляется возможным сопоставить семейную политику России с другими странами. Поэтому приходится искать наиболее близкие по типу семейной политики стра-

ны, что сказывается на точности результатов. Кроме того, не для всех показателей год сбора данных идентичен (это зависит от доступности данных в той или иной стране).

Как бы то ни было, в целом база данных ОЭСР по семейной политике — один из лучших источников для оценки общей ситуации в странах ОЭСР, выявления закономерностей и тенденций в сфере семейной политики и многих других областях.

4.2. База данных Глобальной программы гендерной статистики ООН

В связи с тем что гендерная политика в настоящее время является важной частью внутренней социальной политики очень многих государств, можно ожидать наличие связи между этой политикой и положением семей и женщин¹. В то же время в экспертном сообществе нет однозначного понимания того, каков характер этой связи. Очевидно, что в настоящее время рождаемость выше всего в странах, которые еще не прошли путь демографического перехода. В этих странах с более традиционным устройством общественных и семейных отношений по логике положение женщин должно быть наиболее уязвимо. Однако и этот факт нуждается в проверке. С другой стороны, среди развитых или интенсивно развивающихся стран рождаемость явно ниже там, где вопросам гендерного равенства уделяется сравнительно мало внимания. Поэтому одной из наших целей мы определили попытку выявить характер связи гендерной политики, рождаемости и брачности.

В нашей работе мы использовали специальную базу данных Статистической комиссии ООН — «Глобальная программа по гендерной статистике» (Global Gender Statistics Programme). Проект координируется Агентством и Экспертной группой по гендерной статистике (IAEG-GS). Веб-портал программы с открытым досту-

¹ Все результаты расчетов в данном разделе основаны на данных Отдела статистики ООН. URL: <https://genderstats.un.org/>. Расчеты некоторых показателей для России произведены автором по данным исследования ISSP (2012 г. для России). URL: <https://www.gesis.org/issp/modules/issp-modules-by-topic/family-and-changing-gender-roles/2012/> (дата обращения: 01.11.2018).

пом разрабатывается и поддерживается Отделом статистики ООН (United Nations Statistics Division, UNSD).

Целями программы являются:

- улучшение когерентности между существующими инициативами по гендерной статистике через интернациональную координацию;
- развитие и продвижение методологических основ в существующих областях, а также во вновь возникающих вопросах, приобретающих гендерное значение;
- усиление национальной технической и статистической способности для производства, распространения и использования гендерно релевантных данных;
- упрощение доступа к гендерно релевантным данным и метаданным через развивающийся портал с данными (пока не все данные на нем одинаково легко доступны и одинаково качественно представлены).

Работа над этим проектом началась в 2006 г., экспертная группа встречается каждый год. В настоящее время основная работа идет над изучением непрерывно возникающих и пока плохо исследуемых вопросов гендерной статистики, над заполнением соответствующих пробелов в данных (поиском путей решения о том, как заполнять эти пробелы).

К настоящему моменту разработан минимальный набор гендерных индикаторов ООН, которые могут способствовать мониторингу прогресса общественного развития в направлении достижения целей устойчивого развития (ЦУР), например цели 5.4: признать и оценить неоплачиваемую заботу и домашнюю работу путем развития предоставления общественных служб, инфраструктуры и политики социальной защиты, а также продвижения совместной ответственности внутри домохозяйства и семьи как одного из национальных приоритетов.

В целом структура базы данных представлена пятью группами данных:

- 1) экономические структуры и доступ к ресурсам;
- 2) образование;
- 3) здоровье и здравоохранение;
- 4) публичная сфера и принятие решений;
- 5) (особые) права человека, женщин и детей.

Каждая группа индикаторов связана с одной или более сфер общественных изменений, предусмотренных Пекинской платформой действий².

Индикаторы, касающиеся релевантных вопросов гендерного равенства и (или) улучшения положения женщин, делятся на три типа следующим образом.

Тип 1 — индикаторы концептуально ясны, и существуют принятая международная методология и стандарты их расчетов, новые данные регулярно производятся достаточным количеством стран, что позволяет измерять изменения с течением времени.

Тип 2 — индикаторы концептуально ясны, и существует принятая международная методология и стандарты их расчетов, но нет данных, которые достаточное количество стран производило бы достаточно регулярно.

Тип 3 — индикаторы, для которых нет принятой международной разработанной методологии и стандартов их расчетов, а также нет данных, которые достаточное количество стран производило бы достаточно регулярно.

Есть 52 количественных и 11 качественных индикаторов, связанных с национальными нормами. Среди количественных 37 относятся к типу 1, 8 — к типу 2 и 7 — к типу 3. Из числа качественных 9 относятся к типу 1 и 2 — к типу 2.

Экономика, структуры, ресурсы

Количественные индикаторы:

- среднее число часов, проводимых за неоплачиваемой домашней работой, по полу (если возможно, отделяется работа по дому и уход за членами семьи) — тип 2;
- среднее суммарное число часов, проводимых за оплачиваемой и неоплачиваемой работой (общая рабочая нагрузка), по полу — тип 2;
- процент участия в рабочей силе для людей 15–24 лет и для всех, кому 15 лет и более, по полу — тип 1;
- пропорция занятых, являющихся самозанятыми, по полу — тип 1;

² Пекинская декларация и Платформа действий были приняты Четвертой Всемирной конференцией ООН по положению женщин (Пекин, 4–5 сентября 1995 г.). URL: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20R.pdf>.

- пропорция занятых, являющихся помогающими семейными работниками, по полу — тип 1;
- пропорция занятых, являющихся работодателями, по полу — тип 1;
- процент фирм, собственниками которых являются женщины, по размеру — тип 3;
- процентное распределение занятого населения по секторам, для каждого пола (сектора здесь — это сельское хозяйство, промышленность, сервис) — тип 1;
- неформальная занятость как процент от общей несельскохозяйственной занятости, по полу — тип 2;
- процент безработицы среди молодежи 15–24 лет, по полу — тип 1;
- пропорция населения, имеющего доступ к кредитам, по полу — тип 3;
- пропорция взрослого населения, являющегося собственниками земли, по полу — тип 3;
- гендерный разрыв в оплате труда — тип 3;
- пропорция занятых, работающих неполный рабочий день, по полу — тип 2;
- процент занятых среди людей 25–49 лет с ребенком, живущим в домохозяйстве, и без детей в домохозяйстве, по полу — тип 3;
- пропорция детей до трех лет, посещающих детские сады и ясли, — тип 3;
- пропорция людей, использующих Интернет, по полу — тип 1;
- пропорция людей, использующих мобильные телефоны, по полу — тип 1;
- пропорция домохозяйств, имеющих доступ к медийной информации (радио, ТВ, Интернет), по полу главы домохозяйства, — тип 3.

Качественные индикаторы:

- степень приверженности страны к гендерному равенству в области занятости — тип 1;
- степень приверженности страны к поддержке сочетания работы и семейной жизни — тип 1;
- длина отпуска в связи с материнством — тип 1;

- процент зарплаты, получаемый женщиной во время отпуска в связи с материнством, — тип 1.

Образование

Количественные индикаторы:

- процент грамотных среди молодежи (15–24 года), по полу — тип 1;
- скорректированный чистый коэффициент охвата начальным образованием, по полу — тип 1;
- общий уровень охвата средним образованием, по полу — тип 1;
- общий уровень охвата третичным образованием, по полу — тип 1;
- индекс гендерного паритета в общем уровне охвата начальным, средним и третичным образованием — тип 1;
- доля женщин среди выпускников научных, инженерных, производственных и строительных направлений учреждений высшего образования — тип 1;
- доля женщин среди преподавателей и профессоров, работающих в системе высшего образования, — тип 1;
- скорректированный чистый коэффициент приема в первый класс начальной школы, по полу — тип 1;
- процент закончивших начальное обучение (прокси), по полу — тип 1;
- общий уровень получивших общее среднее образование среди поступивших учиться, по полу — тип 1;
- эффективный коэффициент перехода от начального к среднему общему образованию, по полу — тип 1;
- уровень образования населения в возрасте 25 лет и старше, по полу — тип 1.

Здравоохранение

Количественные индикаторы:

- распространенность использования контрацепции среди женщин, состоящих в браке или подобном союзе, в возрасте 15–49 лет — тип 1;
- коэффициент детской смертности (до 5 лет), по полу — тип 1;
- показатель материнской смертности — тип 1;

- процент беременных, пользующихся дородовым медицинским наблюдением, — тип 1;
- пропорция родов под наблюдением профессионального медицинского персонала — тип 1;
- распространенность курения среди людей старше 15 лет, по полу — тип 1;
- пропорция взрослых с ожирением, по полу — тип 1;
- доля женщин среди населения в возрасте 15–49 лет, живущего с ВИЧ/СПИД, — тип 1;
- доступ к антиретровирусной терапии, по полу — тип 1;
- ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 60 лет, по полу — тип 1;
- смертность взрослых по причинам в возрастных группах — тип 1.

Публичная сфера

Количественные индикаторы:

- доля женщин на государственных министерских позициях — тип 1;
- пропорция мест в парламенте, занятых женщинами, — тип 1;
- доля женщин среди управляющих крупных компаний — тип 1;
- процент женщин среди офицеров полиции — тип 2;
- процент женщин среди судей — тип 2.

Качественные индикаторы:

- наличие гендерной квоты в парламенте (зарезервированные места и квоты для законных кандидатов) — тип 1;
- наличие гендерной квоты в парламенте (добровольные квоты партий) — тип 1;
- наличие закона о гендерной статистике — тип 2.

Особые права человека женщин и детей

Количественные индикаторы:

- пропорция когда-либо состоявших в партнерстве женщин (в возрасте 15–49 лет), испытавших физическое и (или) сексуальное насилие со стороны нынешнего или бывшего сексуального партнера в течение последних 12 месяцев, — тип 2;

- пропорция женщин в возрасте 15–49 лет, испытавших сексуальное насилие со стороны людей, не являющихся их сексуальными партнерами, начиная с возраста 15 лет, — тип 2;
- распространенность калечащих операций на женских половых органах (только для релевантных стран) — тип 1;
- процент женщин 20–24 лет, которые были замужем или в бракоподобном союзе до достижения возраста 18 лет, — тип 1;
- общий коэффициент подростковой рождаемости — тип 1.

Качественные индикаторы:

- имплементируется ли ст. 16 CEDAW (Конвенции по искоренению любых форм дискриминации женщин 1979 г.) — тип 1 (запрещающая любую дискриминацию женщин в семейных вопросах);
- существование закона против домашнего насилия — тип 1;
- существует ли дискриминация в вопросах наследственных прав для женщин и девочек — тип 2;
- легальный минимальный возраст при вступлении в брак, по полу — тип 1.

Обратимся к двум показателям из этой базы данных, которые могут влиять на характеристики брачности и рождаемости в стране, а именно системе материнских отпусков (их продолжительность и величина, продолжительность оплаты материнской деятельности в таком отпуске), а также количеству времени, уделяемого мужчинами и женщинами домашней хозяйственной работе и заботе о других членах семьи. Было бы полезным проверить взаимосвязи между параметрами отпусков и количеством детей, посещающих ясли и детский сад, в разных странах, но последних данных в базе нет.

В базе имеются важные и достаточно редкие данные о правах наследования вдов и дочерей, но их можно анализировать только очень описательно. Интересно, что есть ряд стран даже в Европе (Швейцария, Греция и т.д.), где сохраняется дискриминация относительно либо вдов, либо дочерей, и есть страны даже в Африке (ЮАР) и Азии (Непал), где такой дискриминации формально нет. При этом можно обнаружить очень большое число стран, где закон прямо запрещает эту дискриминацию, а обычаи, напротив, ее поддерживают.

Имеющаяся информация в базе данных позволяет лучше понять и такой фундаментальный вопрос, как отношение к институ-

ту брака вообще и к браку по принуждению в частности. Отсутствие или ограниченность собственного дохода и собственности у женщин, с одной стороны, конечно, должны подталкивать их к браку. С другой стороны, при минимальном развитии экономики и появлении пусть даже сегрегированных и малооплачиваемых рабочих мест для женщин, а также при ослаблении культуры непосредственного принуждения женщин к браку и всему, что он подразумевает, чем более непривлекателен образ ожидаемого брака для женщины, тем больше женщин начинают отказываться и от брака, и от рождения детей, что демонстрирует пример ряда стран Восточной Азии.

Интересен также показатель минимального законного возраста для вступления в брак и особенностей его правоприменения. В большинстве стран Азии и севера Африки этот возраст ниже при наличии согласия родителей на брак или вообще в этом случае не установлен законодательно. То есть фактически поощряются ранние браки, организованные родителями, что может как негативно влиять на репродуктивное здоровье, так и в целом считаться одним из проявлений доминирующей культуры насилия, где человек лишь в ограниченной степени и далеко не во всех областях может принимать собственные решения.

4.3. Финансовое обеспечение семейной политики в странах ОЭСР и в России

4.3.1. Государственные расходы на семейную политику различаются в развитых странах по объему и структуре трат

Чтобы лучше понять, насколько большое значение общество и государство придают семейной политике, достаточно рассмотреть, сколько государственных денег выделяется, какую долю эти деньги составляют от величины национального ВВП и на какие виды помощи они тратятся (табл. 4.1, рис. 4.1).

Интересно, что в последний период наибольшими оказались относительные государственные расходы на поддержку семей в Великобритании — 3,9%, которую Г. Эспинг-Андерсен в своей знаменитой работе, посвященной социальным режимам в капитали-

Таблица 4.1. Государственные расходы на поддержку семей по видам расходов, страны ОЭСР, 2013 или последний доступный год, % ВВП

Страна*	Всего	Денежные средства	Услуги	Налоговые льготы для семей
Великобритания	3,95	2,42	1,38	0,15
Дания	3,66	1,42	2,24	0,00
Франция	3,65	1,56	1,35	0,74
Швеция	3,64	1,45	2,19	0,00
Исландия	3,63	1,20	2,43	0,00
Люксембург	3,61	2,72	0,89	0,00
Венгрия	3,57	1,91	1,05	0,62
Ирландия	3,40	2,43	0,87	0,11
Бельгия	3,33	1,83	1,03	0,47
Финляндия	3,21	1,51	1,70	0,00
Чехия	3,14	1,65	0,57	0,93
Норвегия	3,13	1,20	1,82	0,11
Германия	3,03	1,10	1,07	0,86
Новая Зеландия	2,76	1,71	1,05	0,00
<i>Среднее по ЕС</i>	2,76	1,49	0,98	0,29
Австралия	2,75	1,87	0,87	0,01
Австрия	2,61	1,90	0,67	0,04
<i>Среднее по Еврозоне</i>	2,55	1,45	0,83	0,27
<i>Среднее по ОЭСР-33</i>	2,43	1,25	0,94	0,23
Израиль	2,29	0,95	1,07	0,27
Эстония	2,13	1,56	0,44	0,14
Словакия	2,06	1,55	0,51	0,00
Швейцария	2,03	1,19	0,37	0,47
Италия	1,97	0,76	0,65	0,56
Словения	1,96	1,40	0,56	0,00
Нидерланды	1,81	0,66	0,69	0,47
Польша	1,61	0,66	0,58	0,37
Япония	1,49	0,80	0,46	0,23
Испания	1,46	0,52	0,82	0,13
Португалия	1,43	0,75	0,45	0,23

Окончание табл. 4.1

Страна*	Всего	Денежные средства	Услуги	Налоговые льготы для семей
Чили	1,42	0,63	0,78	0,00
Канада	1,40	0,98	0,22	0,19
Южная Корея	1,32	0,18	0,95	0,20
США	1,13	0,09	0,60	0,44
Мексика	1,04	0,40	0,64	0,00
Турция	0,44	0,22	0,22	0,00
Греция	...	0,97	0,31	...
Латвия	...	0,93	0,24	...

*Страны ранжированы по доле суммарных расходов в ВВП.

Примечание. Данные для Польши и Греции за 2012 г. Для Греции и Латвии данные о налоговых льготах по отношению к семьям отсутствуют. Для Нидерландов данные о налоговых льготах для семей оцениваются с использованием имеющейся информации за 2011 г. Для Швейцарии данные о налоговых льготах для семей оцениваются национальным экспертом. Средний показатель по ОЭСР-33, средние показатели по ЕС и Еврозоне исключают Грецию и Латвию. Данные для Израиля представляются и находятся под ответственностью соответствующих израильских властей.

стических странах³, относил к странам с «либеральным» типом социальной политики, при котором государство минимизирует свое участие в решении социальных проблем основных масс населения. При этом в Канаде и США, других классических странах либерального режима, они составляют 1,4 и 1,1% соответственно, как и можно было ожидать, исходя из принятой идеологии социального контракта — за большинство социальных рисков, связанных с семейной жизнью и воспитанием потомства, несут ответственность индивид и его семья, а не государство. Случай с Великобританией показывает, что с конца 1980-х годов, когда Г. Эспинг-Андерсен работал над своей типологией, произошли большие изменения в мире вообще (крушение системы социализма и переход к капитализму в Восточной Европе, геополитические изменения и др.), и в стане «промышленно развитых стран» в частности (развитие Европейского союза в направлении создания наднациональных институтов, повсеместное усиление движений

³ Esping-Andersen G. The three worlds of welfare capitalism. Princeton, NJ: Princeton Univ. Press, 1990.

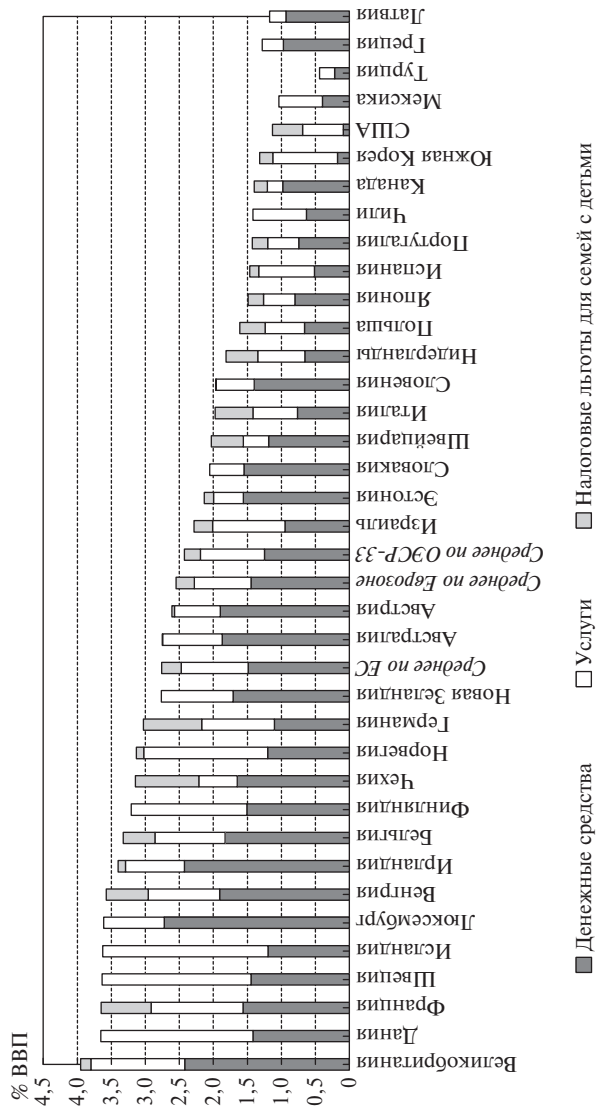


Рис. 4.1. Государственные расходы на поддержку семей по видам расходов, 2013 или последний доступный год, % ВВП

в пользу большей социальной справедливости, гендерного равенства и пр. во всех странах, не исключая и «либеральных» США). В результате границы между «идеальными» типами социальных режимов размываются, в подходах к семейной политике на фоне усиления внимания к интересам массовых семей обнаруживается все больше общего. Так, характерные изменения демонстрирует Япония, которая еще совсем недавно была идеологически против усиления роли государства в семейной политике, а сегодня тратит на поддержку семей и пособия больше денег относительно ВВП, чем такие европейские страны, как Испания и Португалия.

Средний показатель расходов на семейную политику по ЕС составляет 2,7% от ВВП; по Еврозоне (включающей Исландию, Лихтенштейн, Норвегию и Швейцарию) — 2,5; для стран ОЭСР — 2,4%. Среди стран-лидеров мы обнаруживаем Данию, Францию (3,7%), Швецию, Исландию, Люксембург и Венгрию (еще один удивительный пример роста внимания к проблемам семьи). На создание системы финансового благополучия для семей Венгрия тратит относительно ВВП больше денег, чем Дания, Франция, Швеция, Бельгия, Финляндия и целый ряд других стран с куда как более высоким уровнем экономического благополучия.

Еще одно важное наблюдение — большие различия стран в своем отношении к такому инструменту политики, как налоговые вычеты и льготы, предоставляемые государством. Налоговые льготы в серьезной степени задействованы политикой Германии, Чехии, Франции, Италии, Швейцарии, Нидерландов. Напротив, Скандинавские страны предпочитают этот инструмент не использовать, как и Австрия, Словакия, Словения, Австралия и Новая Зеландия, Турция, Мексика, Чили. Страны Северной Европы едины в своем стремлении предоставлять семьям услуги за государственный счет, что четко характеризует их приоритеты в решении проблемы равенства и создании одинаковых стартовых возможностей для детей из семей с различным достатком.

Еще более отчетливо идеологические приоритеты государства в семейной политике прослеживаются при рассмотрении государственных расходов на дошкольное воспитание и уход за детьми в расчете на одного ребенка (табл. 4.2, рис. 4.2). По этому виду затрат Скандинавские страны и Люксембург далеко оторвались от других стран — 600 долл. и более в месяц на одного ребенка

Таблица 4.2. Государственные расходы на дошкольное воспитание и уход за ребенком в возрастах 0–5, 0–2 и 3–5 лет, страны ОЭСР, 2013 или последний доступный год, долл. США в расчете на одного ребенка указанного возраста

Страна*	В среднем на одного ребенка в возрасте, лет		
	0–5	0–2	3–5
Норвегия	11 300	9600	13 100
Люксембург	11 100	...	...
Швеция	10 300	13 700	7000
Дания	9200	...	...
Исландия	9100	9000	9200
Финляндия	6800	7100	6500
Франция	6800	6200	7300
Нидерланды	5400	5400	5400
Южная Корея	5200	7000	3400
Германия	5100	3400	6700
Бельгия	4800	900	8600
<i>Среднее по ЕС</i>	4500	...	...
Новая Зеландия	4400	800	8000
<i>Среднее по Еврозоне</i>	4300	...	...
<i>Среднее по ОЭСР-31</i>	4300	...	...
Австрия	4200	...	...
Великобритания	4000	1000	7100
Австралия	3700	4700	2700
Италия	3500	1200	5700
Испания	2700	1400	4000
Япония	2700	3900	1500
Ирландия	2600	...	...
Венгрия	2500	1000	3800
США	2400	700	4000
Словения	2400		
Израиль	2100	400	4000
Чехия	2000	...	...
Словакия	2000	800	3200

Окончание табл. 4.2

Страна*	В среднем на одного ребенка в возрасте, лет		
	0–5	0–2	3–5
Португалия	1800	...	...
Польша	1700	...	...
Эстония	1500	...	...
Чили	1100	1300	1000
Мексика	900	200	1600
Турция	400	300	500
Латвия	...	1100	...

* Страны ранжированы по величине расходов на одного ребенка в возрасте 0–5 лет.

Примечание. В некоторых странах местные органы власти играют ключевую роль в финансировании и предоставлении услуг по уходу за детьми. Такие расходы полностью учитываются в Скандинавских странах, но в некоторых других (часто федеративных) странах он не может быть полностью охвачен данными о социальных расходах, представленных в таблице. Данные для Польши относятся к 2012 г. Для Латвии данные о расходах на дошкольное образование отсутствуют. Для Австрии, Чехии, Дании, Эстонии, Ирландии, Люксембурга, Словении, Польши и Португалии данные не могут быть дезагрегированы по уровню образования. Средние показатели по ОЭСР-31, по ЕС и по Еврозоне исключают Латвию. Данные для Израиля предоставляются и находятся под ответственностью соответствующих израильских властей.

до 6 лет (в Норвегии, Люксембурге, Швеции — более 1000 долл. в месяц с учетом летних каникул). Только Франция старается не отставать от лидеров.

В среднем для ЕС данный показатель составляет в год 4500 долл. США на одного ребенка для Еврозоны и 4300 — для стран ОЭСР. Ниже среднего уровня расходы на дошкольное образование в Великобритании (4000 долл.), Японии (2700 долл.) и США (2400 долл.), т.е. совсем не бедных стран с высоким уровнем ВВП.

Мы имеем наглядное подтверждение факта, что государственные расходы соответствуют основополагающим характеристикам семейной политики, прежде всего тому, до какой степени идеологи этой политики считают правильным полагаться на семью, и в какой степени государство обязано брать на себя обязанности по обеспечению благополучия детей.

Если характеризовать сравнительную мировую ситуацию в целом, то по этому направлению семейной политики наблюда-

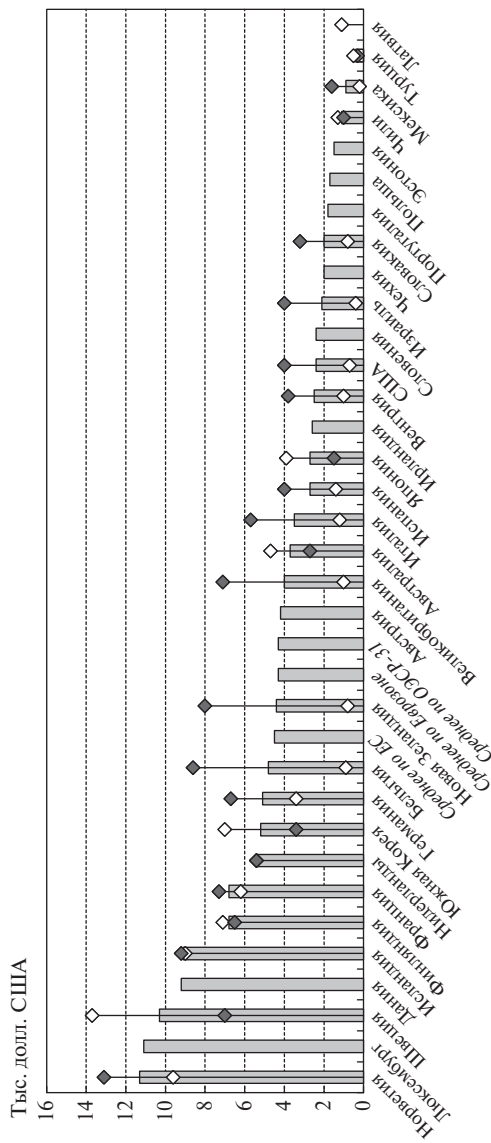


Рис. 4.2. Государственные расходы на дошкольное воспитание и уход за ребенком в возрастах 0–5, 0–2 и 3–5 лет, страны ОЭСР, ранжированные по величине расходов на одного ребенка 0–5 лет, 2013 или последний доступный год, долл. США в расчете на одного ребенка указанного возраста

ются самые большие различия, которые далеко не всегда коррелируют с богатством государств и благосостоянием средних домохозяйств. За этими различиями скрываются различные «социальные контракты» между индивидом, семьей и государством, имеющие историко-культурные корни, на которые обращает внимание Г. Эспинг-Андерсен и другие исследователи социальных государств.

4.3.2. Финансовые инструменты семейной политики в России

Обратимся к России и посмотрим, в каком направлении развивается государственное отношение к семье через призму финансовых инструментов семейной политики. К большому сожалению, информация о затратах российского государства на семейную политику отсутствует в международной базе данных, которую мы использовали для изучения политики в странах ОЭСР. Более того, из национальной информационной системы Росстата далеко не всегда можно получить сопоставимые по методологии и в нужном формате российские показатели, необходимые для международных сравнений. Даже приведенная в конце сравнительная оценка общего уровня затрат в России и других странах ОЭСР может рассматриваться лишь как приблизительная, хотя, видимо, верно отражающая низкое положение России в ряду развитых стран.

Ввиду весьма ограниченных возможностей для международных сравнительных исследований финансовой стороны семейной политики в России в данном разделе акцент делается на анализе внутренней ситуации, сложившейся в 2017 г., и на изменениях по сравнению с предыдущим годом. Тем самым мы продолжаем ежегодный мониторинг ситуации, ставший традиционным для докладов «Население России».

В 2017 г. была закреплена *практика изменения детских пособий с 1 февраля, а не с 1 января текущего года на величину показателя фактической инфляции* за предыдущий год. Размер материнского капитала не изменился, сохранившись на уровне 453 026 руб. до 1 января 2020 г. согласно новому правительственному закону о заморозке материнского капитала (от 19 декабря 2016 г. № 444-ФЗ), принятому вместе с законом о федеральном бюджете на ближайшие три года (от 19 декабря 2016 г. № 415-ФЗ).

Фактическая инфляция за предыдущий год, по данным Росстата, составила 5,4%. Кроме пособий и пенсий, согласно Федеральному закону от 19 декабря 2016 г. № 460-ФЗ, с 1 июля 2017 г. была проиндексирована минимальная оплата труда (МРОТ) — с 7500 до 7800 руб. (на 4%). Соответственно был проиндексирован и минимальный размер декретных пособий. Также это повлияло на размер минимальной ежемесячной выплаты по уходу за первым ребенком, так как ее размер после индексации 1 февраля оказался меньше 40% нового МРОТ. На размер ежемесячного пособия по уходу за вторым и последующими детьми до полутора лет увеличение МРОТ в июле не повлияло.

Также через систему социальной защиты (как работающим, так и неработающим гражданам) в большинстве регионов предусматривались дополнительные *региональные выплаты* при рождении ребенка. В большинстве случаев их выплата осуществлялась по критериям нуждаемости (т.е. только малоимущим семьям, доход которых в расчете на одного человека составляет не более прожиточного минимума или кратных ему сумм — в разных регионах по-разному).

Итак, в 2017 г. выплачивались следующие пособия (табл. 4.3):

1) ежемесячные пособия по уходу за ребенком (родным или усыновленным) до достижения им возраста полутора лет: для работающих матерей — 40% среднего заработка, но с 1 февраля не менее 3065,69 руб. по уходу за первым ребенком (3120 руб. с 1 июля) и 6131,37 руб. по уходу за вторым и последующими детьми;

2) в 2017 г. также в большинстве регионов (69) выплачивались ежемесячные пособия в размере регионального прожиточного минимума на третьего и каждого последующего ребенка в возрасте от полутора до трех лет;

3) компенсация родителям, дети которых посещают государственные и муниципальные дошкольные образовательные учреждения. Для семьи с одним ребенком она составляла 20% от внесенной платы, с двумя детьми — 50%, с тремя и более — 70% от указанной родительской платы. Часть оплаты за частный детский сад (такие же доли оплаты соответственно для семьи, где один, два и три ребенка) также можно было вернуть в семейный бюджет. Однако процесс получения такой компенсации по-прежнему был бюрократически усложнен, и ее оформляли далеко не все семьи.

Таблица 4.3. Материнские и семейные пособия, выплачиваемые из федерального бюджета России, 2001—2017 гг., руб.

	2001	2006	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинские учреждения в ранние сроки беременности (до 12 недель)	100	300	325,50 до 30.06.2008; 331,52 до 31.12.2008	374,6	412,08	438,87	465,20	490,79	515,33	543,67	581,73	613,14
Родовой сертификат	—	7000	11 000 — один ребенок 13 000 — двойня									
Единовременное пособие при рождении ребенка	1500	8000	8680 до 30.06.2008;	9989,86	10988,85	11703,13	12405,32	13087,61	13741,61	14497,80	15512,65	16350,33
Единовременное пособие при усыновлении ребенка	—	—	8840,58 до 31.12.2008						105 000 — усыновление, особые случаи	110 755	118 529,25	124 929,83
Государственный сертификат на материнский (семейный) капитал	—	—	276 250	312 162	343 378	365 698	387 640	408 960	429 408,5	453 026		

Продолжение табл. 4.3

	2001	2006	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
По уходу за первым ребенком	200	700	1627,50—6510 до 30.06.2008, 1657,61 — 6630,40 до 31.12.2008	Мин. 1873,10; макс. 7492,40	Мин. 2060,41; макс. 13833,33	Мин. 2194,34; макс. 13433,33	Мин. 2326,00; макс. 15433,33	Мин. 2453,93; макс. 16250	Мин. 2576,63; макс. 18000	Мин. 2718,34; макс. 19855,82	Мин. 2908,62	Мин. с 1 февраля — 3065,69; с 1 июля — 3120; макс. 22785
По уходу за вторым и последующими детьми			3255—6510 до 30.06.2008; 3315,22—6630,40 до 31.12.2008	Мин. 3746,20; макс. 7492,40	Мин. 4120,82; макс. 13833,33	Мин. 4388,67; Макс. 13433,33	Мин. 4651,99; макс. 15433,33	Мин. 4907,85; макс. 16250	Мин. 5153,24; макс. 18000	Мин. 5436,67; макс. 19855,2	Мин. 5817,24	Мин. 6131,37; макс. 22785
Ежемесячное пособие на каждого ребенка (до 16 лет и на учащихся в общеобразовательных учреждениях до 18 лет)	70	—										
Ежемесячное пособие на детей одиноких матерей	140	—										

Зависит от региона

Окончание табл. 4.3

	2001	2006	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ежемесячное пособие на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов	105	—										
Ежемесячное пособие на содержание ребенка в семье опекуна	—	—							Мин. 4000 (зависит от региона)			
Оплата труда приемных родителей	—	—							Мин. 2500 (зависит от региона)			

В 2017 г. также продолжала выплачиваться компенсация за непредоставление места в детском саду, ее размер и сам факт ее наличия зависел от региона;

4) пособия по беременности и родам на период 70 дней до и 70 дней после родов в 2016 г. составляли 100% от среднего заработка, не превышающего предельную величину базы для начисления страховых взносов в ФСС РФ, установленную на годы, предшествующие рождению ребенка. При усыновлении ребенка выплачивалось такое же пособие (и с тем же «потолком» общих выплат за 140 дней) — 265 827,63 руб., за осложненные роды (296 207,93 руб.), рождение двойни (368 361,15 руб.), максимум был еще выше. С 1 февраля минимум этого пособия за те же 140 дней составлял 34 520,55 руб. до 1 июля 2017 г., затем 35 901,37 руб., он рассчитывался исходя из размера МРОТ. При ликвидации предприятия выплачивались минимальные 613,14 руб., студенткам пособие начислялось исходя из размера стипендии;

5) родовые сертификаты. Их стоимость не изменилась и составляла 3 тыс. руб. на оплату медицинских услуг в период беременности, 6 тыс. — в период родов, 2 тыс. руб. передавалось в детскую поликлинику;

6) единовременное пособие при рождении (усыновлении, передаче под опеку или в приемную семью) ребенка с 1 февраля 2017 г. составляло 16 350,33 руб. За раннюю постановку на учет по беременности (до 12 недель) выплачивалось, кроме того, 613,14 руб. Повышенное (124 929,83 руб.) пособие при усыновлении предусматривалось в случае усыновления ребенка-инвалида, ребенка в возрасте старше семи лет, а также детей, являющихся братьями и (или) сестрами;

7) беременной жене военнослужащего по призыву при сроке беременности более 180 дней выплачивалось единовременное пособие в 25 892,45 руб. Затем ежемесячно ей выплачивалось 11 096,76 руб. с момента рождения ребенка до достижения им возраста трех лет, но только в течение срока службы отца;

8) материнский капитал не был проиндексирован и составил 453 026 руб.;

9) ежемесячные пособия на ребенка в возрасте от 0 до 16 лет (на учащихся в образовательных учреждениях — до 18 лет). Уже давно эти пособия выплачиваются за счет регионального бюджета,

так что их размер и порядок выплаты регулируются региональным законодательством и они полагаются только малоимущим. Их размер во всех регионах крайне невелик, как правило, базовое пособие составляет 200–500 руб. в месяц на каждого ребенка.

Важно отметить, что работающим гражданам ежемесячное пособие на ребенка до полутора лет предоставляется только в том случае, если они оформляют по месту работы отпуск по уходу за ребенком до трех лет. Однако по закону допускается в любое время прерывать этот отпуск, а также в течение этого времени выходить на оплачиваемую работу на неполный рабочий день или на дому. На все указанные суммы пособий, за исключением материнского капитала, применяются повышающие *районные коэффициенты*, если они не были учтены ранее при определении размера выплат из фактически выплаченной заработной платы.

Начиная с 2009 г. региональные меры семейной политики включают кроме минимальных по размеру детских пособий для детей в возрасте до 16 (18) лет из малоимущих семей намного более существенные по величине выплаты: региональные материнские капиталы (РМК), обычно они назначаются и выплачиваются независимо от получения женщиной федерального материнского капитала и финансируются из средств областных бюджетов. Как правило, РМК можно воспользоваться через 1–3 года после рождения ребенка, выплаты в некоторых регионах начались уже с 2012–2013 гг. Право на РМК, как правило, дается женщине при рождении (или усыновлении) третьего или последующего ребенка. Однако в Нижегородской, Сахалинской, Смоленской, Московской и Ульяновской областях такое право предоставляется при рождении второго ребенка, а в республиках Алтай, Тыва и Дагестан — только на четвертых и (или) последующих детей. В некоторых регионах размер РМК возрастает при увеличении очередности рождения. Размер выплаты варьируется в основном в пределах от 50 тыс. до 100 тыс. руб. (62 региона выплачивают именно 100 тыс.), но в отдельных случаях размер бывает больше (до 350 тыс.) или меньше (от 25 тыс.). Есть также и единовременные, различающиеся по регионам выплаты при рождении ребенка (дополнительно к федеральному единовременному пособию).

Семейные выплаты в последние изучаемые годы, несмотря на артикулированное в 2016 г. стремление к экономии, продолжа-

Таблица 4.4. Затраты на семейные пособия, Россия, 1995—2017 гг.

	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2013	2014	2015	2016	2017
	<i>Доля, %</i>													
В ВВП	0,8	0,4	0,2	0,2	0,4	0,4	0,6	0,8*	0,8	0,9	0,8	0,8	0,9	0,6
В общем объеме денежных доходов населения	1,3	0,7	0,3	0,3	0,6	0,7	0,8	1,1*	1,2	1,3	1,2	1,3	1,4	1
	<i>Соотношение со средней заработной платой, %</i>													
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинские учреждения в ранние сроки беременности (до 12 недель)	—	3,8	3,5	2,8	2,2	1,9	2,0	2,1	1,85	1,63	1,6	1,60	1,6	1,7
Единовременное пособие при рождении/усыновлении ребенка	22	119	70	75	59	50	53	55	50	43,4	42,3; повышение 323,17	42,6	42,2; повышение 322,5	44,5; повышение 340

Окончание табл. 4.4

	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2013	2014	2015	2016	2017
Ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет	4	8	6	7	11 (1-й ребенок); 22 (другие дети)	9,4 (1-й ребенок); 18,9 (другие дети)	9,9 (1-й ребенок); 19,8 (другие дети)	10,3 (1-й ребенок); 20,6 (2-й ребенок); 69,3 (макс.)	9,3 (1-й ребенок); 18,5 (2-й ребенок); 58,4 (макс.)	8,1 (1-й ребенок); 16,3 (2-й ребенок); 53,9 (макс.)	7,9 (1-й ребенок); 15,9 (2-й ребенок); 55,4 (макс.)	8 (1-й ребенок); 16 (2-й ребенок); 58,3 (макс.)	7,9 (1-й ребенок); 15,8 (2-й ребенок); 58,3 (макс.)	8,34 (1-й ребенок); 8,49 с 1 июля; 16,69 (2-й ребенок)

* С 2010 г. и далее — с учетом материнского капитала.

Источники: Рассчитано по данным Росстата: Уровень жизни населения России. М., 1996; Социальное положение и уровень жизни населения России за 1998–2007 гг.; О соотношении денежных доходов населения с величиной прожиточного минимума и численности малоимущего населения в целом по Российской Федерации в III квартале 2008 г. URL: http://www.gks.ru/bgd/free/b04_03/lsswww.exe/Stg/d02/36.htm; 5.1. Численность населения. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b08_11/lssWWW.exe/Stg/d01/05-01.htm; О социально-экономическом положении субъектов Российской Федерации в 2008 году. URL: http://www.gks.ru/bgd/free/b04_03/lssWWW.exe/Stg/d02/43sub18.htm; Захарова В.Е. О расходах на поддержку семей с детьми, материнства, отцовства в федеральном бюджете на 2009–2011 гг. URL: <http://www.owl.ru/rights/discussion2004/804.htm>. Для 2009, 2010 и 2011 гг. рассчитано О.Г. Исаповой по оперативным данным Росстата за 2009–2015 гг. о средней реальной зарплате, ВВП, объеме денежных доходов населения и о расходах бюджета на социальную семейную политику по различным статьям; начиная с 2013 г. — по данным [gks.ru](http://www.gks.ru) о процентах в ВВП и доходах населения; расчеты О.Г. Исаповой о весе пособий по отношению к заработной плате.



Рис. 4.3. Доля семейных расходов в ВВП в России (2017 г.) и в некоторых странах ОЭСР (2013 г.), %

ли флуктуировать примерно в области одних и тех же процентных значений по отношению как к ВВП, так и к средней зарплате. Именно то, что эта зарплата достаточно низка, обуславливало существенный возможный вес некоторых пособий по отношению к ней и осторожность руководства страны при попытках пересмотреть систему пособий, так как, возможно, довольно большая часть семей полагается на них как на существенную часть семейного бюджета. Всего, по неопубликованным данным Росстата, на семейные выплаты в 2017 г. было потрачено 558,2 млрд руб., при том что ВВП составил 92,1 трлн, суммарные располагаемые доходы населения — 55 368,2 млрд, средняя зарплата — 36 746 руб. Доля государственных расходов на семью в них опять сократилась (табл. 4.4). В целом в 2017 г. становилось все более заметным, что российская семейная политика до некоторой степени теряет свое приоритетное для государства значение по сравнению с другими статьями расходов. Все чаще заходил разговор о необходимости возможной экономии государственных расходов, однако на декларируемом уровне демографическое развитие оставалось одним из важнейших направлений заботы государства.

Доля семейных расходов в ВВП в России в 2017 г. оставалась низкой по сравнению со странами ОЭСР, даже в сравнении с Мексикой, Чили и даже с учетом того, что в целях международного сравнения мы вынужденно используем последние данные, имеющиеся по всем странам ОЭСР, за 2013 г. (рис. 4.3).

4.4. Сравнительный анализ мирового опыта в отношении отпусков по уходу за детьми

Политика в отношении отпусков по уходу за детьми — отпуск для матерей, родительский отпуск и отцовский отпуск — является одним из основных направлений семейной политики в большинстве стран. Государственная поддержка в виде предоставления родителям отпуска по уходу за ребенком позволяет работающим родителям в полной мере заботиться о своих детях в первые месяцы или годы их жизни. В течение этого времени указанные меры семейной политики, с одной стороны, сохраняют рабочие места родителей, а с другой — оказывают некоторую финансовую поддержку семье, в которой родился ребенок.

Тем не менее существует значительная дифференциация между странами в части продолжительности отпуска и размера его оплаты (покрытия) независимо от того, кто берет отпуск по уходу за ребенком — женщина или мужчина, а также в части финансирования пособий — из средств государственного бюджета либо за счет работодателя⁴. В связи с увеличением участия женщин в рабочей силе, стремлением к гендерному равенству в отношении совмещения работы и ухода за детьми и устойчиво низким уровнем рождаемости во многих постиндустриальных странах вопросы, касающиеся длительности отпуска, его гендерной нейтральности, а также финансирования, стали главным предметом дискурса в публичных и политических кругах западных обществ⁵.

Существует богатая и насыщенная история социальной защиты материнства, в то время как отцовство и участие отцов в уходе за детьми долгое время не привлекало должного внимания, вплоть до 1970-х годов в Скандинавских странах и до намного более позднего времени в других частях мира⁶. В странах Восточной Европы отцы становятся объектом семейной политики только после 1990-х годов⁷. В последнее время разрабатываются и внедряются различные мероприятия, направленные на поддержку отцов,

⁴ *Blum S., Koslowski A., Macht A., Moss P.* International review of leave policies and research 2018. International Network on Leave Policies and Research. URL: http://www.leavenetwork.org/lp_and_r_reports/ (date of access: 19.03.2019).

⁵ См., например: *Thévenon O.* Family policies in OECD countries: A comparative analysis // *Population and Development Review*. 2011. Vol. 37 (1). P. 57–87; *Ferragina E., Seeleib-Kaiser M.* Determinants of a silent (r)evolution: Understanding the expansion of family policy in rich OECD countries // *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*. 2015. Vol. 22 (1). P. 1–37.

⁶ *Brandth B., Duvander A.Z., Eydal G.B., Gíslason I.V., Lammi-Taskula J., Rostgaard T.* Parental leave, childcare and gender equality in the Nordic countries. Nordic Council of Ministries. Copenhagen, 2012. URL: http://ffdd.ru/activity/attach/information/182/parental_leave_childcare_and_gender_equality_in_the_nordic_countries.pdf.

⁷ *Karu M., Pall K.* Estonia: Halfway from the Soviet Union to the Nordic countries // *Kammerman S.B., Moss P. (eds). The Politics of parental leave policies: Children, parenting, gender and the labour market*. Bristol: The Policy Press, 2009. P. 69–85.

практически во всех европейских странах⁸. Как известно, Скандинавские страны имеют как относительно высокий уровень рождаемости, так и высокий уровень занятости женщин, и это часто приписывается заслугам семейной политики, предоставляющей мужчинам права на отпуск по уходу за ребенком с сохранением рабочего места. Возможность матерей полностью или частично передавать отпуск отцу ребенка — это способ не только увеличения степени участия отцов в уходе за детьми, но и перехода к модели двух работающих родителей, где оба родителя вносят одинаковый вклад в воспитание детей (dual earner-dual carer family model)⁹.

Далее будут рассмотрены примеры двух международных баз данных, кратко описанных в подразделе 4.1, которые могут быть использованы в сравнительном анализе условий предоставления отпусков по уходу за ребенком для матерей и отцов.

Материнский отпуск в связи с рождением ребенка (по беременности и родам): установленная законом оплата — неуниверсальная практика. Согласно международному мониторингу 2018 г. Международной сети по изучению политики в области отпусков (International Network on Leave Policies & Research)¹⁰, оплачиваемый отпуск в связи с рождением ребенка законодательно установлен в 36 странах из 43, включенных в международный обзор. В большинстве этих стран такой отпуск оплачивается на весь период в размере, определяемом в зависимости от предшествовавших отпуску доходов (заработной платы) женщины. Однако следует отметить, что в некоторых случаях законодательством установлена предельная величина исчисляемого дохода, так что наиболее высокооплачиваемые работницы получают пособия по беременности и родам пропорционально меньше своих доходов. Основными исключениями являются Канада (без Квебека), Ирландия, Словакия и Южная Африка, в которых отпуск оплачивается вне зависимости от уровня предшествующих доходов; Греция (частный сектор) и Велико-

⁸ O'Brien M. Fathers, parental leave policies, and infant quality of life: International perspectives and policy impact // The Annals of the American Academy of Political and Social Science. 2009. Vol. 624 (1). P. 190–213.

⁹ Karu M., Tremblay D.G. Fathers on parental leave: An analysis of rights and take-up in 29 countries // Community, Work & Family. 2017. Vol. 21 (3). P. 344–362.

¹⁰ URL: https://www.leavenetwork.org/fileadmin/user_upload/k_leavenetwork/annual_reviews/Leave_Review_2018.pdf.

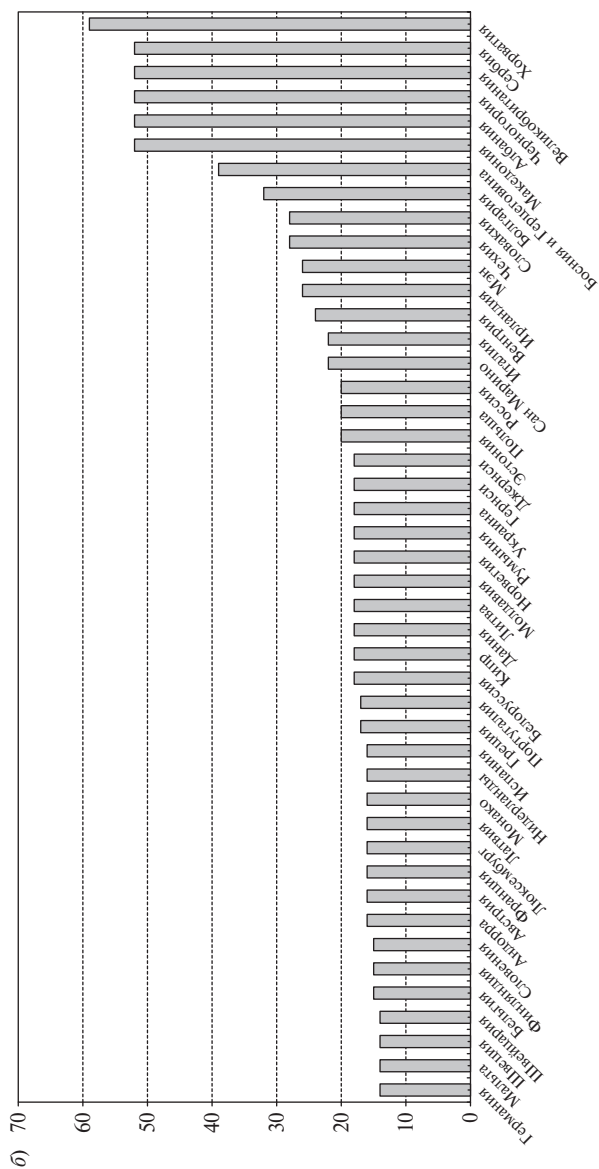
британия, где только менее половины периода отпуска оплачивается на высоком уровне, связанном с доходами (см. рисунки далее).

Среди семи стран, в которых не установлен оплачиваемый отпуск в связи с рождением ребенка, следует отметить США: несмотря на то что в этой стране на национальном уровне не предоставляется оплачиваемый отпуск по беременности и родам, у матерей, работающих на предприятиях с численностью более 50 сотрудников, есть возможность получить неоплачиваемый отпуск «по семейным обстоятельствам и медицинским показаниям» (family and medical leave). В остальных шести странах — Австралии, Исландии, Новой Зеландии, Норвегии, Португалии и Швеции — предоставляется оплачиваемый отпуск в связи с рождением ребенка, однако он имеет общее обозначение «родительский отпуск» и может быть использован в определенных обстоятельствах отцами.

В Чехии, Хорватии, Израиле, Испании и Великобритании матери могут передать часть отпуска по беременности и родам отцу ребенка, как правило, без обязательного присутствия особых обстоятельств, таких, например, как серьезное заболевание. В Болгарии часть отпуска можно передать отцу только в его второй половине, т.е. с седьмого месяца, так как общая продолжительность отпуска составляет 12 месяцев. В некоторых других странах отпуск по беременности и родам может быть передан отцам только при определенных экстремальных обстоятельствах (таких как смерть или тяжелая болезнь матери), исключение составляет Словакия, где отцам может быть передано только пособие по беременности и родам.

Продолжительность и степень оплачиваемости материнского отпуска: многообразие мирового опыта. Международный сравнительный анализ продолжительности и степени оплачиваемости материнских отпусков вполне релевантен в контексте исследования эффективности семейной политики. Ниже представлены рисунки, отражающие длительность данного отпуска в неделях в разных регионах мира, а также таблицы, показывающие, в какой степени оплачиваемым он является (рис. 4.4).

Заметим, что материнский отпуск длительностью свыше 20–30 недель можно обнаружить только в небольшом числе европейских стран — Хорватии, Великобритании, Сербии, Боснии и Герцеговине, Албании, а также в Австралии, где его длительность



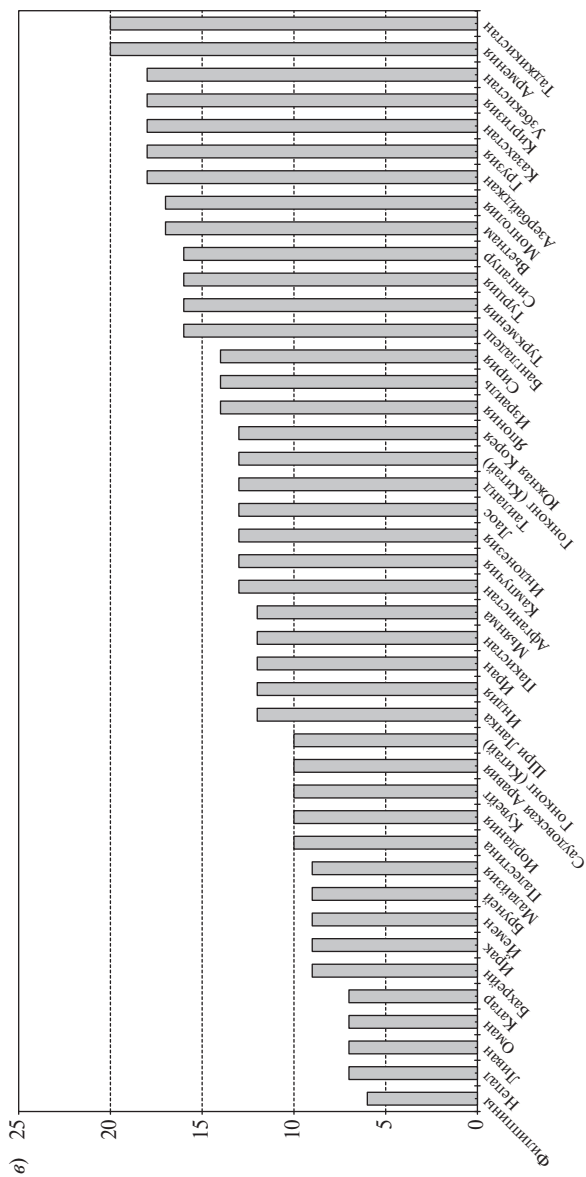


Рис. 4.4.
(Продолжение)

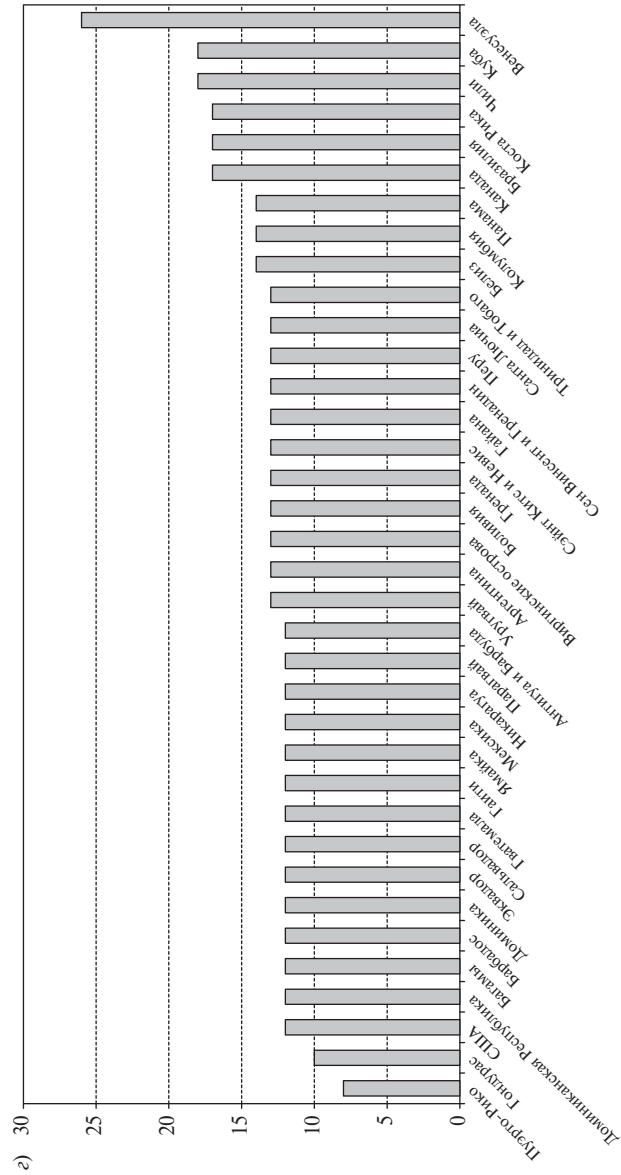


Рис. 4.4. (Продолжение)

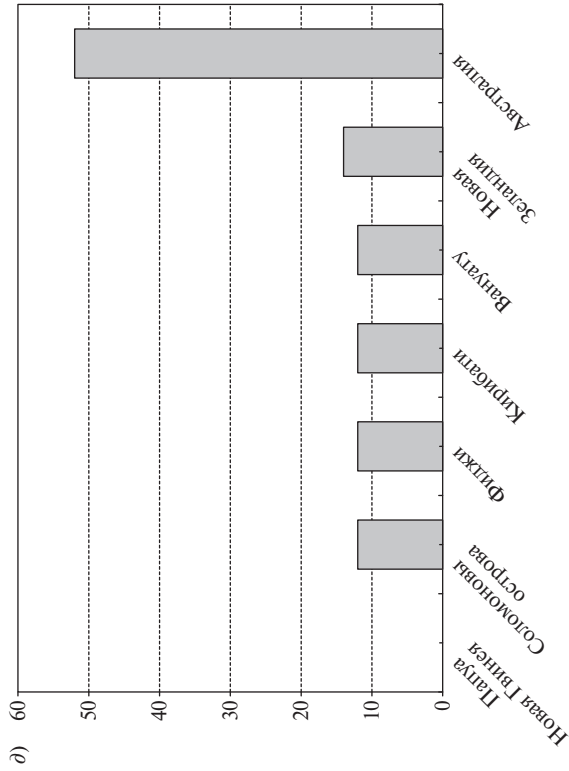


Рис. 4.4.
(Окончание)

на рекордном уровне — 50 недель. В большинстве стран мира длительность данного отпуска выше 10 и менее 20 недель.

Одинаковые по длительности отпуска и одинаково малая или большая степень их оплачиваемости встречаются во всех регионах. Чаще всего в период отпуска государством возмещается полностью 100% заработка. В эту группу входят очень разные по степени социально-политического и экономического развития страны: Афганистан, Бангладеш, Индия, Непал, Пакистан, Андорра, Австрия, Белоруссия, Дания, Эстония, Франция, Германия, Израиль, Латвия, Литва, Люксембург, Мальта, Молдавия, Черногория, Нидерланды, Польша, Португалия, Россия, Сан-Марино, Словения, Испания, Украина, Македония, Алжир, Египет, Фиджи, Ангола, Бурунди, Камерун, Коморы, Конго, Бенин, Эфиопия, Джибути, Габон, Гамбия, Гана, Гвинея, Кот д'Ивуар, Кения, Мадагаскар, Малави, Мали, Мавритания. Имеется также группа стран, расположенных в различных частях света, в которых условия оплаты материнских отпусков имеют особую специфику (табл. 4.5).

Очевидно, что как длительность отпуска в связи с рождением ребенка (см. рис. 4.4), так и то, насколько щедро он оплачивается (см. табл. 4.5), мало связаны с уровнем рождаемости. Возможно, отсутствие заметной связи характеристик материнского отпуска с рождаемостью отчасти объясняется различиями стран по доле женщин, занятых официально оплачиваемой работой. Отпуск начинает иметь значение только там, где таких женщин — большинство. Кроме того, это, безусловно, связано и с прожиточным минимумом, и со средней зарплатой в стране.

Было бы интересно сравнить влияние отпуска с показателем доли детей до трех лет, посещающих ясли и детский сад, но эти данные в изучаемой базе пока отсутствуют. Как бы то ни было, исследуемая база данных позволяет сопоставить характеристики отпуска по материнству не только в развитых странах, но и во всем мире, что является ее преимуществом. Отсутствие очевидного влияния различий в материнских отпусках на рождаемость, безусловно, не отменяет его гуманитарную необходимость, обеспечивающую соответствие человеческим правам женщин, сохранение здоровья и условий для сочетания работы и семейной жизни.

Отцовский отпуск по уходу за ребенком стал нормой во многих странах. Далеко не все страны могут похвастаться гарантирован-

Таблица 4.5. Размер оплаты отпуска по материнству

Страна	Доля от заработка, %
<i>Страны с оплатой менее 60%</i>	
Соломоновы острова	25
Кирибаги	25
Ливия	50
Ботсвана	50
ЦАР	50
Чад	50
Нигерия	50
Сомали	50
Парагвай	50
Кампучия	50
Словакия	55
<i>Страны с оплатой 60–90%</i>	
Чехия	60
ЮАР	60
Антигуа и Барбуда	60
Доминика	60
Сен Киттс и Невис	65
Санта Лючия	65
Сен Винсент и Гренадин	65
Вануату	66
Мьянма	66
Турция	66,6
Иран	66,7
Япония	66,7
Марокко	66,7
Демократическая Республика Конго	66,7
Виргинские острова	66,7
Финляндия	70
Венгрия	70
Гайана	70
Монголия	70
Кипр	75
Экваториальная Гвинея	75
Сальвадор	75
Исландия	80
Ирландия	80

Окончание табл. 4.5

Страна	Доля от заработка, %
Швеция	80
Швейцария	80
Китай (Гонконг)	80
Румыния	85
Болгария	90
Мэн	90
Кабо-Верде	90
<i>Страны с особыми условиями</i>	
Руанда	100% первые 6 недель
Свазиленд	100% 2 недели
Сербия	100%, если работала минимум 6 мес., 60% — 3–6 мес., 30% — если меньше
Хорватия	100% до 6 мес. после рождения, затем одинаковое для всех пособие
Австралия	18 недель выплаты
Саудовская Аравия	60 или 100%
Босния и Герцеговина	50–100%
Канада	55% (есть верхний определенный предел)
Шри Ланка	67 или 100%
Тунис	66,7, или 50, или 100%
Киргизия	7* минимальной оплаты труда
Бельгия	79,5% первые 30 дней, 75% (с фиксирован- ным максимумом) остальное время
Норвегия	80 или 100%
Албания	80% до 150 дней
Великобритания	90% на первые 6 недель
Монако	90% (с фиксированным максимумом)
Гернси	Одинаковое пособие для всех
Джерси	Одинаковое пособие для всех
Сейшелы	Одинаковое пособие для всех на 12 недель
Греция	Минимум 66,7%
Новая Зеландия	Минимум 458,82 долл. в неделю
США	Не оплачивается
Папуа Новая Гвинея	Не оплачивается
Лесото	Не оплачивается
Италия	Не обозначено
Коста-Рика	До 100%
Гренада	Зависит от типа занятости

ным законом отцовским оплачиваемым отпуском в связи с рождением ребенка. В то же время для наиболее экономически развитых стран это норма. Отцовский отпуск по уходу за ребенком берется, как правило, сразу после рождения ребенка и тем самым расширяет возможности отцов помогать матерям в трудный период после родов. В то же время все более распространенным становится предоставление отпусков отцам на выбор в более широких временных интервалах после родов. В настоящее время в целом ряде стран правом на «отпуск для отцов» обладают однополые партнеры, которые не являются биологическими матерями.

Для сравнительного изучения данного вида отпусков воспользуемся международной базой данных «Совместная информационная система социальной защиты» («Mutual Information System on Social Protection», MISSOS), в которой представлена информация о системах социальной защиты в 28 странах — членах ЕС, а также Исландии, Лихтенштейна, Норвегии и Швейцарии¹¹.

Поскольку родительский отпуск по уходу за ребенком (parental leave) в ряде стран включает период времени, который могут брать только отцы (иногда называемый отцовской квотой — father's quota), различие между отпуском по уходу за ребенком и отцовским отпуском по уходу за ребенком может быть неясным и запутанным. Ярким примером такой сложности может служить Исландия. В этой стране предоставляется девятимесячный отпуск в связи с рождением ребенка: три месяца для матерей, три месяца для отцов и три месяца «смешанного» отпуска, который родители могут разделить между собой, как посчитают нужным. В данном случае родительский отпуск — сложное понятие, но так или иначе три месяца отпуска доступны только для отцов, и они могут использовать их по своему усмотрению.

Что касается отпуска в связи с рождением ребенка, закрепленного именно за мужчиной и не передаваемого матери, то такой отпуск предоставляют 29 стран, а также провинция Квебек в Канаде. Отцовский отпуск по уходу за ребенком обычно оплачивается, как и в случае с материнским отпуском по беременности и родом, на высоком уровне и связан с предшествующими отпуску доходами. В Люксембурге и ЮАР отцы при рождении ребенка могут использовать другой вид отпуска — «отпуск в связи с чрезвычайными

¹¹ URL: <https://www.missoc.org/>.

обстоятельствами» (leave due to extraordinary circumstances) либо «отпуск по семейным обстоятельствам» (family responsibility' leave), но отдельный отпуск по уходу за ребенком как таковой на данный момент в этих странах не установлен.

Длительность отцовского отпуска составляет от нескольких дней (Нидерланды, Южная Корея, Румыния, Мальта, Израиль, Италия, Греция и др.) до нескольких недель (табл. 4.6). Максимальной длительности такой отпуск достигает в Финляндии — 9 недель. Более того, как уже упоминалось, в ряде стран в дополнение к «отцовскому отпуску» на отцов могут быть частично перенесены и материнские отпуска.

Таблица 4.6. Длительность и гибкость отцовских отпусков по уходу за ребенком в странах мира

Страна	Длительность отпуска	Гибкость
Австралия	2 недели	Отсутствует
Австрия	4 недели (частный сектор)	Отсутствует
Бельгия	2 недели	Отпуск не может быть предоставлен на условиях неполного рабочего дня, но его можно брать с перерывами
Болгария	15 дней	Отсутствует
Бразилия	1 неделя (частный сектор) или 4 недели (государственный сектор)	Отсутствует
Великобритания	1 либо 2 недели	Можно взять непрерывно в течение 56 дней с фактической даты рождения ребенка
Венгрия	5 рабочих дней (7 рабочих дней в случае рождения двойни)	Невозможно взять отпуск на неполный рабочий день и (или) с перерывами
Германия	Отсутствует	Отсутствует
Греция	2 дня	Отсутствует
Дания	2 недели	Непрерывный отпуск можно взять в течение 14 недель после рождения ребенка

Продолжение табл. 4.6

Страна	Длительность отпуска	Гибкость
Израиль	6 дней	Отсутствует
Ирландия	2 недели	Непрерывный отпуск можно взять в течение первых 6 месяцев после рождения ребенка
Исландия	3 месяца	Отпуск можно взять на условиях неполного рабочего дня и (или) с перерывами до достижения ребенком возраста двух лет
Испания	4 недели	Отпуск по уходу за ребенком может быть взят на неполный рабочий день с сокращением рабочего времени не менее 50%
Италия	4 дня	Отпуск должен быть предоставлен одновременно с оплачиваемым отпуском по беременности и родам. Отец также может взять оплачиваемый отпуск продолжительностью до трех месяцев после рождения ребенка в случае смерти или тяжелой болезни матери
Канада (Квебек)	5 недель	Отпуск можно взять на короткий период с более высокой выплатой пособия или на более длительный период с низкой выплатой
Кипр	2 недели	Две недели подряд с момента родов до 16-й недели (до конца отпуска по беременности и родам в случае многоплодных родов)
Китай	От 7 до 30 дней (на региональном уровне)	Отсутствует
Южная Корея	От 3 до 5 дней	В любое время в течение определенного периода после рождения ребенка
Латвия	10 дней	То же

Продолжение табл. 4.6

Страна	Длительность отпуска	Гибкость
Литва	4 недели	То же
Лихтенштейн	Отсутствует	Отсутствует
Люксембург	2 дня	Непрерывно, в случае чрезвычайных обстоятельств
Мальта	1 неделя (частный сектор, в случае многоплодных родов), 5 дней (государственный сектор)	В любое время в течение определенного периода после рождения ребенка
Мексика	5 дней	Может быть продлен в случае материнской нетрудоспособности или смерти
Нидерланды	2 дня	В любое время в течение определенного периода после рождения ребенка
Новая Зеландия	10 дней	То же
Норвегия	10 недель	То же
Польша	2 недели	Отпуск можно взять на условиях неполного рабочего дня и (или) с перерывами до достижения ребенком возраста двух лет
Португалия	Отсутствует	Отсутствует
Россия	Отсутствует	Отсутствует
Румыния	От 5 до 15 дней	Отпуск не может быть взят на неполный рабочий день или с перерывами в течение определенного периода времени
Словакия	Отсутствует	Отсутствует
Словения	30 дней	Можно взять один непрерывный отпуск или разбить его на несколько частей
США	Отсутствует	Отсутствует
Уругвай	10 дней	Отсутствует
Финляндия	9 недель	От 1 до 18 дней можно взять после рождения ребенка

Окончание табл. 4.6

Страна	Длительность отпуска	Гибкость
Франция	11 дней (18 дней в случае многоплодных родов)	во время отпуска по беременности и родам. Оставшиеся дни либо весь отпуск можно взять по окончании отпуска по беременности и родам Отпуск должен начинаться в течение 4 месяцев после рождения ребенка
Хорватия	Отсутствует	Отсутствует
Чехия	7 дней	Непрерывный отпуск можно взять в течение первых 6 недель после рождения ребенка
Швейцария	Отсутствует	Отсутствует
Швеция	10 дней	Можно взять один непрерывный отпуск или разбить его на несколько частей
Эстония	2 недели	Непрерывный отпуск можно взять в течение 2 месяцев до родов либо в течение 2 месяцев после рождения ребенка
ЮАР	Отсутствует	Отсутствует
Япония	Отсутствует	Отсутствует

Источник: MISSOC. Missoc database. URL: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/> (date of access: 13.11.2018).

4.5. Бюджеты времени мужчин и женщин в разных странах мира как характеристика гендерного равенства

Время, уделяемое работе по дому и заботе, давно является предметом внимания ученых в рамках более общего изучения бюджетов времени людей (того, как они распределяют часы в сутках или неделе на оплачиваемую работу, домашнюю хозяйственную работу, уход за собой, отдых и т.д.). Пионером этого направления был Ф. Ле Пле, изучавший бюджеты времени евро-

пейских рабочих второй половины XIX в., в России огромное внимание этому направлению в 1920–1930-е годы уделил С.Г. Струмилин, а затем в СССР это направление активно развивалось в 1960-е и 1970-е годы. В частности, в экспертном сообществе широкую известность получила работа Л. Гордона и Э. Клопова «Человек после работы» (1972 г.), в которой обобщались результаты исследований того времени. Ученые подчеркивали сохранение существенной диспропорции времени, уделяемого ведению домашнего хозяйства, между мужчинами и женщинами. Различия, безусловно, были существенными и между социально-экономическими группами.

К сожалению, в дальнейшем не только разнообразные «консервативные повороты», советский и впоследствии российский неотрадиционализм постепенно привели к потере интереса к этому направлению в России, но и укрепилось представление о «непреодолимых» методологических трудностях, связанных с изучением бюджетов времени. Ведь если человек говорит о том, что он провел три часа с ребенком, это может означать как интенсивные занятия с ним, так и то, что каждый занимался своим делом рядом с другим. Тем не менее в мире интерес к бюджетам времени с 1970-х годов только нарастал, о каких-то сопоставимых индикаторах договорились, и во многих странах информация регулярно собирается. В России же последний сбор такой информации был осуществлен в рамках мониторингового исследования РМЭЗ/RLMS¹² в 1998 г. Однако в 2012 г. в рамках Программы международных сравнительных социальных исследований (International Social Survey Programme, ISSP)¹³ респондентам также задавались два вопроса: сколько часов в неделю у вас в среднем уходит на домашние дела и на заботу о других членах семьи. Используя эти данные, автору настоящей работы удалось оценить важные характеристики бюджета времени для россиян, хотя в рассмотренной выше Глобальной базе данных по гендерной статистике ООН этот показатель, как и многие другие индикаторы, для России отсутствует. Слабое присутствие России в международных информационных системах данного направления свидетельствует о малой заинтересованности нашего правительства в сотрудничестве в об-

¹² URL: <https://www.hse.ru/rllms/>.

¹³ URL: <http://w.issp.org/menu-top/home/>.

ласти гендерной статистики на международном уровне. Автор осознает методологические ограничения при сравнении рассчитанного нами показателя для России с показателями для других стран, включенных в общую базу данных, так как методология расчета отличается; однако, на наш взгляд, различия не настолько драматичны, чтобы поставить под сомнение наиболее принципиальные выводы сравнительного анализа.

Итак, статистика использования времени из исследуемой нами гендерной базы данных — это количественное отражение того, как люди в среднем используют или распределяют свое время в течение определенного периода (обычно дня (24 часа) или недели). Это создает уникальное средство для изучения широкого спектра социально-политических вопросов, таких как качество жизни и общее благополучие людей, разделение труда между мужчинами и женщинами, для улучшения мер оценки всех форм работы, оплачиваемой и неоплачиваемой, продукции домохозяйств и их вклада в ВВП и др. База данных гендерной статистики ООН содержит данные и метаданные для статистики бюджетов времени, предоставляемой различными странами, среднюю продолжительность оплачиваемой и неоплачиваемой работы в часах в течение 24-часового периода. К моменту написания данного раздела была доступна информация, находившаяся в этой базе к 2016 г., однако далеко не вся она была собрана или имела отношение к данному году. Автор старался использовать только самые последние данные из доступных.

Мы считаем использование времени мужчинами и женщинами одним из наилучших индикаторов повседневного равенства (или неравенства) именно в семейной жизни и соответственно одним из ключевых показателей привлекательности или непривлекательности брака, которая при наличии свободного выбора и альтернатив жизненного устройства начинает играть ключевую роль в процессах трансформации моделей брачности и рождаемости. Все эти соображения делают наш последующий сравнительный анализ бюджетов времени мужчин и женщин в разных странах совершенно закономерным в семейно-политическом контексте — возможно, это направление могло бы стать существенным резервом для совершенствования социальной политики и увеличения ее эффективности в России.

Мы сопоставили как сравнительные затраты времени на домашнюю деятельность и заботу, так и соотношение между затратами мужчин и женщин в каждой стране. Ведь содержательная характеристика домашних хозяйств в разных странах может быть различной, и мы не можем судить, чем наполнено время, уделяемое домашнему хозяйству и уходу за членами семьи в разных странах. Поэтому важнее соотношение мужских и женских затрат времени, даже если оно основано на субъективной самооценке женщин и мужчин (рис. 4.5, 4.6).

Можно видеть, что хотя по абсолютным показателям (затраты женщинами часов в сутки на домашнюю хозяйственную деятельность и заботу о родственниках) лидируют центральноамериканские страны (Мексика, Гватемала, Сальвадор, за ними следуют Азербайджан и Иран), а меньше всего, по собственным утверждениям, тратят времени на все это женщины Юго-Восточной Азии — Лаоса, Гонконга, Кампучии, Таиланда, соотношение между тем, сколько времени затрачивают на ведение домашнего хозяйства и заботу, наиболее неравномерно (у женщин гораздо больше времени) в североафриканских странах и некоторых других (Марокко, Тунис, Индия, Кампучия, Пакистан, Мали), а наименьший разрыв — в Швеции, Дании, Канаде, Бельгии, Германии и Нидерландах.

Вполне возможно, что на представления людей о привлекательности брака влияет именно соотношение временных затрат мужчин и женщин, поскольку абсолютная величина этих затрат зависит от объективных обстоятельств в большей степени, чем традиционное гендерное разделение труда.

Следует отметить, что в число стран с наиболее «несправедливым» соотношением затрат времени на домашнее хозяйство между мужчинами и женщинами попали страны, интенсивно развивающиеся, но сохраняющие существенные черты традиционной организации общества и семьи, такие как, например, Индия, Пакистан, страны Северной Африки, в которых рождаемость уже существенно снизилась. Более того, в группу стран с сильной гендерной асимметрией бюджетов времени не попали страны, в которых высокий уровень рождаемости поддерживается на фоне особенно низкого уровня и качества жизни (Нигер и некоторые другие страны Африки южнее Сахары).

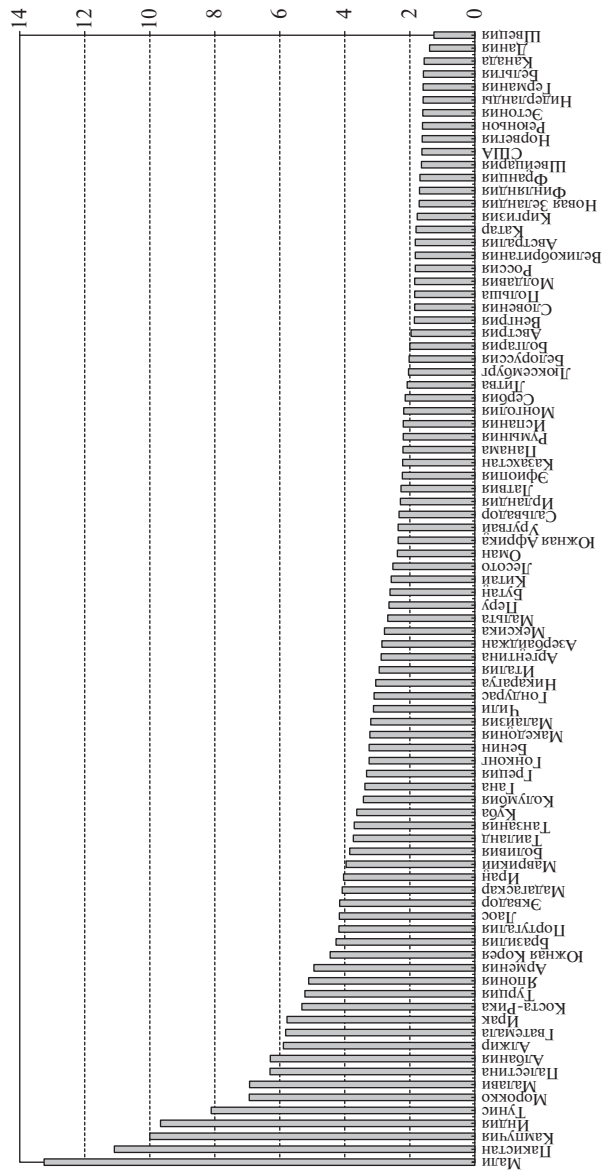


Рис. 4.5. Затраты времени на домашнюю работу и заботу о родственниках, 2016 г., мужчины и женщины, часы в сутки

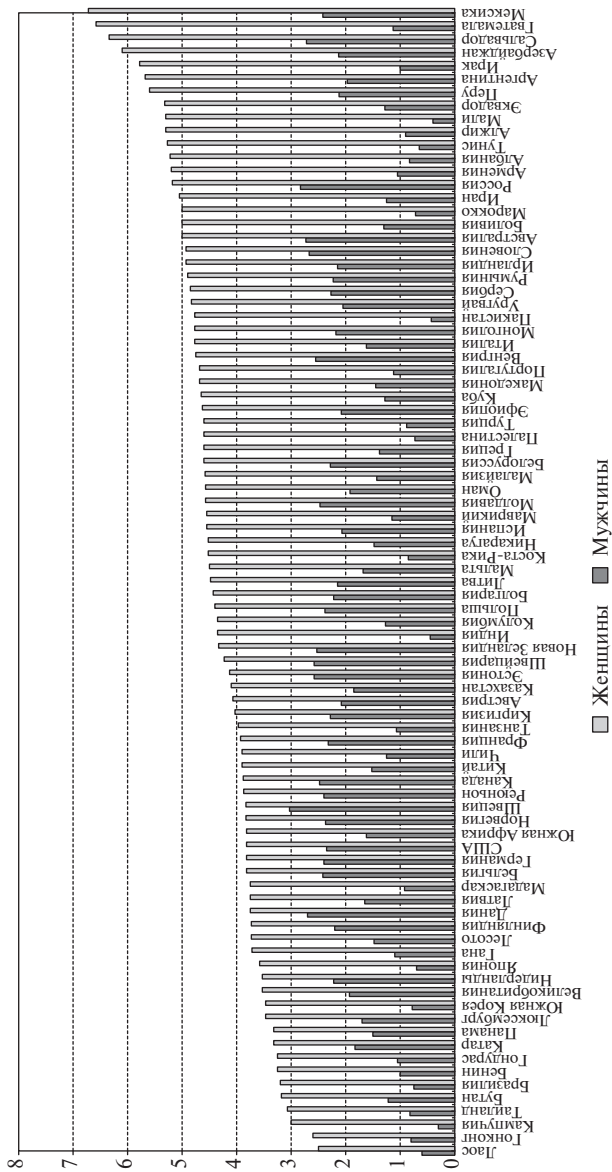


Рис. 4.6. Соотношение затрат времени мужчин и женщин, затрачиваемого на домашнюю работу и заботу о родственниках, часы в сутки

Как и следовало ожидать, наиболее равным оказалось соотношение в странах Северной Европы, провозгласивших достижение гендерного равенства в качестве едва ли не самой важной цели своей социальной и семейной политики.

В России, по нашим расчетам, соотношение выглядит вполне «европейским», при том что абсолютные затраты времени и женщин, и мужчин на домашнюю работу и заботу о родственниках весьма велики.

4.6. Занятость женщин в странах ОЭСР в зависимости от типа социальной (семейной) политики

Одним из важных аспектов семейной политики является политика в отношении занятости женщин с детьми. Именно это играет ключевую роль в гармоничном совмещении работы и семейной жизни. При этом особенности образа жизни в развитых странах таковы, что рождаемость второго и последующих, а иногда и первого ребенка существенно зависит от удобства организации занятости женщин с детьми. Бездетные, как и женщины с детьми, как правило, стремятся работать, а не оставаться вне рынка труда, поскольку по разным причинам увеличение независимых источников личного и (или) семейного дохода крайне важно для женщин с любым числом детей. Самостоятельный заработок для женщины помогает в случае развода, нерегулярного поступления денег от мужчин, с которыми женщины состоят или не состоят в браке. Кроме того, устойчивые доходы от женской занятости играют возрастающую роль при постоянном росте расходов на детей, особенно с увеличением их возраста, в сложных ситуациях с трудоустройством молодежи, составляющих длительное время опираться на доходы родителей, и т.д. В связи с этим возможности занятости и ее удобного совмещения с семейными обязанностями все более существенны для женщин при принятии решения о рождении следующего ребенка. В современных условиях меняющихся гендерных отношений в семье и обществе их значение увеличивается и для мужчин.

Рассмотрим показатели занятости матерей в возрасте от 15 до 64 лет, имеющих детей в возрасте от 0 до 14 лет, представленные

в базе данных ОЭСР (OECD Family Database) (данные за 2015 г. или ранее¹⁴ в зависимости от доступности данных для каждой страны).

Мы можем видеть, что уровень занятости матерей с детьми тесно связан с семейной политикой, которую проводят страны. Данной проблеме посвящено достаточно много исследований. Одна из самых распространенных классификаций по типам социальной политики принадлежит датскому социологу Г. Эспинг-Андерсену, он предложил ее еще в 1990 г. В качестве основных критериев для классификации он выбрал наличие универсалистского статуса гражданина и наличие соглашений между институтами семьи, государства и рынка. На основании этих критериев он разделил государства всеобщего благосостояния (welfare states) на три группы в зависимости от типа социальной политики: «либеральный», «социально-демократический», «корпоративистский»¹⁵. В нашем исследовании мы будем придерживаться именно этой классификации.

Важным показателем, характеризующим социальную и семейную политику, является наличие и продолжительность оплачиваемого отпуска по беременности и родам, уходу за ребенком для матерей.

В течение последних десятилетий продолжительность отпуска практически во всех странах увеличивалась (табл. 4.7, рис. 4.7). Например, в среднем для стран ЕС она составляла в 1970 г. 25 недель, в 2016-м — 63,4 недели. Средний показатель для стран ОЭСР увеличился с 17,2 до 52,5 недели.

Наибольший отпуск по беременности и родам мы наблюдаем в странах с «социально-демократическим» режимом социальной политики. Для Финляндии по данным на 2016 г. он составляет 161 неделю, для Норвегии — 91 неделю, что выше среднего показателя по ЕС.

Для стран с «корпоративистским» режимом, например Германии и Франции, отпуск по данным 2016 г. составлял 58 и 42 недели соответственно.

Наименьший отпуск по уходу за ребенком предусмотрен в странах с «либеральным режимом» социального государства. Например, в Великобритании он составляет всего 39 недель, а в США

¹⁴ OECD Family Database. URL: <http://www.oecd.org/els/family/database.htm> (date of access: 01.11.2018).

¹⁵ Esping-Andersen G. The three worlds of welfare capitalism.

Таблица 4.7. Продолжительность оплачиваемого материнского отпуска в странах ОЭСР, 1970, 1990 и 2016 гг., недели

Страна	1970	1990	2016
Словакия	26,0	162,0	164,0
Финляндия	9,0	159,0	161,0
Венгрия	162,0	162,0	160,0
Чехия	26,0	162,0	110,0
Норвегия	12,0	28,0	91,0
Южная Корея	0,0	8,5	64,9
<i>Среднее по ЕС</i>	25,0	56,2	63,4
Австрия	58,0	60,0	60,0
Германия	14,0	70,0	58,0
Япония	12,0	14,0	58,0
<i>Среднее по Еврозоне</i>	16,8	47,6	56,8
Швеция	25,7	63,0	55,7
<i>Среднее по ОЭСР-30</i>	17,2	39,5	52,5
Канада	0,0	17,0	52,0
Польша	12,0	16,0	52,0
Дания	14,0	28,0	50,0
Италия	14,0	47,7	47,7
Греция	12,0	15,0	43,0
Франция	14,0	16,0	42,0
Люксембург	12,0	16,0	42,0
Великобритания	18,0	18,0	39,0
Бельгия	14,0	14,0	32,3
Португалия	9,0	12,9	30,1
Исландия	0,0	26,0	26,0
Ирландия	12,0	14,0	26,0
Австралия	0,0	0,0	18,0
Новая Зеландия	0,0	0,0	18,0
Нидерланды	12,0	16,0	16,0
Испания	12,0	16,0	16,0
Турция	12,0	12,0	16,0
Швейцария	0,0	0,0	14,0
Мексика	4,3	12,0	12,0
США	0,0	0,0	0,0

Примечание. Информация относится к неделям оплачиваемого отпуска по беременности и родам и в течение любых недель оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком и оплачиваемого отпуска по уходу на дому (иногда под другим именем, например «отпуск по уходу за ребенком»). Данные отражают права только на национальном или федеральном уровне и не отражают региональные различия или дополнительные/альтернативные права, предоставляемые государствами (например, Квебек в Канаде или Калифорния в США).

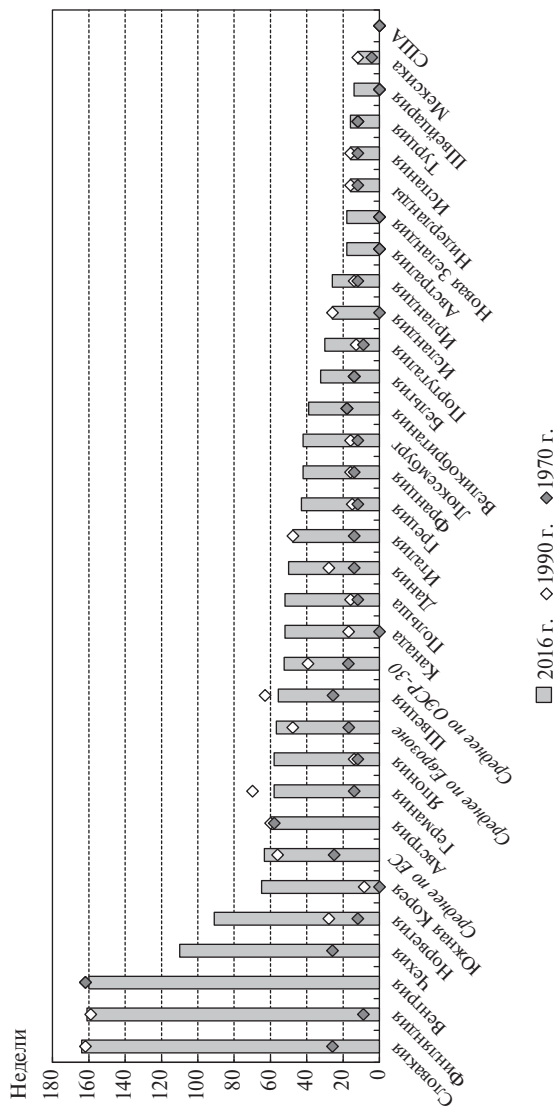


Рис. 4.7. Продолжительность оплачиваемого материнского отпуска в странах ОЭСР, 1970, 1990 и 2016 гг., недели

на федеральном уровне такой вид отпуска вообще отсутствует (правда, с недавних пор он появился в отдельных штатах, например в Калифорнии).

При этом значение имеет доля работающих матерей с ребенком до одного года, находящихся в отпуске в связи с рождением ребенка (табл. 4.8, рис. 4.8).

Отметим, что доля работающих матерей, находящихся в материнском отпуске, среди тех, у кого ребенок младше одного года, наибольшая в Латвии — 95%. Для Франции с «корпоративистским» режимом семейной политики доля работающих мам, имеющих ребенка в возрасте до одного года и находящиеся в отпуске по уходу за ребенком, составляет 30,8%. Интересно, что среди тех, у кого двое детей и более, таковых 40,5%, а у кого один ребенок — только 21%. Для Великобритании с «либеральным» режимом эта доля составляет 58,3% (для тех, у кого один ребенок, — 65,8%, двое детей — 50,8%). В Нидерландах, где режим «социально-демократический», в отпуске по уходу за детьми находятся всего 25,5% работающих мам.

Далее посмотрим, как связана занятость женщин с тем или иным типом семейной политики. Один из ключевых показателей в этой связи — это уровень занятости матерей в зависимости от возраста младшего ребенка (табл. 4.9, рис. 4.9).

Средний показатель по странам ОЭСР (по 29 странам) составляет 65,7% занятых матерей с детьми до 15 лет, средний показатель по ЕС — 67,7%. В тройку лидеров по показателю экономической активности женщин с малолетними детьми входят такие страны, как Дания (занято 82% женщин), Словения (79,1%) и Швейцария (77,5%), с разными режимами семейной политики. В России работает 72,3% женщин, имеющих детей в возрасте от 0 до 14 лет. При этом в возрастных группах детей 0–6 лет — это 63,7%, 7–10 лет — 85,5% и 11–14 лет — 86,7%. Франция с «корпоративистским» режимом семейной политики по этому показателю наиболее близка к России: среди француженок трудятся 72,2% мам, при этом с детьми от 0 до 2 лет работают только 59,1%, от 3 до 5 лет — 76,4% и от 6 до 14 лет — 78,8%.

В странах с «либеральным» режимом семейной политики, например в Великобритании, работают 67,1% мам, в США — 65,7%, при этом в США в последнюю возрастную группу входят

Таблица 4.8. Доля работающих женщин с ребенком в возрасте до одного года, находящихся в отпуске в связи с материнством, страны ОЭСР, 2013 г., %

Страна*	Всего	В том числе по числу имеющих детей	
		Один ребенок	Двое и более детей
Латвия	95,01	...	...
Литва	88,57	...	...
Австрия	88,31	92,26	83,97
Венгрия	86,45	...	...
Словакия	79,85	78,91	80,55
Словения	77,46	83,56	74,12
Германия	76,79	81,68	71,02
Болгария	76,15	...	...
Румыния	69,20	72,71	66,05
Чехия	66,20	70,35	61,49
Великобритания	58,35	65,82	50,83
Польша	55,60	57,39	54,17
Ирландия	53,21	47,28	56,88
Эстония	49,53	...	...
Люксембург	47,31	...	...
Италия	44,04	47,43	40,57
Португалия	35,20	36,09	34,53
Франция	30,83	21,03	40,54
Испания	27,73	31,59	24,40
Нидерланды	25,53	25,57	25,50
Кипр	24,06	23,08	24,59
Греция	23,79	29,94	16,37
Бельгия	16,53	13,15	18,48

* Страны ранжированы по величине доли женщин, находящихся в отпуске в связи с материнством.

Примечание. Данные для Болгарии на 2012 г. Информация в этом документе применительно к Кипру относится к южной части острова. На острове нет единого органа, представляющего как турецкую, так и греко-кипрскую общину. Турция признает Турецкую Республику Северного Кипра (ТРСК). Пока не будет найдено долгосрочное и справедливое решение в контексте ООН, Турция сохранит свою позицию в отношении «кипрской проблемы». Все государства — члены Европейского союза, ОЭСР и Европейской комиссии: Республика Кипр признана всеми членами ООН, за исключением Турции. Информация в этом документе относится к области, находящейся под эффективным контролем правительства Республики Кипр.

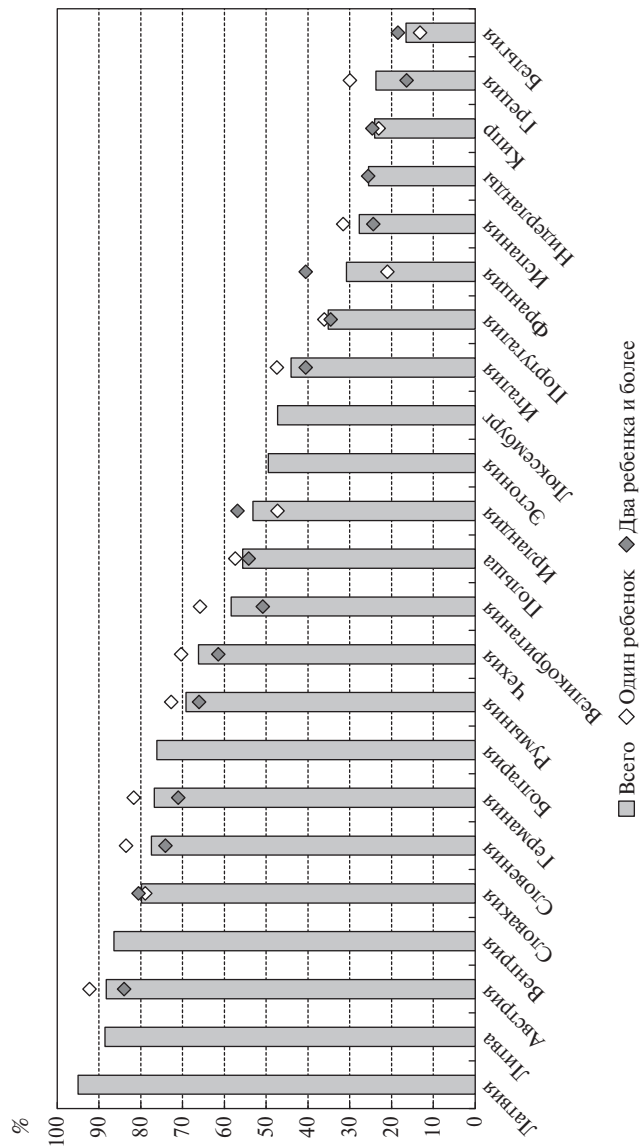


Рис. 4.8.

Доля работающих матерей с ребенком в возрасте до одного года, находящихся в отпуске в связи с рождением ребенка, в том числе по числу имеющих детей, страны ОЭСР, последние имеющиеся данные, %

Таблица 4.9. Уровень занятости матерей в возрасте от 15 до 64 лет в зависимости от возраста младшего ребенка, 2014 или последний доступный год, %

Страна*	Возраст младшего ребенка, лет			
	0–14	0–2	3–5	6–14
Дания	82,0	75,8	79,9	86,4
Словения	79,1	71,9	79,1	84,4
Швейцария	77,5	70,9	75,9	82,3
Литва	75,8	69,5	71,8	81,5
Австрия	75,7	66,4	74,7	81,6
Португалия	75,7	73,2	76,5	76,4
Нидерланды	74,8	73,5	73,0	76,3
Люксембург	74,8	71,6	79,7	74,5
Канада	73,7	66,4	72,1	78,5
Финляндия	73,6	51,6	78,3	89,2
Бельгия	72,4	65,7	70,3	76,9
Россия	72,3	63,7	85,5	86,7
Франция	72,2	59,1	76,4	78,8
Израиль	72,1	69,9	74,5	72,1
Латвия	70,1	54,4	69,6	79,5
Кипр	69,6	68,1	70,7	70,0
Хорватия	69,2	65,7	69,8	70,8
Германия	69,0	51,5	70,3	77,7
<i>Среднее по Еврозоне</i>	67,8	57,7	69,0	73,5
Польша	67,6	58,5	65,5	74,5
<i>Среднее по ЕС</i>	67,6	55,3	68,6	74,6
Великобритания	67,1	59,3	62,1	76,1
Румыния	65,8	57,0	63,2	68,7
США	65,7	55,8	63,3	71,1
<i>Среднее по ОЭСР-29</i>	65,7	53,2	66,7	73,0
Эстония	65,5	23,7	81,1	82,1
Болгария	65,3	44,1	60,4	75,6
Япония	63,2	47,4	60,8	72,2
Новая Зеландия	63,2	45,3	62,8	76,9
Чехия	61,6	22,3	71,9	86,6
Ирландия	60,2	60,9	58,1	60,7
Испания	59,5	59,7	58,8	59,8
Венгрия	58,1	13,4	67,9	79,1
Мальта	56,8	54,5	59,2	56,8
Словакия	56,6	16,7	59,4	79,8
Италия	55,3	53,6	54,6	56,4
Чили	54,9	45,2	55,1	60,3
Греция	52,2	50,6	50,1	53,7
Коста-Рика	51,5	38,4	51,8	57,0
Мексика	44,8	33,4	43,2	50,8
Турция	30,0	21,7	29,9	35,6

* Страны ранжированы по доле занятых женщин с младшим ребенком в возрасте 0–14 лет.

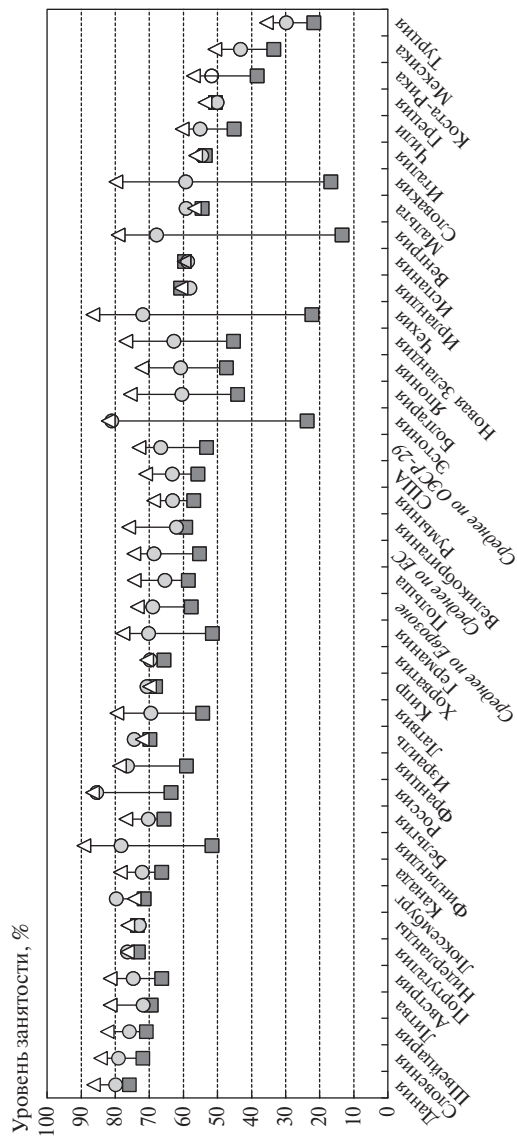


Рис. 4.9.

Уровень занятости матерей в возрасте от 15 до 64 лет в зависимости от возраста младшего ребенка, 2014 или последний доступный год, %

дети от 6 до 17 лет, что отчасти объясняет относительно высокий процент занятости матерей детей этого возраста — 71,1%.

Для того чтобы более детально посмотреть на занятость матерей в различных странах, обратим внимание на такой показатель, как количество детей в возрасте от 0 до 14 лет (табл. 4.10, рис. 4.10).

По данным видно, что в лидерах с учетом количества детей находятся Дания (82%), Словения (79,11%) и Швейцария (77,5%). При этом в Дании и Словении наибольшая доля приходится на мам, у кого двое детей в возрасте до 14 лет (85,4 и 83,0% соответственно), тогда как в Швейцарии наибольшим оказалось количество работающих мам с одним ребенком (81,6%).

В странах с «социально-демократическим» режимом семейной политики уровень занятости матерей один из самых высоких. Например, в Нидерландах общий уровень их занятости достигает 74,8%, причем среди мам с двумя детьми работает 78,6% женщин, среди мам с тремя детьми и более занятость значительно снижается и составляет 67,7%.

Россия среди 28 представленных стран ОЭСР занимает 11-е место: 72,3% мам с детьми указанного возраста работают. Данный показатель занятости выше среднего показателя занятости по Еврозоне (67,8%) и ЕС (67,6%). При этом если с одним ребенком работает 76%, с двумя 67,1% матерей, то с тремя детьми в России работает только 51% матерей. Интересно, что Франция с «корпоративистским» режимом семейной политики имеет схожие с Россией показатели. Во Франции занято 72,2% матерей, при этом так же, как и в России, занятость зависит от количества детей. С одним ребенком работает 77,2% женщин; с двумя — 74,7%; с тремя — 50,2%. В странах с ярко выраженным «либеральным» режимом семейной политики (Великобритании и США) работают 67,1 и 65,7% матерей соответственно. При этом в Великобритании трудится 72,9% женщин с одним ребенком, 68,7% — с двумя, а с тремя детьми — только 45,3%. В США работает 69,5% женщин с одним ребенком, 66,8% — с двумя детьми и 55,6% с тремя.

Обратим внимание на количество рабочих часов данной группы женщин с малолетними детьми (табл. 4.11, рис. 4.11). В России полный день работают 61,2% матерей, неполный — 11,1%. Франция и по этому показателю наиболее близка к России. Полный день здесь работают 55,7%, неполный — 15,5% матерей.

Таблица 4.10. Уровень занятости матерей от 15 до 64 лет в зависимости от числа имеющихся детей в возрасте 0–14 лет, страны ОЭСР, 2014 или последний доступный год, %

Страна*	Количество детей в возрасте 0–14 лет			
	По крайней мере один	Один ребенок	Двое детей	Трое детей и более
Дания	82,0	79,7	85,4	79,0
Словения	79,1	77,1	83,0	72,6
Швейцария	77,5	81,6	75,6	68,3
Литва	75,8	79,4	73,4	54,0
Австрия	75,7	79,6	75,7	57,5
Португалия	75,7	76,2	76,5	63,8
Нидерланды	74,8	73,5	78,6	67,7
Люксембург	74,8	78,0	78,1	57,8
Финляндия	73,6	76,4	76,7	60,6
Бельгия	72,4	74,6	76,3	56,6
Россия	72,3	76,0	67,1	51,3
Франция	72,2	77,2	74,7	50,2
Израиль	72,1	74,9	75,5	66,5
Латвия	70,1	73,5	68,2	47,5
Кипр	69,6	67,3	74,2	63,1
Хорватия	69,2	70,3	73,2	51,7
Германия	69,0	73,7	67,5	46,3
<i>Среднее по Евроне</i>	67,8	70,5	68,3	52,4
Польша	67,6	70,9	66,8	50,8
<i>Среднее по ЕС</i>	67,6	70,5	68,0	50,5
Великобритания	67,1	72,9	68,7	45,3
Румыния	65,8	69,4	63,8	45,1
США	65,7	69,5	66,8	55,6
Эстония	65,5	70,7	61,5	48,4
<i>Среднее по ОЭСР-28</i>	65,4	68,3	65,9	51,0
Болгария	65,3	70,8	59,6	30,2
Новая Зеландия	63,2	61,9	61,8	47,9
Чехия	61,6	65,0	61,2	39,0
Ирландия	60,2	63,8	61,4	51,3
Испания	59,5	61,6	59,2	45,1
Венгрия	58,1	64,2	58,1	27,5
Мальта	56,8	62,5	52,1	38,6
Словакия	56,6	63,6	55,1	29,9
Италия	55,3	58,3	53,5	37,4
Чили	54,9	55,8	55,0	47,5
Греция	52,2	53,1	52,3	46,4
Коста-Рика	51,5	55,1	50,2	39,7
Мексика	44,8	49,8	43,4	36,8
Турция	30,0	34,0	27,9	24,1

* Страны ранжированы по доле занятых женщин, имеющих по крайней мере одного ребенка в возрасте 0–14 лет.

Примечание. Данные по Дании и Финляндии за 2012 г., по Чили, Германии и Турции за 2013 г. Для США — дети в возрасте от 0–17. Для Коста-Рики и Мексики указаны данные матерей, которые являются главой семьи, или данные партнера главы семьи.

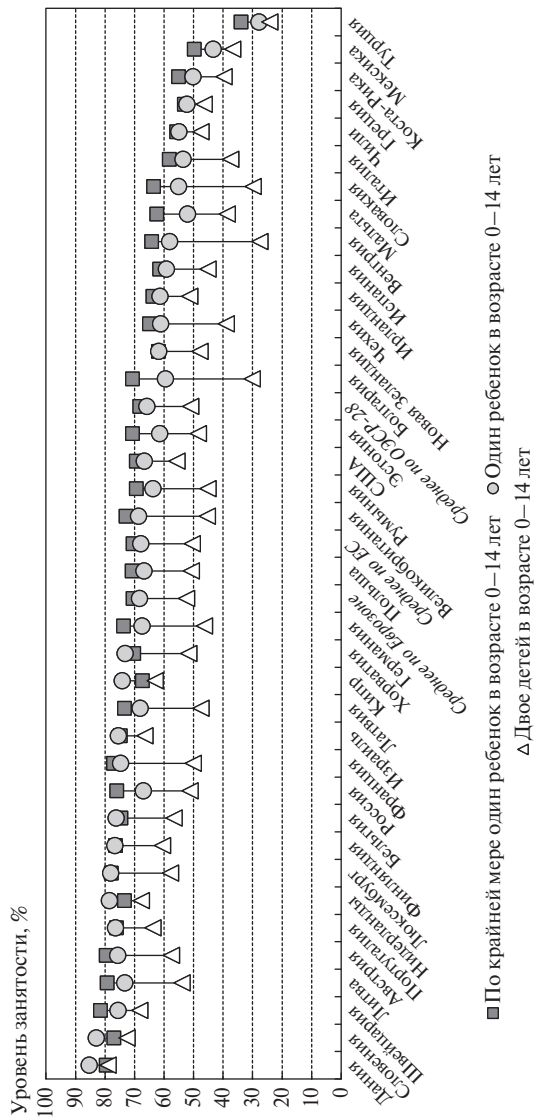


Рис. 4.10. Уровень занятости матерей от 15 до 64 лет в зависимости от числа имеющихся детей в возрасте от 0–14 лет, страны ОЭСР, 2014 или последний доступный год, %

Таблица 4.11. Доля матерей в возрасте от 15 до 64 лет с детьми в возрасте 0—14 лет, работающих в режиме полной и неполной занятости, страны ОЭСР, 2014 или последний доступный год, %

Страна	Полный день	Неполный день	Нет информации по времени занятости
Швеция	...	...	...
Дания	72,2	9,6	0,1
Словения	72,3	6,8	0,0
Швейцария	...	...	...
Литва	66,5	7,8	1,4
Австрия	35,3	40,5	0,0
Португалия	68,4	5,4	1,9
Нидерланды	24,0	50,8	0,0
Люксембург	48,6	23,9	2,3
Канада	56,8	16,8	...
Финляндия	63,6	7,2	2,8
Бельгия	49,9	22,1	0,3
Россия	61,2	11,1	...
Франция	55,7	15,5	1,0
Израиль	...	...	...
Латвия	63,4	6,2	0,5
Кипр	59,3	10,2	0,1
Хорватия	66,3	2,9	0,0
Германия	30,0	39,0	0,0
Польша	61,0	6,6	0,0
Великобритания	33,0	33,3	0,8
Румыния	60,6	5,1	0,0
США	53,1	12,4	0,3
Эстония	57,7	7,7	0,0
Болгария	61,3	1,6	2,4
Япония	...	...	...
Новая Зеландия	36,0	27,2	...
Австралия	...	...	...
Чехия	56,2	5,4	0,0
Ирландия	35,2	24,4	0,6
Испания	43,2	14,9	1,4
Венгрия	52,0	4,2	1,9
Мальта	40,4	16,2	0,2
Словакия	50,3	4,0	2,3
Италия	34,8	20,4	0,1
Чили	41,3	13,2	0,4

Окончание табл. 4.11

Страна	Полный день	Неполный день	Нет информации по времени занятости
Греция	43,1	9,2	0,0
Коста-Рика	34,3	17,2	
Мексика	...	...	...
Турция	21,5	8,5	

Примечание. Данные по Дании и Финляндии за 2012 г., по Чили, Германии и Турции — за 2013 г. Для Японии — всех возрастов и для Швеции — женщин в возрасте 15–74 лет. Для канадских детей в возрасте 0–15 лет, для шведских детей в возрасте 0–18 лет и для американских детей в возрасте 0–17 лет. Неполная занятость определяется как обычная продолжительность рабочей недели менее 30 часов в неделю на основной работе, полная занятость — обычная продолжительность рабочей недели 30 часов в неделю и более на основной работе. В некоторых странах (по которым информация поступает из ЕС-ОРС, а также США) отдельные лица могут сообщать о том, что у них нет обычных установленных часов на основной работе. В этом случае вместо обычного еженедельного рабочего времени используются фактические часы, отработанные на основной работе в течение контрольной недели обследования. Для Чили различие между заочной и очной работой основаны на фактически отработанном времени на основной работе на прошлой неделе, а не на обычной продолжительности рабочей недели на основной работе. По Японии данные касаются статуса занятости матери в домохозяйствах с матерью и по крайней мере с одним ребенком в возрасте 0–14 лет, а не самих матерей. Средний показатель по ОЭСР исключает Японию. Статистические данные для Израиля поставляются под ответственностью соответствующих израильских властей. Относительно Кипра см. примечание к табл. 4.8.

В США в режиме полного дня работают 53,1% матерей, неполного — 12,4%.

Рассмотрим, насколько предусмотрен гибкий график работы для тех, у кого есть дети до 14 лет (табл. 4.12, рис. 4.12).

Сравнение показывает, что возможность накапливать часы на выходные (полные или полдня) и варьировать начало и конец рабочего дня наиболее распространена в странах с «социально-демократическим» режимом — Финляндии (86%), Австрии (77,5%) Дании (76,9%), Швеции (74,2%). В среднем по странам ОЭСР такая возможность есть у 53,4% работающих. Средний показатель по ЕС составляет 49,1%. Во Франции такая возможность есть у 54,3% работающих, в Великобритании — у 46,8%.

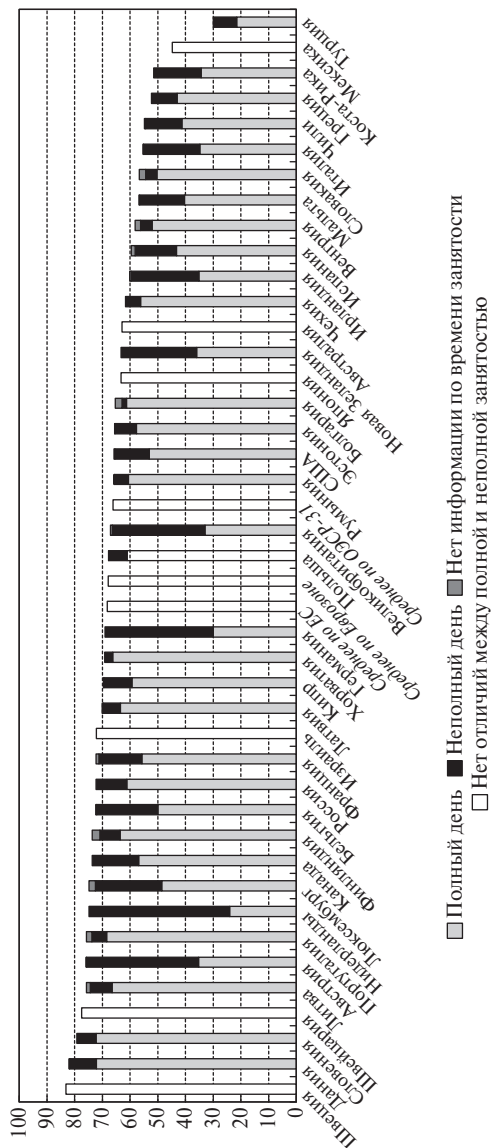
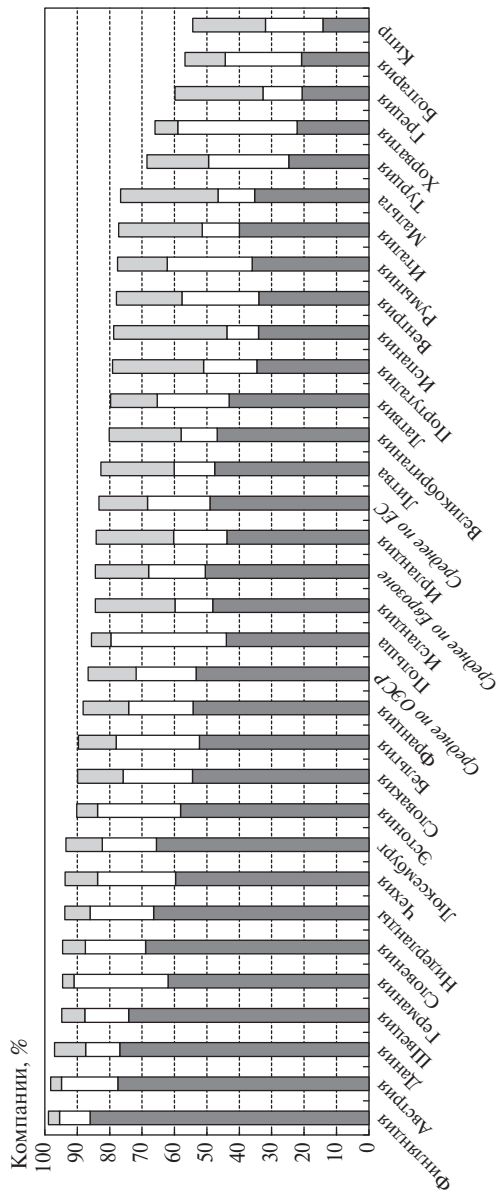


Рис. 4.11. Занятость матерей в возрасте от 15 до 64 лет с детьми в возрасте 0–14 лет, страны ОЭСР, 2014 или последний доступный год, %

Таблица 4.12. Распределение работающих семейных пар с детьми с учетом возможностей использовать гибкие режимы рабочего времени, страны ОЭСР, 2014 или последний доступный год, %

Страна*	Возможность накапливать часы в выходные (полный или полдня) и варьировать начало и конец рабочего дня	Возможность накапливать часы в выходные дни (полные или полдня), но не изменять начало и конец рабочего дня	Возможность варьировать начало и конец ежедневной работы, но нет накопления часов в выходные дни
Финляндия	86,0	9,4	3,4
Австрия	77,5	17,4	3,3
Дания	76,9	10,5	9,5
Швеция	74,2	13,5	7,1
Германия	62,0	29,0	3,5
Словения	68,9	18,6	7,0
Нидерланды	66,5	19,6	7,7
Чехия	59,6	24,1	10,0
Люксембург	65,6	16,7	11,2
Эстония	58,1	25,7	6,4
Словакия	54,5	21,4	14,0
Бельгия	52,3	25,7	11,7
Франция	54,3	19,9	14,0
<i>Среднее по ОЭСР</i>	53,4	18,5	14,8
Польша	44,0	35,6	6,1
Исландия	48,2	11,6	24,6
<i>Среднее по Евростат</i>	50,5	17,5	16,4
Ирландия	43,9	16,4	23,9
<i>Среднее по ЕС</i>	49,1	19,2	15,1
Литва	47,6	12,4	22,7
Великобритания	46,8	11,1	22,2
Латвия	43,2	22,2	14,4
Португалия	34,5	16,5	28,1
Испания	34,1	9,8	35,0
Венгрия	33,9	23,7	20,3
Румыния	36,0	26,2	15,3
Италия	40,0	11,5	25,8
Мальта	35,2	11,4	30,1
Турция	24,7	24,8	19,0
Хорватия	22,1	36,8	7,1
Греция	20,6	12,1	27,1
Болгария	20,8	23,5	12,4
Кипр	14,2	17,7	22,5

* Страны ранжированы по доле семейных пар, имеющих возможность накапливать часы в выходные и варьировать время начала и конца рабочего дня.



- Возможность варьировать начало и конец ежедневной работы, но нет накопления часов в выходные дни
- Возможность накапливать часы в выходные дни (полные или полдня), но не изменять начало и конец ежедневной работы
- Возможность накапливать часы на выходные (полные или полдня) и варьировать начало и конец ежедневной работы

Рис. 4.12. Тип занятости семейных пар с детьми в зависимости от работодателя, по данным 2013 г.

4.7. Взаимосвязь миграционной и семейной политики

Сегодня определенная миграционная политика проводится практически во всех государствах, где миграционные потоки существенны. Также в очень многих странах сформулирована семейная (или социальная, демографическая) политика в отношении населения страны в целом, а также на уровне отдельных социально-демографических и этнотерриториальных групп населения. Зачастую два этих направления государственной политики — миграционной и семейной — существуют автономно, но учитывая то, насколько взаимосвязаны миграционная, а также брачная и репродуктивная биографии людей, имеет смысл уделить больше внимания взаимовлиянию этих политик и поиску способов их сонастройке.

4.7.1. Типы миграционной и семейной политики в развитых странах

Изначальный подход к классификации миграционных политик делил их либо на политику «плавильного котла» и мультикультурализма¹⁶, либо на политику ассимиляции мигрантов и сосуществования культур¹⁷. Сегодня подходы к классификации миграционных политик заметно усложнились.

Если в качестве отправной точки брать размер общества, то можно выделить стратегии крупных социумов и этнокультурных групп¹⁸. Внутри этих двух стратегий можно выделить еще по четыре класса в зависимости от того, сохраняется или размывается самобытность отдельных этнических групп, и от того, как относится к мигрантам коренное население.

В больших обществах, стремящихся к сохранению культурного разнообразия, существуют политика мультикультурализма (коренное население принимает мигрантов) и политика сегрегации (коренное население не принимает мигрантов). Если большое

¹⁶ Семененко И. Интеграция инокультурных сообществ в развитых странах // Мировая экономика и международные отношения. 2006. № 11. С. 57–71.

¹⁷ Рязанцев С. В. Трудовая миграция в странах СНГ и Балтии: тенденции, последствия, регулирование. М.: Формула права, 2007.

¹⁸ Berry J. W. Acculturation and identity // Bhuga D., Bhui K. (eds). Textbook of cultural psychiatry. N.Y.: Cambridge Univ. Press, 2017. P. 185–193.

по числу членов общество стремится к единообразию культуры, то оно придерживается стратегии «плавильного котла» (коренное население принимает мигрантов) или исключения мигрантов (коренное население не принимает мигрантов).

В этнокультурных группах, стремящихся к сохранению культурного разнообразия, существуют политика интеграции (коренное население принимает мигрантов) и отделения, или политика сепарации (коренное население не принимает мигрантов). Если этнокультурная группа стремится к единообразию культуры, то она придерживается стратегии ассимиляции (коренное население принимает мигрантов) или стратегии маргинализации (коренное население не принимает мигрантов).

В.С. Малахов выделяет несколько типов иммиграционных политик и режимов гражданства в зависимости от того, как политика интеграции мигрантов реализована в стране (табл. 4.13).

Классическая типология видов социальной политики, остающаяся по-прежнему наиболее популярной, принадлежит Г. Эспинг-Андерсену, который продолжает развивать свои подходы, сформулированные два десятилетия назад¹⁹:

- либеральный режим социальной политики (англосаксонские страны: США, Великобритания, Ирландия, Канада, Новая Зеландия, Австралия) — ограниченная поддержка только нуждающихся индивидов;

- социально-демократический режим (Северная Европа: Дания, Финляндия, Швеция, Норвегия, Нидерланды) — активное участие государства в жизни индивида и семьи, выплата пособий всем по принципу солидарности;

- консервативный, или корпоративистский, режим (Япония и Центральная Европа: Австрия, Бельгия, Франция, Германия, Люксембург) — поддержка семей, коренных жителей и ряда работников. Распределение благ происходит пропорционально вкладу индивида в экономику;

- средиземноморский режим (Южная Европа: Италия, Греция, Испания) — главная роль в поддержке индивида остается у семьи.

¹⁹ Esping-Andersen G. The three worlds of welfare capitalism; Esping-Andersen G. Family formation and family dilemmas in contemporary Europe. Bilbao, Spain: Fundación BBVA, 2007.

Таблица 4.13. Типология режимов инкорпорирования новоприбывшего населения в западных странах

Иммиграционная политика и режим гражданства	Тип организации экономики	Тип системы социальной защиты	Культурная политика	Страна
Открытые	Либерально-рыночная экономика	Либеральный	Laissez-faire, или формальный мультикультурализм	США, Канада, Австралия, Великобритания
Умеренно открытые	Регулируемая рыночная экономика	Социал-демократический или корпоративистский	Институционализированный культурный плюрализм	Швеция, Нидерланды
Иммиграционная политика открыта для трудовой миграции, но не для постоянного жительства, затрудненный доступ к гражданству	Регулируемая рыночная экономика	Корпоративистский	Отвергают как ассимиляцию, так и мультикультурализм	Германия, Австрия, Швейцария
До недавнего времени — отсутствие иммиграционной политики (в условиях широкомасштабной нелегальной иммиграции), рестриктивная политика гражданства	Либерально-рыночная экономика	Либеральный	Определенной культурной политики нет, но есть тенденция к «дифференцированному исключению»	Испания, Португалия, Греция, Италия

Источник: Малахов В.С. Интеграция мигрантов: концепции и практики. М.: Фонд «Либеральная миссия», 2015.

Существуют более детальные классификации, основанные, в частности, на кластерном анализе семейной политики разных стран²⁰ и других статистических подходах²¹.

4.7.2. Совокупное влияние мер миграционной и семейной политики на демографическое поведение трудовых мигрантов

Различные режимы миграционной и семейной политики создают определенный коридор возможностей для реализации индивидами планов в демографической сфере. Разные комбинации мер государственного регулирования будут ориентировать мигрантов на определенные модели демографического поведения, поэтому миграционная и семейная (социальная, демографическая) политики не могут существовать отдельно друг от друга, а в реальности представляют собой комплекс взаимовлияющих мер.

Большинство стран сегодня придерживаются практического подхода к регулированию миграции: если есть необходимость использования миграционного ресурса для решения демографических задач, то необходимо хотя бы в какой-то мере заниматься интеграцией мигрантов в общество. Это позволяет мигрантам стать полноценной частью принимающего общества, а обществу — получить дополнительный трудовой ресурс и внести позитивный вклад в уровень рождаемости (за счет как приезда людей в молодом возрасте, так и возможно более высоких репродуктивных установок в случае приезда из стран, не завершивших переход к низкой рождаемости).

Исследования биографий мигрантов позволили выделить несколько основных гипотез о взаимосвязи миграции и рождаемости²².

²⁰ См., например: *Ejrnas A., Boje T.P.* Family policy and welfare regimes. Report 3: Labour market and social policies. Aberdeen: Univ. of Aberdeen, 2008.

²¹ См. подробнее: Население России 2014: двадцать второй ежегодный демографический доклад / отв. ред. С.В. Захаров. М.: Изд. дом ВШЭ, 2016.

²² *Giannantoni P., Mussino E.* How many and when? Different approaches to study fertility of migrants in Italy // *Giornate di Studio sulla Popolazione*. 2017; *Hoem J.M., Nedoluzhko L.* Marriage formation as a process intermediary between migration and childbearing // *Demographic Research*. 2008. 18. Art. 21. P. 611–628; *Nedoluzhko L., Andersson G.* Migration and first-time parenthood: Evidence from Kyrgyzstan // *Demographic Research*. 2007. Vol. 17. Art. 25. P. 741–774. См. также

*Гипотеза селективности*²³. Мигранты воспринимаются как особая группа населения, чьи ценности и установки (в том числе репродуктивные и брачные) изначально не соответствовали тому, что принято в их стране выбытия, поэтому они мигрировали в ту страну, которая ближе им по ценностям. Если институты интеграции в стране прибытия работают хорошо, то индивид сможет быстро и успешно встроиться в новое общество и начать реализовывать свои репродуктивные и брачные намерения.

Гипотеза социализации утверждает, что репродуктивные и брачные установки усваиваются индивидом во время первичной социализации, и даже длительное пребывание в стране с иными установками не меняет паттернов поведения мигранта. Так, у мигрантов, прибывших из стран с более высокой рождаемостью, итоговое число рожденных детей будет выше, чем в принимающей стране²⁴.

Гипотеза слияния культур близка по смыслу к гипотезе социализации и объясняет сохранение высокого уровня рождаемости у мигрантов за счет возможности сохранить нормы и установки своей культуры, даже переехав в страну с другой культурой²⁵. Од-

исчерпывающий обзор современных теоретических представлений и эмпирических исследований: *Казенин К.* Рождаемость в семьях мигрантов: данные, гипотезы, модели (обзор зарубежных исследований) // Демографическое обозрение. 2017. Т. 4 (4). С. 6–79.

²³ *Becker O.A., Lois D., Nauck B.* Bundesinstitut Für Bevölkerungsforschung. Differences in Fertility Patterns between East and West German Women // Comparative Population Studies. 2010. Vol. 35 (1). P. 7–34; *Curran S.R., Saguy C.A.* Migration and cultural change: A role for gender and social networks? // Journal of International Women's Studies. 2001. Vol. 2 (3). P. 54–77; *Kulu H.* Migration and fertility: Competing hypotheses re-examined // European Journal of Population. 2005. Vol. 21 (1). P. 51–87; *Lindstrom D.P., Saucedo S.G.* The short- and long-term effects of U.S. migration experience on Mexican women's fertility // Social Forces. 2002. Vol. 80 (4). P. 1341–1368.

²⁴ *Andersson G.* Demographic trends in Sweden: An update of childbearing and nuptiality up to 2002 // Demographic Research. 2004. Vol. 11. Art. 4. P. 95–110; *Andersson G., Scott K.* Labour-market status and first-time parenthood: The experience of immigrant women in Sweden, 1981–1997 // Population Studies. 2005. No. 1. P. 21; *Sobotka T.* The rising importance of migrants for childbearing in Europe // Demographic Research. 2008. Vol. 19. Art. 9. P. 225–248.

²⁵ *Coleman D.A.* Trends in fertility and intermarriage among immigrant populations in Western Europe as measures of integration // Journal of Biosocial Science. 1994. Vol. 26 (1). P. 107–136.

нако, если принимающая страна хочет сохранить высокий уровень рождаемости выходцев из стран с расширенным режимом воспроизводства, это не значит, что их нужно исключать из общества, позволив сохранить свои установки. Если не заниматься их интеграцией, велика вероятность, что и их дети не будут интегрированы, что только создаст дополнительные проблемы, а не решит текущие.

Гипотеза адаптации, или ассимиляции, подразумевает, что культура, в которой оказывается индивид после переезда, играет более важную роль при принятии репродуктивных и брачных решений, нежели культура, в которой индивид вырос. Мигранты будут стремиться вести себя так, как ведут коренные жители страны прибытия, и рожать столько, сколько рожают они²⁶. Безусловно, длительность пребывания в стране в данном случае напрямую связана с тем, насколько адаптированы мигранты к нормам принимающей страны: чем дольше иммигрант находится в новой среде, тем он более адаптирован²⁷. Если принимающее общество хочет, чтобы мигранты адаптировались и рожали, как минимум, столько же детей, сколько и коренное население, а возможно и больше (если их желаемое число детей высоко), то необходимо создать им равный доступ ко всем возможностям и аналогичные социальные гарантии, как у местного населения.

*Гипотеза разрыва или разрушения жизненного пути*²⁸. Переезд может стать стрессовым событием и деструктивно повлиять на

²⁶ Kulu H., Milewski N. Family change and migration in the life course: An introduction // Demographic Research. 2007. Vol. 17. Art. 19. P. 567–590.

²⁷ Beine M., Docquier F., Schiff M. International migration, transfer of norms and home country fertility // Canadian Journal of Economics. 2013. Vol. 46 (4). P. 1406–1430; Weber R. Does intermarriage change migrants' preferences for the home country? // IZA Journal of Migration. 2015. Vol. 4. P. 1–21.

²⁸ Захаров С.В., Сурков С.В. Миграционный опыт и рождаемость в послевоенных поколениях россиян // Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе. Вып. 2 / под науч. ред. С.В. Захарова, Т.М. Малевой, О.В. Синявской. М.: НИСП, 2009. С. 45–118; Milewski N. First child of immigrant workers and their descendants in West Germany: Interrelation of events, disruption, or adaptation? // Demographic Research. 2007. Vol. 17. Art. 29. P. 859–896; Mulder C.H., Wagner M. Migration and marriage in the life course: A method for studying synchronized events // European Journal of Population. 1993. Vol. 9 (1). P. 55–76; Ortensi L.E. Engendering the fertility-migration nexus: The role of women's migratory patterns in the analysis of fertility after migration // Demographic Research. 2015. Vol. 32. Art. 53. P. 1435–1468.

жизненные планы мигранта. Сложности с переездом и адаптацией могут лишить мигранта возможности завести семью и ребенка тогда, когда он хотел. Чтобы сгладить все трудности, связанные с миграцией, принимающей стране необходимо создать институты, оказывающие правовую и психологическую поддержку мигрантам, отладить механизмы натурализации и интеграции новых членов общества. Нужно создать такие условия, чтобы переезд изменял планы мигранта, но позитивно: те, кто не планировал или не имел возможности создать семью в стране выбытия, получали для этого возможности в стране прибытия.

*Гипотезы взаимодействия событий*²⁹ и *формирования семьи* предполагают, что высокий уровень деторождения после миграции обусловлен синхронизацией и взаимовоздействием разных траекторий. Некоторые ученые считают, что миграция, брак и деторождение следуют друг за другом с маленькими интервалами, а брак является посредником между миграцией и деторождением³⁰, и если мигрант вступает в брак или уже состоит в браке, то вероятность рождения ребенка возрастает. Переезд может способствовать как росту шансов на вступление в брак за счет расширения брачного рынка, так и увеличению вероятности расставания для мигрантов, состоящих в партнерстве или браке. Если в принимающей стране процедуры регистрации брака, развода, деторождения очень сложны или предоставляются в неравном объеме и качестве для местного населения и для мигрантов, это может привести к снижению количества демографических событий у мигрантов.

В табл. 4.14 мы объединили описанные классификации режимов миграционной, семейной политики и политики в сфере занятости, чтобы определить, какой механизм из списка гипотез будет задействован в каждом случае.

Для удобства мы дали следующие названия трем получившимся режимам комплексных систем политики:

²⁹ Courgeau D. Mobilité géographique, nuptialité et fécondité // Population. 1976. Vol. 31 (4–5). P. 901–915; Birg H., Flöthmann E.-J. Regionsspezifische Wechselwirkungen zwischen Migration und Fertilität im Lebenslauf // Acta Demographica. 1990. No. 1. S. 1–26; Mulder C.H., Wagner M. The connections between family formation and first-time home ownership in the context of West Germany and the Netherlands // European Journal of Population. 2001. Vol. 17 (2). P. 137–164.

³⁰ Hoem J.M., Nedoluzhko L. Op. cit.

Таблица 4.14. Типология режимов миграционной, семейной политики и политики занятости

	Миграционная политика	Семейная политика	Занятость и рождаемость	Страны	Гипотезы о влиянии миграции на рождаемость
Интеграция и поддержка	Мультикультурализм с элементами ассимиляции	Социал-демократическая. Полная государственная поддержка как местного населения, так и мигрантов. Последствия: наступление событий в более ранних возрастах, в большем количестве	Регулируемая рыночная экономика. Материнство совмещается с занятостью	Франция, Северная Европа: Швеция, Дания, Норвегия, Нидерланды	Мигрант включен в общество и социальные программы, поощряющие совмещение родительства и занятости. Если мигрант адаптируется к предлагаемым условиям или он изначально был на них ориентирован (селективность), его рождаемость будет на том же уровне, что и у коренного населения. Если мигрант интегрируется, но не изменит своих репродуктивных и брачных установок (гипотеза социализации), то его рождаемость может отличаться в любую сторону от рождаемости коренного населения
Интеграция	«Плавильный котел» с элементами мультикультурализма	Либеральная. Ограниченная государственная поддержка. Последствия: откладывание событий	Либерально-рыночная экономика. Материнство совмещается с частичной занятостью	США, Канада, Австралия, Великобритания, Австрия, Новая Зеландия	Мигрант включен в общество, но так как государственная поддержка ограничена, ему будет нужно время, чтобы обрести устойчивость на рынке труда, сформировать систему социальных связей и репутацию (например, кредитную историю). Такая адаптация к новой среде может нарушить планируемый жизненный

Продолжение табл. 4.14

	Миграционная политика	Семейная политика	Занятость и рождаемость	Страны	Гипотезы о влиянии миграции на рождаемость
Интеграция					сценарий (гипотеза разрыва) и вызывать откладывание демографических событий. В случае селективности мигрант мог быть изначально настроен на построение карьеры и откладывание (либо отказ) от демографических событий
Сегрегация и сепарация	Сегрегация. Мигранты воспринимаются как трудовой ресурс. Получение гражданства затруднено	Корпоративистская. Государственная поддержка — только коренным жителям. Последствия: наступление событий в более ранних возрастах, в большем количестве	Регулируемая рыночная экономика. Материнство и занятость не совмещаются	Центральная Европа: Германия, Австрия, Швейцария, Люксембург	Мигрант исключен из общества и социальных программ. Если мигрант переезжает один или с супругом, то в случае появления ребенка эта семья не сможет пожить на неформальные институты (поддержку родственников, друзей), как это делают местные жители (когда бабушки сидят с внуками, а знакомые помогают найти контакты разных специалистов). Миграция в страну с такой политической может нарушить жизненный сценарий (гипотеза разрыва). Такая миграция также может быть осознанным выбором человека, если он, например, хочет «начать все с нуля» (селективность). Последствия: откладывание (либо отказ) от демографических событий

Окончание табл. 4.14

	Миграционная политика	Семейная политика	Занятость и рождаемость	Страны	Гипотезы о влиянии миграции на рождаемость
Сегрегация и сегрегация	Сепарация. Рестриктивная политика гражданства	Средиземноморская. Тесные семейные связи в обществе, поддержка государства минимальна. Последствия: откладывание событий	Либерально-рыночная экономика. Материнство и занятость не совмещаются	Южная Европа: Испания, Португалия, Греция, Италия	

- политика интеграции и поддержки;
- политика интеграции;
- политика сепарации и сегрегации.

Очевидно, что миграционная и семейная политика в разных странах комбинируется по-разному. Например, с либеральной социальной политикой может сочетаться как политика мультикультурализма (США, Канада, Австралия, Великобритания), так и политика «дифференцированного исключения», или сепарации, трудовых мигрантов (Испания, Португалия, Греция, Италия, которые, впрочем, строго говоря, относятся к средиземноморскому режиму). Корпоративистской семейной политике соответствует стратегия относительной сегрегации — прагматичный подход к миграции, предполагающий принятие мигрантов только в качестве временного трудового ресурса (Германия, Австрия, Швейцария). Социально-демократическому режиму соответствует институционализированный культурный плюрализм, или мультикультурализм (Швеция, Нидерланды).

Более того, все виды политик находятся в постоянном движении и адаптации к меняющимся реалиям. Так, европейский миграционный кризис, начавшийся с Арабской весны в 2011 г., заставил страны Европы начать пересматривать существующий подход к мигрантам (в частности, политику мультикультурализма), а усугубляющийся дисбаланс между трудящимся населением и иждивенцами — демографическую политику. Безусловно, создаваемое правовое и нормативное поле повлияет на реальное поведение коренных жителей и мигрантов.

Рассмотрим на примерах конкретных стран, как работают разные режимы комплексных мер политики и как они влияют на демографическое поведение мигрантов.

Политика интеграции и поддержки. Благоприятные условия, созданные в Швеции как для местного населения, так и для мигрантов, делают возможной полноценную интеграцию мигрантов в принимающее сообщество и успешное совмещение родительства и занятости³¹. Существующая политика интеграции в Нидерландах направлена прежде всего на мигрантов из стран, не являющихся

³¹ Andersson G., Scott K. Labour-market status and first-time parenthood: The experience of immigrant women in Sweden, 1981–1997 // Population Studies. 2005. Vol. 59 (1). P. 21.

членами ЕС. Мигранты из стран ЕС воспринимаются в рамках правового поля и социальной политики как равные коренному населению. Причем политика интеграции направлена как на временных мигрантов, так и на тех, кто приехал с целью остаться³².

Уровень рождаемости и участия на рынке труда у мигрантов, переезжающих в страны с политикой интеграции и активной государственной поддержки, выше или равен уровню местного населения. С одной стороны, происходит адаптация мигрантов к нормам принимающей страны, а с другой — переезд в благополучную страну и обретение собственного жилья являются дополнительными стимулами к деторождению даже для тех, кто не планировал или откладывал деторождение³³ (гипотеза разрыва, позитивный эффект).

Политика интеграции. США изначально позиционировали себя как страну иммигрантов, «плавильный котел», но начиная с 1920-х годов этот подход многократно пересматривался. Сейчас миграционная политика США ближе к мультикультурализму, или культурному плюрализму³⁴. США представляют страну-бренд с четко декларируемой «американской мечтой», стилем жизни и правилами. Чаще всего в США едут люди, заранее готовые жить в предлагаемых условиях (гипотеза селективности). Пример мексиканских мигрантов показывает, что даже на короткий срок в США едут мигранты, рождаемость (и другие аспекты демографического поведения) которых ближе к уровню жителей США, нежели Мексики³⁵.

В Великобритании в 1948 г. был принят акт, создававший пространство единого гражданства для метрополии и ее колоний. Гражданство давало возможность переселяться и работать в Великобритании, чем индийцы, пакистанцы и уроженцы Бангладеш активно пользовались, составляя наибольшую долю в числе мигрантов³⁶. Обладая статусом граждан, мигранты из бывших колоний были более защищены, чем остальные мигранты, что позволило им следовать традициям своих стран выхода и иметь столько детей,

³² *Holtslag J. W., Kremer M., Schrijvers E.* Making migration work: The future of labour migration in the European Union. Amsterdam: Amsterdam Univ. Press, 2013.

³³ *Andersson G.* Op. cit.; *Mulder C. H., Wagner M.* Op. cit.

³⁴ *Семенов И.* Указ. соч.

³⁵ *Lindstrom D. P., Saucedo S. G.* Op. cit.

³⁶ *Canego Г.* Иммигранты в Западной Европе // *Мировая экономика и международные отношения.* 2006. № 9. С. 50–59.

сколько принято у них на родине (гипотеза социализации), тогда как мигранты не из стран — бывших колоний вынуждены сильнее адаптироваться к принимающей культуре, в результате чего имеют более низкий уровень рождаемости³⁷.

Политика сепарации и сегрегации. В Германии долгое время действовало «право крови», по которому получить гражданство можно было только при наличии немецких корней. Лишь в 2000 г. механизмы получения гражданства расширились, и его стало можно получить и тем, кто родился на территории Германии³⁸. До 1998 г. Германия не хотела признавать себя иммиграционной страной и воспринимала мигрантов как временный трудовой ресурс. Это негативно сказалось на тех мигрантах, которые, приехав с целью трудоустройства, остались в стране, но не имели возможности интегрироваться в общество.

Политика сегрегации не дает мигрантам возможности пользоваться теми же правами и возможностями, которые есть у местного населения. Это не только создает культурный разрыв, но и приводит к сосуществованию разных моделей демографического поведения, в том числе в отношении рождаемости. Более того, в Германии не созданы условия для успешного совмещения родительства и трудовой деятельности, поэтому трудовые мигранты, даже имеющие намерение родить ребенка, сталкиваясь с ограничениями, существующими в стране, подчас вынуждены откладывать деторождение или отказываться от него вовсе (гипотеза разрыва)³⁹. Мигранты из восточной Германии, являющиеся гражданами Германии, демонстрируют стратегию адаптации к принятым в западной Германии нормам⁴⁰, в частности к тому, что женщины

³⁷ Kulu H., Hannemann T. Why does fertility remain high among certain UK-born ethnic minority women? // Demographic Research. 2016. Vol. 35. Art. 49. P. 1441–1488.

³⁸ Садыкова Л. Р. Политика Германии в отношении мусульманских сообществ // Вестник МГИМО Университета. 2014. Т. 39. № 6. С. 174–181.

³⁹ Kreyenfeld M. Fertility decisions in the FRG and GDR: An analysis with data from the German fertility and family survey // Demographic Research. 2004. Special Collection 3. Art. 11. P. 275–318.

⁴⁰ Vatterrott A. Socialisation or institutional context: What determines the first and second birth behaviour of East-West German migrants? // European Journal of Population. 2015. Vol. 31 (4). P. 383–415.

с ребенком могут работать не полный рабочий день, а по гибкому графику.

Италия лишь недавно (после вступления в ЕС) превратилась в страну иммиграции, до этого много десятилетий будучи страной эмиграции. Это обусловило буксование миграционной политики, так как страна не была готова к такому развороту миграционных потоков. Пока большинство принятых мер было точечной реакцией на конкретные события, а не комплексной, продуманной политикой. Тем не менее в Италии уже начали создаваться социальные программы, направленные на решение проблем трудовых мигрантов и их интеграцию в общество.

Исследования миграции в Италию находят подтверждение почти всем гипотезам о взаимосвязи миграции и рождаемости. Исследования женской трудовой миграции в Италию⁴¹ показали, что:

- мигрантки из Украины демонстрируют более низкий уровень рождаемости, который скорее соответствует принимающей стране, нежели стране выбытия (селективность или адаптация);
- мигрантки из Румынии и Западной Европы, а также из Марокко и Северной Африки демонстрируют модели демографического поведения, соответствующие режимам воспроизводства на их родине (социализация): в первом случае это небольшое число детей и отложенная рождаемость, а во втором — большое число детей и деторождение в довольно молодых возрастах;
- мигрантки из Албании демонстрируют довольно высокий уровень рождаемости сразу после переезда, но в дальнейшем они быстро адаптируются к поведению местных, и их итоговая рождаемость оказывается довольно низкой (адаптация).

⁴¹ Milewski N. First child of immigrant workers and their descendants in West Germany: Interrelation of events, disruption, or adaptation? // *Demographic Research*. 2007. Vol. 17. Art. 29. P. 859–896; Di Bartolomeo A., Gabrielli G., Strozza S. The labour market insertion of immigrants into Italy, Spain and the United Kingdom // de Castro A.C., Perotta D. (eds). *Migration and agriculture: Mobility and change in the mediterranean area*. N.Y.: Routledge, 2016. P. 57–85; Giannantoni P., Mussino E., Gabrielli G., Strozza S. How many and when? Different approaches to study fertility of migrants in Italy. Paper presented at the European Population Conference 2016. URL: <https://epc2016.princeton.edu/papers/161007> (date of access: 21.02.2019).

4.7.3. Пример комплексного воздействия политик: демографическое поведение мигрантов из исламских стран

Количество мигрантов из мусульманских стран в страны «Севера» (которые в основном представляют христианскую культуру) растет с каждым годом. С учетом быстрого старения населения и постоянной угрозы депопуляции, актуальных для развитых стран, развивающиеся страны, в том числе с мусульманским населением, все более явно становятся стратегическим источником рабочей силы. Получающееся в результате такой миграции смешение культур, религий и мировоззрений выступает серьезным вызовом для принимающего социума и соответственно для государственной политики, в особенности когда приходится иметь дело с открытыми проявлениями межкультурной нетерпимости и экстремизма⁴².

Рассмотрим миграцию населения мусульманских стран в качестве примера того, насколько приверженцы одной религиозной традиции по-разному выстраивают свой жизненный путь в разных обществах и насколько сильное влияние на принятие решений в демографической сфере оказывает государственная политика принимающей страны. Сегодня самыми популярными направлениями для мигрантов, исповедующих ислам, являются страны Европы и страны европейской культуры за ее пределами. По имеющимся оценкам, в европейских странах на первую декаду XXI в. имелись следующие доли мусульманского населения, %: Бельгия и Франция — 6–8; Дания, Великобритания, Швеция, Германия, Нидерланды, Австрия, Швейцария — 4–5; Испания, Италия, Норвегия — 2–3⁴³.

Наиболее популярными странами выхода мусульман-мигрантов являются государства Ближнего Востока, Африки, Азии.

⁴² См.: Орлов М.О., Данилов С.А., Аникин Д.А. Исламский терроризм в глобальном мире: социально-философский анализ // Вестник Томского гос. ун-та. 2008. № 307. С. 32–37; Archick K., Belkin P., Blanchard C.M., Ek C., Mix D.E. Muslims in Europe: Promoting integration and countering extremism. CRS Report for Congress. Congressional Research Service 7–5700. September 7, 2011. URL: <https://fas.org/sgp/crs/row/RL33166.pdf> (date of access: 21.02.2019).

⁴³ Archick K., Belkin P., Blanchard C.M., Ek C., Mix D.E. Op. cit.; Westoff C.F., Frejka T. Religiousness and fertility among European muslims // Population and Development Review. 2007. Vol. 33 (4). P. 785–864.

В разные европейские страны приезжают мусульмане из разных регионов мира, в основном из бывших колоний: в Великобританию — из Южной Азии, особенно из Пакистана, во Францию — из Северной Африки (Алжира, Марокко, Туниса), в Германию — из Турции, в Нидерланды — из Индонезии, Марокко и Турции, в Бельгию — из Марокко и Турции, в Скандинавские страны — из Балканских стран, Ирака, Сомали, Западного берега реки Иордан и Сектора Газы. После Арабской весны 2011 г. усилился поток мигрантов из Туниса и Ливии в Италию, Францию, на Мальту.

Опираясь на результаты некоторых исследований, опишем основные паттерны демографического поведения мусульманок в разных странах Европы⁴⁴.

В большинстве стран с мусульманским населением демографический переход еще далек от завершения, поэтому для них еще характерна высокая рождаемость. Неудивительно, что рождаемость у мусульман-мигрантов оказывается несколько более высокой, чем у принимающего населения, в среднем по европейским странам на 20% в терминах итоговой рождаемости поколений, находившихся в 1990-х годах в репродуктивных возрастах (оценки по данным Европейского исследования ценностей — European Values Survey, EVS). По другим исследованиям в Хорватии (2001 г.) и Нидерландах (2005 г.) у мигрантов-мусульман уровень рождаемости на 10% выше деторождения коренных жителей. В Норвегии мигрантки из Сомали рожали почти в 3 раза больше детей, чем местные жительницы. В Великобритании рождаемость мигранток из Пакистана и Бангладеш превышала показатели англичан в те же 3 раза. Пока вклад мусульманских мигрантов в общие показатели рождаемости в Европе невелик, потому что доля женщин-мусульманок в принимающих странах остается небольшой. Постепенно рождаемость женщин-мусульманок в странах прибытия снижается, особенно во втором поколении, становясь сопоставимой с местным населением.

⁴⁴ Westoff C.F., Frejka T. Op. cit.; Karim M.S. Socio-economic development, population policies, and fertility decline in muslim countries // The Pakistan Development Review. 2005. Vol. 43 (4). P. 773–789. См. также подробный обзор результатов многих исследований рождаемости мигрантов в различных странах: Казенин К. Рождаемость в семьях мигрантов: данные, гипотезы, модели (обзор зарубежных исследований) // Демографическое обозрение. 2017. Т. 4 (4). С. 6–79.

В среднем по европейским странам среди женщин-мусульманок в возрасте 18–44 лет доля замужних составляет 65%, что выше, чем для европейек-немусульманок (57%). Рождаемость среди замужних мусульманок находится на том же уровне, что и у замужних католичек и протестанток: в возрасте 35–44 лет среднее число детей у всех трех групп составляет около 2,3 ребенка на женщину (все оценки по данным EVS). То есть получается, что у мусульманок потому выше рождаемость, что среди них больше тех, кто состоит в браке (взаимодействие событий), а в браке их состоит больше потому, что они придерживаются более традиционного отношения к этому институту, обеспечивающему определенный статус.

Опишем основные паттерны демографического поведения трудовых мигранток из Турции, переехавших в страны Европы⁴⁵:

- мусульманки из Турции демонстрируют одинаковые уровни рождаемости в разных странах прибытия (гипотеза социализации) — в разных странах Европы (Франция, Нидерланды, Норвегия, Бельгия, Швейцария) в 1990-е годы турчанки рожали примерно по три ребенка;

- по сравнению с женщинами, проживающими в Турции, уровень рождаемости у турчанок, уехавших из страны, а также впоследствии и их детей остается на том же уровне, что и в стране выезда (гипотеза социализации);

- турецкие мигрантки демонстрируют высокий уровень рождаемости, особенно в первые годы после переезда (гипотеза взаимодействия событий);

- высокий уровень рождаемости у мигранток объясняется длительностью пребывания в браке (гипотеза взаимодействия событий);

- мигрантки из Турции имеют более высокий риск рождения вторых и третьих детей, нежели турчанки, оставшиеся на родине (гипотеза разрыва).

Наряду со множеством факторов микро- и макроуровня религия играет очень важную роль в формировании гендерной и сексуальной идентичности, брачного и репродуктивного поведения. Понимая особенности культуры и традиций мусульман, а также специфику их демографического поведения, принимающие страны

⁴⁵ Freeman G.P., Mirilovic N. Handbook on migration and social policy. Cheltenham, England: Edward Elgar Publ., 2016; Westoff C.F., Frejka T. Op. cit.

могут сформировать комплексную политику в отношении мигрантов, включающую как меры по экономической, культурной, социальной интеграции, так и меры, направленные на поддержание паттернов демографического поведения, которые интересны принимающему сообществу. Государства могли бы расширять существующую социальную и семейную политику, ориентируя ее не только на местное население, но и на мигрантов.

4.8. Оценка влияния демографических мер 2007 г. на разные сферы жизни индивида и общества в России

Влияние мер демографической политики на демографическую сферу. Оценку демографического результата политики, выраженного в изменениях показателей итоговой рождаемости условных и реальных поколений, мы рассматривали выше, в разделе, посвященном анализу долговременных и новейших тенденций рождаемости в России. Здесь мы взглянем на другие аспекты влияния мер политики, имеющих социально-демографическое значение.

Половозрастная структура населения России в 2007 г. давала шансы на рост числа рождений за счет вступления многочисленного поколения 1980-х годов рождения в репродуктивный возраст. Принятые в 2007 г. меры, по сути, повторили сценарий 1980-х годов: вместо того чтобы стимулировать рождаемость, когда детоспособными становятся малочисленные поколения, пронаталистские меры были приняты тогда, когда в репродуктивный возраст вступали многочисленные поколения. За счет этого амплитуда демографической волны, зародившаяся в далекие военные годы, вновь усилилась, что неизбежно приведет к целому ряду демографических, экономических и социальных последствий⁴⁶.

Демографические волны — это не просто разная наполненность когорт, но и постоянное колебание численности следующих контингентов: дошкольники, школьники, студенты, трудоспособ-

⁴⁶ См., к примеру, критическое мнение: *Быстров А.А.* Материнский капитал: стимулирование рождаемости? // Социологические исследования. 2008. № 12. С. 91–96.

ные, пенсионеры. Такое колебание вызывает изменение спроса на образовательные услуги и учреждения, на льготы, пенсии и другие социальные обязательства государства. Также это создает перепады в предложении рабочей силы. Приведем пример из сферы образования (аналогичные флуктуации происходит во всех сферах, чувствительных к численности возрастных контингентов: армия, пенсионная система, медицинское обслуживание и др.).

Для обучения многочисленного поколения нужно строить дополнительные детские сады, школы, вузы, привлекать дополнительное число педагогов. С приходом малочисленного поколения вся созданная инфраструктура становится недонаполненной и требует новой отладки: сокращения преподавательского состава и количества учебных заведений. Такая волнообразность спроса и предложения создает неопределенность и напряжение на рынке труда и в обществе, так как каждые 20–30 лет части работников сферы образования необходимо менять профессию или оставаться невосребованными, а молодые родители, принадлежащие к многочисленным поколениям, не могут дать своим детям качественное образование, поскольку в период всплеска рождений уже сменившие профессию учителя не всегда хотят и могут обратно вернуться к преподаванию и кадров начинает не хватать. Таким образом, политика стимулирования деторождения среди многочисленных поколений носит потенциально дестабилизирующий общественный характер.

Финансовая природа введенных мер политики оказала даже большее влияние на разные сферы жизни, нежели их несвоевременное введение. Закон, регулирующий выплату материнского капитала (МСК), предусматривает только безналичный способ получения средств и очень ограниченный круг возможностей их использования. Вследствие этого количество мошеннических схем с данным капиталом ограничено, но имеет широкие масштабы. Так, в январе 2012 г. сотрудниками ОВД была выявлена преступная группа по обналичиванию материнского капитала, действовавшая с использованием 300 фирм в 246 городах Центрального, Приволжского, Уральского и Северо-Западного федеральных округов. На Северном Кавказе криминальная активность в этой сфере, возможно, наиболее высока. На данный момент зафиксированы две наиболее часто встречающихся схемы неле-

гального использования МСК⁴⁷: оплата несуществующего кредита и распоряжение незаконно полученным сертификатом на материнский капитал. Если в первом случае последствия сделки являются локальными (экономическими и юридическими), то во втором случае последствия носят более глобальный и долгосрочный характер. Сертификат на материнский капитал невозможно получить без свидетельства о рождении ребенка. Если свидетельство о рождении получено мошенническим образом и указанного в свидетельстве ребенка не существует, то со временем в демографической структуре накопятся «мертвые души», на которые будут выделяться бюджетные средства, для которых будут планироваться места в детских садах, школах, университетах и т.д. При прогнозировании рождаемости и изменений половозрастной структуры мы будем ориентироваться на данные, часть из которых фиктивна.

Более того, поскольку неизвестно, каковы реальные масштабы махинаций, мы не можем делать выводы и относительно ключевого аспекта, на который направлена политика, — уровня рождаемости. Пока мы не установим, сколько из полученных свидетельств о рождении являются поддельными, мы не можем достоверно сказать, насколько повысилась рождаемость (и повысилась ли).

Влияние мер демографической политики на социально-экономическую сферу. Большинство демографических мер, введенных как в период СССР, так и в современной России, ориентировано исключительно на женщин. Такой перекос начался в советское время с распространением так называемого тройного гендерного контракта для женщин, когда на них легли сразу три задачи: воспитание детей, ведение домашнего хозяйства и трудовая деятель-

⁴⁷ Бекренева Т. Материнский капитал — повод для мошенничества // Жилищное право. 2012. № 4. С. 57–63; Мун О. Махинации с материнским капиталом // Жилищное право. 2013. № 6. С. 7–29; Архипов А. В. Предмет и объективная сторона мошенничества, связанного с незаконным получением средств материнского (семейного) капитала // Вестник Томского гос. ун-та. Право. 2014. № 2. С. 29–38; Шишмарева Е. В. Характеристика типичных способов совершения мошенничества с материнским капиталом // Известия Тульского гос. ун-та. Экономические и юридические науки. 2015. Вып. 3–2. С. 245–252.

ность⁴⁸. Мужчине полагалось заниматься «строительством коммунизма» и выполнять только «мужскую» работу по дому. Через разнообразные формы поддержки материнства государство заняло символическую роль мужчины в семье, исключив его из процесса воспитания ребенка и обесценив его роль как родителя. Льготы, пособия, отпуск по уходу за ребенком, медали матерям-героиням, детские сады и ясли, молочные кухни — все это и многое другое было нацелено именно на женщину.

Если в послевоенное время диспропорция мужчин и женщин была очень большой, много мужчин было инвалидами и активная поддержка матерей (замужних или одиноких) была способом восстановления рождаемости в тяжелое послевоенное время, то уже давно такой гендерный перекос ничем не оправдан и только усугубляет гендерный дисбаланс в семье и обществе.

Меры, введенные в 2007 г., продолжают быть ориентированными именно на женщин (МСК, родовой сертификат, декретные выплаты, в том числе для неработающих матерей, и т.д.). Даже главное нововведение политики было названо именно «материнский» капитал. Приписанное в скобках «семейный» не прижилось ни в правительстве, ни в народе. Способы использования МСК также демонстрируют всю глубину гендерного перекоса проводимой демографической политики⁴⁹.

Углубление гендерного неравенства в семье и обществе — не единственное последствие проводимой политики. Способы использования МСК, помимо прочего, включают расходование капитала на получение ребенком образования и на улучшение жилищной ситуации. Исследователи сходятся во мнении, что такая локальная помощь только семьям с детьми не улучшает общее социально-экономическое состояние общества. Возможность оплатить образование детей не увеличивает для родителей ценность самого ребенка, но только раздувает ценность и стоимость образования из-за возрастающего спроса на него. Стоимость жилья

⁴⁸ Здравомыслова Е.А., Темкина А.А. История и современность: Гендерный порядок в России // Гендер для «чайников» / под ред. И. Тартаковской, Л. Попковой. М.: Звенья, 2008. С. 55–85.

⁴⁹ Бороздина Е.А., Здравомыслова Е.А., Темкина А.А. Как распорядиться «материнским капиталом» или граждане в семейной политике // Социологические исследования. 2012. № 7. С. 108–118.

и конкретно ипотеки также начинает расти, так как на него увеличивается спрос со стороны получателей МСК⁵⁰.

Еще один важный аспект: на монетарную политику охотно откликаются не самые обеспеченные, образованные и благополучные слои общества. Единовременная выплата, не подкрепленная перестройкой других аспектов жизни людей, получающих МСК (отказ от пьянства, получение образования, трудоустройство, в том числе создание дополнительных рабочих мест, стимулирование малого бизнеса и др.), может лишь углубить и без того серьезную проблему бедности и неустроенности людей. Отдельный, очень сложный и важный вопрос — что происходит с детьми, которых родили для получения краткосрочных финансовых выгод и которые оказались в таких неблагополучных семьях.

Влияние мер демографической политики на социально-психологическую сферу. Вопросы психологического здоровья общества и индивида в нашей стране не отнесены к существенным, и влияние выплат за деторождение на психологическое состояние детей, родителей и семей даже не было должным образом изучено. Несмотря на это, финансовые меры стимулирования рождаемости продолжают приниматься. Иногда даже появляются совсем радикальные предложения, например приравнять материнство к оплачиваемому труду⁵¹.

Вот лишь некоторые последствия, к которым может привести непродуманное и исключительно финансовое стимулирование рождаемости:

- рост рождений в молодых возрастах, когда индивид еще не вполне готов к родительству, но уже хочет получить финансовую независимость от своих родителей. В этом случае деторождение может явиться способом «легкого» получения «первоначального

⁵⁰ Быстров А.А. Указ. соч.; Бороздина Е.А., Здравомыслова Е.А., Темкина А.А. Указ. соч.

⁵¹ Лаврентьева И.В., Варнаевская И.П. Социально-экономические проблемы реализации стратегии включения репродуктивного труда в экономику // Вестник Южно-Уральского гос. ун-та. Сер. Социально-гуманитарные науки. 2006. № 2 (57). С. 80–84; Лаврентьева И.В., Ильишев А.М. Включение репродуктивного труда в экономику как средство преодоления демографического кризиса // Народонаселение. 2003. № 1. С. 50–59; Осипов Г.В., Рязанцев С.В. Демографическая политика в России: трансформация, результаты, перспективы // Вестник Российской академии наук. 2014. Т. 84. № 11. С. 963–972.

капитала», дающего, как кажется, такую независимость. На самом же деле размер МСК и способы его расходования очень ограничены, и их вряд ли хватит на долгосрочное обеспечение независимости молодого родителя, тогда как рост расходов на содержание и воспитание ребенка будет расти очень высокими темпами с каждым годом. Следствием такого неудачного жизненного планирования может стать психологическая травматизация и родителя (так как он еще не может полноценно выполнять родительские функции и может испытывать из-за этого чувство вины), и ребенка (так как он не получит необходимой заботы);

- стимулирование деторождений в неблагополучных регионах и семьях, для которых предлагаемые выплаты существенны, но жизнь которых изначально плохо организована, вследствие чего отсутствует возможность обеспечить ребенку необходимый уход и воспитание. Итогом роста рождений людьми, находящимися в неблагоприятных жизненных условиях, может стать еще большее ухудшение экономического состояния семьи (так как на то, чтобы вырастить ребенка, нужно гораздо больше средств, чем предлагается МСК), а также психологическая травматизация ребенка (поскольку если его родили, чтобы получить выплаты, вряд ли ему дадут достаточно любви и заботы);

- подмена желания иметь ребенка на желание получения материальных выгод. Как следствие, психологическая травматизация ребенка с момента его рождения (так как целью являлся не он, а деньги, и родительское внимание распределится соответственно), а также дополнительная травма, если родитель будет открыто говорить ребенку, что его родили, только чтобы получить МСК (истории о таких детях уже появляются в общественном дискурсе).

С нашей точки зрения, финансовая помощь родителям необходима, но попытка государства решать все вопросы исключительно посредством финансов лишь усугубляет уже имеющиеся психологические и социальные проблемы в обществе.

4.9. Выводы для политиков

В целом можем видеть, что больше всего средств на семейную политику выделяется в странах с социально-демократическим

режимом, однако в Великобритании доля от ВВП расходов на семейную политику в последние годы одна из самых высоких. Это может объясняться пересмотром целей и оснований политики в этой стране в самое последнее время. Если говорить непосредственно о предоставлении оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком, то он несколько больше в странах с социально-демократическим режимом и наименьший в странах с либеральным режимом. В области общих государственных расходов на дошкольное образование детей также лидируют страны с социально-демократическим (Норвегия, Швеция) и корпоративистским (Франция, Германия) режимами. В этих странах они выше, чем средние расходы по Евроне, — 4300 долл. США. В Великобритании они ниже этого уровня. Можно говорить о том, что социально-демократический и корпоративистский режимы все-таки более «дружественные семье», чем либеральный.

При этом интересно, что наибольший процент занятых мам с детьми от 0 до 14 лет именно в странах с социально-демократическим режимом. Он достигает 78–82% в зависимости от страны, в то время как средний показатель занятости матерей для стран ОЭСР и ЕС составляет лишь 67%. Россия здесь ближе к странам с корпоративистским режимом, например к Франции. Занятость в обеих странах — около 72%. Возможно, этому способствуют и условия труда для работающих родителей, например, в Финляндии 86% работающих родителей имеют право варьировать рабочий день и накапливать дополнительные часы для отдыха. В Швеции этот показатель составляет 74,2%. По странам ОЭСР в целом это лишь 53,4%, в Евроне — 50,5%. Во Франции этим правом пользуются 54,3% родителей. Для сравнения: в Великобритании с либеральным режимом семейной политики такая возможность есть у 46,8% родителей.

В целом можно сделать вывод, что уровень занятости женщин связан не только с самим типом семейной политики, но и с конкретными ее мерами, которые существуют в той или иной стране. Здесь важны как материальные меры (расходы государства на дошкольное образование), так и нематериальные (возможность гибкого графика). Из приведенного анализа следует, что наиболее благоприятные условия для соблюдения баланса между работой и семьей существуют в странах с социально-демократиче-

ским режимом, а также в некоторых других, которые именно по этим показателям (общий уровень затрат, внимание к государственному уходу за детьми) стремятся к ним приблизиться.

Гендерная политика является крайне важной частью политики государств, влияющей на семью. Это влияние становится непосредственным в основном в развитых странах, в то время как в менее развитых оно опосредовано обычаями и традициями, ограничивающими степень свободы людей при вступлении в брак и рождении детей. Однако база данных ООН по гендерной статистике уже сейчас является ценным ресурсом, позволяющим судить о том, насколько благоприятной для семей, а соответственно, и для рождения детей является ситуация в самых разных странах мира. К сожалению, пока качество данных и наполненность базы ими оставляют желать лучшего. Руководители ресурса работают над его всемерным улучшением, и можно надеяться, что в будущем его возможности позволят лучше судить о взаимосвязи между гендерной политикой, семьей и рождаемостью. Как бы то ни было, некоторые выводы, как показывают наши расчеты, можно сделать уже сейчас: гендерный дисбаланс в отношении распределения времени на неоплачиваемую домашнюю работу и заботу в наибольшей степени характерен не для наименее развитых стран, а для отдельных стран Сахарского и Южноазиатского регионов, где рождаемость уже существенно снизилась по сравнению с допереходными средними показателями примерно в семь детей на женщину, при этом некоторые из этих стран интенсивно экономически развиваются (например, Индия). Высокие показатели такого дисбаланса характерны также для некоторых развитых стран Восточной Азии, где рождаемость самая низкая в мире. Наиболее «справедливо» разделение домашнего труда в северноевропейских странах — так что все это еще раз показывает, что именно политика гендерного равенства в семье позволяет поддерживать так называемый «высокий низкий» уровень рождаемости (более 1,5 ребенка на женщину).

Используя накопленный опыт и имеющиеся теоретические подходы, государство может модифицировать семейную и миграционную политику так, чтобы стремиться к более эффективному решению актуальных задач. Эти политики не обязательно должны быть однонаправленны (только адаптация или только сепарация). Можно адаптировать мигрантов с точки зрения их участия в тру-

довой деятельности и общественной жизни, но поощрять их установки относительно высокой рождаемости. Или наоборот: можно выбрать политику сегрегации или сепарации в отношении трудовой активности мигрантов, но при этом адаптировать их к репродуктивным нормам общества для того, чтобы мигранты не изменяли уровень рождаемости в стране (если стоит такая цель).

Безусловно, если государство воспринимает миграционную и семейную политику как взаимосвязанные компоненты одного процесса, это намного повышает эффективность принимаемых мер и лучше решает актуальные для государства задачи.

Чисто демографический эффект воздействия мер демографической политики, начатой в 2007 г., т.е. влияние на рост уровня рождаемости условных (и даже реальных) поколений, судя по имеющимся исследованиям, присутствует, хотя очень невелик. В то же время комплексная оценка эффективности политики с точки зрения ее демографических, социально-экономических и психологических последствий для населения и государства остается слабо изученной и плохо структурированной на всех уровнях управления государством, в экспертном сообществе и в массовом сознании россиян.

С другой стороны, даже учитывая всю совокупность проблем, которые вызывают введенные в 2007 г. демографические меры, было бы неосторожно сейчас от них отказываться, потому что именно сегодня, когда в репродуктивный возраст выходит малочисленное поколение, рождаемость нужно (было начинать) стимулировать. Вопрос выбора методов стимулирования остается открытым, поскольку было доказано, что финансовые стимулы — самый неэффективный метод повышения итоговой рождаемости поколений⁵². Меры демографической поддержки в России вводились в 2007 г., до мирового финансового кризиса и осложнения внешнеполитической ситуации, и стали однозначным «маркером благополучных лет»⁵³. Сегодня, когда экономическое положение

⁵² *Sleebos J.* Low fertility rates in OECD countries: Facts and policy responses // OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers. No. 15. Paris: OECD Publ., 2003.

⁵³ *Малева Т.М., Тупякова Е.А., Макаренцева А.О.* Пронаталистская демографическая политика глазами населения: десять лет спустя // Экономическая политика. 2017. Т. 12. № 6. С. 124–147.

в стране намного хуже, чем в 2007-м, население может оказаться гораздо чувствительнее к отмене финансовой помощи, чем это было бы в аналогичной ситуации 10 лет назад.

Очевидно одно — было бы разумно извлечь опыт из этой ситуации, а также всего опыта демографической и семейной политики разных стран и перестать стремиться использовать рождаемость в краткосрочных политических целях. Деформации структуры и состава населения, являющиеся результатом такого подхода, могут нанести существенный долгосрочный ущерб стране. Нужно еще глубже изучать мировой и собственный опыт и менять подход к политике в области рождаемости, используя более продуманные, гибкие меры социальной поддержки, ориентированные на наиболее массовые типы семей и реально востребованные ими.

5. Смертность, продолжительность жизни и жизнеохранительная политика в России в международном контексте

5.1. Международные базы данных для анализа смертности и оценки мер, направленных на улучшение здоровья и рост продолжительности жизни

Европейская база данных «Здоровье для всех» (HFA-DB). С середины 1980-х годов государства — члены Европейского региона Всемирной организации здравоохранения (ЕРБ ВОЗ) передают статистические данные об умерших и других показателях здоровья в региональное бюро ВОЗ¹.

База данных «Здоровье для всех» объединяет показатели, которые являются основными с точки зрения мониторинга региональных программ, таких как «Здоровье-2020» и «Цели устойчивого развития». Показатели охватывают такие области, как демография, состояние здоровья, детерминанты здоровья и факторы риска, а также ресурсы здравоохранения и многое другое.

База данных дает возможность сравнить показатели смертности и здоровья в половозрастном разрезе. Также она позволяет получать доступ к региональным, национальным и некоторым субнациональным индикаторам, которые визуализируются с помощью интерактивных онлайн-инструментов. Данные, метаданные, графики и карты могут быть экспортированы или распространены в Интернете и социальных сетях.

¹ Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) — это учреждение системы Организации Объединенных Наций, отвечающее за вопросы общественного здравоохранения. Штаб-квартира Европейского регионального бюро (ЕРБ ВОЗ) расположено в Копенгагене (Дания). Всего в мире шесть региональных бюро. ЕРБ ВОЗ обслуживает Европейский регион ВОЗ, включающий 53 страны (все европейские, а также страны Центральной Азии и Закавказья, входившие ранее в СССР).

Представлены следующие статистические показатели, оценки которых на постоянной основе производятся специалистами ЕРБ ВОЗ:

- общий коэффициент смертности;
- ожидаемая продолжительность жизни в возрастах 0, 15, 45, 65 лет;
- младенческая смертность;
- материнская смертность;
- стандартизованные коэффициенты смертности (в том числе по причинам смерти в соответствии с единой международной классификацией²);
- стандартизованные коэффициенты заболеваемости (в том числе по причинам болезней и патологических состояний в соответствии с единой международной классификацией).

База данных о смертности (Human Mortality Database, HMD).

HMD — наиболее надежная, гармонизированная по странам и методам оценки международная база данных о смертности. Она создана в начале 2000-х годов при участии двух основных групп исследователей из Калифорнийского университета (Беркли, США) и Института демографических исследований им. М. Планка (Росток, Германия). В то же время в работе по ее актуализации и развитию принимает участие огромный интернациональный коллектив демографов и статистиков из многих стран мира. В настоящее время база данных содержит подробные данные о численности населения и смертности в 41 стране мира (табл. 5.1). Отрадно, что Россия полноценно представлена в этой базе данных практически с самого начала ее существования, что стало возможно в результате тесного взаимодействия сотрудников ИДЕМ ВШЭ, Росстата с разработчиками HMD.

Преимущества этой базы данных, высоко оцениваемые мировым экспертным сообществом, состоят в том, что в ней приведены скорректированные по единой методике официальные дан-

² Международная классификация болезней, травм и причин смерти разрабатывается экспертами ВОЗ, одобряется Всемирной Ассамблеей здравоохранения и далее рекомендуется к обязательному применению во всех странах — членах ВОЗ. Два последних пересмотра МКБ были приняты в 1975 и 1989 гг. (соответственно МКБ-9 и МКБ-10) и активно используются сегодня. В настоящий момент ведется работа над 11-м пересмотром МКБ.

Таблица 5.1. Перечень 41 страны, сведения о смертности населения которых представлены в HMD

Страна	Годы	Страна	Годы	Страна	Годы	Страна	Годы
Швеция	1751–2016	Австралия	1921–2014	Венгрия	1950–2014	Словения	1983–2014
Франция	1816–2016	Канада	1921–2011	Словакия	1950–2014	Израиль	1983–2014
Дания	1835–2016	Великобритания	1922–2016	Польша	1958–2016	Германия	1990–2015
Исландия	1838–2016	США	1933–2016	Латвия	1959–2014	Чили	1992–2008
Бельгия	1841–2015	Португалия	1940–2015	Литва	1959–2014	Греция	1981–2013
Норвегия	1846–2014	Австрия	1947–2017	Россия	1959–2014	Южная Корея	2003–2016
Нидерланды	1850–2016	Болгария	1947–2010	Украина	1959–2013	Хорватия	2002–2016
Италия	1872–2014	Япония	1947–2016	Эстония	1959–2016	Гонконг	1986–2017
Швейцария	1876–2016	Новая Зеландия	1948–2013	Белоруссия	1959–2016		
Финляндия	1878–2015	Чехия	1950–2016	Люксембург	1960–2014		
Испания	1908–2014	Ирландия	1950–2014	Тайвань	1970–2014		

ные национальной статистики. Корректировке, основанной на более совершенных методах оценивания, в первую очередь подвергаются данные, необходимые для получения более точных оценок среднего возраста смерти для детей, функции дожития в течение первого года жизни, а также оценки численности совокупностей людей, находящиеся под риском смерти, в том числе с учетом помесечных данных о демографических событиях (если они доступны).

Все расчеты, связанные с получением полных таблиц смертности (дожития), выполняются разработчиками базы данных, что гарантирует максимально возможную сопоставимость результатов.

В базу HMD включены следующие годовые данные: численность населения по полу и возрасту, абсолютное число родившихся и число умерших, общие, возрастные коэффициенты смертности, биометрические функции полных и кратких (для 5-летних возрастных групп) таблиц смертности для мужчин, женщин и всего населения, ожидаемая продолжительность жизни при рождении мужчин, женщин и всего населения, а также для достигших определенных лет.

Также в HMD содержатся данные для проведения продольного анализа (для реальных поколений людей по году их рождения), в частности когортные возрастные показатели смертности для мужчин и женщин, биометрические функции таблиц смертности для реальных поколений в разрезе пола, в том числе ожидаемая продолжительность жизни реальных поколений.

Важная цель HMD — предоставление пользователям открытого доступа ко всем входным данным. Кроме того, регулярно проводятся международные семинары и конференции исследователей — пользователей HMD с целью обмена опытом, полученными результатами, анализа данных и совершенствования самой HMD.

База данных о таблицах смертности (дожития) (The Human Life-Table Database, HLD). HLD представляет собой набор таблиц смертности (дожития) населения для множества стран, охватывающих длинные исторические периоды, что позволяет на количественном уровне описать долговременную эволюцию смертности во многих странах мира. Большинство таблиц, представленных в HLD, было когда-либо официально опубликовано национальными статистическими управлениями. Некоторые таблицы HLD

относятся к определенным региональным или этническим подгруппам внутри стран. Помимо этого некоторые таблицы HLD являются неофициальными таблицами, подготовленными профессионалами. В базе данных также предоставлена информация о методах расчета, а также о способах публикации данных о смертности, используемых в разных странах в разное время. HLD является частью проекта базы данных о смертности (HMD). HLD была разработана для дополнения HMD и обеспечивает свободный и удобный доступ к данным о смертности, которые по разным причинам не могут быть включены в HMD. Прежде всего в HMD данные ограничены развитыми странами или областями с наиболее надежными оценками численности населения и качественной статистикой естественного движения населения. Все серии данных в HMD постоянно обновляются на регулярной основе. HLD, напротив, не имеет столь жестких требований к качеству данных и включает более широкий набор таблиц смертности, некоторые из них могут быть менее надежными, чем публикации HMD.

HLD предоставляет таблицы смертности, собранные из разных источников: статистические и научные публикации, официальные отчеты, коллекции данных, собранных отдельными исследователями, и т.п. Поскольку HLD представляет собой совокупность данных о смертности, полученных различными организациями или отдельными исследователями, использующими разные методы, нельзя обеспечить полную сопоставимость данных по времени или группам населения. Кроме того, в некоторых случаях предоставлено несколько альтернативных таблиц смертности для того же населения и года. Поэтому пользователям HLD необходимо внимательно изучить, какие разделы опубликованных данных HLD более подходят для их исследований. В отличие от HMD HLD включает таблицы смертности только по следующим странам: Албания, Куба, Исландия, Нидерланды, Шри-Ланка, Алжир, Кипр, Индия, Новая Зеландия, Суринам, Аргентина, Чехия, Ирландия, Норвегия, Швеция, Аруба, Чехия, Чехословакия, Израиль, Палау, Швейцария, Австралия, Дания, Италия, Панама, Тайвань, Австрия, Доминиканская Республика, Ямайка, Перу, Таиланд, Бангладеш, Египет, Япония, Филиппины, Того, Барбадос, Сальвадор, Казахстан, Польша, Тонга, Белоруссия, Эстония, Кирибати, Португалия, Тринидад и Тобаго, Бельгия, Фиджи, Косово, Пуэрто-

Рико, Турция, Боливия, Финляндия, Литва, Южная Корея, Украина, Босния и Герцеговина, Франция, Люксембург, Реюньон, Великобритания, Ботсвана, Французская Гвиана, Македония, Румыния, США, Бразилия, Германия, Мальдивы, Россия, Уругвай, Болгария, Греция, Мальта, Сенегал, СССР, Канада, Гренландия, Мартиника, Сербия, Венесуэла, Чили, Гранада, Маврикий, Сингапур, Югославия, Китай, Гвинея, Мексика, Словакия, Колумбия, Гондурас, Монголия, Словения, Коста-Рика, Гонконг, Черногория, ЮАР, Хорватия, Венгрия, Науру, Испания.

Раздел смертности в общей демографической базе данных Евростата. Основная роль Евростата заключается в обработке и публикации сопоставимой статистической информации на европейском уровне, получаемой на основе официальных запросов, согласованных на уровне национальных правительств и Европейской комиссии.

Евростат сам не разрабатывает исходные данные и не производит базовые расчеты. Это делается статистическими органами государств-членов. Национальные статистические агентства проверяют и анализируют необходимую информацию и отправляют ее в требуемом формате в Евростат. Роль Евростата заключается в консолидации данных и обеспечении их сопоставимости с использованием согласованной методологии. Евростат считает, что является единственным поставщиком статистических данных на европейском уровне, и эти данные согласованы, насколько это возможно.

Важная особенность баз данных, публикуемых на сайте Евростата, — это то, что обновление этих баз осуществляется дважды в день — в 11.00 и 23.00.

База данных Евростата содержит широкий набор показателей и данных о смертности населения в странах Европы, а также в Армении, Азербайджане и Грузии. Данные представлены по большинству показателей за период с 1960 г. Но не по всем странам есть информация за весь рассматриваемый период.

База данных Евростата включает следующие показатели смертности:

- число смертей:
 - в целом за год и по месяцам года;
 - по полу и возрасту;

- по году рождения и полу;
- по возрасту, полу и уровню образования;
- по возрасту, полу и брачному состоянию;
- по возрасту, полу и гражданству;
- по возрасту, полу и стране рождения;
- число детей, умерших в возрасте до одного года, включая умерших в возрасте менее 7 дней, менее 28 дней, а также мертворожденных;
- число детей в возрасте до одного года, умерших по возрастным периодам — 0 дней, 1–6 дней, 7–27 дней, 28–365 дней по полу;
- коэффициенты младенческой смертности, включая раннюю неонатальную смертность, неонатальную смертность, перинатальную смертность и коэффициент мертворождаемости;
- число умерших детей до одного года по уровню образования матери и уровню образования отца (данные представлены за 2013–2016 гг.);
- число мертворожденных по возрасту матери;
- годовые таблицы, включающие все основные показатели таблиц смертности по полу;
- ожидаемая продолжительность жизни:
 - по возрасту и полу;
 - по возрасту, полу и уровню образования;
- ожидаемая продолжительность здоровой жизни;
- информация по детерминантам здоровья (курение, потребление алкоголя, индекс массы тела, физическая активность и т.д.);
- информация по причинам смерти, включая данные по ДТП.

Европейская база данных о смертности (MDB). Позволяет анализировать тенденции смертности в разрезе пола и возраста по широким группам болезней. Данные доступны с 1979 г. Число умерших и стандартизованные по возрасту показатели смертности по странам, годам, причинам смерти, полу и возрасту представлены в удобном для пользователя приложении. Данные о причинах смерти закодированы в соответствии с Международной классификацией болезней, травм и причин смерти двух последних пересмотров — МКБ-9 и МКБ-10.

Инструмент «cause of death query online» (CoDQL) внутри базы данных MDB позволяет пользователям извлекать данные о причинах смерти по странам, годам, полу и возрасту. Имеются данные с 1950 г. по календарным годам и способам кодирования причин смерти: в соответствии с МКБ-7, 8, 9 и 10. Этот инструмент также дает возможность агрегировать подробные причины смерти для формирования более широких категорий причин смерти в соответствии с потребностями пользователей.

Европейская база данных о людских и технических ресурсах для здравоохранения (HlthRes-DB). Представляет собой базу статистических данных о людских и технических ресурсах системы здравоохранения по европейским странам и неденежных ресурсах системы здравоохранения, содержит около 200 показателей.

Информационная система по окружающей среде и здоровью (ENHIS). Представляет собой основанную на фактических данных информационную систему, направленную на поддержку политики общественного здравоохранения и окружающей среды в европейском регионе ВОЗ. Это интерактивная база данных, состоящая из показателей на страновом уровне и региональных оценок. Показатели ENHIS предоставляют информацию о результатах лечения и политических мерах, связанных с приоритетными областями охраны окружающей среды и здоровья в европейском регионе.

5.2. Международные базы данных, содержащие сведения о дорожно-транспортной смертности, травматизме и политике в области безопасности дорожного движения

В данном разделе представлено восемь международных баз данных, содержащих сведения о дорожно-транспортной смертности и травматизме, одна база данных, посвященная международному опыту в области политики по повышению безопасности дорожного движения (БДД), и одна национальная база данных (Голландия) в качестве передового примера интеграции международных и национальных данных о степени детализации собираемых показателей последствий от ДТП и повышения БДД (табл. 5.2). В специальном подразделе 5.5 будут освещены некото-

Таблица 5.2.

Международные базы данных, содержащие сведения о дорожно-транспортной смертности и травматизму, а также наличие в них данных по России

	ERSO	HFA-DB	OECD	UNECE Statistics	IRTAD	Eurostat	Injury Database	Safety Cube DSS*	IHME	SWOV
Охватываемый период	1991–2016	1970–2016	1970–2017	1993–2016	1965–2017	2001–2016	2002–2014		1990–2016	1950–2017
Список показателей:										
погибшие в ДТП	+	+	+	+	+	+				+
раненные в ДТП	+	+	+	+	+	+	+			+
локализация травм							+			+
количество ДТП с пострадавшими		+	+	+	+					+
категории участников дорожного движения	+			+						+
пол и возраст	+	+		+	+					+
алкогольный фактор	+	+		+	+					+
сезонность	+			+						
интегральные показатели									+	
наличие данных по России в БД		+	+	+					+	

* База данных содержит только информацию о законодательствах в сфере дорожно-транспортной безопасности.

рые аспекты политики в области безопасности дорожного движения последних лет в Европе и России.

База данных CARE (Community database on Accidents on the Roads in Europe) European Road Safety Observatory (ERSO). С 1984 г. в европейском регионе было реализовано большое количество мер, направленных на сокращение числа ДТП и их последствий. Наряду с этими мерами 30 ноября 1993 г. было принято решение о создании единой базы данных о дорожно-транспортных происшествиях (93/704/EC) в рамках проекта CARE. Подобная база данных на уровне европейского региона должна была позволить выявлять наиболее проблемные области в сфере БДД, оценивать эффективность мер политики и содействовать обмену опытом в этой области.

CARE — международная база данных о ДТП и их последствиях. Основное различие между CARE и большинством других существующих международных баз данных — это высокий уровень дезагрегации данных, т.е. CARE основывается на подробных данных об индивидуальных авариях (агрегация на основе индивидуальных данных), собранных государствами-членами. Национальные наборы данных интегрируются в базу данных CARE в соответствии с их первоначальной национальной структурой и определениями. В базе данных существуют правила для совместимости данных (например, метод пересчета определения 7-й смертности от ДТП в 30-е определение).

Сводные статистические таблицы охватывают период с 1991 по 2016 г. по следующим показателям:

- число погибших и раненых в ДТП;
- категории участников дорожного движения;
- пол и возраст погибших;
- сезонность ДТП.

Информация по России в данной базе данных отсутствует.

База данных ВОЗ «Здоровье для всех» (HFA-DB). Содержит информацию о погибших и раненых в ДТП в следующих странах: членах ЕС, членах ЕС до мая 2004 г. (ЕС-15), членах ЕС после мая 2004 г. (ЕС-13), Содружестве Независимых Государств, Центральной Азии, странах Северной Европы. Данные охватывают период 1970–2016 гг. в половозрастном разрезе. Имеется информация как об абсолютных числах умерших, так и о формате стандартизован-

ных коэффициентов смертности. Данные по России представлены с 1980 по 1998 г.

Список представленных показателей следующий:

- число погибших или раненых в ДТП;
- количество ДТП с участием пьяных водителей;
- количество ДТП с травмами;
- люди, погибшие в результате ДТП, на 100 тыс. человек;
- ДТП с участием пьяных водителей, на 100 тыс. человек;
- ДТП с травмой, на 100 тыс. человек.

Международный транспортный форум (Organization for Economic Cooperation and Development, OECD). Ежегодно собирает данные о статистике транспорта всех стран-членов. Данные поступают из министерств транспорта, статистических управлений и других учреждений, выступающих в качестве официального источника информации.

База данных содержит информацию о числе ДТП с пострадавшими, числе погибших и раненых, автомобильном парке, состоянии транспортной инфраструктуры с 1970 по 2017 г. Данные по России представлены с 1980 по 2016 г.

База данных Европейской экономической комиссии ООН (UNECE Statistic). Содержит информацию о ДТП и их последствиях с 1993 по 2016 г., в том числе количество ДТП с пострадавшими, число погибших и раненых, автомобильный парк, состояние транспортной инфраструктуры, категории участников дорожного движения, алкогольный фактор, тяжесть последствий ДТП, виды ДТП. Данные по России охватывают период с 1993 по 2004 г.

Список представленных показателей:

- ДТП со смертельным исходом и травмами, на 1 млн жителей и на 100 тыс. легковых автомобилей;
- ДТП с травмами по месту происшествия, по месяцам года, по дням недели, в светлое время суток, по видам ДТП в застроенных районах;
- погибшие и раненые в ДТП по категориям участников дорожного движения и возрастным группам;
- погибшие и раненые в ДТП по полу, категориям участников дорожного движения и возрастным группам;
- ДТП с травмами, когда один или несколько участников ДТП находились под воздействием алкоголя;

- ДТП по вине пьяных пешеходов и водителей;
- тяжесть дорожно-транспортных происшествий с травмами (число погибших на 1000 несчастных случаев).

Международная база данных о дорожно-транспортных происшествиях и авариях (International Traffic Safety Data and Analysis Group, IRTAD). Содержит данные о ДТП и их последствиях по 32 странам с 1970 г., включая информацию о безопасности и трафике. Данные собираются непосредственно от национальных статистических ведомств, ответственных за сбор соответствующих сведений (в основном министерства транспорта и данные полиции). Они представлены в стандартизованном формате на основе определений, разработанных и согласованных экспертной группой IRTAD. Доступ осуществляется через портал статистики ОЭСР.

Список представленных показателей:

- ДТП с пострадавшими;
- погибшие в ДТП;
- раненые в ДТП;
- протяженность дорог;
- погибшие и раненые по категориям участников дорожно-го движения;
- половозрастные особенности погибших и раненых в ДТП;
- положение водителя и пассажира в автомобиле при ДТП;
- автомобильный пробег;
- автопарк по видам транспортных средств;
- время износа ремней безопасности.

Данные по указанным показателям доступны бесплатно, полный доступ требует членства в IRTAD. Сведения за последние годы публикуются также в книжном формате в ежегодных отчетах по безопасности дорожного движения IRTAD. В число стран, предоставляющих данные, входят Аргентина, Австралия, Австрия, Бельгия, Канада, Чили, Чехия, Дания, Финляндия, Франция, Германия, Греция, Венгрия, Исландия, Ирландия, Израиль, Италия, Япония, Южная Корея, Литва, Люксембург, Нидерланды, Новая Зеландия, Норвегия, Польша, Португалия, Словения, Испания, Швеция, Швейцария, Великобритания, США. Россия не относится к числу стран — членов IRTAD.

База данных Eurostat. Содержит информацию о некоторых показателях, характеризующих состояние БДД в европейских стра-

нах. Лица, умирающие от ДТП в течение 30 дней после аварии, считаются погибшими в ДТП. После этих 30 дней причина смерти может быть объявлена по-разному. Для государств-членов, не использующих 30-дневное определение смерти от ДТП, применяются методы корректировки данных. При расчете относительного показателя в качестве знаменателя используется средняя численность населения за год.

Список показателей: погибшие в ДТП, погибшие в ДТП на 100 тыс. человек.

Данные по странам представлены за период с 2001 по 2016 г. Данные по России не представлены.

Injury Database. База данных о травмах в Европе, содержит стандартизованную информацию о внешних причинах травм, получаемых в отделениях неотложной помощи в странах ЕС, а также информацию о несмертельных непреднамеренных травмах по месту наступления событий. Поскольку травмы являются важной и в значительной степени предотвратимой проблемой здоровья, Injury Database предоставляет пользователям соответствующую информацию для политики и действий в области общественного здравоохранения. Имеющиеся в настоящее время данные предоставляются добровольно государствами-членами в рамках проектов, финансируемых программой ЕС по здравоохранению.

Институт по оценке здоровья (The Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME). Собирает данные, отражающие состояние здоровья населения всех стран, из всех доступных источников. Институт разрабатывает инновационные аналитические инструменты для отслеживания тенденций в области смертности, болезней и факторов риска, а также обобщает многие результаты своих исследований в области визуализации данных.

Список рассчитываемых и публикуемых показателей:

- годы жизни потеряны от ДТП (YLL);
- годы, связанные с инвалидностью в результате ДТП (YLD);
- потерянные годы жизни с поправкой на инвалидность в результате ДТП (DALYs).

SafetyCube DSS. Это система поддержки принятия решений в области безопасности дорожного движения в Европе, которая

была разработана в рамках европейского исследовательского проекта SafetyCube, финансируемого в рамках программы Европейской комиссии «Horizons 2020». Система поддержки принятия решений SafetyCube предоставляет подробную интерактивную информацию о большом списке факторов риска дорожно-транспортных происшествий и соответствующих мер в сфере безопасности дорожного движения.

SWOV (Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid).

Передовым примером национальной базы данных о ДТП и их последствиях может являться база данных SWOV, которая использует различные источники данных о ДТП и их последствиях. Некоторые из этих источников общедоступны, другие — нет. Веб-сайт SWOV представляет значительную часть данных в виде графиков, таблиц и информационных листов, просмотр которых возможен с помощью платформы Qlik Analytics.

Список представленных показателей: ДТП и их последствия по времени суток, по дням недели, по месяцам года, по территориям, по полу и возрасту.

5.3. Общие тенденции смертности и продолжительности жизни в России

5.3.1. Абсолютное число умерших снижается, более всего от внешних причин смерти

В России в 2017 г. абсолютное число умерших составило 1826,1 тыс. человек, в том числе в городах 1310,2 тыс. и в селах 515,9 тыс. По сравнению с 2016 г. оно снизилось на 64,9 тыс., или на 3,4% среди всего населения (на 44,7 тыс., или на 3,3%, городского и на 20,2 тыс., или на 3,8%, сельского населения). Вместе с тем в относительном выражении более значимым было снижение числа умерших от внешних причин (–8,8%), чем от болезней (–2,9%). При этом в относительном выражении снижение числа умерших от болезней было почти равнозначным и у городского, и у сельского населения (соответственно на 2,9 и 3,1%), тогда как от внешних причин у сельского населения относительное снижение было значимее, чем у городского (соответственно на 10,2 и 8,1%).

Однако анализ длительной динамики показывает, что, несмотря на то что ежегодное число умерших в России сокращается начиная с 2005 г. (исключение — 2010 г., когда аномальная жара и многочисленные пожары в лесах и на торфяниках привели к его увеличению), а в последние годы отмечаются замедление темпов снижения и тенденция к относительной стабилизации, абсолютное число смертей в России остается все еще выше, чем в начале 1990-х годов, хотя и при несколько меньшей численности населения (рис. 5.1).

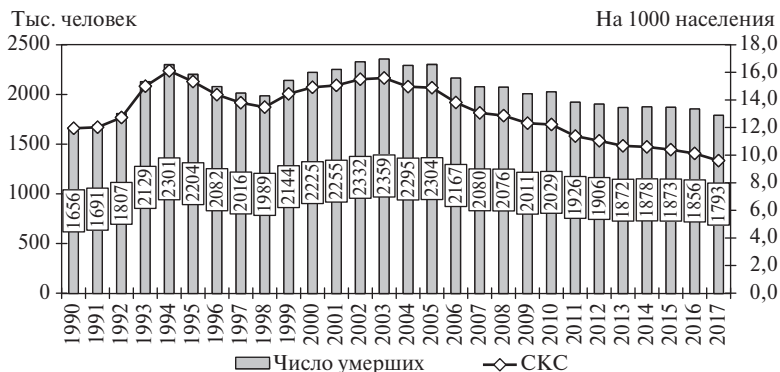


Рис. 5.1. Число умерших в России (левая ось) и стандартизованные коэффициенты смертности от всех причин (правая ось)

Источники: Данные Росстата; расчеты авторов.

Несмотря на то что динамика числа умерших в значительной степени находится под влиянием изменений возрастной структуры населения России, определяющее значение на эту динамику все же оказывали и оказывают колебания возрастных интенсивностей смертности, приводя либо к увеличению, либо к снижению общего числа умерших. Более реально демонстрирует изменения уровня смертности, в частности снижение в течение последних 14 лет (2003–2017 гг.), стандартизованный коэффициент смертности (СКС), позволяющий исключить влияние изменений возрастного состава (см. рис. 5.1).

В то же время основное снижение смертности началось после 2005 г. и на протяжении последних 12 лет (2005–2017 гг.) во всех

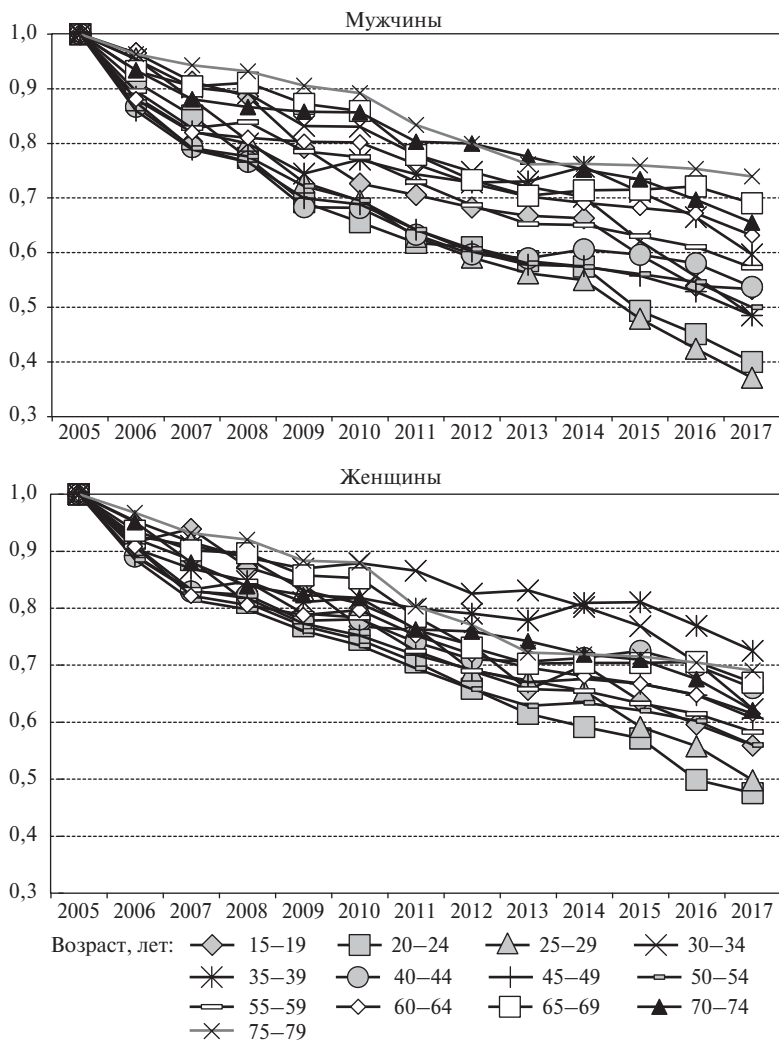


Рис. 5.2. Изменение возрастных коэффициентов смертности в возрастах от 15 до 80 лет, 2005–2017 гг. 2005 г. = 1

Источники: Данные Росстата; расчеты авторов.

возрастных группах отмечалось снижение смертности, но разной степени интенсивности, причем у мужчин более значимо, чем у женщин. При этом и у мужчин, и у женщин более весомо смертность снизилась в молодых возрастах (20–29 лет) по сравнению с пожилыми возрастными группами (65–79 лет) (рис. 5.2). В детских возрастах (1–4 и 5–9 лет) отмечалось снижение коэффициентов устойчивыми темпами в течение всего рассматриваемого периода.

В отличие от предыдущих лет снижение смертности в 2017 г. по сравнению с 2016-м отмечалось и у мужчин, и у женщин во всех возрастных группах. Однако интенсивность снижения была различна: более значимо смертность снизилась у мужчин в возрастах 20–39 лет (10,3–12,7%) и женщин 10–14 лет (13,8%) и 25–35 лет (10,6–11,6%) и почти в 2 раза меньше — в более старших возрастах и у мужчин, и у женщин. Также продолжилось снижение смертности в детских возрастах у обоих полов (рис. 5.3).

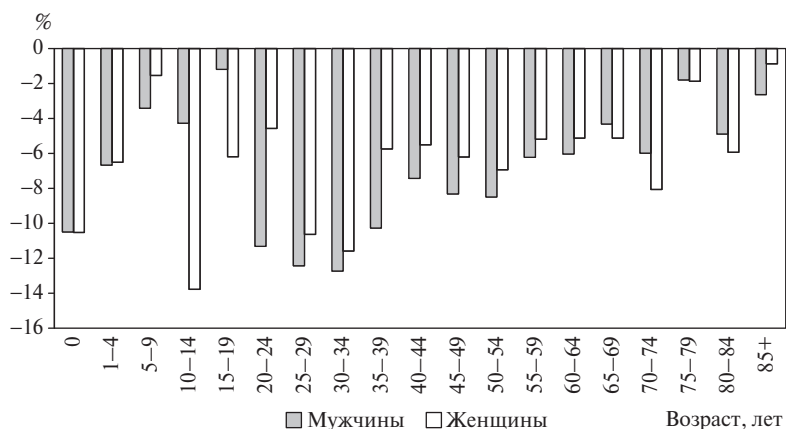


Рис. 5.3. Изменение возрастных коэффициентов смертности в возрастных группах в 2017 г. по сравнению с 2016-м

Источники: Данные Росстата; расчеты авторов.

5.3.2. Ожидаемая продолжительность жизни: восстановительный период пройден, имеются ли возможности для дальнейшего роста?

Помимо динамики числа умерших и возрастных коэффициентов на восстановительный характер изменений смертности после 2003 г. указывает и динамика ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) населения России (табл. 5.3, рис. 5.4).

Как отмечалось в предыдущих докладах, темпы роста продолжительности жизни существенно различаются по годам, у мужчин и у женщин, различны они в городах и сельской местности. В частности, восстановительный период ожидаемой продолжительности жизни (т.е. период между максимальным уровнем ОПЖ, отмечавшимся либо в середине 1960-х годов, либо во время антиалкогольной кампании 1985 г., и таким же уровнем, достигнутым в последний период роста ОПЖ) у мужчин был более длительным, чем у женщин, причем в сельской местности протяженнее, чем в городах (рис. 5.4). В целом за 14-летний период (2003–2017 гг.) рост ОПЖ у мужчин был в 1,6 раза выше, чем у женщин, причем почти равнозначный как в городах, так и в селах (у мужчин прирост составил 8,94 года в городской местности и 9,13 года в сельской, а у женщин — соответственно 5,80 и 5,82 года). При этом рост в 2003–2005 гг. был весьма медленным, особенно в сельской местности, а в отношении сельских женщин вообще до 2005 г. можно говорить о стабильности уровня. В последующие годы скорость заметно возросла, но колебания сохранились. Так, прирост ОПЖ у мужчин составил 1,5 года в 2006 г., около 1 года — в 2007, 2009, 2011 и 2017 гг., около полугода прирост отмечался в течение пяти лет (2008, 2012, 2013, 2015 и 2016 гг.), и минимальным (0,22 и 0,16 года) он был в 2010 и 2014 гг. Скорее всего, замедление роста в 2010 г. может рассматриваться как следствие необычной жары, что подтверждается также и тем, что коснулось оно только городского населения. У женщин отмечались аналогичные колебания ожидаемой продолжительности жизни. При этом и у мужчин, и у женщин преимущества прироста ОПЖ сельских жителей по сравнению с городскими в 2017 г. несколько уменьшились по сравнению с 2016 г. (у мужчин различия достигли соответственно 0,10 года против 0,13 и у женщин — 0,03 и 0,15 года).

Таблица 5.3. Ожидаемая продолжительность жизни в России по расчетам Института демографии НИУ ВШЭ, лет

Год	Все население			Городское население			Сельское население		
	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины
1987	69,90	64,83	74,28	70,21	65,36	74,33	68,84	63,32	73,90
1988	69,74	64,61	74,26	70,12	65,23	74,36	68,48	62,87	73,79
1989	69,59	64,20	74,50	69,91	64,75	74,52	68,47	62,60	74,21
1990	69,22	63,76	74,32	69,59	64,35	74,37	67,99	62,05	73,96
1991	68,97	63,42	74,23	69,35	64,01	74,30	67,70	61,70	73,81
1992	67,85	61,96	73,71	68,17	62,42	73,78	66,82	60,67	73,36
1993	65,09	58,81	71,85	65,37	59,14	71,95	64,21	57,88	71,46
1994	63,83	57,40	71,07	64,07	57,64	71,16	63,12	56,71	70,74
1995	64,54	58,13	71,61	64,71	58,30	71,65	64,01	57,66	71,42
1996	65,81	59,63	72,42	66,22	60,07	72,63	64,64	58,44	71,78
1997	66,74	60,86	72,85	67,30	61,50	73,17	65,16	59,17	71,92
1998	67,06	61,21	73,12	67,53	61,74	73,37	65,74	59,80	72,40
1999	65,94	59,88	72,42	66,35	60,32	72,64	64,75	58,70	71,76
2000	65,32	59,00	72,24	65,67	59,33	72,44	64,33	58,13	71,65
2001	65,21	58,90	72,15	65,54	59,20	72,35	64,25	58,07	71,57
2002	64,92	58,65	71,88	65,36	59,05	72,15	63,66	57,52	71,08
2003	64,84	58,53	71,84	65,34	58,98	72,18	63,41	57,28	70,85
2004	65,30	58,90	72,35	65,85	59,40	72,72	63,77	57,56	71,27
2005	65,37	58,92	72,48	66,09	59,58	72,99	63,46	57,23	71,06
2006	66,68	60,42	73,33	67,42	61,11	73,87	64,73	58,68	71,84
2007	67,59	61,44	73,99	68,35	62,18	74,52	65,56	59,54	72,53
2008	67,98	61,90	74,27	68,75	62,65	74,81	65,91	59,99	72,76
2009	68,77	62,86	74,78	69,56	63,64	75,33	66,66	60,86	73,27
2010	68,93	63,08	74,87	69,68	63,81	75,38	66,91	61,18	73,41
2011	69,83	64,04	75,61	70,51	64,67	76,10	67,99	62,40	74,21
2012	70,23	64,55	75,84	70,82	65,08	76,26	68,60	63,11	74,65
2013	70,76	65,12	76,29	71,33	65,64	76,69	69,18	63,75	75,14
2014	70,93	65,28	76,48	71,48	65,78	76,87	69,37	63,93	75,35
2015	71,40	65,93	76,73	71,93	66,40	77,10	69,89	64,65	75,61
2016	71,89	66,51	77,08	72,37	66,94	77,41	70,48	65,32	76,07
2017	72,73	67,53	77,66	73,19	67,93	77,98	71,36	66,41	76,67

Примечание. Как неоднократно отмечалось в докладах «Население России», наши оценки продолжительности жизни несколько отличаются от официальных, но отличие невелико. Главное преимущество представленных показателей в том, что продолжительность жизни населения России за длительный период рассчитана по единой методике. По официальным данным, с учетом Республики Крым и г. Севастополя, ОПЖ в 2017 г. составила меньше для всего населения на 0,02 года, чем по нашим расчетам.

Источники: Данные Росстата; расчеты авторов.

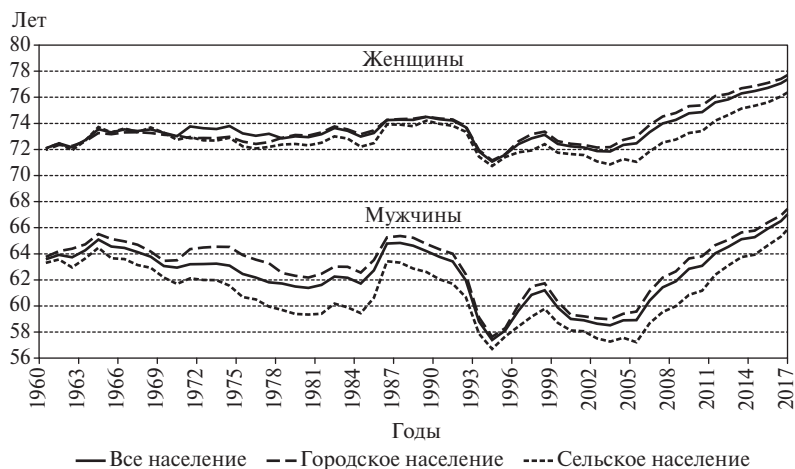


Рис. 5.4. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении всего, городского и сельского населения России, 1960–2017 гг.

Источники: Данные Росстата; расчеты авторов.

Анализ долговременных трендов ОПЖ при рождении, а также в возрастах 15, 30 и 60 лет за последние практически четверть века показал, что рост ОПЖ в возрастах 0 и 15 лет происходил почти синхронно и однозначно, динамика ОПЖ в возрасте 30 лет также демонстрировала похожую картину как у мужчин, так и у женщин (рис. 5.5). В то же время рост ОПЖ в возрасте 60 лет, хотя в абсолютном выражении и был менее значительным по отношению к ОПЖ и при рождении, и в возрастах 15 и 30 лет, но в относительном выражении он был более значительным. Так, ОПЖ в возрасте 60 лет у мужчин в 2017 г. была выше почти на 13% по сравнению с уровнем 1991 г., а у женщин — на 12%, тогда как прирост ОПЖ в возрастах 15 и 30 лет составил соответственно 5,6 и 5,9% у мужчин и 4,0 и 4,9% у женщин. Поскольку отрицательные и положительные колебания смертности у мужчин были более значимы, чем у женщин, то в последний период снижения смертности разрыв в показателях ОПЖ между мужчинами и женщинами несколько сократился, кроме ОПЖ в возрасте 60 лет, где разрыв увеличился почти на 0,5 года.

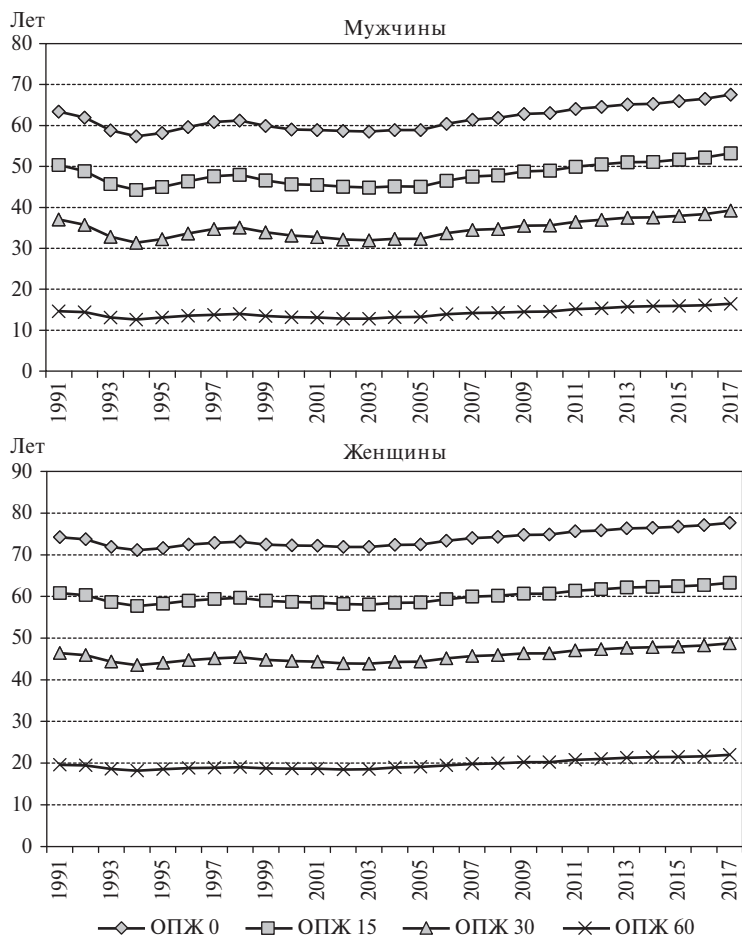


Рис. 5.5. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (0 лет) и в возрастах 15, 30, 60 лет, Россия, 1991–2017 гг.

Источники: Данные Росстата; расчеты авторов.

Разумеется, росту продолжительности жизни существенно способствовало снижение младенческой и детской смертности, но в последний период большее влияние на рост продолжитель-

ности жизни оказывало снижение смертности взрослого населения.

Из 26 календарных лет (1991–2017 гг.) ОПЖ в возрастах 15 и 30 лет у мужчин росла в течение 17 календарных лет, в том числе в течение последних 12 лет (2005–2017 гг.), а у женщин — соответственно в течение 18 и 14 календарных лет. ОПЖ 60-летних росла в течение 19 календарных лет и у мужчин, и у женщин, но последний период роста у мужчин (15 календарных лет) был на один год длиннее, так как неблагоприятные последствия жары 2010 г. проявились больше у женщин и затормозили снижение смертности. В отличие от предыдущих лет в 2017 г. продолжительность жизни 15-летних не только женщин, как это было несколько ранее, но и мужчин стала выше, чем когда-либо в прошлом. Однако продолжительность жизни в возрасте 25 лет все еще остается ниже, чем в 1964 г.

В предыдущих публикациях авторами неоднократно подчеркивалось, что изменения смертности с 2003 г. носили восстановительный характер, поскольку в значительной части рост продолжительности жизни лишь компенсировал потери, понесенные в предшествующие годы. При этом достигнутый к 2017 г. уровень продолжительности жизни в России все еще значительно отстает от уровня развитых стран. Так, российский уровень ОПЖ при рождении 2017 г. отмечался во Франции у мужчин более 50 лет назад, в 1964 г., а у женщин — 40 лет назад, в 1977 г. Еще более наглядно выглядит отставание России при сравнении ОПЖ в возрасте 15 лет у мужчин: российский уровень ОПЖ в возрасте 15 лет 2017 г. соответствует уровню, зарегистрированному во Франции в 1948 г. Отставание России от Франции по ОПЖ в возрасте 60 лет составляет чуть более 40 лет и у мужчин, и у женщин.

Кроме ожидаемой продолжительности жизни весьма наглядно и сравнение одного из основных показателей таблиц смертности (дожития), а именно чисел доживающих до определенного возраста, которое показывает, с одной стороны, успехи по снижению смертности в России, а с другой — еще сохраняющееся значительное отставание ее от развитых стран, в том числе от Франции, что хорошо видно на рис. 5.6.

Если в России в 2017 г. у мужчин доживало до возраста 70 лет только половина (50,5%), а у женщин до 80 лет — чуть больше по-

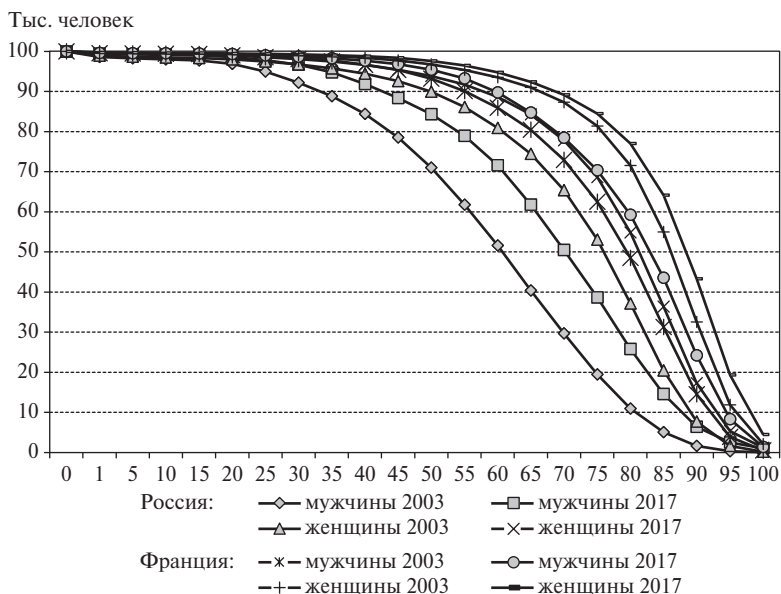


Рис. 5.6. Числа доживающих до определенного возраста в России (2003 и 2017 гг.) и Франции (2003 и 2016 гг.)

Источники: Данные Росстата; база данных НМД; расчеты авторов.

ловины (54,8%), то во Франции до этих возрастов доживало более трех четвертей и мужчин (78,5%), и женщин (77,0%).

Существенны и различия в ОПЖ между мужчинами и женщинами: в России разница почти в 2 раза выше, чем во Франции, — соответственно 10,14 против 5,98 года. Примечательно, что ожидаемая продолжительность жизни российских женщин в 2017 г. даже ниже, чем французских мужчин в 2016 г., разница составляет 1,68 года.

5.3.3. Смертность по возрастам и причинам смерти и их вклад в динамику ожидаемой продолжительности жизни: перспективы дальнейшего улучшения ситуации неочевидны

Как отмечалось ранее, за период с 2003 по 2017 г. ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России выросла у муж-

чин на 9,00; а у женщин — на 5,82 года. При этом у мужчин основной вклад в рост ОПЖ в период в 2003–2016 гг. внесла возрастная группа 45–59 лет, почти в 1,5 раза меньше — возрастов 30–44 и 60–74 лет. У женщин наиболее значимым был вклад пожилых лиц 60–74 лет, и немного меньше и почти однозначными были вклады возрастов 75 и старше и 40–59 лет (табл. 5.4).

Таблица 5.4. Вклад отдельных возрастных групп в прирост продолжительности жизни за отдельные периоды, Россия, 2003–2017 гг., лет

Годы	Всего	В том числе в возрасте, лет					
		0—14	15—29	30—44	45—59	60—74	75+
Мужчины							
2003—2016	8,04	0,76	1,2	1,57	2,49	1,51	0,51
В среднем за один год	0,62	0,06	0,09	0,12	0,19	0,12	0,04
2016—2017	1,05	0,06	0,12	0,29	0,28	0,23	0,08
2003—2017	9,09	0,82	1,32	1,84	2,79	1,74	0,59
Женщины							
2003—2016	5,37	0,62	0,37	0,40	1,21	1,52	1,25
В среднем за один год	0,41	0,05	0,03	0,03	0,09	0,12	0,10
2016—2017	0,63	0,06	0,04	0,09	0,12	0,20	0,12
2003—2017	6.01	0.69	0.40	0.49	1.34	1.71	1.38

Примечание. Эта и последующие таблицы, содержащие разложение прироста ОПЖ на компоненты, рассчитаны с числом знаков после запятой больше двух. Мы не проводили подгонку округленных показателей, так как на самом деле эта операция снижает их точность.

Источники: Данные Росстата; расчеты авторов.

Однако в 2017 г. возрастная структура снижения смертности изменилась: у мужчин наибольший вклад в увеличение продолжительности жизни внесли люди в более молодых возрастах — 30–44 лет и почти однозначный — в возрастах 45–59 лет. Снижение смертности в старших возрастах 60–74 лет также вносило положительный вклад в рост ОПЖ, хотя и несколько менее значимый. У женщин же основной вклад, как и ранее, вносили пожилые возраста 60–74 лет, значимо меньше, но равнозначный —

возраста 45–59 и 75 лет и старше. Вклад детских возрастов на всем протяжении рассматриваемого периода оставался практически стабильным, мало меняясь год от года и у мужчин, и у женщин.

Поскольку ежегодные изменения смертности и ожидаемой продолжительности жизни характеризовались значительной нестабильностью, мы решили сравнить средние показатели для трех периодов: первый — с 2003 по 2005 г., годы минимального роста ОПЖ, и два следующие периоды роста, равные по времени, — с 2005 по 2011 г. и с 2011 по 2017 г. И у мужчин, и у женщин рост ОПЖ в среднем за год в последний период 2011–2017 гг. по сравнению с предыдущим периодом уменьшился почти на треть, что в основном явилось результатом замедления темпов снижения смертности в возрастах старше 45 лет и несколько меньше — в возрастах 30–44 лет (рис. 5.7). Таким образом, можно предположить, что в ближайшие годы ожидать значительного роста ОПЖ за счет снижения смертности в старших возрастах без эффективного реформирования здравоохранения и изменения отношения людей к своему здоровью вряд ли возможно.

Как отмечалось в предыдущем докладе «Население России»³, при определении вклада изменений смертности от отдельных причин после 2013 г. приходится сталкиваться с рядом проблем. Прежде всего это связано с тем обстоятельством, что многие регионы России, стремясь достичь целевых показателей смертности от отдельных причин, прежде всего снижения смертности от болезней системы кровообращения (БСК), заданных в Указе Президента РФ от 7 мая 2012 г. «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», начали пересматривать в выгодную для себя сторону практику кодирования причин смерти⁴. Так, некоторые регионы начали широко использовать диагноз «старость», и рост доли смертей от «неустановленных болезней» ускорился. Следует отметить, что в последние два года ситуация

³ Население России 2016: двадцать четвертый ежегодный демографический доклад / отв. ред С.В. Захаров. М.: Изд. дом ВШЭ, 2018. С. 323–319.

⁴ Вишневский А.Г., Андреев Е.М., Тимонин С.А. Влияние болезней системы кровообращения на демографическое развитие России // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. 2015. № 44 (597). С. 61–78; Какорина Е.П. Старость не причина // Медицинский вестник. 2013. № 8 (621). URL: http://www.medvestnik.ru/articles/starost_ne_prichina (дата обращения: 16.04.2016).

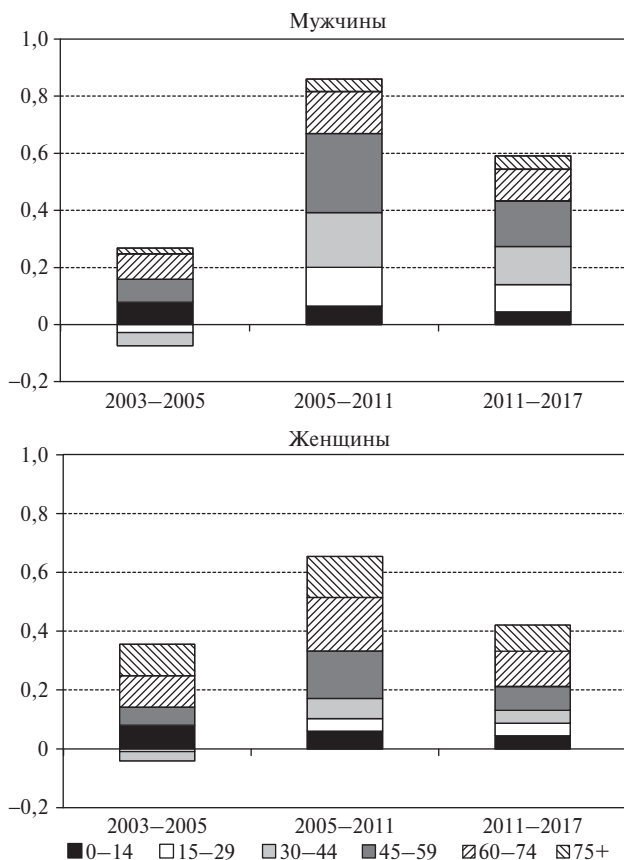


Рис. 5.7. Вклад изменений смертности в рост ОПЖ в среднем за год трех периодов: 2003–2005, 2005–2011 и 2011–2017 гг., лет

Источники: Данные Росстата; расчеты авторов.

несколько улучшилась, но не исчезла окончательно. Несмотря на отмеченные недостатки, мы все же воспользуемся данными о причинах смерти, но при этом с осторожностью будем оценивать полученные результаты.

В табл. 5.5, 5.6 представлены результаты разложения общего роста продолжительности жизни в России в 2003–2016 и 2016–

Таблица 5.5. Вклад отдельных причин смерти в четырех возрастных группах в прирост ожидаемой продолжительности жизни за 2003–2016 г, лет

Причины	Всего	В том числе в возрасте, лет			
		0–14	15–44	45–64	65 и старше
Мужчины					
Все причины	8,04	0,76	2,76	3,17	1,36
Болезни системы кровообращения	3,12	0,00	0,43	1,41	1,27
Ишемия	1,69	0,00	0,26	0,85	0,58
Инсульты	1,03	0,00	0,05	0,38	0,59
Другие болезни кровообращения	0,40	0,00	0,12	0,18	0,10
Новообразования	0,34	0,01	0,05	0,22	0,05
Инфекции	0,12	0,04	–0,04	0,11	0,01
Болезни органов дыхания	0,55	0,08	0,13	0,25	0,09
Болезни органов пищеварения	0,04	0,00	0,02	0,03	–0,02
Внешние причины	3,12	0,20	1,93	0,91	0,08
Случайные отравления алкоголем	0,47	0,00	0,26	0,20	0,01
Другие и неустановленные болезни	0,81	0,44	0,27	0,24	–0,14
Женщины					
Все причины	5,37	0,62	0,76	1,71	2,28
Болезни системы кровообращения	3,63	0,00	0,13	0,96	2,53
Ишемия	1,45	0,00	0,07	0,43	0,95
Инсульты	1,80	0,00	0,03	0,41	1,36
Другие болезни кровообращения	0,38	0,00	0,04	0,12	0,22
Новообразования	0,24	0,01	0,06	0,14	0,03
Инфекции	–0,08	0,04	–0,12	0,01	0,00
Болезни органов дыхания	0,22	0,07	0,03	0,07	0,05
Болезни органов пищеварения	0,00	0,00	–0,01	0,04	–0,04
Внешние причины	1,13	0,13	0,56	0,36	0,07
Случайные отравления алкоголем	0,20	0,00	0,08	0,11	0,01
Другие и неустановленные болезни	0,26	0,37	0,12	0,13	–0,37

Источники: Данные Росстата; расчеты авторов.

Таблица 5.6. Вклад отдельных причин смерти в четырех возрастных группах в прирост ожидаемой продолжительности жизни за год, 2016–2017 гг., лет

Причины	Всего	В том числе в возрасте, лет			
		0–14	15–44	45–64	65 и старше
Мужчины					
Все причины	1,05	0,06	0,40	0,38	0,21
Болезни системы кровообращения	0,36	0,00	0,04	0,15	0,16
Ишемия	0,19	0,00	0,02	0,08	0,08
Инсульты	0,10	0,00	0,01	0,03	0,06
Другие болезни кровообращения	0,08	0,00	0,02	0,04	0,02
Новообразования	0,09	0,00	0,00	0,06	0,03
Инфекции	0,02	0,00	0,02	0,00	0,00
Болезни органов дыхания	0,11	0,00	0,04	0,05	0,02
Болезни органов пищеварения	0,08	0,00	0,04	0,03	0,01
Внешние причины	0,30	0,01	0,20	0,08	0,01
Случайные отравления алкоголем	0,03	0,00	0,02	0,01	0,00
Другие и неустановленные болезни	0,10	0,05	0,06	0,01	–0,03
Женщины					
Все причины	0,63	0,06	0,13	0,17	0,27
Болезни системы кровообращения	0,36	0,00	0,01	0,07	0,28
Ишемия	0,17	0,00	0,01	0,03	0,13
Инсульты	0,15	0,00	0,00	0,02	0,12
Другие болезни кровообращения	0,05	0,00	0,01	0,02	0,02
Новообразования	0,06	0,00	0,00	0,03	0,02
Инфекции	–0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Болезни органов дыхания	0,06	0,01	0,02	0,02	0,02
Болезни органов пищеварения	0,06	0,00	0,03	0,02	0,01
Внешние причины	0,09	0,01	0,05	0,02	0,01
Случайные отравления алкоголем	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Другие и неустановленные болезни	0,01	0,04	0,02	0,00	–0,05

Источники: Данные Росстата; расчеты авторов.

2017 гг. по возрастным группам и причинам смерти. Оговоримся еще раз (см. примечание к табл. 5.4), что мы не делали подгонку округленных значений, представленных в таблице, и может создаваться впечатление, что сумма по возрастам немного отличается от показанной в графе «Всего».

В предыдущих докладах «Население России» нами высказывалась точка зрения, что общее снижение смертности в России в 2004–2013 гг. можно разложить на три качественно различных слагаемых:

1) снижение смертности от ситуаций и болезней, связанных с опасным потреблением алкоголя, в качестве индикатора которого рассматривается уровень смертности от случайных отравлений алкоголем;

2) снижение смертности пожилых от болезней системы кровообращения. У женщин вначале значительное снижение смертности от цереброваскулярных болезней и затем и от ишемической болезни сердца, а у мужчин также снижение, но в большей степени от ишемии;

3) снижение смертности детей, в первую очередь на первом году жизни, а также взрослых от разнообразных и зачастую не связанных между собой причин смерти — болезней органов дыхания, новообразований, туберкулеза, не связанных с алкоголем несчастных случаев и др.⁵

Однако изменения смертности, отмечавшиеся в 2014–2015 гг., несколько изменили ситуацию. Так, в 2015 г. по сравнению с 2013-м снижение смертности от болезней системы кровообра-

⁵ Андреев Е. М., Кваша Е. А., Харьковская Т. Л. Смертность и продолжительность жизни // Население России 2009: семнадцатый ежегодный демографический доклад / отв. ред. А. Г. Вишневский. М.: Изд. дом ВШЭ, 2011. С. 223–237; Андреев Е. М., Кваша Е. А., Харьковская Т. Л. Смертность и продолжительность жизни // Население России 2010–2011: восемнадцатый-девятнадцатый ежегодный демографический доклад / отв. ред. А. Г. Вишневский. М.: Изд. дом ВШЭ, 2013. С. 420–434; Андреев Е. М., Кваша Е. А., Харьковская Т. Л., Рамонов А. В. Смертность и продолжительность жизни // Население России 2012: двадцатый ежегодный демографический доклад / отв. ред. А. Г. Вишневский. М.: Изд. дом ВШЭ, 2014. С. 253–266; Андреев Е. М., Кваша Е. А., Харьковская Т. Л., Тимонин С. А. Смертность и продолжительность жизни // Население России 2013: двадцать первый ежегодный демографический доклад / отв. ред. С. В. Захаров. М.: Изд. дом ВШЭ, 2015. С. 194–214.

ния в возрастах старше 65 лет не увеличило ОПЖ для мужчин, но на 0,25 года увеличило у женщин⁶. В то же время другие или неустановленные болезни снизили ее на 0,07 года. Анализ региональных данных позволил установить, что этот рост в значительной степени был результатом изменения практики кодирования причин смерти, тогда как в реальной действительности вклад болезней системы кровообращения скорее всего не превосходил 0,15 года. В дальнейшем, по всей видимости, усилия Минздрава России по преодолению увлечения врачей неопределенными диагнозами отчасти увенчались успехом⁷, и снижение смертности от болезней системы кровообращения в пожилых возрастах приостановилось.

В целом за 2003–2016 гг. рост ОПЖ у мужчин более чем на $\frac{3}{4}$ был обеспечен снижением смертности от болезней системы кровообращения и внешних причин (ВП). Так, вклад БСК и ВП в рост ОПЖ мужчин за этот период был однозначным — 3,12 года. При этом основной вклад БСК отмечался в возрастах 45–64 лет, прежде всего в результате снижения смертности от ишемической болезни сердца и в 2 раза меньше по значимости от инсультов. Вклад БСК в возрастах 65 лет и старше был немного меньше, но в равной степени связан со снижением смертности от ишемии и инсультов. Напротив, основной вклад внешних причин сосредоточен в молодых возрастах — 15–44 лет и в 2 раза меньше — в возрастах 45–64 лет.

У женщин рост ожидаемой продолжительности жизни с 2003 по 2016 г. почти на 70% был результатом снижения смертности от болезней системы кровообращения, в том числе на 50% в возрастах 65 лет и старше и в 2,5 раза меньше в возрастах 45–64 лет. При этом в отличие от мужчин у женщин в пожилых возрастах основной вклад в снижение смертности от БСК вносили инсульты, а в возрастах 45–64 лет вклад инсультов и ишемии был равнозначным. Также снижение смертности от внешних причин, прежде

⁶ Население России 2015: двадцать третий ежегодный демографический доклад / отв. ред. С. В. Захаров. М.: Изд. дом ВШЭ, 2017. С. 232–235.

⁷ Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава России направлял два письма, адресованных руководителям органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения от 19 декабря 2014 г. № 13-03/1750 и от 9 апреля 2015 г. № 13-03/206, разъясняющих правила использования кода МКБ-10 R54 «Старость» при кодировании первоначальной причины смерти.

всего в возрастах 15–64 лет, на $\frac{1}{5}$ способствовало росту ОПЖ женщин за этот период.

Вместе с тем вызывает беспокойство хоть и не очень значимый, но отрицательный вклад инфекций, особенно у женщин, что, скорее всего, есть результат роста смертности от ВИЧ, прежде всего в возрастах 15–44 лет.

Как следует из табл. 5.3, в 2017 г. ожидаемая продолжительность жизни мужчин увеличилась по сравнению с 2016 г. на 1,02 года, а женщин — на 0,58. Разложение данного прироста продолжительности жизни в результате изменений смертности от отдельных причин в четырех крупных возрастных группах представлено в табл. 5.6.

Основным источником роста продолжительности жизни в 2017 г. мужчин было снижение смертности в возрастах 15–44 лет от внешних причин и почти на 20% меньше по значимости — от болезней системы кровообращения в зрелых и пожилых возрастах. Также росту продолжительности жизни, хоть и незначительному, способствовало снижение смертности от болезней органов дыхания, новообразований и болезней органов пищеварения.

У женщин, как и в предшествующие годы, наибольший по значимости вклад в рост продолжительности жизни внесло снижение смертности в старших возрастах от болезней системы кровообращения, в том числе почти равный от ишемической болезни (0,13 года) и от инсультов (0,12 года). Также увеличило продолжительность жизни женщин на 0,09 года снижение смертности от внешних причин смерти, прежде всего в средних возрастах, а также в равной значимости от болезней органов дыхания, пищеварения и новообразований.

Однако в 2017 г. рост смертности от других и неустановленных болезней в старших возрастах снизил ожидаемую продолжительность жизни мужчин на 0,03 года, а женщин — на 0,05. Также у женщин отмечался незначительный отрицательный вклад инфекций.

5.3.4. Региональные различия в ожидаемой продолжительности жизни уменьшаются, но отрыв Москвы и Санкт-Петербурга от других субъектов РФ очень велик

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении за период с 1990 по 2016 г. увеличилась в 76 регионах (субъектах РФ)

у мужчин и в 82 — у женщин. В 2017 г. по сравнению с 2016-м рост ожидаемой продолжительности жизни продолжился во всех регионах, кроме мужчин Магаданской области и женщин Ненецкого автономного округа, Новгородской области и Республики Калмыкии. Кроме того, Чукотский автономный округ так до сих пор и не преодолел максимальные значения данного показателя, отмечавшиеся в 1990 г.: у мужчин разница составляет 3,15 года, а у женщин — 0,44.

Как следует из данных табл. 5.7, изменения ожидаемой продолжительности жизни в возрастах 15 и 60 лет в 2017 г. по сравнению с 2016 г. имели некоторые отличия по регионам, причем у мужчин можно отметить большее разнообразие изменений, чем у женщин. Кроме того, настораживающим моментом было снижение продолжительности жизни в возрасте 60 лет: у мужчин в 2017 г. по сравнению с предыдущим годом она снизилась в шести регионах (от -0,05 до -0,37 года), а у женщин — в четырех (от -0,13 до -0,68 года).

Однако, несмотря на некоторую асинхронность новейших изменений, перечень регионов, формирующих группы как с максимальными, так и минимальными значениями изменений ожидаемой продолжительности жизни в определенных возрастах, мало меняется и у мужчин, и у женщин на протяжении длительного времени.

Сохранение значительного разрыва в ОПЖ между регионами России становится более заметным, если рассматривать городское и сельское население каждого региона как независимый объект наблюдения. Так, в 2003–2016 гг. разрыв между минимальным и максимальным значениями для всех единиц наблюдения у мужчин колебался в интервале от 21,9 до 29,4 года, у женщин — от 18,7 до 22,5 года при общей тенденции к увеличению разрыва со временем. В 2017 г. ситуация не претерпела особых изменений: у мужчин разрыв стал немного меньше и достиг 28,5 года, а у женщин, напротив, он еще больше увеличился — до 27,9 года.

Анализ характера кривых, представленных на рис. 5.8, показал, что межквартильное расстояние в периоды роста ОПЖ в основном сужалось, а при снижении ОПЖ расширялось. В частности, в течение последнего периода роста ОПЖ (2003–2017 гг.) межквартильное расстояние и у мужчин, и у женщин сократилось на 1,5 года, хотя в последние годы и наблюдались скорее незначи-

Таблица 5.7. Регионы России с максимальными и минимальными изменениями (рост +, снижение –) ожидаемой продолжительности жизни в возрастах 0 (e0), 15 (e15) и 60 (e60) лет, 2017 г. по сравнению с 2016 г., лет

Регион	e0	Регион	e15	Регион	e60
<i>Мужчины</i>					
<i>Максимальные значения</i>					
Еврейская автономная область	3,39	Еврейская автономная область	3,01	Ненецкий автономный округ	3,86
Ненецкий автономный округ	2,60	Ненецкий автономный округ	2,67	Ямало-Ненецкий автономный округ	1,25
Республика Тыва	2,12	Республика Тыва	2,14	Республика Тыва	1,10
Ульяновская область	1,83	Ульяновская область	1,76	Еврейская автономная область	0,98
Республика Марий Эл	1,81	Ямало-Ненецкий автономный округ	1,70	Чукотский автономный округ	0,87
<i>Минимальные значения</i>					
Чеченская Республика	0,52	Новосибирская область	0,39	Республика Хакасия	–0,11
Томская область	0,46	Чеченская Республика	0,35	Хабаровский край	–0,12
Брянская область	0,28	Магаданская область	0,34	Республика Адыгея	–0,12
Ханты-Мансийский автономный округ	0,28	Ханты-Мансийский автономный округ	0,34	Республика Калмыкия	–0,18
Магаданская область	–0,18	Чукотский автономный округ	0,02	Магаданская область	–0,37

Окончание табл. 5.7

Регион	е0	Регион	е15	Регион	е60
Женщины					
<i>Максимальные значения</i>					
Еврейская автономная область	2,05	Еврейская автономная область	2,11	Чукотский автономный округ	1,65
Республика Тыва	1,84	Республика Тыва	1,57	Республика Тыва	1,08
Сахалинская область	1,48	Сахалинская область	1,54	Еврейская автономная область	0,69
Чукотский автономный округ	1,44	Чукотский автономный округ	1,22	Магаданская область	0,66
Республика Коми	1,30	Республика Коми	1,17	Сахалинская область	0,64
<i>Минимальные значения</i>					
Оренбургская область	0,07	Оренбургская область	0,10	Томская область	0,01
Алтайский край	0,06	Республика Северная Осетия — Алания	0,08	Амурская область	-0,13
Новгородская область	-0,03	Новгородская область	0,05	Республика Северная Осетия — Алания	-0,21
Республика Калмыкия	-0,53	Республика Калмыкия	-0,38	Республика Калмыкия	-0,46
Ненецкий автономный округ	-0,87	Ненецкий автономный округ	-1,07	Ненецкий автономный округ	-0,68

Источники: Данные Росстата; расчеты авторов.

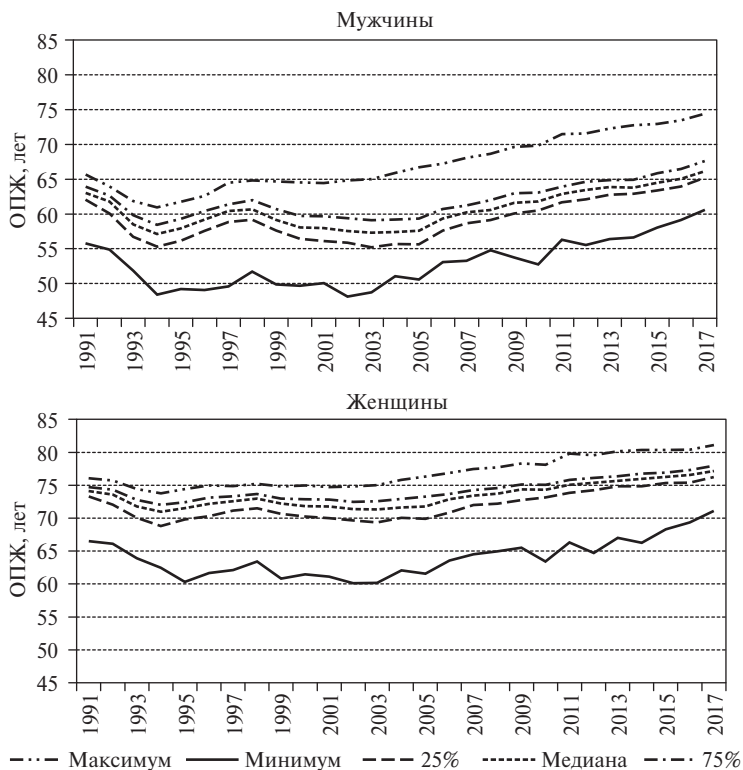


Рис. 5.8. Минимальные, максимальные значения, медиана и квантили распределения субъектов РФ по величине ожидаемой продолжительности жизни при рождении для мужчин и женщин, Россия, 1991–2017 гг.

Источники: Данные Росстата; расчеты авторов.

тельные колебания. В частности, в 2017 г. у мужчин разница между квантилями увеличилась на 0,50 года, а у женщин — на 0,33 года. Также отметим, что медиана распределения меньше ожидаемой продолжительности жизни во всем населении России: у мужчин в среднем на 1,4 года, а у женщин — на 0,5 года.

Также в качестве одной из статистических мер оценки межрегиональных различий можно обратиться к стандартному (среднеквадратическому) отклонению значений ОПЖ, отражающему

различия между субъектами РФ в случае, если в расчетах не принимать во внимание численность проживающего в них населения. Уменьшение величины стандартного отклонения покажет нам процесс конвергенции (сближения) регионов, а увеличение — напротив, процесс дивергенции (роста межрегиональных различий).

За более чем 25-летний период максимальное значение стандартного отклонения было зафиксировано в 2005 г. (рис. 5.9), и, как отмечалось нами ранее, это было связано с тем, что не все регионы одновременно вступили в долгожданный период снижения смертности⁸. Первый период снижения межрегионального неравенства (2005–2006 гг.) совпадает с моментом, когда впервые во всех субъектах РФ был отмечен рост продолжительности жизни.

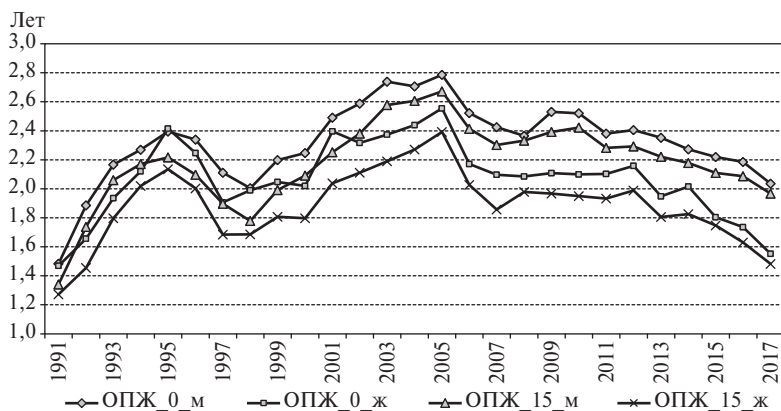


Рис. 5.9. Стандартное отклонение распределения субъектов РФ по величине ожидаемой продолжительности жизни при рождении (0 лет) и в возрасте 15 лет для мужчин и женщин, Россия, 1991–2017 гг.

Источники: Данные Росстата; расчеты авторов.

Вместе с тем расчеты, проведенные для всех регионов, показывают увеличение дисперсии в середине 1990-х и в первой половине 2000-х годов, у мужчин значимее, чем у женщин. Более детальный анализ изменений стандартного отклонения по возрастам и причинам смерти показал, что отмеченная тенденция связана

⁸ Население России 2015. С. 271–281.

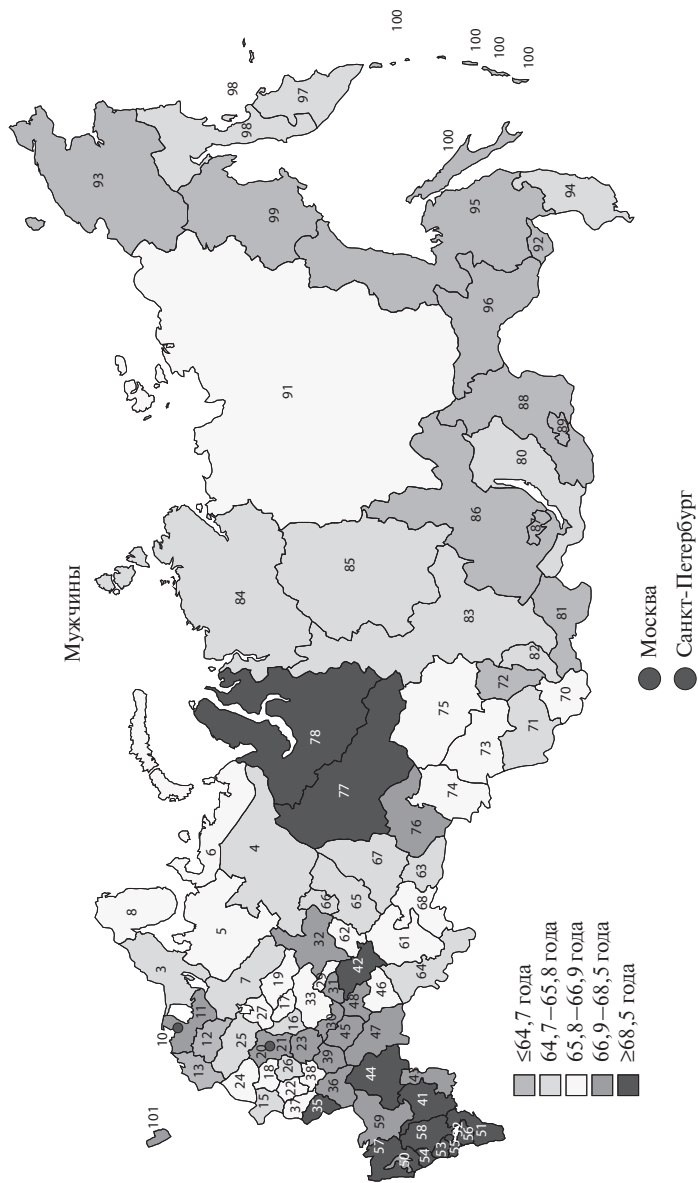


Рис. 5.10. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении мужчин и женщин, Россия, 2017 г., лет

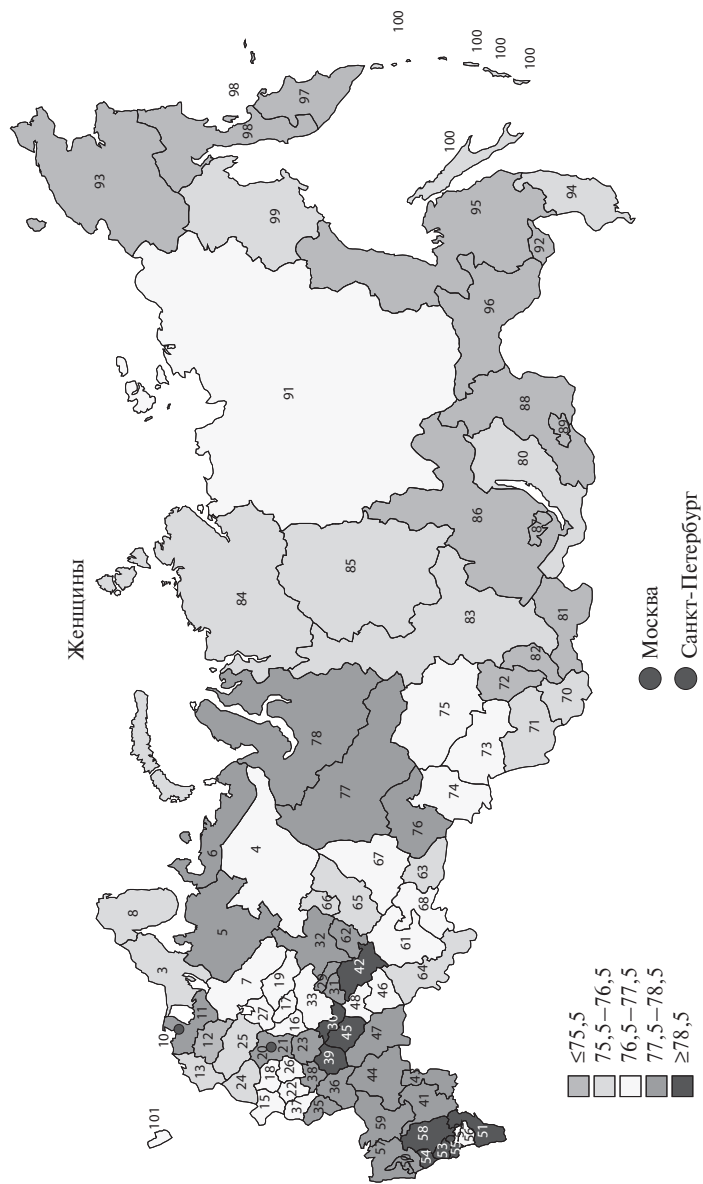


Рис. 5.10. (Окончание)

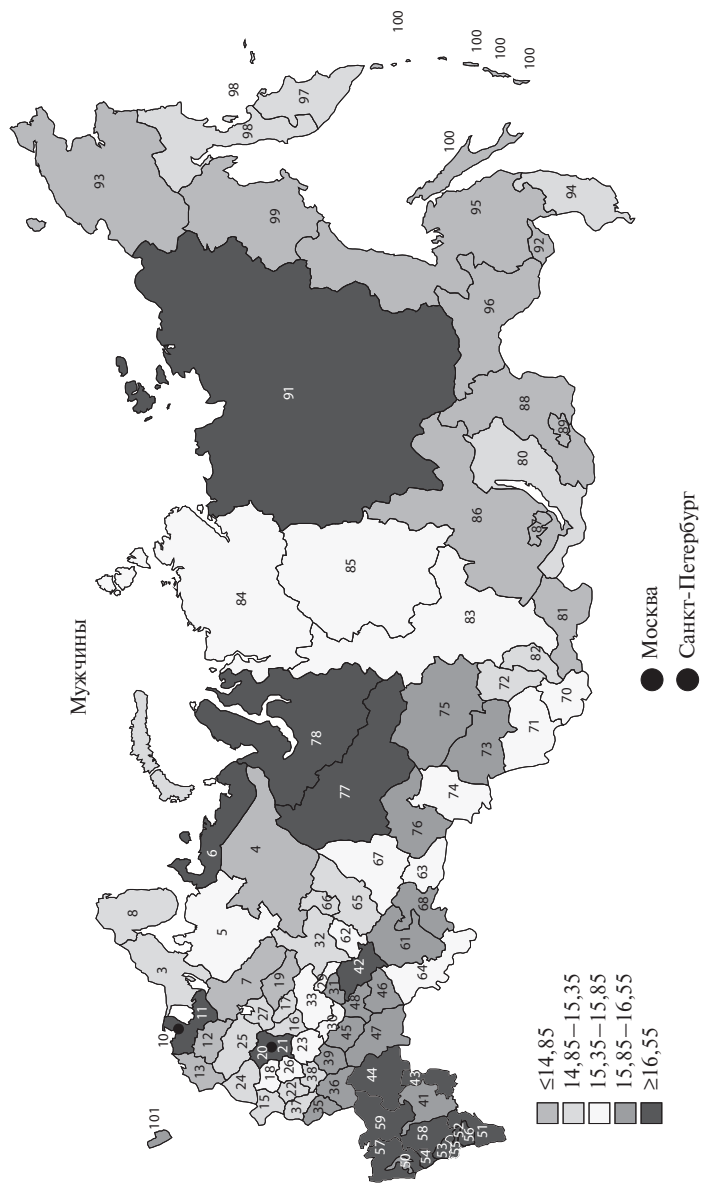


Рис. 5.11. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 60 лет для мужчин и женщин, Россия, 2017 г., лет

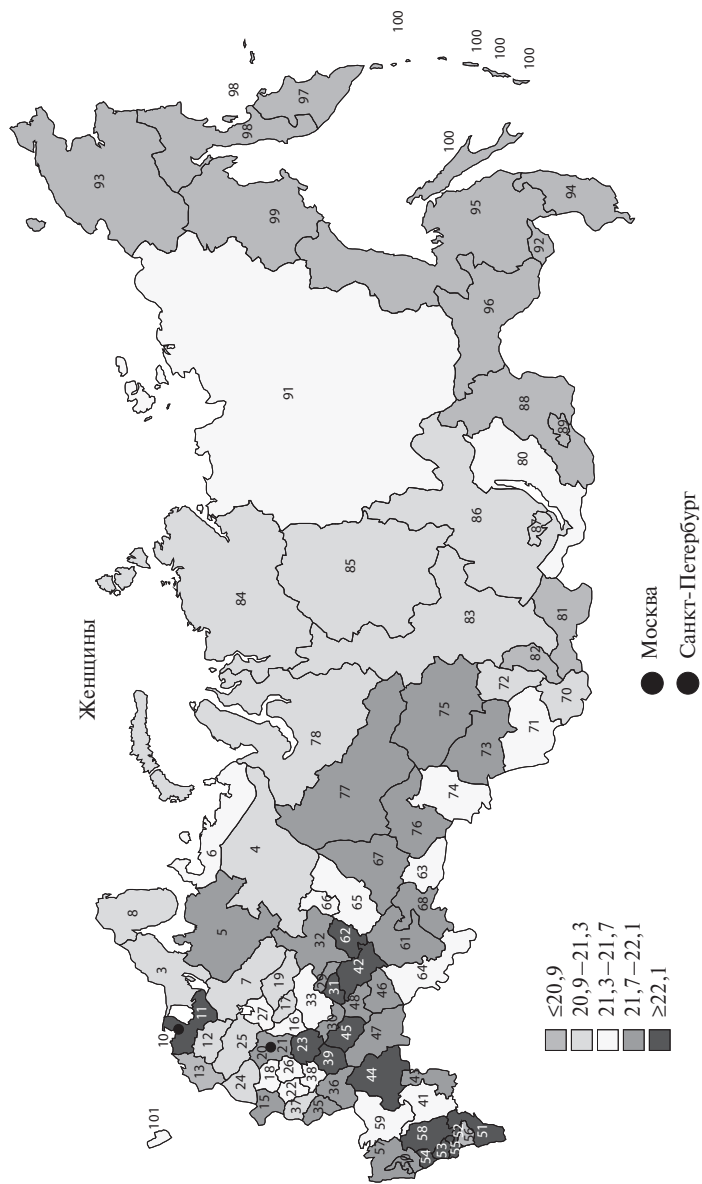


Рис. 5.11. (Окончание)

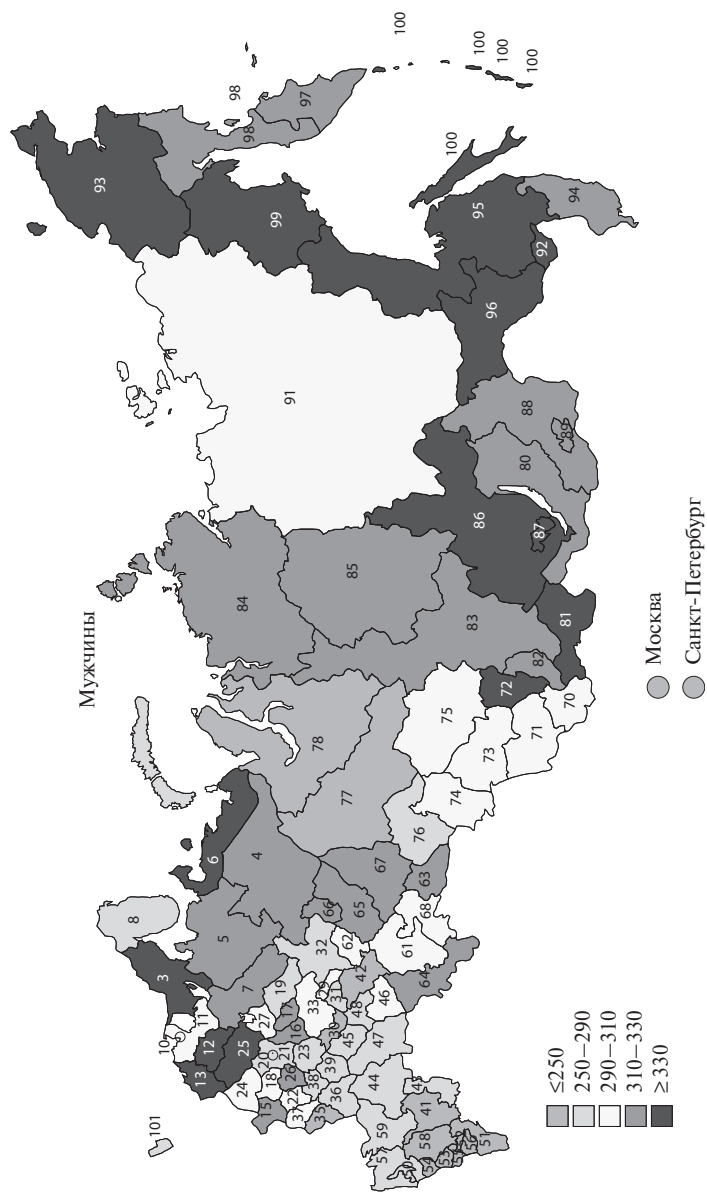


Рис. 5.12. Вероятность смерти в возрасте 15–59 лет (на 1000) для мужчин и женщин, Россия, 2017 г., лет

прежде всего с ростом межрегиональных различий в смертности (главным образом между Москвой и Санкт-Петербургом, с одной стороны, и другими субъектами РФ, с другой) и в первую очередь от болезней системы кровообращения в старших возрастах.

Общая картина региональной дифференциации ожидаемой продолжительности жизни при рождении и в возрасте 60 лет, а также вероятности смерти в возрастах 15–59 лет мужчин и женщин в России в 2017 г. хорошо видна на картах, представленных на рис. 5.10–5.12.

5.3.5. Оценка ожидаемой продолжительности здоровой жизни в России в 2016 г. в сравнении с другими странами

Новая оценка показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни (ОПЗЖ), выполненная нами для 2016 г., позволила сравнить ситуацию в России с другими странами на основе наиболее актуальных оценок этих показателей, выполненных экспертами ВОЗ.

В качестве характеристики ОПЗЖ в России выбраны следующие индикаторы: среднее число лет, проживаемое индивидом при оценке собственного здоровья как хорошего или среднего, и среднее число лет, проживаемое им без инвалидности⁹. Исходными данными для получения оценок выступили: 1) возрастные коэффициенты смертности по 5-летним группам в возрастах от 0 до 85+, рассчитанные Росстатом и агрегированные в базе данных РЭШ¹⁰; 2) результаты репрезентативного опроса населения России в рамках регулярного выборочного исследования экономического положения и здоровья населения (RLMS HSE)¹¹ с совокупной вы-

⁹ Sanders B. Measuring community health levels // American Journal of Public Health. 1964. Vol. 54. P. 1063–1070; Sullivan D. E. A single index of mortality and morbidity // HSMHA Health Reports. 1971. No. 86. P. 347–354.

¹⁰ Российская база данных по рождаемости и смертности / Центр демографических исследований Российской экономической школы, Москва. URL: http://demogr.nes.ru/index.php/ru/demogr_indicat/data (дата обращения: 02.11.2018).

¹¹ Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS HSE), проводимый НИУ ВШЭ и ООО «Демоскоп» при участии Центра народонаселения Университета Северной Каролины

боркой — 18 756 респондентов (нами были использованы данные 25-го раунда, полная выборка).

Возрастные кривые распространенности плохого самочувствия, рассчитанные как соотношение чисел указавших на плохое самочувствие и численности возрастных групп опрошенных, представлены на рис. 5.13. Подобным образом рассчитаны кривые распространенности инвалидности.

На рис. 5.13 представлены также сглаженные значения распространенности плохого самочувствия и инвалидности. Они рассчитаны путем оценки модели влияния возраста (5-летние интервалы) на дихотомическую переменную «Здоровье» (1 — плохое или очень плохое здоровье, 0 — отличное, хорошее или среднее здоровье), или на переменную «Инвалидность» (1 — наличие степени инвалидности или ребенок-инвалид, 0 — нет инвалидности). Затем рассчитаны средние значения предсказанной переменной в 5-летних группах. Как видно, результаты оценивания дают показатели, близкие к исходным.

Ожидаемая продолжительность жизни при оценке собственного здоровья как отличного, хорошего или среднего в России в 2016 г. составила 62,1 года для мужчин и 68,9 года для женщин. Показатель ОПЖ, свободной от инвалидности, составил 62,3 года для мужчин и 70,9 года для женщин (рис. 5.14).

Рисунок 5.15 демонстрирует отставание России по показателю ОПЗЖ от большинства развитых стран мира. В качестве значений по России использован рассчитанный автором показатель ожидаемой продолжительности жизни при оценке собственного здоровья как отличного, хорошего или среднего.

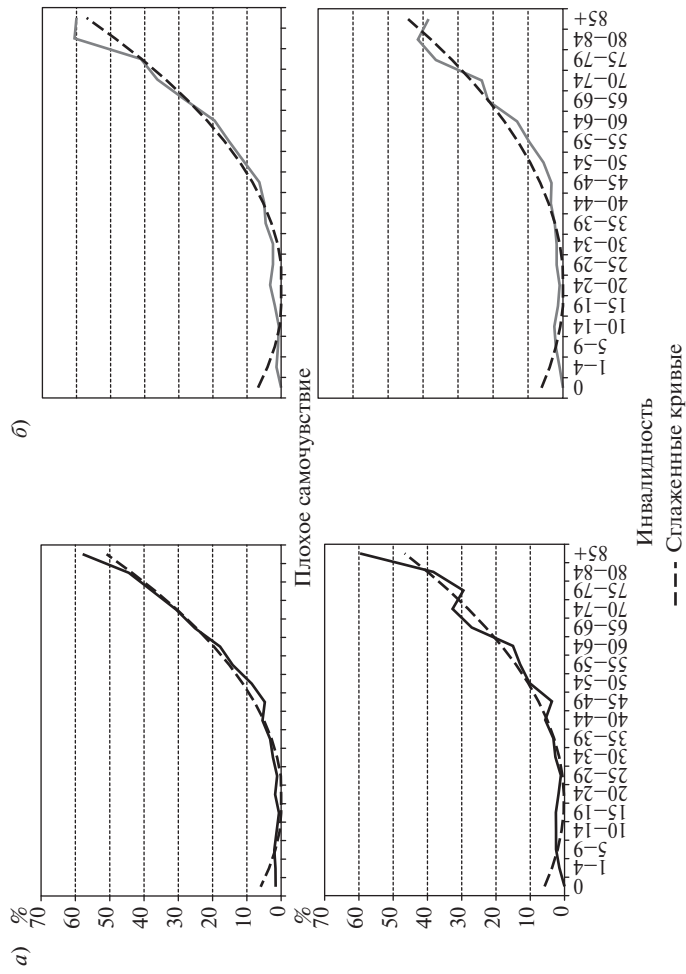


Рис. 5.13.

Исходные и сглаженные кривые распространенности плохого самочувствия и инвалидности у мужчин (а) и женщин (б), Россия, 2016 г., % от объема выборок в 5-летних возрастных группах

Источник: Расчеты авторов на данных RLMS HSE 25-го раунда.

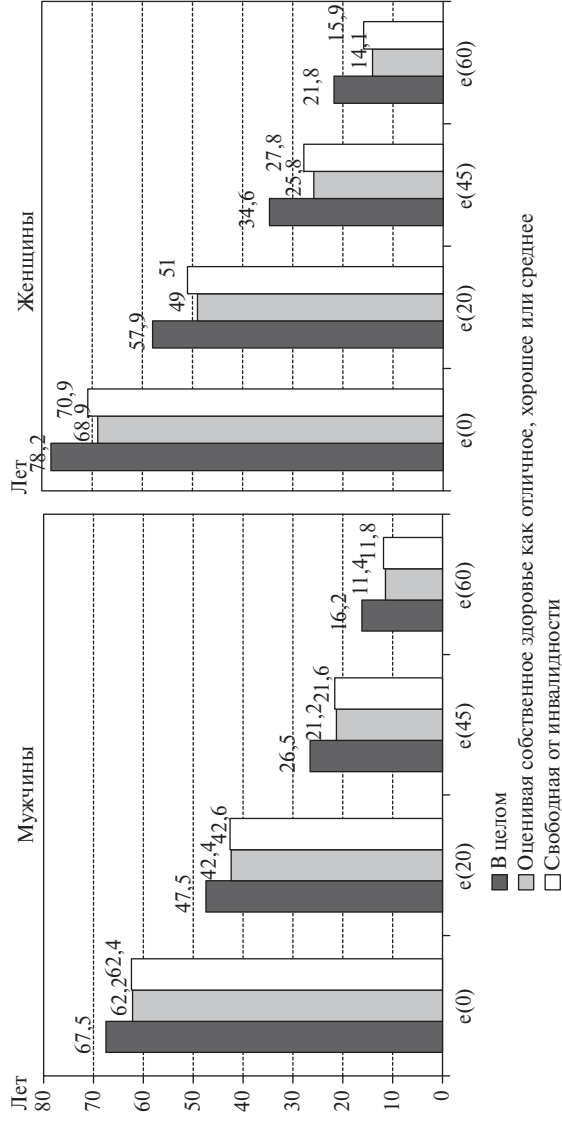


Рис. 5.14. Ожидаемая продолжительность общей и здоровой жизни мужчин и женщин: при рождении (е(0)) и в возрастах 20, 45 и 60 лет, Россия, 2016 г.

Источник: Расчеты автора на данных RLMS HSE 25-го раунда и данных БД РЭШ.

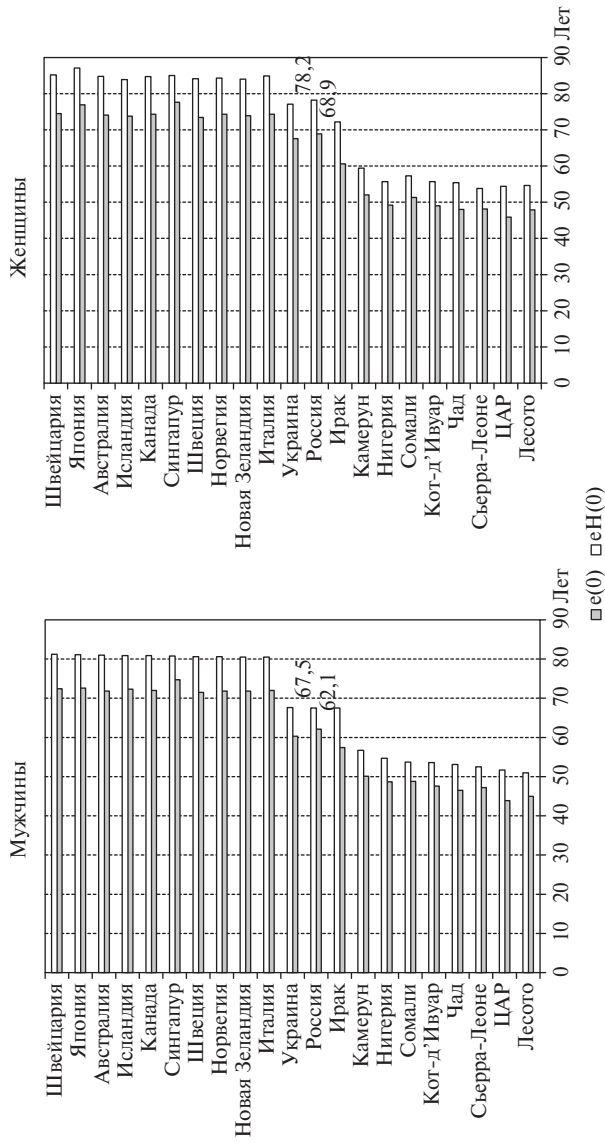


Рис. 5.15. Ожидаемая продолжительность общей и здоровой жизни при рождении в отдельных странах мира и в России, 2016 г.

Источники: Расчеты автора; данные Global Health Observatory, WHO.

Примечание. Оборота 21 страна из списка, сортированного по показателю $e(0)$ мужчин. Расчеты ОПЗЖ в России выполнены с привлечением результатов опроса населения, оценивающего собственное здоровье как отличное, хорошее или среднее, проведенного в рамках выборочного исследования РМЭЗ (RLMS) НИУ ВШЭ в 2016 г.

5.4. Динамика младенческой смертности в России за длительный период

5.4.1. Разница между Россией и развитыми странами по уровню младенческой смертности медленно уменьшается

В отличие от других показателей смертности младенческая смертность в послевоенный период в России имела более явную тенденцию к снижению. Таким достижением можно гордиться. Однако не нужно также забывать, что на фоне благополучной в целом истории можно отметить несколько периодов роста показателя, вызванного разными причинами (рис. 5.16), а сравнение темпов изменения показателя в России и других странах не выглядит для нашей страны радужным.

За последние полвека отставание по уровню младенческой смертности России от развитых стран снижается очень медленно (см. рис. 5.16). В 1967 г. Россию можно было отнести к странам со средним уровнем младенческой смертности, в ряде развитых европейских стран этот показатель был серьезно выше. К 2017 г. ситуация поменялась радикально. Большинство представленных на рис. 5.16 стран смогли добиться уровня младенческой смертности более низкого, чем в России. Самый яркий пример, который мы не устаем приводить в наших публикациях, — Португалия, в которой в 1967 г. уровень младенческой смертности был одним из самых высоких среди европейских стран и в 2,3 раза выше, чем в России. К 2017 г. Португалия уже входит в группу стран с наименьшими уровнями младенческой смертности в мире, и теперь Россия отстает от Португалии по уровню этого показателя в 2,1 раза. В целом за период с 1967 по 2017 г. младенческая смертность в Португалии снизилась в 22,3 раза. Весомых достижений в снижении младенческой смертности добились и другие страны, представленные на рис. 5.16: Италия (12 раз), Испании (10 раз), Польша (10 раз), Венгрия (11 раз), Япония (7 раз с 1967 по 2016 г.), Финляндия (7 раз), Румыния (7 раз). В России же снижение составило всего 4,5 раза. Обращает на себя внимание и Эстония, где за полвека смогли снизить младенческую смертность в 8,3 раза, что является наилучшим результатом среди всех стран бывшего СССР.

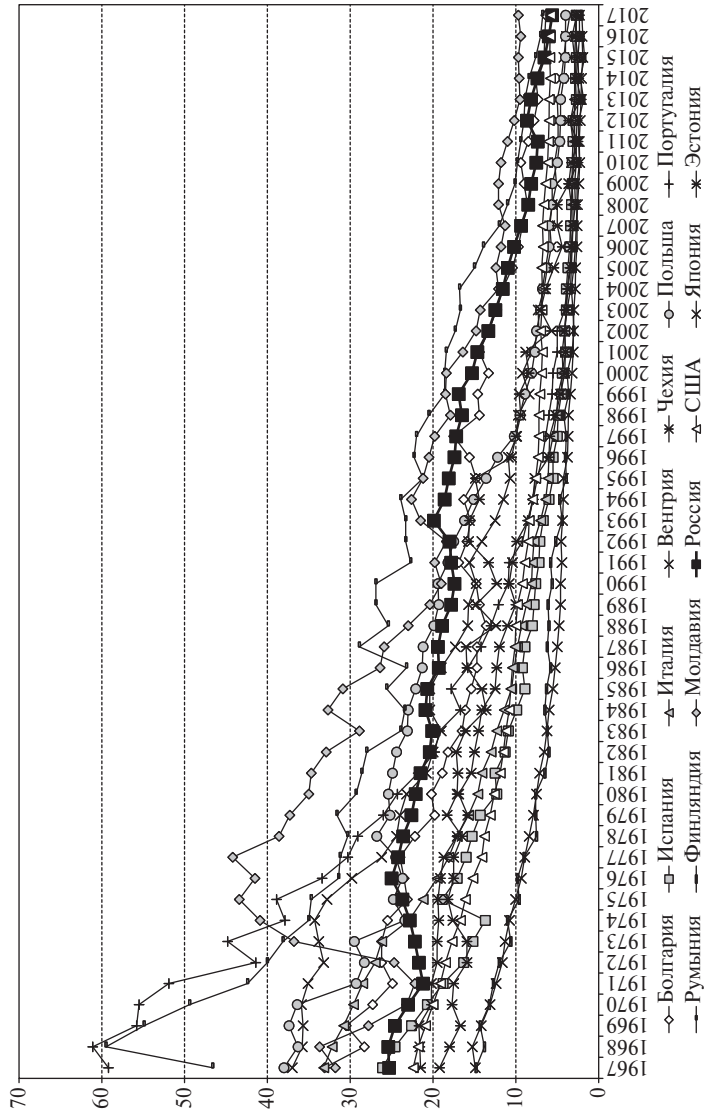


Рис. 5.16. Коэффициент младенческой смертности в некоторых развитых странах мира, 1967–2017 гг., на 1000 рожденных живыми

Источники: Данные Евростата и Росстата; расчеты авторов.

Можно предположить, что в странах, добившихся многоразового снижения уровня младенческой смертности за полвека, период наибольшего снижения пришелся на 1970–1980-е годы, т.е. четыре-пять десятилетий назад. Поэтому посмотрим более пристально на динамику младенческой смертности за более короткий период — после распада СССР (рис. 5.17). Становится очевидным, что наибольших успехов Эстония добилась именно в постсоветский период, на который приходится основное снижение младенческой смертности за полвека (в 5,7 раза после развала СССР). Также можно отметить Польшу и Венгрию, где за тот же период снижение было особенно значительным — в 4,6 и 4,5 раза соответственно. В большинстве стран бывшего социалистического лагеря за последнюю четверть века младенческая смертность снизилась в 2–3 раза. Наименьшее снижение отмечаем в Украине — 1,8 раза. В России младенческая смертность за четверть века снизилась в 3,2 раза, и в ней, как и в Эстонии, основное снижение пришлось именно на последние десятилетия. В странах ЕС снижение показателя за то же время составляет в среднем 2–3 раза. Но и в этой группе стран выделяется Португалия — снижение в 4,1 раза в рассматриваемый период.

Однако не все развитые страны могут похвастаться большими успехами в последние десятилетия. Так, обращает на себя внимание динамика младенческой смертности в США, где ее уровень за четверть века уменьшился всего в 1,5 раза, а в последние годы снижение еще более замедлилось. Правда, нельзя забывать, что в США используется более широкое определение живорождения, чем во многих странах Европы и в России (новорожденный в США считается живым начиная с 20-й недели беременности), что ставит эту страну в менее выигрышное положение с точки зрения получаемых показателей.

Достигнутый к 2016 г. Россией коэффициент младенческой смертности был почти в 3 раза выше, чем в странах с наименьшими ее значениями, а также существенно выше, чем во многих других европейских странах, включая страны Восточной и Центральной Европы и часть стран — бывших республик СССР. Эта разница между Россией и странами с низкими показателями младенческой смертности в последние годы снижается довольно медленно (рис. 5.18). При этом надо учитывать, что в странах с минимальны-

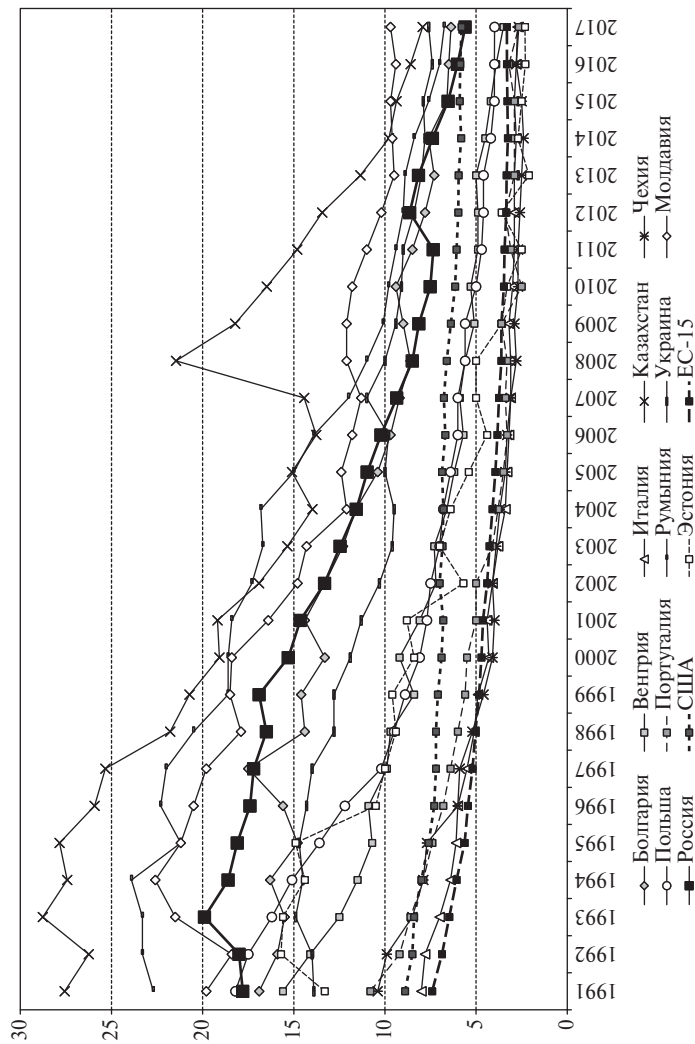


Рис. 5.17. Коэффициент младенческой смертности в некоторых развитых странах мира, 1991–2017 гг., на 1000 рожденных живыми

Источники: Данные Евростата и Росстата; расчеты авторов.

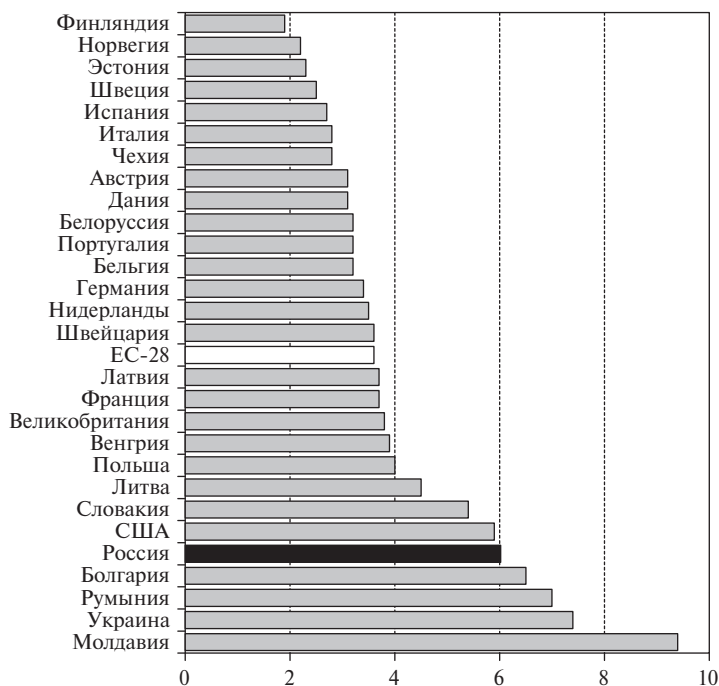


Рис. 5.18. Коэффициент младенческой смертности в некоторых развитых странах мира, 2016 г., на 1000 рожденных живыми

Источники: Данные Евростата и Росстата; расчеты авторов.

ми показателями младенческой смертности в последние пару лет отмечается не снижение, а небольшой рост или колебание показателя.

В конце XX — начале XXI в. все развитые страны перешли на использование при расчете коэффициентов младенческой и перинатальной смертности определений живо- и мертворождения, рекомендованных ВОЗ. Россия стала использовать в полной мере определение ВОЗ при расчете показателей младенческой смертности только с 2012 г., что вызвало временное изменение коэффициента в сторону повышения. Таким образом, можно с уверенностью утверждать, что уровень младенческой смертности в России в пре-

дыдущие годы в реальности был еще выше, а различия между Россией и развитыми странами более значительными. Из стран, представленных на рис. 5.16—5.18, только в Молдавии, Румынии, Украине и Болгарии младенческая смертность остается более высокой, чем в России.

5.4.2. Возрастная структура младенческой смертности в России: вклад постнеонатального компонента остается высоким

Смертность детей в возрасте до одного года распределяется неравномерно в течение этого года. Если 100 лет назад большая часть детей умирала в возрасте старше одного месяца, то в настоящее время ситуация обратная: большая часть детей умирает в первые 27 дней, из них чаще всего в первые 7 дней (или 168 часов), а из них — в первые 24 часа жизни. Это объясняется тем, что чем меньше возраст младенца, тем тяжелее предотвратить его смерть при наличии патологии или при возникновении заболевания, так как организм ребенка очень уязвим. Пережив первые дни и получив, если надо, необходимое лечение, младенец в развитых странах получает намного больше шансов на выживание. К настоящему времени доля неонатального компонента (смерть в течение первого месяца жизни) в большинстве стран европейского региона стабилизировалась на уровне 60–70%, а ранней неонатальной (смерть в течение первой недели жизни) — на уровне 40–55%. В самые последние годы отмечаются признаки небольшого снижения этих долей. В России в последние годы доля как ранней неонатальной смертности, так и всей неонатальной смертности ниже, чем во многих развитых странах.

В России за период с 1967 по 2017 г. не отмечается четкой динамики возрастных составляющих младенческой смертности. С одной стороны, смертность детей в возрасте старше 28 дней с конца 1970-х — начала 1980-х годов имеет явную тенденцию к снижению (рис. 5.19). С другой стороны, ранняя неонатальная смертность не менялась однонаправленно. До середины 1980-х годов уровень смертности в первые 168 часов жизни ребенка оставался стабильным. В следующий период, с 1983 по 1993 г., был зарегистрирован рост смертности в этот период жизни ребенка. Только после 1993 г. можно говорить о постоянном снижении этого ком-

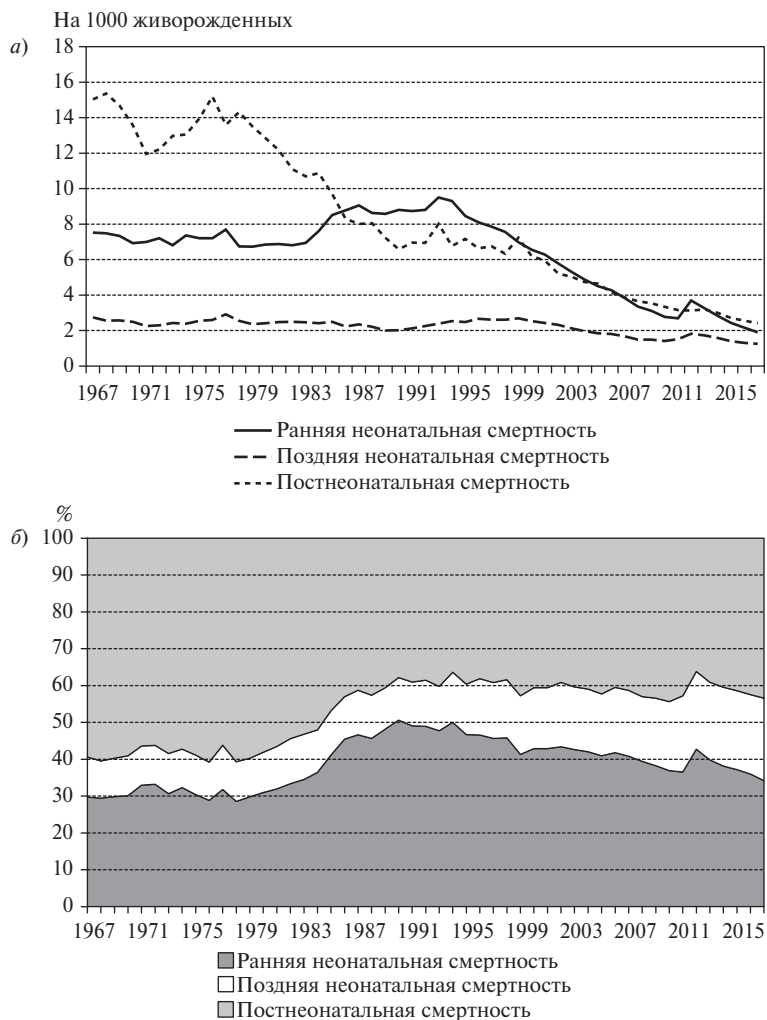


Рис. 5.19. Динамика возрастных составляющих младенческой смертности в России: коэффициенты на 1000 живорожденных (а) и вклад возрастных групп в общую смертность новорожденных (б), 1967–2017 гг.

Источники: Данные Росстата; расчеты авторов.

понента. Относительно небольшое увеличение показателя в 1993 г. связано с первой попыткой перехода России на определение живого и мертворождения ВОЗ. Заметный рост в 2012 г., как уже отмечалось, был связан со вторым этапом перехода определения живорождения в России в направлении, рекомендованном ВОЗ. В результате разнонаправленных динамик возрастных составляющих младенческой смертности с 1986 по 1998 г. уровень ранней неонатальной смертности оказался выше, чем постнеонатальной. После 1998 г. показатели смертности младенцев в ранний неонатальный и постнеонатальный периоды жизни стали очень близки по значениям.

Опасным и тревожным фактором динамики составляющих младенческой смертности в России является динамика ее поздней неонатальной составляющей — уровень смертности детей в возрасте от 7 до 28 дней в России снизился очень слабо. И это значит, что на этот период жизни ребенка в стране не обращается достаточного внимания, а это хороший резерв для снижения всего показателя младенческой смертности. В целом за полвека младенческая смертность в России снизилась в 4,5 раза; постнеонатальная — в 6,2; ранняя неонатальная — в 4; а вот поздняя неонатальная — лишь в 2,2 раза. Также следует особо подчеркнуть, что в 2012 г., в момент изменений в России определений живого и мертворождения, выросла не только ранняя неонатальная, но и поздняя неонатальная смертность, чего, по логике, не должно было произойти. Важно и то, что увеличение коэффициента поздней неонатальной смертности началось еще в 2011 г. и продолжилось в 2012 г. Именно поэтому связывать этот скачок только с изменением определения живого и мертворождения в 2012 г. не совсем правильно.

Еще одна новая черта динамики компонентов младенческой смертности в России, начавшаяся с 2014 г., — превышение уровня постнеонатальной смертности над уровнем ранней неонатальной, что не характерно для других развитых стран. Поскольку это продолжается уже четвертый год и разность в показателях увеличивается, то можно уже говорить о сложившейся тенденции. И этот факт только подтверждает необходимость обратить более пристальное внимание на младенцев в возрасте старше 7 дней жизни, на проблемы в заботе о них со стороны как медиков, так и родителей.

В полувековой динамике соотношения вкладов компонентов в уровень младенческой смертности нет однонаправленной динамики (см. рис. 5.19, *а*). Доля умерших в неонатальный период за 1967–2017 гг. выросла с 40 до 56%, оставаясь при этом на относительно низком уровне по сравнению с развитыми странами. Такой рост неонатальной доли младенческой смертности обеспечила поздняя неонатальная смертность, вклад которой вырос в 2 раза. Доля ранней неонатальной составляющей снизилась за 1970–2017 гг. всего на 4 п.п. Правда, после 1994 г., когда доля ранней неонатальной смертности была максимальной (50%), снижение составило 12 п.п. Все это возвращает нас снова к необходимости концентрации внимания на уровне смертности младенцев в возрасте старше 7 дней жизни.

Итак, за 1967–2017 гг. уровень младенческой смертности в России снизился в 4,5 раза, 29% этого снижения обеспечило уменьшение ранней неонатальной смертности, 64% — постнеонатальной и только 7% — поздней неонатальной смертности.

5.4.3. Перинатальная смертность и ее связь с младенческой смертностью

Введение новых определений живо- и мертворождения отражается не только на значении показателя ранней неонатальной смертности, т.е. смертности младенцев, родившихся живыми, но и на показателе мертворождаемости, что должно серьезно влиять, в свою очередь, на поведение показателя перинатальной смертности, который по определению включает мертворожденных в число потерь перинатального периода. В целом перинатальная смертность — это показатель, который довольно хорошо характеризует как качество работы системы здравоохранения по отношению к беременным женщинам и младенцам, так и качество статистического учета потерь младенцев, связанных с родами.

Как же изменился уровень перинатальной смертности в России за последние четыре десятилетия?

За 1978–2017 гг. перинатальная смертность в России в целом снизилась в 2,2 раза, при том что младенческая смертность снизилась за этот период в 4,2 раза (рис. 5.20). С 1984 г. до начала 1990-х в России отмечался рост перинатальной смертности. Младенческая же смертность в этот период снижалась. Эти две разнонаправ-

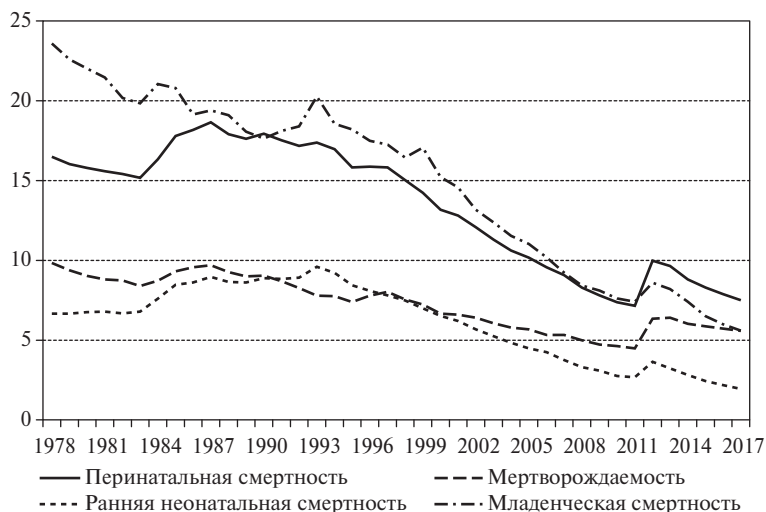


Рис. 5.20. Младенческая смертность на 1000 живорожденных, перинатальная смертность и ее составляющие на 1000 родившихся живыми и мертвыми, Россия, 1978–2017 гг.

Источники: Данные Росстата; расчеты авторов.

ленные тенденции изменения показателей привели к тому, что в 1990 г. коэффициент перинатальной смертности немного превысил коэффициент младенческой смертности. Максимум перинатальной смертности за рассматриваемый период был зафиксирован в 1987 г. (18,7‰). Рост перинатальной смертности в 1980-х годах был связан в основном с ростом ранней неонатальной смертности. Еще один факт в динамике компонентов перинатальной смертности: из-за разнонаправленной динамики изменения ее составляющих уровень ранней неонатальной смертности превысил уровень мертворождаемости (в 1991 г.), т.е. более значительный вклад в динамику перинатальной смертности стала вносить именно ранняя неонатальная составляющая.

Небольшие изменения определений живо- и мертворождений 1993 г. увеличили только показатель ранней неонатальной смертности, но не затронули мертворождаемость, что наглядно подтверждает отсутствие реальных серьезных изменений в учете

родившихся живыми и мертвыми. При этом 1993 г. стал годом с наибольшим показателем ранней неонатальной смертности за рассматриваемый период. Затем с 1994 до 2011 г. перинатальная смертность в России снижалась, и снижение ранней неонатальной составляющей шло опережающими темпами.

Переход к более широким определениям мертво- и живорожденного ребенка в 2012 г. привел к тому, что коэффициент перинатальной смертности вырос и по своему значению опять превысил коэффициент младенческой смертности. Причем это превышение с тех пор медленно нарастает.

С 2013 г. коэффициент перинатальной смертности снижается, главным образом за счет уменьшения ранней неонатальной составляющей. Поведение показателя мертворождаемости скорее напоминает стагнацию. В то же время именно мертворождаемость в последние годы задает уровень перинатальной смертности.

В целом за 40 лет коэффициент ранней неонатальной смертности (как часть перинатальной смертности) снизился в 3,4 раза, а коэффициент мертворождаемости — всего в 1,8 раза.

Как уже отмечалось, динамика перинатальной смертности довольно хорошо отражает качество учета смертности новорожденных и характер изменений в практике их регистрации. Так, он показывает, насколько реально претворяются в жизнь декларируемые в странах перемены определений живо- и мертворождений. При расширении определения живорождения в стране должен фиксироваться рост ранней неонатальной смертности и мертворождаемости. Отсутствие роста означает отсутствие реальных изменений в учете, в том числе и из-за нежелания врачей нести ответственность за высокие показатели младенческой и ранней неонатальной смертности. С показателями мертворождаемости более сложный вопрос. На уровень этого показателя у нас не обращают такого пристального внимания, как на раннюю неонатальную и младенческую смертность, и он может служить хорошим индикатором действительных изменений в статистической практике учета рождений и смертей младенцев. Мы отмечали, что изменения определений живо- и мертворождений в 1993 г. в России не повлияли на динамику коэффициента мертворождаемости, что подтверждает отсутствие реальных изменений в учете.

Наглядным примером реакции на действительные изменения определений мертворождений в стране является Франция

(рис. 5.21). Во Франции было два больших скачка в динамике мертворождений: в 2002 г., когда был осуществлен переход на учет мертворожденных в соответствии с рекомендациями ВОЗ, и в 2009 г., когда была отменена регистрация в точном соответствии с определениями ВОЗ и введена регистрация всех мертворожденных без каких-либо ограничений (по продолжительности беременности, массе и длине плода). Именно мертворождения сегодня определяют уровень и динамику перинатальной смертности во Франции.



Рис. 5.21. Младенческая смертность на 1000 живорожденных, перинатальная смертность и ее составляющие на 1000 родившихся живыми и мертвыми, Франция, 1981–2014 гг.

Источники: Данные базы данных «Здоровье для всех»; расчеты авторов.

В целом при полной регистрации перинатальной смертности можно наблюдать довольно стабильное соотношение между компонентами ранней неонатальной смертности и мертворождениями, которое по идее должно постепенно меняться лишь при условии развития медицинских технологий ведения беременности, родовспоможения и повышения уровня развития медицины в целом.

В 1990-е годы в большинстве развитых стран, включая СНГ и Восточную Европу, это соотношение было около 1:1. Развитие

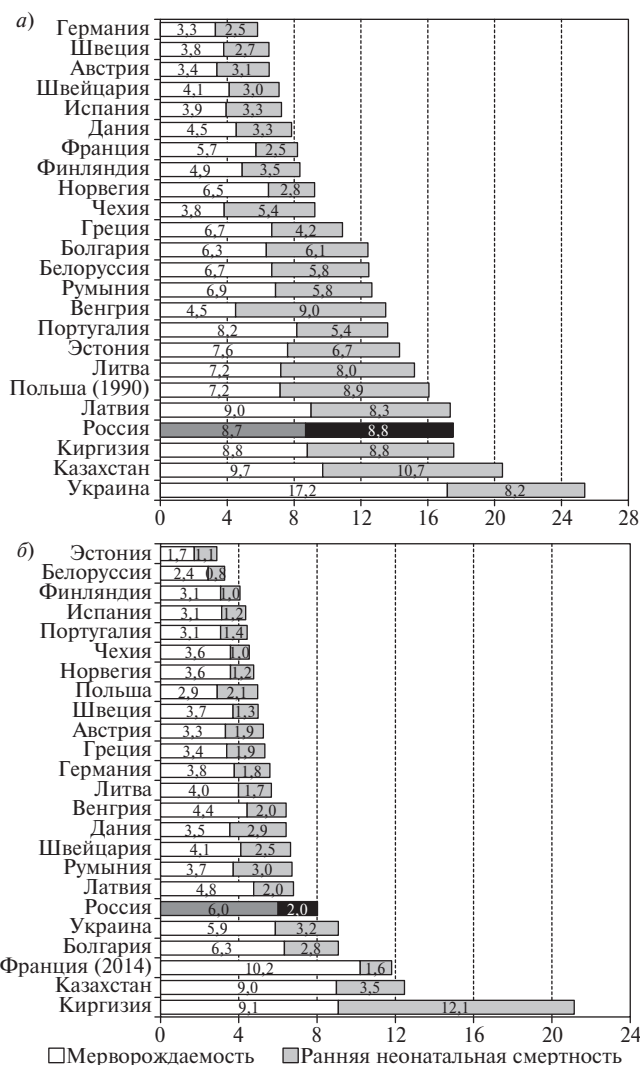


Рис. 5.22. Структура перинатальной смертности в некоторых странах мира в 1991 (а) и в 2015 (б) гг., на 1000 рождений живыми и мертвыми

Источники: База данных «Здоровье для всех»; данные Росстата; расчеты авторов.

медицины привело к тому, что все большее число новорожденных удается спасти, и соотношение поменялось в пользу ранней неонатальной смертности. Сейчас в развитых странах это соотношение примерно 3–2,5 к 1 (рис. 5.22). Сильное отличие от такого соотношения (особенно в сторону мертворождений) дает основания полагать, что некоторые случаи смерти в ранний неонатальный период неправильно регистрируются как мертворождения.

По уровню перинатальной смертности среди развитых европейских стран в 2015 г. Россия по-прежнему относится к странам с наибольшими показателями, и именно уровень мертворождений ставит Россию на это место.

5.4.4. Региональная дифференциация младенческой смертности в России в 2017 г.: новые регионы-лидеры подтверждают свои позиции

Как и в предыдущие годы, за 2016–2017 гг. в регионах России зафиксированы разнонаправленные изменения уровня младенческой смертности. В большей части субъектов РФ (в 60 регионах) уровень младенческой смертности снизился. Наибольшим оно было в Чукотском автономном округе (5,5‰), Еврейской автономной области (4,9‰), а также в Липецкой области (4,0‰), республиках Хакасия (3,6‰) и Ингушетия (3,5‰). В 25 регионах смертность младенцев выросла. Максимальный рост зафиксирован в Ненецком автономном округе (3,4‰), Республике Адыгее (2‰), Мурманской области (1,5‰). Наименьшие коэффициенты в 2017 г. отмечены в Тамбовской области (2,4‰), Чувашской Республике (3,2‰), Липецкой области (3,3‰) (рис. 5.23). Чувашская Республика лидирует уже не первый год. Также подтверждается и потеря места среди лидеров Санкт-Петербурга. Уровень младенческой смертности в российских регионах с минимальными ее показателями постепенно приближается к среднему уровню младенческой смертности в странах ЕС-15 — 3,3‰ в 2016 г.

К регионам с наибольшими коэффициентами младенческой смертности в 2017 г. следует отнести Еврейскую автономную область (10,8‰) Чукотский автономный округ (10,6‰), республики Алтай (9,9‰), Дагестан (8,9‰), Чечня (8,8‰), Тыва (8,6‰). По сравнению с предыдущим годом этот список мало изменился.

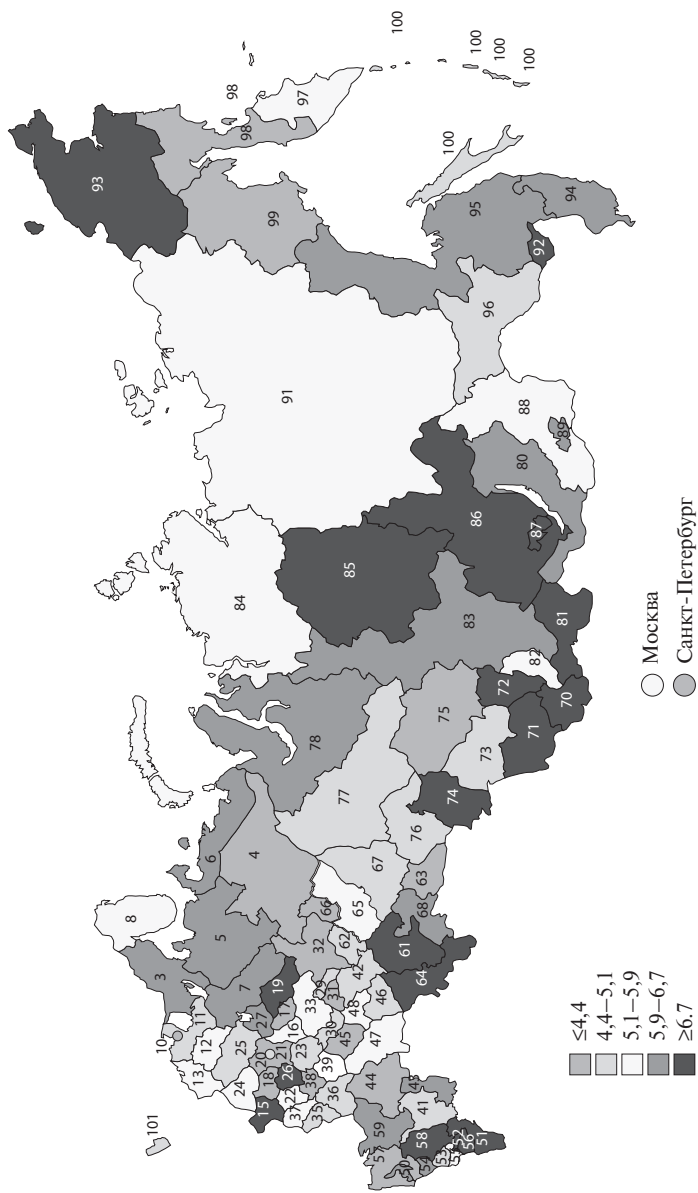


Рис. 5.23. Коэффициент младенческой смертности в России, 2017 г., на 1000 родившихся живыми
 Источники: Данные Росстата; расчеты авторов.

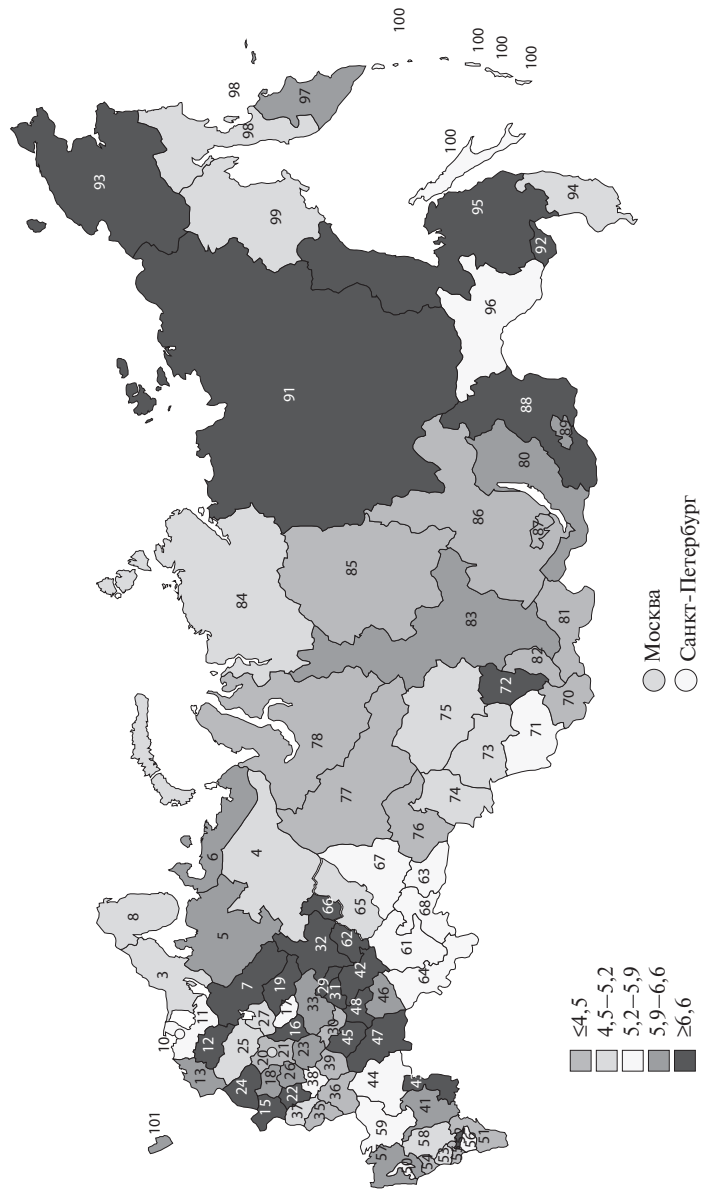


Рис. 5.24. Коэффициент мертворождаемости в России, 2017 г., на 1000 родившихся живыми и мертвыми

Источники: Данные Росстата; расчеты авторов.

Как уже отмечалось, уровень младенческой смертности тесно связан с уровнем перинатальной смертности, а последний — с мертворождением. Посмотрим, как отличался уровень мертворождений по регионам России в 2017 г. и являются ли регионы — лидеры по уровню младенческой смертности одновременно лидерами и по уровню мертворождения.

За год (с 2016 по 2017-й) показатель мертворождений в стране снизился на 0,15‰. Наибольшее снижение было зафиксировано в Амурской области (1,9‰) и Республике Тыва (1,8‰), а также Липецкой области (1,6‰). Заметим, что и по снижению младенческой смертности Липецкая область на первых местах. Максимальный рост мертворождений зафиксирован в Чукотском автономном округе (4,9‰), Республике Адыгея (2,5‰) и Новгородской области (2,4‰) (рис. 5.24).

В 2017 г. регионами с наименьшими коэффициентами мертворождений были Республика Дагестан (2,4‰) и Белгородская область (3‰). При этом в Дагестане зафиксирован один из наименьших коэффициентов младенческой смертности. Самые высокие коэффициенты мертворождений в 2017 г. были в Чукотском автономном округе (12‰) и Хабаровском крае (10‰).

При сравнении рис. 5.23 и 5.24 можно обнаружить, что в части регионов с низким или средним уровнем младенческой смертности отмечается средний или высокий уровень мертворождений. Это только подтверждает необходимость более пристального внимания к уровню мертворождений в регионах.

5.4.5. Структура младенческой смертности по причинам смерти мало изменилась за последние годы

Структура смертности младенцев отличается от структуры смертности детей других возрастов и взрослого населения. Но и в младенческом возрасте с развитием демографического и эпидемиологического перехода в целом и с уровнем развития медицины в частности вклад различных причин смерти в младенческую смертность во всех странах менялся. Развитые страны меняли структуру причин смерти младенцев с опережением по сравнению с Россией.

В России смертность детей в возрасте до одного года до середины 1970-х — начала 1980-х годов изменялась по большей части за счет экзогенных причин смерти (т.е. причин, в основном связанных с влиянием внешних факторов, таких как инфекции, несчастные случаи, отравления и т.п.), и эти причины определяли общий уровень младенческой смертности (табл. 5.8). Например, в 1964 г. вклад таких причин был более половины. Начиная с 1980-х годов постепенно все большая и большая доля умерших младенцев приходится на смерти от эндогенных причин (смерти в результате патологий внутриутробного развития, врожденных аномалий и т.п.), которые сегодня вносят наибольший вклад в общий уровень младенческой смертности и определяют ее изменение в России и всех развитых странах.

По сравнению с 2016 г. структура причин смерти младенцев в России за год не изменилась. Первое место среди причин смерти в 2017 г. продолжает занимать такой класс причин смерти, как «отдельные состояния, возникающие в перинатальный период». Второе принадлежит «врожденным аномалиям». Суммарно на их долю приходится примерно $\frac{3}{4}$ всех умерших детей до одного года. На третьем месте с 2014 г. стоят внешние причины смерти (несчастные случаи, отравления, травмы). Далее следуют болезни органов дыхания. В 2017 г. уровень смертности от болезней органов дыхания сравнялся по уровню с таким сложным классом причин смерти, как «симптомы, признаки и отклонения от нормы». В этот класс чаще всего включаются умершие, причины смерти которых не были отнесены к другим классам причин смерти. Обычно высокий уровень смертности от этих причин связывают с низким качеством кодирования причин смерти в стране.

В России продолжает оставаться существенным уровень и относительный вклад в младенческую смертность инфекционных и паразитарных болезней, болезней органов дыхания и внешних причин, т.е., по сути, причин экзогенной этиологии, с которыми сегодня можно успешно бороться. Мало того, в 2017 г. смертность от класса «инфекционные и паразитарные болезни» существенно подросла.

В 2017 г. чуть-чуть выросла и смертность от болезней системы кровообращения. При округлении коэффициентов до одного знака после запятой рост не виден, но с учетом второго знака негатив-

Таблица 5.8. Коэффициенты младенческой смертности по причинам смерти (на 10 тыс. родившихся живыми) и вклад отдельных причин смерти в число умерших в возрасте до одного года, Россия, 1964–2017 гг., %

Причина	1964	1970	1990	2000	2010	2012	2014	2015	2016	2017
<i>Коэффициент младенческой смертности, ‰</i>										
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	22,1	12,8	13,4	9,2	3,0	3,1	2,7	2,5	2,3	2,4
Болезни системы кровообращения	0,1	0,1	0,5	1,2	1,3	0,6	0,8	0,8	0,7	0,7
Болезни органов дыхания	112,2	86,0	24,7	16,5	4,6	4,1	3,7	3,1	2,8	2,5
Болезни органов пищеварения	28,7	10,7	1,1	0,9	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,3
Врожденные аномалии	24,5	30,8	37,0	35,5	18,2	18,5	16,0	13,9	13,4	12,1
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	70,2	70,1	80,1	67,7	34,5	48,1	39,2	34,6	31,3	28,7
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	8,0	1,2	2,3	7,3	4,4	4,1	3,3	3,0	2,7	2,5
Внешние причины	7,8	10,5	7,1	9,7	4,7	4,3	4,1	3,7	3,3	3,1
Другие причины	14,4	8,3	7,8	5,3	3,9	3,1	3,5	3,2	3,4	3,2
Всего	288,0	230,5	174,0	153,3	75,1	86,4	73,7	65,2	60,2	55,6

Окончание табл. 5.8

Причина	1964	1970	1990	2000	2010	2012	2014	2015	2016	2017
			Доля, %							
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	7,7	5,6	7,7	6,0	4,1	3,6	3,7	3,8	3,8	4,4
Болезни системы кровообращения	0,0	0,0	0,3	0,8	1,8	0,7	1,0	1,2	1,1	1,3
Болезни органов дыхания	39,0	37,3	14,2	10,7	6,2	4,7	5,0	4,7	4,6	4,5
Болезни органов пищеварения	10,0	4,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,5
Врожденные аномалии	8,5	13,4	21,3	23,1	24,2	21,4	21,7	21,4	22,3	21,8
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	24,4	30,4	46,0	44,2	45,9	55,7	53,2	53,0	52,0	51,6
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	2,8	0,5	1,3	4,8	5,8	4,7	4,4	4,6	4,4	4,4
Внешние причины	2,7	4,6	4,1	6,3	6,3	5,0	5,6	5,6	5,5	5,6
Другие причины	4,7	3,6	4,5	3,5	5,2	3,5	4,7	4,9	5,6	5,8
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Источники: Данные Росстата; расчеты авторов.

ный сдвиг налицо: 0,69 на 10 тыс. в 2016 г. и 0,74 в 2017-м. В России также продолжается медленный рост смертности от новообразований. Наконец отметим продолжающийся рост доли умерших и от такой группы, как «другие причины», который однозначно связан с проблемами диагностики и кодирования причин смерти.

Если сравнивать структуру смертности младенцев в России и других развитых странах в последние годы, то можно сказать, что во всех этих странах в структуре младенческой смертности по причинам преобладают два класса причин смерти эндогенного характера — «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» и «врожденные аномалии» (табл. 5.9). В большинстве стран на долю этих причин приходится более $\frac{4}{5}$ всех младенческих смертей. В 2015–2016 гг. среди стран, указанных в табл. 5.9, минимальная доля смертей от данных причин продолжает оставаться в Румынии и Украине, странах с одними из самых высоких уровней младенческой смертности. Еще одна особенность Румынии — очень большая доля умерших детей в возрасте до одного года от болезней органов дыхания. За год (с 2015 по 2016-й) эта доля немного выросла. Мало того, Румыния — единственная среди рассматриваемых стран, где уровень смертности от болезней органов дыхания выше, чем от врожденных аномалий. Возможно, такое отличие связано со спецификой кодирования причин смерти в стране. Остается довольно высокой и доля умерших от болезней органов дыхания в Молдавии. Также обращает на себя внимание и Украина, где в отличие от других стран первое место в структуре причин смерти принадлежит врожденным аномалиям, а не причинам перинатальной смерти. И здесь, скорее всего, причина в специфике диагностики и соответственно кодирования причин смерти в статистических формах.

В ряде развитых стран продолжает оставаться существенной доля умерших от такого класса причин смерти, как «симптомы и неточно обозначенные состояния». Странно, что это относится к странам с высокоразвитым уровнем медицинских технологий, оказания медицинской помощи, качества учета рождений и смертей.

Таблица 5.9. Доли некоторых причин смерти в общем числе умерших детей в возрасте до одного года в некоторых странах мира в 2015—2016 гг. и в России в 2017 г., %

Страна	Инфекционные заболевания	Новообразованная	Болезни эндокардиальной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	Болезни нервной системы	Болезни системы кровообращения	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Врожденные аномалии	Причины перинатальной смерти	Симптомы и неточно обозначенные состояния	Внешние причины смерти	Другие причины	Коэффициент младенческой смертности, на 1000 родившихся живыми
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Австрия**	1,5	0,7	1,9	3,7	1,5	0,4	0,0	34,2	50,2	5,2	0,4	0,4	3,1
Белоруссия*	4,3	2,3	0,9	4,8	2,0	1,4	0,6	19,3	50,0	4,5	6,8	3,1	3,0
Бельгия*	0,5	0,5	2,5	4,3	2,3	1,5	0,8	18,8	49,0	14,3	5,5	0,3	3,3
Венгрия**	1,4	0,8	0,5	3,5	0,8	1,1	0,3	29,3	53,5	5,4	3,3	0,0	4,0
Германия*	1,2	0,8	1,5	2,3	1,1	0,6	0,3	26,4	52,2	10,9	1,9	0,7	3,3
Греция*	3,5	0,8	2,7	2,7	0,5	5,4	0,0	28,2	52,3	0,3	3,5	0,3	4,1
Дания*	0,5	0,0	0,5	1,4	1,4	0,5	0,0	20,2	52,8	21,1	0,9	0,9	3,7
Испания*	1,5	1,0	1,9	3,9	1,6	1,7	0,6	22,7	57,0	5,4	1,9	0,8	2,7
Италия*	2,5	1,3	1,2	2,4	3,0	2,4	1,8	24,1	55,3	4,2	0,9	0,9	3,1
Молдавия**	5,1	0,3	0,0	1,7	0,6	11,9	0,9	27,6	45,5	0,9	5,7	0,0	9,4

Окончание табл. 5.9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Нидерланды**	1,3	1,8	1,5	2,7	0,7	0,3	0,5	24,8	59,5	4,2	1,7	1,0	3,5
Польша*	0,7	1,0	0,6	0,9	0,4	2,4	0,1	34,9	52,8	4,3	1,9	0,1	4,0
Россия	4,4	0,9	0,8	3,4	1,3	4,5	0,5	21,8	51,6	4,4	5,6	0,8	5,6
Румыния**	2,2	1,0	0,3	1,9	1,6	26,3	2,1	22,0	35,7	2,6	3,7	0,6	7,0
США*	2,4	0,4	0,8	1,4	1,8	2,3	0,8	20,6	49,5	12,0	7,1	0,9	5,9
Украина*	2,9	1,2	0,8	3,3	1,4	3,7	0,3	52,1	24,5	3,0	5,8	1,0	8,1
Финляндия*	0,0	0,0	2,1	5,2	1,0	0,0	0,0	31,3	51,0	9,4	0,0	0,0	1,7
Чехия**	2,2	0,0	0,9	3,2	1,9	1,3	1,9	16,1	60,3	7,3	4,1	0,9	2,8
Швейцария*	0,6	0,9	1,8	2,4	1,8	0,6	0,0	34,7	51,5	3,8	1,8	0,3	3,6
Швеция**	1,0	1,0	1,0	1,7	1,0	2,4	1,0	27,8	48,1	11,9	1,7	1,4	2,5

* 2015 г.

** 2016 г.

5.4.6. Младенческая смертность и демографическая политика

Коэффициент младенческой смертности — один из индикаторов, традиционно занимающий важное место среди показателей, на улучшение которых направлена демографическая политика в стране.

Так, в Указе Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» была поставлена задача к 2018 г. снизить младенческую смертность, «в первую очередь за счет снижения ее в регионах с высоким уровнем данного показателя, до 7,5 на 1 тыс. родившихся живыми». Этот уровень показателя был достигнут в 2014 г.

Распоряжением Правительства РФ от 14 апреля 2016 г. № 669-р был определен план мероприятий по реализации в 2016—2020 гг. Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г., утвержденной Указом Президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351. В этом плане ориентиром для младенческой смертности на 2020 г. был обозначен показатель 5,8‰. В 2017 г. коэффициент младенческой смертности был уже 5,6‰.

Д. Медведев 2 апреля 2017 г. подписал Указания во исполнение перечня поручений Президента РФ № Пр-589 (резолюция от 7 апреля 2017 г. № ДМ-П6-2085) по направлению развития системы здравоохранения России в период до 2025 г., в которых был дан новый целевой ориентир для младенческой смертности — 4,5‰. В Указе Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 подтверждена цель снижения младенческой смертности к 2024 г. до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей.

Если опираться на имеющийся тренд и исключить какие-либо экстраординарные обстоятельства, то значение коэффициента младенческой смертности 4,5 на 1000 живорожденных, вполне вероятно, будет скоро достигнуто.

Если посмотреть на все перечисленные ориентиры по младенческой смертности и скорости их выполнения, то можно посчитать, что с динамикой младенческой смертности у нас все хорошо. Но это не совсем так. Как мы уже отмечали, отставание по уровню младенческой смертности от развитых стран уменьша-

ется очень медленно. И связано это во многом с тем, что ориентиры берутся слишком низкие и заведомо выполнимые.

Наблюдая за региональной вариацией показателей младенческой смертности, министр здравоохранения России В. Скворцова в августе 2017 г. проинформировала общество, что «более чем в половине регионов (в 43 из 85 субъектов Российской Федерации) этот показатель уже ниже 5,0, что соответствует лучшим мировым результатам». К большому сожалению, мы должны констатировать, что это не совсем так. Лучшие мировые показатели — около 2 умерших детей на 1000 живорожденных. Но и это не предел. К примеру, в Исландии в 2016 г., по данным Евростата, коэффициент младенческой смертности был меньше 1‰. А в России в целом уровень младенческой смертности только приближается к уровню младенческой смертности в странах — новых членах ЕС и еще далеко отстоит от среднего уровня в этой группе стран (рис. 5.25). По уров-

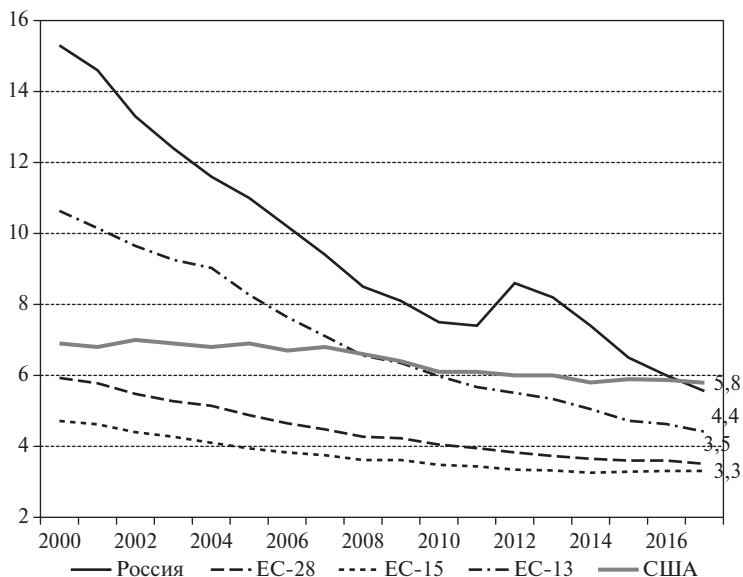


Рис. 5.25. Коэффициент младенческой смертности в странах ЕС, США и России, 2000–2017 гг., на 1000 родившихся живыми

Источники: Данные Евростата, Росстата, CDC; расчеты авторов.

ню младенческой смертности Россия догнала США, но, как уже было сказано, в США действует более широкое определение живорождения и это ставит Соединенные Штаты в менее выигрышное положение по сравнению с Россией и большинством европейских стран.

Один из факторов демографической политики по снижению младенческой смертности в России — масштабная программа по строительству перинатальных центров в различных регионах. Программа продолжается уже более 10 лет. На первом этапе, который завершился к концу 2012 г., было введено в эксплуатацию 22 перинатальных центра. С 2013 г. реализовывался второй этап программы по строительству еще 32 центров. Он должен был завершиться в 2016 г., но его продлили. По данным Счетной палаты РФ, к 1 июля 2018 г. было введено в эксплуатацию только 27 центров из 32 запланированных. Но, несмотря на это, директор Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова академик РАН Г. Сухих обещает довести число этих центров до 90 к 2020 г.

На данную программу выделяются совсем не малые деньги. Целями этой программы являются обеспечение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям, снижение материнской и младенческой смертности. Строительство подобных центров — очень важное и необходимое дело, а успешное их функционирование — серьезный фактор снижения смертности, что едва ли можно оспаривать. Но нельзя забывать, что работа таких центров направлена в первую очередь на снижение смертности детей в раннем неонатальном возрасте и, надеемся, способствует снижению мертворождений. Но младенцы старше раннего неонатального возраста (первой недели жизни) остаются без должного внимания. Поэтому строительство таких центров должно быть важным, но не единственным инструментом снижения младенческой и перинатальной смертности в регионах и стране в целом, иначе добиться устойчивого и быстрого снижения ее уровня не получится. Требуются постоянные, планомерные усилия всех медицинских организаций и родителей, направленные на снижение смертности младенцев в каждом из возрастных периодов. Также не нужно забывать о резервах улучшения демографических показателей, заключенных в снижении мертворождений.

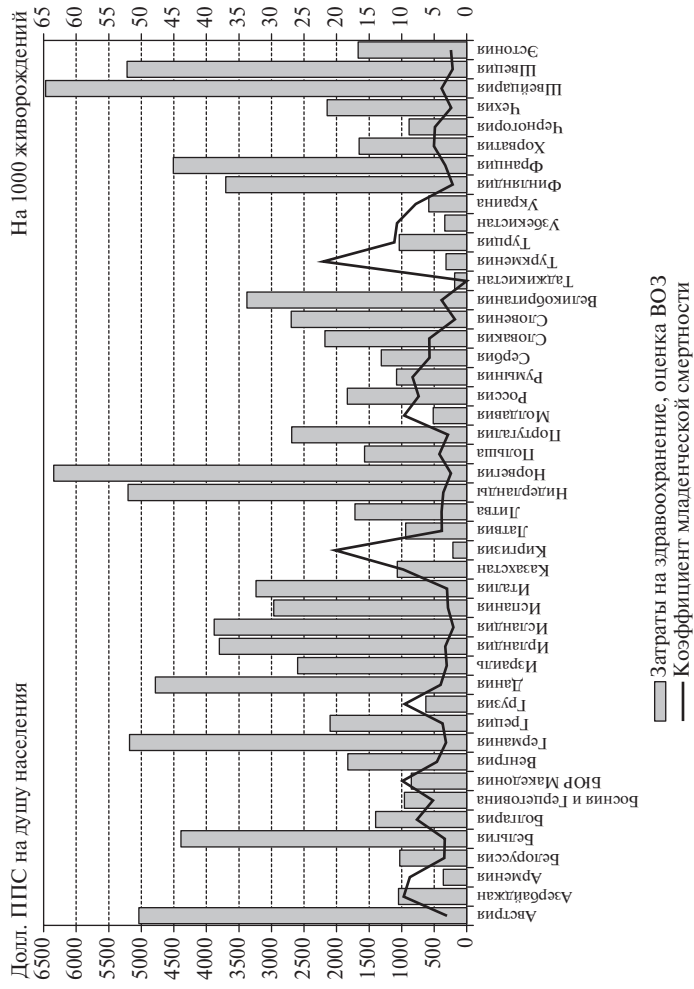


Рис. 5.26.

Общие затраты на здравоохранение по оценке ВОЗ, долл. ППС на душу населения (левая шкала), и коэффициент младенческой смертности, на 1000 родившихся живыми (правая шкала), в некоторых странах мира, 2014 г.

Для снижения уровня смертности вообще и младенческой в частности большое значение имеет уровень расходов (затрат) на функционирование системы здравоохранения в стране и регионах. Имеется четкая закономерность: в странах с более высокими расходами фиксируются более низкие показатели младенческой смертности (рис. 5.26).

5.5. Некоторые аспекты современной политики в области безопасности дорожного движения в Европе и России

5.5.1. Принципы политики в Европейском союзе и Швейцарии

Безопасность дорожного движения (БДД) лежит в основе базовых целей развития ЕС. Преамбула к договору о Европейском союзе призывает «содействовать свободному передвижению людей, обеспечивая при этом безопасность». ЕС разделяет ответственность за безопасность дорожного движения со своими государствами-членами, руководствуясь принципами субсидиарности и пропорциональности.

За последние 15 лет Европейская комиссия и государства-члены осуществляли последовательный план действий в области безопасности дорожного движения. В рамках первой цели ЕС по сокращению смертности от дорожно-транспортных происшествий (ДТП) на 50% в период с 2001 по 2010 г. было достигнуто значительное сокращение смертности — фактически на 43%. Амбициозная цель помогла мобилизовать эффективное взаимодействие на местном, национальном и европейском уровнях. Успех реализации программы в сфере безопасности дорожного движения в Европе в течение последних двух десятилетий является общепризнанным¹².

В 2011 г. Европейская комиссия перешла ко второму этапу реализации мер по снижению смертности от ДТП. Была разработана стратегия безопасности дорожного движения «Ориентация

¹² См.: URL: https://ec.europa.eu/transport/road_safety/sites/roadsafety/files/pdf/statistics/dacota/asr2017.pdf.

политики на безопасность дорожного движения в 2011–2020 годы» с амбициозной целью по сокращению числа смертей от дорожно-транспортных происшествий на 50% в абсолютных значениях в период с 2010 по 2020 г. В дополнение к целевому показателю к 2020 г. была поставлена очень сложная долгосрочная цель в сфере безопасности дорожного движения в Европе — полное устранение смертности от дорожно-транспортных происшествий к 2050 г.¹³

Целесообразно рассмотреть в качестве примеров национальные программы в сфере безопасности дорожного движения в ряде передовых стран в области БДД — Швеции, Нидерландах, Швейцарии.

В 1997 г. шведский парламент принял стратегию «Видение — ноль». Новая дорожная политика безопасности основывалась на четырех принципах:

1) принцип этики — подразумевает, что во главу угла ставится ценность здоровья и жизни человека, которая более приоритетна по сравнению с интересами мобильности и другими целями развития транспортных систем;

2) принцип цепи ответственности — означает, что создатели дорожно-транспортной системы отвечают за конструкцию, функционирование и использование системы, включая ее безопасность. Пользователи автодорогами отвечают за правила пользования транспортной системой. Если пользователи не соблюдают эти правила по незнанию, несогласию с ними или в силу физических ограничений, то ответственность возвращается к создателям системы;

3) принцип философии безопасности — означает, что люди делают ошибки и дорожные транспортные системы должны создаваться таким образом, чтобы минимизировать возможность таких ошибок и размеры причиненного вреда в случае совершения ошибок;

4) принцип осознания ответственности — предполагает, что проектировщики, строители, эксплуатирующие организации, дорожная администрация, полиция должны приложить все усилия, чтобы гарантировать безопасность всех граждан и каждый из участников должен быть готов внести достаточные изменения

¹³ См.: URL: https://ec.europa.eu/transport/road_safety/sites/roadsafety/files/pdf/statistics/dacota/asr2017.pdf.

в свою деятельность, чтобы достигнуть приемлемого уровня безопасности.

Шведская дорожная администрация (SRA) несет полную ответственность за дорожную безопасность в пределах транспортной системы. Согласно принципам «Видение — ноль» все стороны, обеспечивающие работу транспортной системы, также разделяют обязанности по обеспечению и улучшению дорожной безопасности. Благодаря реализации стратегии «Видение — ноль» количество смертельных случаев сократилось на 25–33% за 10 лет. Принятие стратегии в Швеции способствовало развитию дальнейших исследований и внедрению новых методов в области безопасности дорожного движения (Swedish National Road Administration, 2003).

Одной из лучших практик в области безопасности дорожного движения считается программа «Устойчивая безопасность» в Нидерландах, которая была основным направлением в политике дорожной безопасности с начала 1990-х годов. Ее основополагающая цель — предотвращение аварий и, если они все еще происходят, минимизация их последствий. В основе концепции лежит идея о том, что люди совершают ошибки и физически уязвимы. Видение базируется на пяти принципах: функциональность, однородность, предсказуемость, прощающая инфраструктура и государственное осознание. Принципы концепции оказали большое влияние на практическую работу по улучшению состояния дорожной безопасности и способствовали внедрению эффективных и устойчивых мер политики. Дорожные власти на национальном, региональном и местном уровнях внедряют методы, изложенные в данной концепции, на практике. Было оценено, что внедрение методов, изложенных в «Устойчивой безопасности», приводит к сокращению числа умерших и травмированных в ДТП на 6% в год в национальном масштабе (Advancing Sustainable Safety National Road Safety Outlook for 2005–2020 SWOV Institute for Road Safety Research).

Также одной из передовых программ в борьбе с ДТП является швейцарская федеральная программа по усилению дорожной безопасности, основанная на шведской программе «Видение — ноль». Ее целью было сокращение к 2010 г. числа умерших в ДТП на 50% относительно 2000 г. Программа состояла из 56 мер и охватывала все сферы дорожной безопасности. Отбор мер был основан

на глубоких исследованиях. Результаты оценивались по ряду критериев, например соотношение затрат — выгод или совместимость с целями в других сферах федеральной политики. Программа также включала способы внедрения и источники финансирования мер, а также систему оценки качества принятых мер. Программа была разработана большой группой экспертов, представляющих профессиональные организации, окружные и местные власти, политические и деловые круги (Лучшие практики в сфере дорожной безопасности. Руководство для принятия мер на уровне страны, 2007).

Сегодняшняя общеевропейская программа безопасности дорожного движения нацелена на решение таких вопросов, как повышение стандартов безопасности автомобилей, гармонизация законов и правил дорожного движения в странах ЕС, улучшение качества обучения водителей, разработка и реализация комплексной стратегии действий служб неотложной помощи, разработка и внедрение единой, согласованной методологии сбора данных о ДТП и травмах.

5.5.2. Программы безопасности дорожного движения в России и оценка их результатов в сравнении с другими странами

Первая программа «Повышение безопасности дорожного движения в России» 1996—1998 гг. относится к июню 1996 г. Ее разработкой занимались российские министерства транспорта (координирующий орган), внутренних дел, здравоохранения и образования, а также МАДИ и РОСДОРНИИ. Цель программы состояла в уменьшении числа погибших в ДТП на 10—20% по сравнению с 1991 г. Тем самым предполагалось сохранить жизнь 3200—6500 человек в ежегодном исчислении. Бюджет программы составлял около 9 млрд руб., из которых 80% обеспечивалось территориальными дорожными фондами. Учитывая, что средства на реализацию программы не выделялись до 1998 г., она была продлена до 2001 г. с дополнительным финансированием.

Программа охватывала следующие области деятельности:

- 1) информация и образование:
 - подготовка и широкое распространение публикаций, способствующих лучшему пониманию в обществе проблем безопас-

ности дорожного движения, и регулярных передач по телевидению и радио о программах безопасности дорожного движения;

- совершенствование учебных программ и других материалов, имеющих целью обеспечить безопасность детей в дорожном движении;

2) инженерные меры по усовершенствованию условий движения на опасных участках дорог:

- выявление участков повышенной опасности (так называемых черных точек) и осуществление на этих участках инженерных мер по повышению безопасности движения;

- предписание дорожным лабораториям контролировать техническое состояние и эксплуатационные условия таких опасных участков;

3) улучшение управления движением на опасных участках — установка на участках повышенной опасности аппаратуры управления дорожным движением;

4) совершенствование систем аварийной помощи:

- внедрение на федеральной дорожной сети новой системы радиосвязи;

- введение системы обучения приемам первой помощи для водителей, инспекторов госавтоинспекции и персонала дорожно-ремонтных служб;

- обеспечение аварийно-спасательными средствами для извлечения пострадавших из поврежденных транспортных средств;

- оборудование санитарных машин специальными устройствами и инструментами для оказания экстренной медицинской помощи;

- создание на основных магистралях патрульных групп скорой помощи.

В этот период был принят новый закон о безопасности дорожного движения и учреждена правительственная комиссия под председательством первого заместителя премьер-министра Российской Федерации. Однако научная оценка вклада программы в сокращение числа погибших относительно 1991 г. не была проведена.

Вторая программа безопасности дорожного движения (2001—2010 гг.) являлась подпрограммой федеральной целевой программы «Модернизация транспортной системы России на период 2002—

2010 гг.». Она была введена в действие в декабре 2001 г. в качестве продолжения первой программы. Была выдвинута цель сократить за 8 лет число ДТП на 15% и смертельных случаев на 15–20% (сохранить жизнь 4000–6000 человек в ежегодном исчислении). Суммарный бюджет программы устанавливался в размере примерно 25 млрд руб. (944 млн евро).

Запланированные действия включали:

1) совершенствование государственной системы управления безопасностью дорожного движения, в частности:

- разработку новых и внесение изменений и дополнений в действующие нормативно-правовые документы, формирующие государственную систему управления безопасностью дорожного движения, контроля и надзора в области безопасности дорожного движения;

- создание системы мониторинга безопасности дорожного движения, включая изучение и анализ общественного мнения по вопросам безопасности дорожного движения;

- создание информационной системы для установления места ДТП на дорожной сети и совершенствование системы оказания скорой помощи в административном и техническом отношении;

- улучшение координации между организациями, участвующими в обеспечении безопасности дорожного движения;

2) совершенствование государственной политики в отношении пользователей дорогами:

- просвещение общественности о нормах безопасного поведения в дорожном движении, регулярные передачи программ телевидения и радио, распространение печатных и видеоматериалов;

- подготовка и внедрение новых методов обучения детей и молодых пользователей дорогами, создание клубов для обучения вождению и лучшего усвоения правил дорожного движения;

- подготовка стандартов, законодательства, программ и специальных устройств для обучения вождению;

- составление проекта Центра психологической и физиологической диагностики и реабилитации водителей;

3) улучшение конструкции и эксплуатации автомобилей отечественного производства:

- подготовка стандартов производства и эксплуатации транспортных средств;

- разработка систем активной и пассивной безопасности для автомобилей отечественного производства;

4) совершенствование контроля и управления движением, в частности внедрение более совершенных систем управления дорожным движением, новых технических устройств и инструментов контроля и управления движением с особым акцентом на пешеходные мосты и подземные переходы.

По данным Министерства транспорта России, обе указанные программы были реализованы не в полной мере. В материалах Второй всероссийской конференции по безопасности движения отмечалось, что в ходе выполнения первой программы безопасности дорожного движения в 1997–1998 гг. не было выделено соответствующих средств для инвестиций и финансирования научно-технических работ и результаты оказались в несколько раз меньше первоначально запланированных. По имеющимся оценкам, вторая программа финансировалась с учетом всех источников на уровне около 60% от начально запланированного бюджета.

Третья программа безопасности дорожного движения «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годах» в качестве цели ставила сокращение ежегодного числа погибших в ДТП на 33% по сравнению с 2004 г.

Программа намечала следующие укрупненные темы:

- осуществление научных исследований для определения приоритетных мер по предупреждению травм от ДТП и ослаблению их последствий;

- обновление законодательно-нормативной базы в области безопасности дорожного движения;

- усиление мер и увеличение объемов работ по повышению безопасности пешеходов;

- повышение пассивной и активной безопасности транспортных средств, усиление требований по оснащению ремнями безопасности, детскими креплениями и другими устройствами безопасности и их использованию;

- улучшение подготовки, проверки и допуска к вождению начинающих водителей;

- совершенствование методов и форм правоприменительной практики/контроля в отношении поведения пользователей дорогами и соблюдения ими правил и требований дорожного движения;
 - широкое внедрение средств автоматики, обеспечивающих соблюдение норм регулирования движения;
 - улучшение первой медицинской помощи на месте ДТП;
 - проведение рекламно-разъяснительных кампаний;
 - расширение роли неправительственных организаций.
- На реализацию программы было выделено 47,7 млрд руб.¹⁴
- Рассмотрим подробнее некоторые результаты политики тех лет.

5.5.3. Алкогольная политика на дорогах

В российском общественном мнении широко распространено представление о том, что водители в России часто садятся за руль нетрезвыми, и в этом видится одна из главных причин высокого транспортного травматизма¹⁵. На таком представлении основаны постоянные изменения и пересмотры требований по максимальному ужесточению нормы содержания алкоголя в крови и наказания за ее нарушение.

С 2008 по 2013 г. в России трижды пересматривали требования к ужесточению этой нормы. До 1 июля 2008 г. придерживались советской методики. В СССР запрещалось управлять автотранспортом в состоянии алкогольного опьянения. В 1967 г. были разработаны методические указания Минздрава для практической экспертной работы по определению степени выраженности алкогольной интоксикации. В 1968 г. СССР подписал Венскую конвенцию о дорожном движении, в которой оговаривались требования по минимально допустимому уровню содержания алкоголя в крови (0,8 г чистого алкоголя на литр крови) и в выдыхаемом воздухе

¹⁴ Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 100 «О федеральной целевой программе «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годах».

¹⁵ Вишневский А. Г., Фаттахов Т. А. ДТП и смертность в России // Демоскоп Weekly. 2012. № 527–528. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2012/0527/demoscope527.pdf> (дата обращения: 15.09.2016).

(0,4 мг на литр выдыхаемого воздуха)¹⁶. С 1 июля 2008 г. установлена максимально допустимая концентрация алкоголя в крови водителя в 0,3‰. В августе 2010 г. максимально допустимая концентрация снова была снижена до полного запрещения наличия алкоголя в крови водителя. Затем в 2013 г. минимальный уровень увеличили до 0,35‰. Каковы же результаты ужесточения мер, направленных против нетрезвых водителей?

Регулярный учет транспортных происшествий по вине пьяных водителей в России можно проследить с 1993 г. (рис. 5.27). Изменения в законодательстве 2008, 2010 и 2013 гг. значительно не отразились на статистике таких ДТП. Если же говорить о доле ДТП с участием водителей, находившихся в состоянии опьянения, в общем числе ДТП, то она стабильна с 2008 г. и близка к 6%.

В последние годы в России были увеличены штрафы за нетрезвое вождение. При превышении уровня алкоголя в крови 0,35‰, а также за отказ от медицинского освидетельствования штраф составляет 30 тыс. руб. с лишением права управления на срок от 1,5 до 2 лет. При повторном нарушении штраф составляет 50 тыс. руб. с лишением права управления на 3 года¹⁷. С 1 июля 2015 г. для виновников ДТП с участием пьяных водителей со смертельным исходом был впервые введен нижний предел наказания (ст. 264 УК РФ). В случае ДТП с одним погибшим нарушителю грозит от 2 до 7 лет лишения свободы, в случае с двумя и более погибшими — от 4 до 9 лет. Возможно, данная поправка в уголовном законодательстве и объясняет снижение числа ДТП с участием пьяных водителей в 2015 г., но насколько эта тенденция будет устойчива, пока еще рано говорить.

В большинстве европейских стран к нетрезвым водителям применяется дифференцированная система штрафов. В расчетах учитываются степень опьянения водителя, измеряемая в промилле, возраст водителя и стаж. В Скандинавских странах штрафы дифференцированы по доходам нарушителей.

¹⁶ Венская конвенция о дорожном движении 1968 г. URL: http://www.unecce.org/fileadmin/DAM/trans/conventn/Conv_road_traffic_RU.pdf.

¹⁷ Кодекс РФ об административных правонарушениях (2015). Гл. 12. Административные правонарушения в области дорожного движения. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_101627.

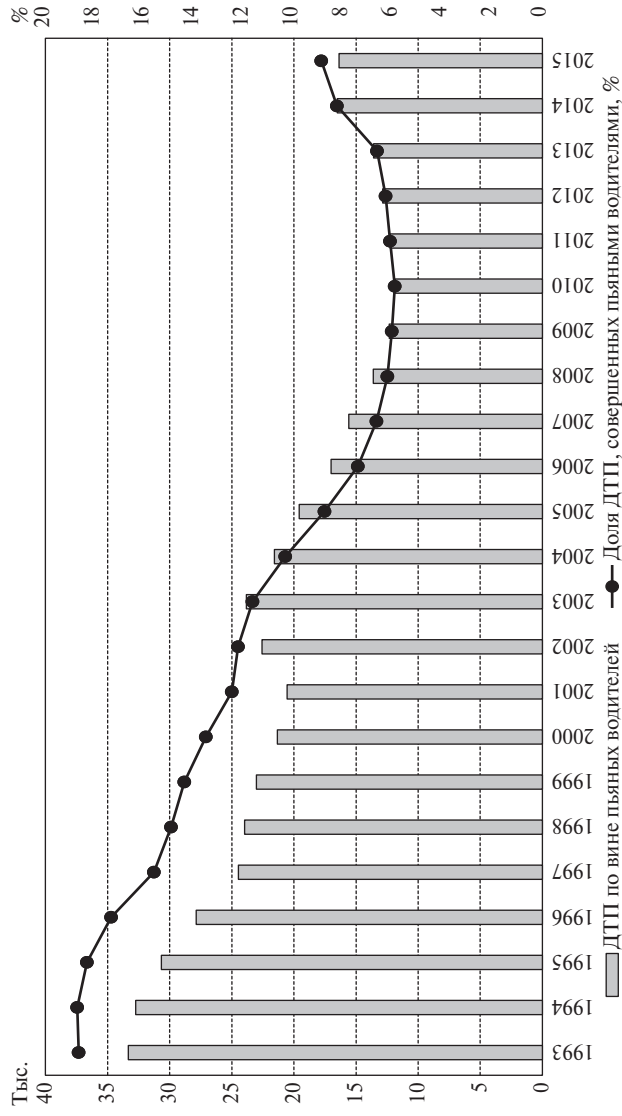


Рис. 5.27. Число ДТП с участием водителей, находившихся в состоянии опьянения, и доля таких ДТП в общем количестве ДТП с пострадавшими, Россия, 1993–2015 гг.

Источники: Росстат; ГИБДД; расчеты авторов.

Борьба с нетрезвыми водителями в России, безусловно, необходима. Однако она не может сводиться к беспредельному ужесточению норм и повышению штрафов. Опыт других стран говорит об отсутствии однозначной связи между аварийностью и жесткостью норм.

5.5.4. Пассивная безопасность

Много внимания в России уделено пассивной безопасности в автомобиле. Нередко можно встретить ссылки на исследование Г. Каммингса и Г. О'Кифа, чей основной вывод использовался в отчете по безопасности дорожного движения ВОЗ в 2004 г., который сформулирован следующим образом: «Использование ремней безопасности снижает риск тяжелых травм, в том числе травм со смертельным исходом, на 40–50%»¹⁸. По-видимому, эти цифры и стали одной из причин ужесточения законодательства относительно использования ремней безопасности в России.

По данным социологических исследований, доля водителей и пассажиров, использующих ремни безопасности, в России выросла с 30% в 2006 г. до 77% в 2013-м¹⁹. Но отставание от развитых стран все еще остается значительным. Например, в Германии ремнями безопасности пользуются 97% водителей и пассажиров, в Австралии — 96%²⁰.

Основным результатом роста доли использующих ремни безопасности в автомобиле должно было стать снижение уровня смертности водителей и пассажиров, чего не произошло. Их смертность в России не имеет четко выраженного тренда к снижению, как, например, среди пешеходов (рис. 5.28).

В России, согласно ПДД, использование ремней безопасности, если они предусмотрены конструкцией автомобиля, обязательно для водителя и всех пассажиров, в том числе находящихся

¹⁸ Cummings G., O'Keefe G. Scene disposition and mode of transport following rural trauma: A prospective cohort study comparing patient cost // The Journal of Emergency Medicine. 2000. Vol. 18. No. 3. P. 349–354.

¹⁹ ВЦИОМ выяснил, как часто россияне пристегиваются на передних и задних сидениях (2013). URL: <http://www.gibdd.ru/news/federal/81327/>.

²⁰ Road Safety Annual Report 2013 (2014). OECD/ITF. URL: http://www.aantp.org.br/_5dotSystem/download/dcmDocument/2013/10/03/ACF0F05B-077E-417C-B43D-DA7077B9AFFA.pdf.

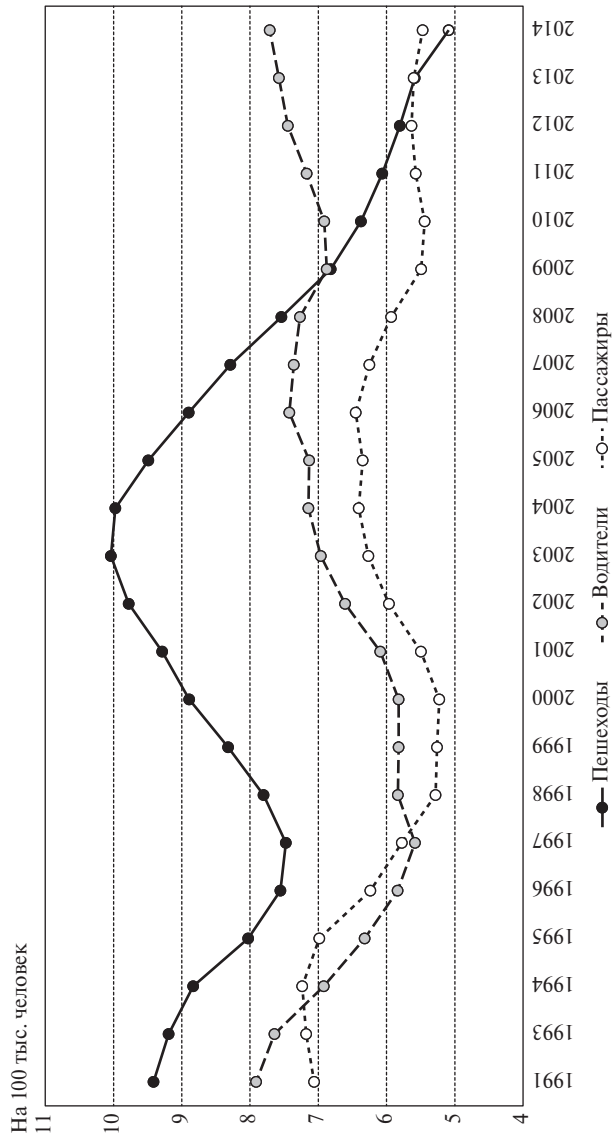


Рис. 5.28. Коэффициенты смертности пешеходов, водителей и пассажиров, Россия, 1991–2014 гг.
 Источники: Росстат; ГИБДД; расчеты авторов.

на заднем сиденье. Нарушение этого правила влечет наложение административного штрафа в размере 1000 руб.²¹

Отношение величины этого штрафа за неиспользование ремней безопасности к минимальному месячному размеру оплаты труда варьирует по странам. Страны с высоким уровнем использования ремней безопасности и низкими показателями смертности от ДТП характеризуются невысокими штрафами. Высокие штрафы характерны для стран с высокими показателями смертности от ДТП. В основном это страны Восточной Европы и постсоветского пространства.

В России на сегодняшний день не существует эффективных мер контроля за соблюдением данного законодательства. К тому же международные сопоставления не позволяют сделать вывод о том, что величина штрафа за неиспользование ремней безопасности способствует увеличению частоты их использования.

5.5.5. Детская безопасность

Российское законодательство предусматривает обязательное использование детского автокресла или бустера при перевозке детей в возрасте до 12 лет. Нарушение влечет штраф в размере 3000 руб.²² По результатам исследования ВЦИОМ доля тех, кто использует детское автокресло при перевозке ребенка в собственном автомобиле, составила 51%²³. Количество ДТП из-за нарушений правил перевозки детей, несмотря на активную информационную пропаганду детских автокресел, с 2007 по 2013 г. оставалось стабильным. Снижение детской пассажирской смертности в России не наблюдается, в отличие от смертности детей-пешеходов (рис. 5.29).

В большинстве стран не прослеживается связь между уровнем смертности детей-пассажиров и величиной штрафа за нарушение правил перевозки детей.

²¹ Кодекс РФ об административных правонарушениях (2015). Гл. 12. Административные правонарушения в области дорожного движения. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_101627/.

²² Там же.

²³ Общественный доклад «О состоянии дел в сфере организации и безопасности дорожного движения в регионах России» 2014. URL: http://os.mvd.ru/upload/site107/doklad_bezopasnost_dorozhnogo_dvizheniya03122013.pdf.

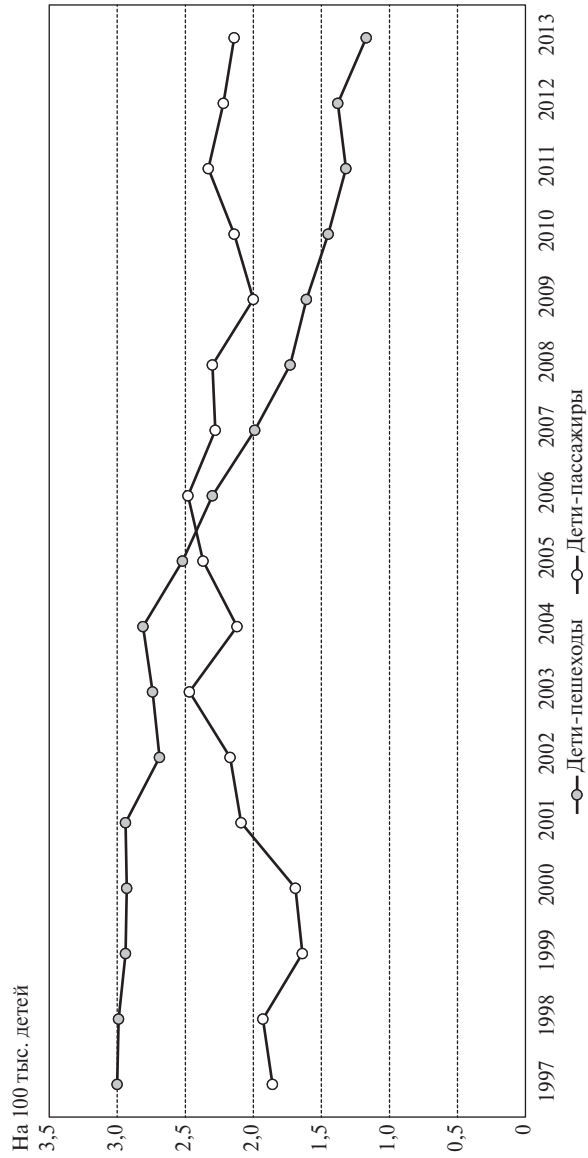


Рис. 5.29. Коэффициенты смертности детей-пешеходов и детей-пассажиров, Россия, 1997–2013 гг.
 Источники: ГИБДД; расчеты авторов.

Таким образом, несмотря на предпринятые усилия, целевые показатели **Федеральной целевой программы (ФЦП)** в 2006—2012 гг. не были достигнуты, а в 2013 г. началось воплощение очередной **ФЦП**. Авторы четвертой **ФЦП**, оценивая эффективность третьей **ФЦП**, считают, что «итогом реализации программных мероприятий стало сокращение на 18,9% числа погибших в дорожно-транспортных происшествиях». При этом были забыты изначальные планы²⁴. Действительно, число погибших за период реализации программы с 2006 по 2012 г., по данным **ГИБДД**, сократилось на 14%, но можно ли целиком это снижение приписать результатам реализации **ФЦП**?

Запланированное снижение числа погибших к 2020 г. по отношению к 2012 г. в рамках четвертой **ФЦП** составляет 28,82%. После первых этапов реализации как третьей, так и четвертой **ФЦП** наступает резкое снижение чисел погибших, как по данным **ГИБДД**, так и по данным **Росстата**. Целевые показатели четвертой **ФЦП**, планируемые, например, к 2018 г., достигнуты уже в 2015 г. По данным **ГИБДД**, фактическое снижение чисел погибших только за один год с 2014 по 2015-й составило 14%, похожая динамика была и после первого этапа реализации **ФЦП** 2006—2012 гг., когда снижение с 2007 по 2008 г. составило 10%. В ходе реализации программ со второго этапа наблюдается такая интенсивность снижения чисел умерших, которая даже не предполагалась авторами **ФЦП**. Данные **ГИБДД** показывают, что после 2—3 лет резкого снижения чисел погибших с начала реализации второго этапа **ФЦП** наступают стабилизация и даже рост чисел погибших (рис. 5.30).

В 2018 г. после достижения целевых показателей, установленных **ФЦП** «Повышение безопасности дорожного движения в 2013—2020 годах», была поставлена новая цель — снизить уровень смертности до 4 погибших на 100 тыс. человек к 2024 г., а к 2030 г. обозначено стремление к нулевому уровню смертности.

В настоящее время в России действительно наблюдаются позитивные тенденции смертности от ДТП. По данным **ГИБДД**, с 2013 по 2017 г. число умерших от ДТП снизилось с 27 025 до 19 088 человек, или с 18,8 на 100 тыс. человек до 13 на 100 тыс.

²⁴ Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 100 «О федеральной целевой программе «Повышение безопасности дорожного движения в 2006—2012 годах».

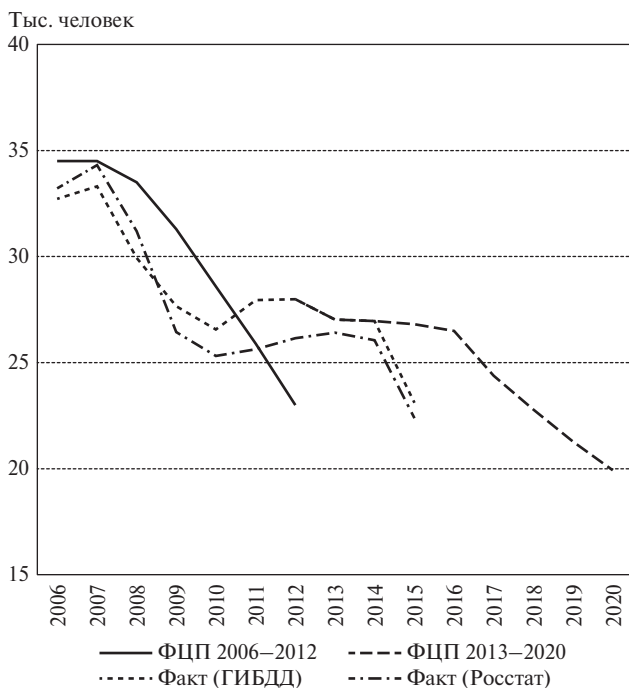


Рис. 5.30. Плановое по ФЦП и реальное число погибших в ДТП, Россия, 2006–2020 гг.

Источники: РФ Постановление Правительства от 3 октября 2013 г. № 864; Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 100; Росстат; ГИБДД.

Безусловно, позитивные тенденции последних лет явились основой оптимистичных прогнозов в федеральном проекте «Безопасность дорожного движения». Темпы снижения уровня смертности от ДТП за пять лет — хороший результат, но все же далеко не выдающийся. Самое быстрое снижение уровня смертности от ДТП с 18 до 13 погибших на 100 тыс. населения наблюдалось в Японии, которой потребовалось для этого всего 2 года. В Нидерландах для такого же снижения потребовалось 3 года, в Австралии и Португалии — 4 года (табл. 5.10).

К тому же в России уровень смертности, равный 18 погибшим на 100 тыс. населения, наблюдался не только в 2013 г., но также

Таблица 5.10. Снижение уровня смертности от ДТП с 18 до 13 погибших на 100 тыс. человек в некоторых странах мира

Страна	18 на 100 тыс.	13 на 100 тыс.	Количество лет, потребовавшееся для снижения
США	1989	2007	18
Италия	1975	1992	17
Финляндия	1974	1990	16
Дания	1976	1989	13
Бельгия	1991	2002	11
Ирландия	1979	1990	11
Чехия	1994	2004	10
Франция	1991	2001	10
Венгрия	1993	2003	10
Польша	1998	2008	10
Словения	1997	2007	10
Люксембург	1993	2002	9
Испания	1992	2001	9
Греция	2000	2008	8
Швейцария	1982	1990	8
Канада	1983	1990	7
Новая Зеландия	1992	1999	7
Австрия	1992	1997	5
Германия	1981	1986	5
Россия	2013	2017	5
Австралия	1986	1990	4
Португалия	2001	2005	4
Нидерланды	1977	1980	3
Япония	1972	1974	2

Источники: IRTAD; ГИБДД.

в 1984, 1997 и в 2010 гг. Если взять в качестве исходной любую из предложенных точек, то период для снижения уровня смертности с 18 до 13 погибших на 100 тыс. человек значительно растянется.

В ФЦП «Повышение безопасности дорожного движения в 2013–2020 годах» на снижение уровня смертности от ДТП с 13

до 4 погибших на 100 тыс. человек отводится всего 6 лет. Международный опыт показывает, что достигнуть столь низких показателей смертности от ДТП в столь сжатые сроки еще никому не удавалось. К тому же показатель 4 погибших в ДТП на 100 тыс. человек и меньше наблюдается сегодня в очень небольшом числе стран, таких как Дания, Германия, Япония, Нидерланды, Норвегия, Испания, Швеция, Швейцария, Великобритания. Причем большинство из них являются передовыми с точки зрения безопасности дорожного движения.

Например, в Дании для снижения общего уровня смертности от ДТП с 13 до 4 погибших на 100 тыс. человек потребовалось 22 года, в Германии — 30 лет, в Японии — 40, в Нидерландах — 29, в Великобритании — 35, в Швеции — 32 года. Самый короткий период, потребовавшийся для снижения общего уровня смертности от ДТП с 13 до 4 погибших на 100 тыс. человек, был зафиксирован в Испании, он составил 12 лет (табл. 5.11).

Задача снижения общего уровня смертности от ДТП до 4 погибших на 100 тыс. человек за 6 лет очень амбициозная, и вряд ли ее удастся решить для всей страны. В то же время поставить ее для отдельных территорий вполне возможно. Наиболее подходящими территориальными единицами являются города с численностью населения более 250 тыс. человек (табл. 5.12). В них общий уровень смертности от ДТП в 2015 г. составлял 6,5 погибшего на 100 тыс. человек, и, соответственно, достигнуть показатель на уровне 4 погибших на 100 тыс. человек представляется реальным. Сложнее ситуация в городах с населением менее 250 тыс. человек и в сельской местности, где уровень смертности от ДТП значительно выше, а возможностей повлиять на ситуацию значительно меньше.

Можно сказать, что цель ФЦП «Безопасность дорожного движения» согласуется с международной повесткой. Между тем шведская программа «Видение — ноль» была разработана в 1997 г., когда общий уровень смертности от ДТП составлял 6 погибших на 100 тыс. человек. После 20 лет реализации программы смертность от ДТП в Швеции удалось снизить до 2,7 погибшего на 100 тыс. человек. Выдвинутый лозунг «нулевой смертности» на современном этапе развития общества еще не достигнут, и, возможно, это понимали разработчики концепции «Видение — ноль», но как идеал, к которому необходимо стремиться, он оправдан.

Таблица 5.11. Снижение уровня смертности от ДТП в некоторых странах мира с 13 до 4 погибших на 100 тыс. человек

Страна	13 на 100 тыс.	4 на 100 тыс.	Количество лет, потребовавшееся для снижения	2016
Австралия	1990	Не достигнут		5,4
Австрия	1997	То же		5,0
Бельгия	2002	То же		5,9
Канада	1990	То же		5,2
Чехия	2004	То же		5,8
Дания	1989	2011	22	3,7
Финляндия	1990	Не достигнут		4,7
Франция	2001	То же		5,4
Германия	1986	2016	30	3,9
Греция	2008	Не достигнут		7,6
Венгрия	2003	То же		6,2
Исландия		То же		5,4
Италия	1992	То же		5,4
Япония	1974	2014	40	3,7
Люксембург	2002	Не достигнут		5,6
Нидерланды	1980	2009	29	3,1
Новая Зеландия	1999	Не достигнут		7,0
Норвегия	1975	2011	36	2,6
Польша	2008	Не достигнут		8,0
Португалия	2005	То же		5,4
Словения	2007	То же		6,3
Испания	2001	2013	12	3,9
Швеция	1977	2009	32	2,7
Швейцария	1990	2013	23	2,6
Великобритания	1974	2009	35	2,8
США	2007	Не достигнут		11,7
Россия (план)	2017	2024	6	13,8

Источники: IRTAD; ГИБДД.

Таблица 5.12. Уровень смертности от ДТП в городах с разной численностью населения в некоторых странах и группах стран в 2014–2015 гг., на 100 тыс. человек

Показатель	Города с численностью населения, тыс. человек				
	Более 1 млн	От 500 до 999	От 250 до 499	От 100 до 249	Менее 100
Германия (2014)	1,74	1,88	1,96	2,22	2,75
Франция (2014)	2,29	2,58	3,16	3,33	3,68
Великобритания (2014)	1,81	1,78	1,74	1,80	3,85
Испания (2014)	1,96	1,80	1,74	1,88	2,33
Италия (2014)	3,74	3,39	4,34	5,31	4,99
Северная Европа (2014)*	1,21	1,27	1,22	1,96	5,53
Восточная Европа (2014)**	3,96	3,48	3,95	3,98	4,82
Другие страны Западной Европы (2014)***	1,41	2,24	2,88	2,70	2,91
Россия (2015)****	6,34	5,49	7,79	13,52	13,23

* Швеция, Норвегия, Финляндия.

** Болгария, Чехия, Эстония, Венгрия, Латвия, Литва, Польша, Словакия, Словения, Хорватия.

*** Австрия, Бельгия, Ирландия, Швейцария, Нидерланды, Мальта.

**** По данным ГИБДД.

Источники: Eurostat. URL: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database> (date of access: 25.04.2018); ГИБДД. URL: <http://stat.gibdd.ru/> (дата обращения: 25.04.2018).

Проблема же ФЦП «Безопасность дорожного движения» заключается в неосознанности того, что чем ниже уровень смертности от ДТП, тем менее интенсивно он снижается, тем значительно больше времени требуется для новых достижений, а также что новый этап требует новых мер, отличающихся от реализуемых на предыдущем этапе.

5.6. Политика в области снижения смертности и роста продолжительности жизни в России

Рост продолжительности жизни, увеличение ее здорового и активного периода относятся к числу базовых гуманитарных ценностей. На различных этапах эпидемиологического перехода меняются приоритетные направления действия и избираются наиболее адекватные и эффективные способы и меры для ее достижения.

Разработка долгосрочной политики по охране здоровья и увеличению продолжительности жизни населения для любой страны предполагает наличие двух взаимосвязанных составляющих: во-первых, знание долговременных тенденций смертности и здоровья не только всего населения в целом, но и различных его социально-демографических групп с определением причин заболеваемости и смертности лежит в основе точного выбора приоритетных направлений программ по снижению смертности; во-вторых, наличие концепции, обобщающей в рамках поставленной цели принципы, приоритетные направления и меры предполагаемой политики. В частности, концепция политики в области смертности и здоровья населения наиболее полно и четко отражена в стратегии ВОЗ «по достижению здоровья для всех», представляющей обобщающий опыт стран, добившихся заметных успехов в области снижения смертности.

В настоящее время в развитых странах проблемы со здоровьем сосредоточены вокруг профилактики и лечения неинфекционных заболеваний, особенно сердечно-сосудистых, рака, диабета, респираторных и болезни Альцгеймера. В связи с этим особое внимание уделяется распространенности инвалидности и расходам на обеспечение здоровья и долгосрочного ухода за пожилыми людьми. Однако в некоторых странах озабоченность по-прежнему связана с инфекционными болезнями, прежде всего с туберкулезом и ВИЧ/СПИД. Как отмечено в документах ВОЗ, особую обеспокоенность в борьбе с растущим бременем неинфекционных болезней вызывают страны с переходной экономикой.

Неоднократно отмечалось, что для разработки действенной программы по снижению смертности и росту продолжительности

жизни в России необходимо определение приоритетов действия системы здравоохранения на основе сопряженного анализа распределения смертности по причинам смерти и по возрасту смерти от каждой крупной причины или группы причин. Как показал анализ, существуют значительные проблемы по преодолению высокой смертности в средних возрастах от внешних причин, особенно у мужчин, а также в молодых возрастах от болезней системы кровообращения (прежде всего ишемической болезни сердца и нарушений мозгового кровообращения). Относительно высокая смертность от БСК характерна для России и в пожилых возрастах по сравнению с развитыми странами.

Как правильно отмечает С. В. Захаров, «чтобы ставить цели, связанные с продолжительностью жизни, как в развитых странах, следует понять, что такое необходимо сделать, чего мы не смогли сделать (или не делали вообще?) на протяжении многих и многих десятилетий»²⁵. Так, задачи, требующие решения, необходимо формулировать в концепции долгосрочного развития несколько иначе, чем предлагается в официальной концепции демографической политики. Нужно не только приводить те или иные целевые показатели, но и обозначать конкретные действия для их достижения, в частности, что надо сделать, чтобы последовательно увеличивать дожитие пожилых людей, предотвращать смерти в средних возрастах.

С начала 2000-х годов в Российской Федерации проводится ряд программ, направленных на снижение смертности. В частности, с 2002 г. начала выполняться ФЦП «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации». Как показали исследования, программа имела несомненный эффект, и снижение смертности от сосудистых поражений мозга есть один из ее результатов.

В настоящее время в соответствии с решениями президиума Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию, Минздрав России курирует семь приоритетных проектов:

1) «Технологии и комфорт — матерям и детям» — совершенствование организации медицинской помощи новорожденным

²⁵ Захаров С. В. Целевые индикаторы демографической политики: правили ли наш выбор? // Журнал Новой экономической ассоциации. 2011. № 9. С. 178.

и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее в том числе развитие сети перинатальных центров в Российской Федерации;

2) «Развитие санитарной авиации» — обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации;

3) «Лекарства. Качество и безопасность» — внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативного выведения из оборота контрафактных и недоброкачественных препаратов;

4) «Электронное здравоохранение» — совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий;

5) создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь;

6) формирование здорового образа жизни;

7) «Новые кадры современного здравоохранения» — обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами.

В ходе выполнения данных проектов предполагается:

- строительство перинатальных центров и формирование трехуровневой системы организации медицинской помощи женщинам в период беременности и родов и новорожденным;

- обеспечение доступности медицинской помощи жителям труднодоступных населенных пунктов с использованием воздушных судов, оснащенных медицинским модулем или медицинским оборудованием;

- осуществление защиты населения от фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарственных препаратов и предоставление возможности проверки легальности лекарственных препаратов;

- повышение эффективности организации оказания медицинской помощи гражданам за счет внедрения информационных технологий;

- повышение удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях путем со-

здания новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь на принципах бережливого производства;

- увеличение доли граждан, приверженных здоровому образу жизни, путем формирования у них ответственного отношения к своему здоровью.

Кроме того, в результате выполнения последнего проекта помимо представленного в списке будет функционировать система допуска к профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников через процедуру аккредитации специалистов, утверждение профессиональных стандартов для специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием, разрабатываться федеральные оценочные средства для всех этапов процедуры первичной и первичной специализированной аккредитации специалистов, образовательные стандарты подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры, формироваться аккредитационно-симуляционные центры.

Внимание к проблемам пожилого возраста послужило также основанием для принятия Правительством РФ Стратегии действий в интересах граждан пожилого возраста до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства РФ от 5 февраля 2016 г. № 164-р. Приоритетными направлениями данной стратегии являются обеспечение здоровья людей пожилого возраста с целью увеличения продолжительности жизни и повышение уровня и качества жизни людей старшего поколения.

В 10 регионах России, в том числе в Московской, Калужской, Курской, Ульяновской, Саратовской, Томской и Тюменской областях, Красноярском и Хабаровском краях и Ханты-Мансийском автономном округе — Югра, в проектно-режиме осуществляется проект Минздрава России «Послушайте, доктор», созданный для решения проблем качества и комфортности оказания медицинской помощи, прежде всего для того, чтобы оперативно выявлять и устранять недостатки в организации медицинской помощи.

Как явствует из Краткого обзора по результатам GATS, в последнее десятилетие Российская Федерация достигла значительного прогресса в снижении потребления табака и реализации различных мер по борьбе против табака, в том числе следующие: внедрение политики полного запрета на курение во всех общественных

местах; дальнейшее поэтапное повышение налога на табачные изделия; запрет всех форм рекламы, продвижения и спонсорства табака; усиление антитабачных кампаний во всех средствах массовой информации (т.е. телевидение, Интернет и печатные издания); размещение графических предупреждений о вреде для здоровья на пачках сигарет; запрет на продажу снюса и жевательного табака; оказание консультативной помощи по прекращению употребления табака; запрет на продажу табачных изделий лицам моложе 18 лет. Данные опроса показали, что распространенность потребления табака среди взрослого населения значительно снизилась: с 39,4% в 2009 г. до 30,9% в 2016 г. (с 60,7 до 50,9% среди мужчин и с 21,7 до 14,3% среди женщин).

Также одним из важнейших факторов, оказывающих влияние на снижение смертности и рост продолжительности жизни, является рост расходов на охрану здоровья (в основном из государственных средств), о чем наглядно свидетельствует сравнительный анализ общих затрат на здравоохранение (расчет в долларах ППС на душу населения) и превышение ожидаемой продолжительности жизни в 60 лет для мужчин и 70 лет для женщин (рис. 5.31).

Что касается контрольного значения показателя ОПЖ, включенного в Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г., равного 78 лет к 2024 г. для всего населения: по предварительной оценке Росстата, ОПЖ в 2018 г. составила 72,84 года, и это означает, что за 6 лет до 2024 г. она должна увеличиться более чем на 5 лет.

Как показали расчеты Е.М. Андреева²⁶, общий рост ОПЖ должен составить 5,3 года, в том числе рост за счет снижения смертности от болезней системы кровообращения (БСК) — 2,4 года, от внешних причин — 0,9 года, от группы других и неустановленных болезней — 1,1 года. Однако случаи быстрого роста ОПЖ связаны в первую очередь с преодолением кризисных явлений в смертности, и в дальнейшем потребуются гораздо большие усилия для его поддержания.

Для увеличения ОПЖ необходимо реальное снижение смертности от БСК, в то время как в 2012–2017 гг. снижение в значительной части происходило за счет изменения правил диагностики. В соответствии с моделью Е.М. Андреева для роста ОПЖ

²⁶ См.: URL: https://demogr.hse.ru/data/2019/02/11/1207509529/Andreev_07-02-19.pdf.

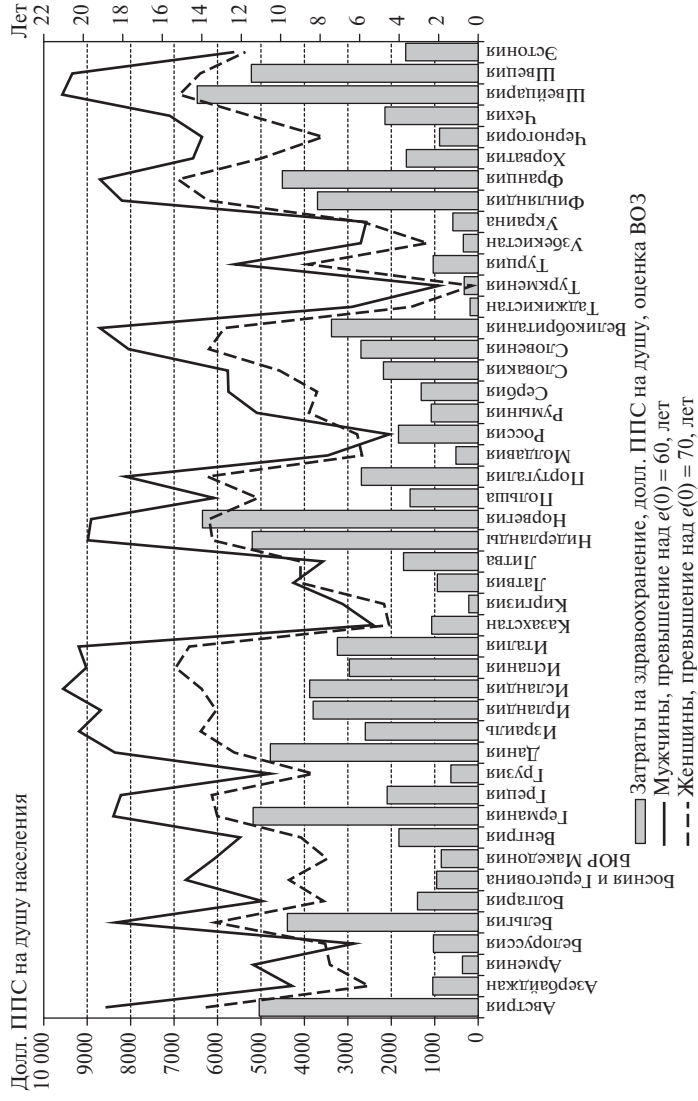


Рис. 5.31. Общие затраты на здравоохранение по оценке ВОЗ (левая шкала) и превышение ожидаемой продолжительности жизни в 60 лет для мужчин и 70 лет для женщин (правая шкала) в некоторых странах мира, 2014 г.

Таблица 5.13. Перечень мер демографической и социальной политики, направленных на снижение смертности и рост продолжительности жизни, в том числе здоровой продолжительности жизни

Причина смерти	Меры, направленные на снижение	Предполагаемый результат
Сердечно-сосудистые заболевания	1. Мониторинг артериального давления. 2. Мониторинг уровня холестерина, протромбина и глюкозы в крови. 3. Снижение алкоголизации населения: • повышение цен на алкогольные напитки; • ограничение времени продажи алкогольных напитков; • установление минимального возраста; • создание условий, ограничивающих широкую продажу алкоголя; • противоалкогольная реклама, предупреждающие ярлыки, пропаганда культуры питья; • школьные и университетские образовательные программы; • обеспечение доступных терапевтических методов избавления от алкогольной зависимости; • ограничение рекламы алкогольных напитков. 4. Изменение структуры питания: • замена диеты, насыщенной жирами, на маложировую (замена животных жиров на растительные); • увеличение потребления овощей и фруктов; • уменьшение потребления углеводов. 5. Борьба с ожирением. 6. Снижение распространенности табакокурения: • повышение цен посредством более высоких налогов; • запрещение рекламы;	Снижение заболеваемости и смертности всего населения и прежде всего лиц молодых и средних возрастов, особенно мужчин

Продолжение табл. 5.13

Причина смерти	Меры, направленные на снижение	Предполагаемый результат
	• рекламирование ограничений курения и вреда, наносимого им; • ограничения на курение в рабочих и общественных местах; • предупреждающее ярлыки; • образовательные кампании; • пропаганда и обеспечение доступных методов устранения никотиновой зависимости. 7. Повышение физической активности. 8. Проведение мер первичной и вторичной профилактики (диспансеризация населения). 9. Пропаганда здорового образа жизни	
Дорожно-транспортный травматизм	1. Обеспечение реализации и контроля за исполнением законодательных актов, требующих от водителей использования ремней безопасности и специальных детских сидений, а также ношения мотоциклистами и велосипедистами защитных шлемов, и обеспечение контроля за исполнением этих норм и правил. 2. Обеспечение реализации и контроля за исполнением законодательных актов, требующих от водителей пресечения практики управления транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения. 3. Установление необходимых ограничений скоростного режима на дорогах и обеспечение контроля за исполнением этих норм и правил. 4. Введение строгих и единообразных стандартов техники безопасности в отношении транспортных средств и обеспечение контроля за исполнением этих норм и правил.	Снижение количества дорожно-транспортных происшествий, числа пострадавших и погибших в них. Снижение отдаленных последствий ДТП (снижение инвалидизации вследствие полученных травм)

Продолжение табл. 5.13

Причина смерти	Меры, направленные на снижение	Предполагаемый результат
	5. Добиваться того, чтобы вопросы безопасности дорожного движения стали неременным элементом экологических и иных аспектов всех новых проектов, а также составной частью оценки транспортной политики и планов развития транспорта. 6. Создание системы сбора и обработки данных, использование которых может применяться для повышения безопасности дорожного движения. 7. Обеспечение безопасности для всех участников дорожного движения. 8. Создание эффективных, безопасных и доступных услуг общественного транспорта. 9. Содействие наращиванию материальной инфраструктуры во всех сферах безопасности дорожного движения и в деле оказания помощи жертвам дорожно-транспортных происшествий. 10. Улучшение добольничного и больничного обслуживания пострадавших, а также службы реабилитации всех жертв дорожно-транспортных происшествий. 11. Повышение профессиональной подготовки медицинского персонала в части оказания первичной медицинской помощи травматологическим больным, в том числе на районном уровне и в специализированных лечебно-профилактических учреждениях. 12. Проведение кампаний для привлечения общественного внимания к проблемам безопасности дорожного движения, основываясь на уже известных последствиях их влияния на здоровье населения и на масштабы экономических потерь	

Продолжение табл. 5.13

Причина смерти	Меры, направленные на снижение	Предполагаемый результат
Другие травмы и несчастные случаи	1. Снижение алкоголизации населения. 2. Соблюдение правил техники безопасности на производстве. 3. Снижение уровня потребления наркотиков, особенно среди молодежи. 4. Профилактика самоубийств (телефоны доверия, активизация работы врачей-психологов, совершенствование методов работы врачей-психоневрологов с целью выявления людей, подверженных частым депрессиям, меры семейной профилактики). 5. Совершенствование работы органов правопорядка по предупреждению и профилактике особо тяжких преступлений, в том числе насилия и убийств. 6. Улучшение добольничного и больничного обслуживания пострадавших, а также работы службы их реабилитации. 7. Повышение профессиональной подготовки медицинского персонала в части оказания первичной медицинской помощи травматологическим больным, в том числе на районном уровне и в специализированных лечебно-профилактических учреждениях	Снижение смертности от травм и несчастных случаев
Рак молочной железы	1. Проведение маммографических обследований женщин в возрасте 40 (или с 35) лет и старше не реже 1–2 раз в год. 2. Соблюдение диеты с повышенным содержанием фруктов и овощей. 3. Более широкое распространение грудного вскармливания младенцев. 4. Соблюдение здорового образа жизни. 5. Совершенствование и развитие соответствующих медицинских служб	Выявление данной патологии на более ранних стадиях развития заболевания, снижение смертности
Рак простаты	1. Проведение скриннинговых обследований мужчин не реже 1–2 раз в год.	То же

Продолжение табл. 5.13

Причина смерти	Меры, направленные на снижение	Предполагаемый результат
	2. Соблюдение диеты с повышенным содержанием фруктов и овощей. 3. Соблюдение здорового образа жизни. 4. Совершенствование и развитие соответствующих медицинских служб	
Рак трахеи, бронхов и легких	1. Проведение флюорографических обследований не реже 1 раза в год. 2. Снижение табакокурения. 3. Соблюдение здорового образа жизни. 4. Совершенствование и развитие соответствующих медицинских служб. 5. Улучшение экологических условий. 6. Работы по снижению вредных условий труда	Выявление данной патологии на более ранних стадиях развития заболевания, снижение смертности
Рак шейки матки	1. Проведение ежегодных гинекологических обследований женщин. 2. Совершенствование методов регулирования рождаемости: внедрение современной контрацепции вместо абортов. 3. Соблюдение диеты с повышенным содержанием фруктов и овощей. 4. Соблюдение здорового образа жизни. 5. Совершенствование и развитие соответствующих медицинских служб	То же
Рак желудка и кишечника	1. Проведение гастроэнтерологических исследований с помощью современного оборудования. 2. Соблюдение диеты с повышенным содержанием фруктов и овощей. 3. Снижение табакокурения. 4. Снижение алкоголизации населения. 5. Соблюдение здорового образа жизни. 6. Совершенствование и развитие соответствующих медицинских служб	То же
Сахарный диабет	1. Контроль за уровнем глюкозы в крови. 2. Соблюдение режима питания. 3. Расширение числа школ здоровья.	Выявление заболеваемости сахарным

Продолжение табл. 5.13

Причина смерти	Меры, направленные на снижение	Предполагаемый результат
	4. Совершенствование и развитие соответствующих медицинских служб. 5. Соблюдение здорового образа жизни	диабетом на ранних стадиях развития заболевания. Снижение заболеваемости болезнями сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, зрения, костей и суставов. Снижение смертности от перечисленных причин
ВИЧ/СПИД	1. Снижение уровня потребления наркотиков, особенно среди молодежи. 2. Пропаганда безопасного секса. 3. Обеспечение безопасного медицинского обслуживания. 4. Совершенствование и развитие соответствующих медицинских служб, в том числе расширение сети лабораторий. 5. Соблюдение здорового образа жизни	Противодействие широкому распространению ВИЧ-инфекции
Все причины	1. Снижение алкоголизации населения. 2. Снижение табакокурения. 3. Снижение уровня потребления наркотиков, особенно среди молодежи. 4. Изменение режима и структуры питания: распространение маложировой диеты, предусматривающей замену животных жиров на растительные; увеличение потребления овощей и фруктов и уменьшение потребления углеводов.	Снижение заболеваемости и смертности населения, в первую очередь в более молодом возрасте, а также пожилom возрасте

Окончание табл. 5.13

Причина смерти	Меры, направленные на снижение	Предполагаемый результат
	5. Пропаганда ценности здоровья и необходимости соблюдения здорового образа жизни. 6. Реформирование системы здравоохранения: рост капиталовложений и финансирования всей отрасли, широкая модернизация материально-технической базы здравоохранения, внедрение современных медицинских технологий, совершенствование источников финансирования (поступления страховых отчислений и бюджетных средств всех уровней), развитие первичного звена здравоохранения, широкое внедрение мер первичной и вторичной профилактики. 7. Пропагандирование существующих целевых программ в области охраны здоровья населения	

на 0,2 года в результате снижения смертности от новообразований необходимо, чтобы возрастные коэффициенты смертности снизились в среднем на 7%. Кстати, во Франции на достижение контрольного показателя ОПЖ от сегодняшнего российского уровня потребовалось 32 года (с 1964 по 1996-й), а достичь ОПЖ в 80 лет удалось через 8 лет в 2004 г.

Пока еще нет четко определенной и принятой методики для определения такого показателя, как ожидаемая продолжительность здоровой жизни, равная 67 годам (целевой индикатор, установленный в национальной программе). Однако проведенные расчеты показали, что ОПЖ при оценке собственного здоровья как отличного, хорошего или среднего в России в 2016 г. составила 62,1 года у мужчин и 68,9 у женщин, а показатель ОПЖ, свободной от инвалидности, — 62,3 года у мужчин и 70,9 у женщин. Вместе с тем значительные различия показателей длительности здоровой и нездоровой жизни в странах с очень близкой ОПЖ заставляют критически отнестись к надежности методики их определения.

В заключение можно предположить, что в ближайшие годы ожидать значительного роста ОПЖ за счет снижения смертности в старших возрастах без эффективного реформирования здравоохранения и изменения отношения людей к своему здоровью вряд ли возможно.

Проведенный анализ успешного опыта зарубежных стран по снижению смертности и значительному росту продолжительности жизни позволил нам составить перечень конкретных мер, необходимых для снижения смертности от основных причин смерти и возможности достижения того или иного результата (табл. 5.13).

6. Миграционные процессы в России

6.1. Международная миграция населения

6.1.1. Международные базы данных по миграции населения и их возможности для сравнительных межстрановых исследований

Для мониторинга текущей ситуации, получения представления о составе международных мигрантов, отслеживания тенденций в миграционном движении населения и отчасти для возможной разработки эффективных мер по регулированию миграционных потоков странам необходимо располагать актуальными и сопоставимыми данными, характеризующими миграционные процессы. Международные базы данных по миграции в этом смысле оказывают важную помощь, предоставляя странам возможности актуализации фактических данных и сравнения «своей» ситуации с аналогичной в странах-соседях, других государствах. Декларируемые цели рассматриваемых ниже баз данных схожи. Основная из них — мониторинг показателей, характеризующих миграционную ситуацию (размеры потоков или категорий, социально-демографическая структура). Различия заключаются в используемых источниках данных, конкретном перечне показателей и составе рассматриваемых стран.

Все рассматриваемые базы данных открыты и доступны для любого пользователя.

База данных Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций (БД ООН)¹. Разработка Глобальной базы данных по миграции была начата Отделом народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам (ДЭСВ) ООН в 2006 г. Главным посылком к ее созданию послужил запрос на актуальные данные о миграции для обсуждения вопросов, связанных с миграцией, на «высоком уровне». Глобальная база данных по миграции ООН представляет собой комплекс эмпирических данных о количестве

¹ См.: URL: <http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/>.

(потоках) международных мигрантов с разбивкой по странам их рождения и гражданству, полу и возрасту в соответствии с переписями и регистрами населения, национальными репрезентативными опросами и другими официальными статистическими источниками из более 200 стран и территорий мира. В качестве источника данных используются также Демографические ежегодники, подготовленные статистическим отделом ООН на основании предоставленных национальными статистическими ведомствами данных по экономическим и социальным вопросам; табличные данные, собранные Отделом народонаселения; официальные публикации.

Задачей Глобальной базы данных по миграции является сбор информации, необходимой для ответов на ключевые вопросы, связанные с политикой в области миграции, а именно:

- каковы основные страны происхождения мигрантов;
- каково распределение международных мигрантов по полу и возрасту;
- каковы структура и численность наиболее уязвимых групп мигрантов, нуждающихся в особой защите, таких как женщины-мигранты, дети и лица без гражданства.

Необходимо, однако, отметить, что имеющиеся в базе данные позволяют найти ответы на более широкий круг вопросов.

В качестве участника Глобальной группы по миграции (Global Migration Group) Отдел народонаселения ООН в сотрудничестве с другими членами рабочей группы, такими как ЮНИСЕФ, Всемирный банк, Международная организация по миграции и др., разработал общий набор показателей, касающийся международной миграции.

Показатели разделены на четыре группы. Первая группа посвящена принятию правовых документов, касающихся международной миграции. Во второй группе представлен набор демографических показателей, включая демографические оценки и прогнозы, темпы изменений и последствия будущей международной миграции для населения трудоспособного возраста и населения в целом. В третьей группе содержатся показатели, характеризующие ожидаемую продолжительность жизни, ВВП на душу населения, денежные переводы, индекс человеческого развития и др. Четвертая группа содержит информацию о международной миграции по основным возрастным группам и странам происхождения

и назначения, о беженцах по странам происхождения и назначения, числе студентов высших учебных заведений по странам происхождения. В результате формируется так называемый миграционный портрет каждой страны, который представляет собой совокупность показателей всех четырех групп, характеризующих миграционную ситуацию в каждой стране. Кроме того, в профиле фиксируются и отображаются изменения указанных выше показателей, что позволяет отследить их динамику.

Расчеты представлены за 1990, 1995, 2000, 2005, 2010 и 2015 гг. и доступны для всех стран и районов мира.

При работе с Глобальной базой данных следует учитывать расхождения, имеющиеся в табличных данных, поскольку база основана на различных источниках (Евростат, национальные статистические данные). Прежде чем делать какие-либо выводы о тенденциях и характеристиках международной миграции, исследователям и аналитикам рекомендуется сопоставлять различные источники, имеющиеся в базе данных, и обращать внимание на методологию исчисления показателей. Также следует учесть, что для обеспечения конфиденциальности не указываются страны гражданства или рождения, в которых проживает менее 100 международных мигрантов.

База данных Организации экономического сотрудничества и развития (БД ОЭСР)². Организация экономического сотрудничества и развития имеет обширную статистическую базу, в которой содержится информация по многочисленным параметрам развития стран, например таким, как трудоустройство, налогообложение, социальное обеспечение, школьное образование, пенсионная система и др. В дополнение к этому в середине 2000-х годов ОЭСР начала разработку данных о миграции: с 2006 г. — о половозрастном составе и странах происхождения мигрантов, с 2013 г. — о сфере их занятости, длительности пребывания в принимающей стране, трудоустройстве и безработице и т.д.

В настоящее время вся доступная информация о миграции представлена в четырех разделах:

1) «Мониторинг миграции». Здесь приводятся ежегодные ряды данных о миграционных потоках и контингентах, приобретении гражданства в разбивке по полу и стране рождения или гражд-

² См.: URL: <http://www.oecd.org/els/mig/oecdmigrationdatabases.htm>.

данства в странах ОЭСР. Предоставляется информация по широкому кругу демографических параметров и характеристик рынка труда иммигрантов, проживающих в странах ОЭСР. Дополнительно имеется версия, включающая страны назначения, не входящие в ОЭСР. Отдельно проводятся мониторинги по странам Азии, Северной и Южной Америки;

2) «Миграционная политика». В рамках данного раздела представлены специальные исследования по таким темам, как семейная миграция, миграция и здравоохранение, низко- и высококвалифицированная миграция, управление миграцией;

3) «Интеграционная политика и ее индикаторы». Раздел посвящен анализу интеграционной политики, реализуемой в странах ОЭСР, на основе индикаторов, разработанных в 2015 г. совместно с Европейской Комиссией;

4) «Экономические аспекты миграции». В разделе представлены специальные исследования, посвященные влиянию миграции на экономику (финансовые последствия миграции, предпринимательство мигрантов в странах ОЭСР, международная миграция и экономический кризис, торговля и миграция). Дополнительно приводятся обзоры экономической ситуации по некоторым странам ОЭСР.

Ежегодно эксперты ОЭСР публикуют Аналитический отчет по миграции, в котором представлен обзор тенденций в области международной миграции и миграционной политики стран — членов организации, основанный на данных базы. В отчете подробно рассматриваются сфера занятости иммигрантов первого и второго поколений, проблемы, возникающие в процессе миграции и воссоединения семей в странах ОЭСР. В отчете анализируются также изменения в миграционном законодательстве и интеграционной политике, численности и составе миграционных потоков каждой из стран, входящих в ОЭСР.

Новые тренды в определенном типе миграции рассматриваются более подробно. Так, при рассмотрении семейной миграции в 2017 г. в итоговом отчете экспертами оценивались демографические характеристики, уровень образования и знания языка членами семьи, их интеграция на рынке труда.

Для измерения притока и оттока мигрантов на национальном уровне, как правило, используются либо регистры, либо данные

о выдаче видов на жительство и (или) разрешений на работу, действительных по крайней мере в течение минимального периода регистрации. В регистрах населения выбытия, как правило, регистрируются реже, чем прибытия, поскольку эмигрант, который планирует вернуться в свою страну, может неохотно сообщать о своем отъезде, чтобы не потерять права, которые дает присутствие в реестре. Критерии регистрации существенно различаются по странам; в частности, минимальный срок пребывания лиц, подлежащих регистрации, может составлять от трех месяцев до одного года, что создает серьезные проблемы для международных сопоставлений.

Сведения о миграционных потоках, получаемые на основе статистических данных о разрешениях на проживание и (или) работу, как правило, основываются на количестве разрешений, выданных за определенный период, и зависят от типов используемых разрешений. Например, Австралия, Канада, Новая Зеландия и США рассматривают в качестве иммигрантов лиц, которым было предоставлено право постоянного проживания (сроки действия разрешений разнятся по странам), и это право часто предоставляется по прибытии. Во Франции разрешениями являются любые документы (в том числе, например, разрешение на работу), действительные не менее одного года (исключение — студенты).

В качестве источников данных о миграции могут быть задействованы также результаты специальных обследований. Так, Ирландия представляет оценки на основе результатов ежеквартальных национальных обследований домашних хозяйств, а также данных о разрешениях и ходатайствах о предоставлении убежища. Эти оценки периодически пересматриваются на основе переписей населения. Данные по Великобритании основаны на международном обследовании пассажиров: собираются данные о прибывающих в страну или покидающих ее на самолете, поезде или лодке. Австралия и Новая Зеландия также проводят обследования пассажиров, которые позволяют им установить продолжительность пребывания на основе заявленных намерений мигрантов при въезде и выезде из страны. Кроме того, обследования выступают источниками данных о сфере занятости мигрантов. Для стран Евросоюза и Турции — это обследования рабочей силы, проводимые Евростатом; для Австралии, Канады, Новой Зеландии — национальные

обследования рабочей силы; для Чили — обследование национальных социально-экономических характеристик; для Мексики — национальный обзор занятости; для США — текущие обследования населения.

Данные о мигрантах во втором поколении, натурализации основываются на информации, предоставляемой статистическими службами государств. Данные о компонентах демографического баланса населения (вклад миграционного прироста в общий прирост численности населения) для большинства европейских стран базируется на показателях Евростата, однако информация по некоторым странам, например Болгарии, Латвии, Румынии, основывается на данных статистических ведомств и министерств.

Для оценки численности притока беженцев используются данные Агентства ООН по делам беженцев.

В ОЭСР представлены данные по России, однако они носят фрагментарный характер, так как не по всем вопросам, рассматриваемым ОЭСР, в России собирается необходимая статическая информация (например, вопросы, связанные с дискриминацией мигрантов в принимающем обществе).

На основе имеющейся статистики ОЭСР были разработаны индикаторы интеграции мигрантов. С 2015 г. действуют следующие:

- характеристики иммигрантов — ежегодный состав потока, продолжительность пребывания, регион происхождения, гражданство, родной язык, язык, на котором говорят дома;
- характеристики домашних хозяйств иммигрантов — размер и состав семей;
- иммигранты на рынке труда — занятость и экономическая активность, безработица, риск исключения из рынка труда;
- характеристики занятости иммигрантов — количество рабочих часов, профессиональные навыки, переквалификация, самостоятельная занятость, занятость в секторе государственных услуг;
- когнитивные навыки и обучение взрослых иммигрантов — уровень образования, уровень грамотности, доступ к образованию и обучению взрослых, профессиональная подготовка;
- медицинское обслуживание и состояние здоровья иммигрантов — самооценка уровня здоровья, показатели доступности медицинской помощи для мигрантов;

- вовлеченность иммигрантов в общественную жизнь — приобретение гражданства, участие в выборах и др.

Одной из основных проблем при сборе и сопоставлении данных о мигрантах в разных странах является само определение понятия «мигрант». Существуют значительные отличия в том, кого считают мигрантом в той или иной стране. Например, во многих европейских странах, а также в Японии и Китае при сборе данных о мигрантах внимание традиционно ориентировано на иностранных граждан (т.е. на всех иностранцах, в том числе тех, кто родился в данной стране), тогда как в Австралии, Новой Зеландии, Канаде и США рассматриваются только лица, родившиеся за границей. Эти различия объясняются историческими особенностями и характером существующих миграционных систем, а также разницей в законодательстве о вопросах предоставления гражданства и порядке натурализации и должны всегда уточняться при работе со страновыми данными из базы.

База данных Европейской статистической службы (БД Евростата)³. Одна из важных функций Евростата — гармонизация и выработка общих статистических методов для использования при сборе данных государствами — членами ЕС. Информация, полученная от национальных статистических служб, обрабатывается и приводится к единым стандартам Евростата.

Евростат объединяет демографические и миграционные данные о государствах — членах ЕС, полученные из национальных статистических ведомств, а также почти обо всех государствах Европы, не являющихся членами ЕС в (включая страны ЕАСТ и страны — кандидаты в ЕС). Сбор данных осуществляется на национальном и региональном уровнях.

Поскольку это неспециализированная «миграционная» база, ей посвящены три раздела. Первый содержит информацию о численности иностранного населения, проживающего в этих странах, а также о количестве лиц, ежегодно прибывающих в каждое государство — член ЕС и покидающих его (потoki иммигрантов и эмигрантов). Второй раздел — «Приобретение гражданства», данные о приобретении гражданства имеются в разбивке по возрасту и полу, а также по бывшему гражданству лиц. Третий раз-

³ См.: URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/migration-and-citizenship-data/database>.

дел — «Предоставление убежища и регулируемая миграция», содержит данные по следующим аспектам:

- «Убежище» — представлены данные о просителях убежища, в том числе о лицах, впервые обратившихся за убежищем, не сопровождаемых несовершеннолетних, ходатайствующих о предоставлении убежища, и проч.;

- «Дублинская статистика» — содержит сведения о принятии или отказе о принятии лиц согласно Дублинской конвенции⁴, процедуры запросов, согласий и отказов о предоставлении убежища и перемещенных лицах;

- «Дети и миграция» — включает данные о детях в возрасте до 18 лет по различным темам (убежище, первая инстанция и окончательные решения по заявлениям о предоставлении убежища, вида на жительство и переселение);

- «Вид на жительство» — представлены сведения о разрешениях на пребывание, выданные гражданам, не являющимся гражданами ЕС, по причинам выдачи разрешения, общее число доступных видов на жительство, выдача «EU Blue Card» (Голубая карта ЕС — разрешение на работу, выдаваемое в 25 из 28 государств — членов ЕС высококвалифицированным гражданам, не являющимся гражданами ЕС);

- «Исполнение иммиграционного законодательства» — содержит данные о негражданах ЕС, которым было отказано во въезде на внешних границах ЕС или которые незаконно присутствовали на территории государства — члена ЕС.

Собираемые по каждому государству — члену ЕС миграционные данные основываются на результатах обследования рабочей силы EU-LFS (European Union Labour Force Survey), статистики доходов и условий жизни EU-SILC (European Union Statistics on Income and Living Conditions), а также статистики миграции Евростата. Благодаря информации, полученной из обследований, Евростат получает характеристики структуры занятости, условий

⁴ Дублинская конвенция (Convention determining the State responsible for examining applications for asylum lodged in one of the Member States of the European Communities — Dublin Convention). URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A41997A0819%2801%29> (дата обращения: 01.11.2018).

труда и жизнедеятельности, участия в социальных программах мигрантов.

Кроме того, на основании имеющихся данных Евростат разработал индикаторы интеграции мигрантов. Предлагаемые общие показатели интеграции мигрантов были разделены на четыре группы:

1) занятость — уровень занятости и безработицы, показатель экономической активности населения;

2) образование — доля населения с высшим, средним, начальным и неполным начальным образованием, доля детей 15 лет с низкими показателями успеваемости, доля людей 30–34 лет с высшим образованием, доля выпускников учебных заведений;

3) социальная вовлеченность — средний чистый доход (средний чистый доход иммигрантов как доля среднего чистого дохода всего населения), риск бедности (доля населения с чистым располагаемым доходом, равным менее 60% от среднего национального дохода), доля населения, оценивающего свое здоровье как хорошее или плохое, соотношение собственников к не имеющим недвижимости в собственности среди иммигрантов и всего населения;

4) гражданство — доли иммигрантов, получивших гражданство, имеющих вид на жительство, доля иммигрантов среди избранных в государственные структуры представителей.

База данных индекса политики интеграции мигрантов (БД MIPEX)⁵. Индекс политики интеграции мигрантов (MIPEX) является полезным инструментом, который нацелен на сопоставление политики интеграции мигрантов во всех государствах — членах ЕС, Австралии, Канаде, Исландии, Японии, Южной Кореи, Новой Зеландии, Норвегии, Швейцарии, Турции и США.

Целью проекта является информирование ключевых политических акторов о возможности использования индикаторов для улучшения системы управления интеграцией, а также для повышения эффективности проводимой политики. Экспертами оценивается соответствие норм, реализуемых в каждой отдельной стране, общеевропейским документам — конвенции Совета Европы и директивам ЕС, касающимся правового положения иммигрантов.

⁵ URL: <http://www.mipex.eu/>.

Впервые MIPEX был опубликован в 2004 г. в качестве европейского индекса гражданства и интеграции по 15 странам ЕС. В настоящее время индекс охватывает 38 стран и включает 167 индикаторов, отображающих многомерную картину участия мигрантов в жизни принимающего общества. По результатам каждого исследования (выпускается раз в три-четыре года) эксперты MIPEX представляют аналитический отчет⁶.

Все показатели разделены на восемь тематических групп: 1) мобильность на рынке труда; 2) воссоединение семей; 3) образование; 4) здоровье; 5) политическое участие; 6) постоянное местожительства; 7) доступ к гражданству; 8) борьба с дискриминацией. В каждой из них выделяются отдельные уровни, правомочность, меры по интеграции и обеспечению безопасности. Например, в группе «Политическое участие» выделяются следующие уровни: избирательное право (имеют ли иммигранты избирательные права и на каких уровнях); политические свободы (гарантированы ли иммигрантам те же политические права, что и гражданам); консультативные органы (могут ли иммигранты создать свой консультативный орган, степень их независимости от правительства, финансирование его деятельности); политическая активность (могут ли иммигранты получить финансирование своей политической деятельности).

Для оценки индикатора используются вопросы, составляющие единую анкету. На каждый вопрос эксперты в области миграции из рассматриваемой страны выбирают один из трех возможных ответов, оцениваемых от 3 баллов (наивысшей оценки, характеризующей показатель самым лучшим образом с точки зрения интеграции мигранта) до 1 балла (самой низкой оценки интеграции по данному показателю). Выбор каждого ответа обосновывается и комментируется экспертами с точки зрения национальных или законодательных особенностей каждой страны. Далее баллы переводятся в проценты по каждому индикатору по схеме (1 балл равен 0%, 2 балла — 50, 3 балла — 100%) и находится среднее значение по каждой группе индикаторов.

Согласно показателям индекса, как правило, иммигранты в процессе интеграции сталкиваются с большими препятствиями в странах с формирующимся рынком, небольшим количеством

⁶ MIPEX. URL: <http://www.mipex.eu/history> (date of access: 01.11.2018).

иммигрантов и высоким уровнем антииммигрантских настроений (например, в странах Балтии, Центральной и Юго-Восточной Европы средний показатель равен 41 из 100), в странах Западной Европы — с более развитой экономикой, имеющих более длительный опыт приема мигрантов — в среднем индекс равен 60 из 100, а в традиционных странах иммиграции — 67 из 100. Анализ индексов МІРЕХ по странам показывает, что политическая обстановка в стране может оказывать существенно большие эффекты, чем традиция иммиграции.

Важно учесть тот факт, что при расчете индекса в европейских странах мигрантами считаются легально находящиеся на территории государства граждане третьих стран, т.е. стран, не входящих в ЕС.

6.1.2. Изменения в статистическом учете мигрантов и их влияние на миграционный прирост населения России

После изменения методики статистического учета в России в 2011 г. масштабы учитываемой Росстатом долговременной международной миграции возросли по сравнению с концом 2000-х годов более чем втрое. Изменения методики учета миграции, с одной стороны, приблизили данные российской статистики международной миграции к соответствию требованиям учета долговременных мигрантов (регистрируются проживающие (имеющие намерение проживать) один год и более), но с другой — породили ряд проблем с интерпретацией данных. Прежде всего эти проблемы связаны с «виртуальностью» выбытий из России, так как факт выбытий фиксируется «автоматически» по окончании регистрации по месту пребывания⁷.

Со времени введения новых правил статистического учета прошло уже немало времени, но последствия этих нововведений для статистики долговременной миграции проясняются только сейчас. В табл. 6.1 прослежена динамика параметров регистрации

⁷ Подробнее см.: Чудиновских О.С. Использование административных источников и выборочных обследований для производства статистики международной миграции в России: доклад на 18-м заседании Научно-методологического совета Росстата 28 сентября 2017 г.

Таблица 6.1. Международная миграция в России по видам регистрации, тыс. человек

Показатель	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Прибывшие, всего	139,2	356,5	417,7	482,2	578,5	598,6	575,2	589,0
В том числе зарегистрированы:								
по месту жительства	139,2	139,3	128,0	132,3	140,3	167,8	158,1	156,0
по месту пребывания	—	217,2	289,7	349,9	438,2	430,8	417,1	433,0
Выбывшие, всего	26,5	36,8	122,8	186,4	308,5	353,2	313,2	377,2
В том числе сняты с регистрационного учета:								
по месту жительства	26,5	32,6	26,0	24,3	23,3	20,4	17,7	16,4
по месту пребывания	—	4,2	96,8	162,1	285,2	332,8	295,5	360,8
Миграционный прирост, всего	112,8	319,7	294,9	295,8	270,0	245,4	262,0	211,8
В том числе за счет:								
смены места жительства	112,8	106,7	102,0	108,0	117,0	147,4	140,4	139,6
передвижений к месту пребывания	—	213,0	192,9	187,8	153,0	98,0	121,6	72,2

Источник: Опубликованные и неопубликованные данные Росстата.

международных мигрантов по старым правилам учета (2010 г.) и новым (с 2011 г.).

Если бы изменений методики статистического учета не произошло, то в 2011–2012 гг. миграционный прирост продолжал бы медленно сокращаться и только в 2013 г. намечился бы его рост, связанный с увеличением численности зарегистрированных по месту жительства и продолжающимся сокращением снятий с учета по месту жительства в связи с выездом за границу. Без распространения процедур учета на зарегистрированных по месту пребывания ежегодный миграционный прирост населения России в текущем десятилетии ни разу не превысил бы 150 тыс. человек.

Учет передвижений к месту пребывания на срок девять месяцев и более оказал определяющее воздействие на поддержание

миграционного прироста на уровне 250–300 тыс. человек в год в течение 2010-х годов, но его влияние иссякает по мере того, как баланс новых регистраций и снятий с учета по окончании регистраций выравнивается. Снижение миграционного прироста в 2017 г. было обеспечено прежде всего ростом снятий с регистрационного учета по месту пребывания без адекватного роста числа новых регистраций.

Из 211,8 тыс. миграционного прироста населения России в 2017 г. 139,6 тыс. обеспечили мигранты, регистрирующиеся по постоянному месту жительства, остальные в течение ближайших лет (в зависимости от срока регистрации) будут учтены как выбывшие. Даже при стабилизации или небольшом росте числа зарегистрированных по месту жительства возможна ситуация, когда число снятых с учета по мере окончания срока регистрации превысит численность вновь зарегистрированных, и тогда миграционный прирост может сократиться еще сильнее. Такая ситуация уже происходила в миграционном обмене между Россией и Узбекистаном в 2015 г.: тогда по месту пребывания было зарегистрировано 55,1 тыс. человек, а снято с учета — 94,5 тыс. и, несмотря на миграционный прирост на основе регистрации по месту жительства, равный 18,8 тыс. человек, была зафиксирована миграционная убыль в 20,7 тыс. человек (см. табл. 6.2).

До 2007 г. подавляющую часть как прибывших в Россию, так и выбывших из нее составляли российские граждане, в 2007 г. доля иностранных граждан превысила 20%, в 2011 г. она выросла до 58%, к 2014 г. — до 75%. В последние годы доля иностранных граждан в потоке несколько снизилась и составила в 2017 г. 66%. В общей численности выбывших иностранные граждане в последние годы составляли еще более высокую долю, в 2017 г. она равнялась 81%.

6.1.3. Миграционный прирост населения России сокращается, вызывая беспокойство руководства страны

Начиная с 2014 г. миграционный оборот долговременной международной миграции в России составляет 890–970 тыс. человек, что примерно соответствует значениям середины 1990-х годов (рис. 6.1). Однако в 1990-е годы масштабы миграции сокращались, сейчас же мы имеем дело с достаточно стабильной ситуацией, свя-

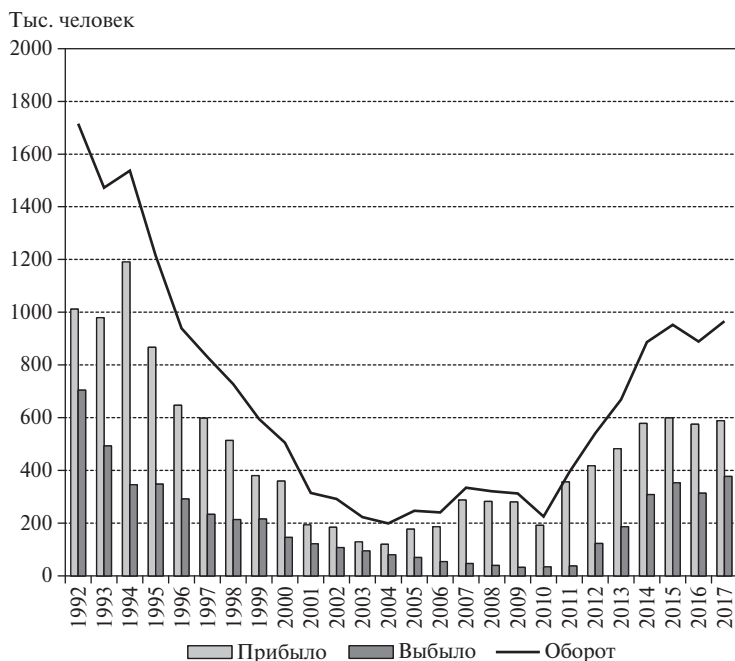


Рис. 6.1. Долговременная международная миграция населения в России, 1992–2017 гг.

Источник: Численность и миграция населения Российской Федерации: стат. бюл. М., 1993–2018 гг.

занной с адаптацией к новым правилам учета мигрантов. Устойчивы числа как прибывших, так и выбывших из России, хотя в первые годы действия новой методики учета прибытия росли опережающим темпом, а выбытия — с одно-двухгодовым лагом запаздывания. Результатом этого стало, например, быстрое увеличение миграционного прироста в 2011–2012 гг.

В последние годы миграционный прирост населения России снижается. В 2015–2017 гг. его среднегодовое значение составило 239,7 тыс. человек против 303,5 тыс. в 2011–2013 гг.

В 2017 г. показатель равнялся 211,9 тыс. человек, ниже этого уровня он был только в 2010 г. (158,1 тыс.), но впоследствии этот показатель был существенно пересмотрен по итогам Всероссий-

ской переписи населения 2010 г. и составил 271,5 тыс. человек (рис. 6.2). В первой половине 2000-х годов текущий учет долговременной миграции фиксировал и существенно более низкие показатели, чем сейчас. Если же сравнивать с результатами пересмотра показателя миграционного прироста за предшествующие годы, таким низким, как в 2017 г., он не был никогда. Будет ли корректироваться по результатам следующей (2020 г.) Всероссийской переписи населения миграционный прирост населения России? В 2000-е годы недоучет масштабов международной миграции в России не вызывал сомнений у экспертов⁸, говорилось об этом и в наших предыдущих докладах «Население России»⁹.

Теперь ситуация иная: статистический учет долговременной миграции существенно изменился, и говорить можно скорее о «переучете» как прибытий, так и выбытий. Кроме того, в связи с ухудшением показателей естественного движения населения России и возобновлением естественной убыли (с 2016 г.) миграция вновь стала единственным средством компенсации потерь населения. Демографические прогнозы, регулярно пересматриваемые Росстатом¹⁰, ожидают восстановления миграционного прироста населения России до уровня свыше 250 тыс. человек (средний вариант) или до 390 тыс. (высокий вариант) к 2020 г. При этом данные за девять месяцев 2018 г. свидетельствуют о том, что миграционный прирост населения России продолжает снижаться¹¹. По нашей оценке, в 2018 г. он будет меньше 200 тыс. человек.

⁸ См.: Чудиновских О.С. О критическом состоянии учета миграции в России // Вопросы статистики. 2004. № 10. С. 27–36; Чудиновских О.С. Статистика миграции знает не все // Демоскоп Weekly. 2008. № 335–336. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2008/0335/tema01.php>; Карачурина Л.Б. Миграция в постсоветских странах. Вводная статья // Миграция в России 2000–2012: хрестоматия: в 3 т. Т. 1. Миграционные процессы и актуальные вопросы миграции. Ч. 1. / гл. ред. И.С. Иванов. М.: Спецкнига, 2013. С. 451–468.

⁹ Население России 2005: тринадцатый ежегодный демографический доклад / отв. ред. А.Г. Вишневский. М.: Изд. дом ВШЭ, 2007. С. 186–222; Население России 2007: пятнадцатый ежегодный демографический доклад / отв. ред. А.Г. Вишневский. М.: Изд. дом ВШЭ, 2009. С. 221–246.

¹⁰ Предположительная численность населения Российской Федерации до 2035 года: стат. бюл. М.: Росстат, 2018.

¹¹ Информация о социально-экономическом положении России, октябрь 2018 г.: стат. бюл. М.: Росстат, 2018.

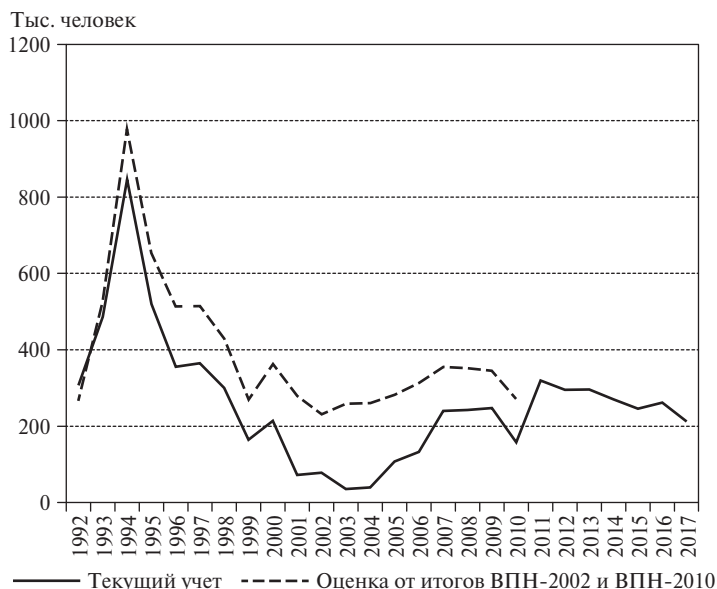


Рис. 6.2. Миграционный прирост населения России, 1992–2017 гг.

Источники: Численность и миграция населения Российской Федерации: стат. бюл. М., 1993–2018 гг.; Демографический ежегодник России 2017. М.: Росстат, 2018.

В соответствии со средним вариантом прогноза Росстата, численность населения России к 2035 г. снизится незначительно (до 145,9 млн человек) или даже (по высокому сценарию) возрастет до 157,1 млн. Высокий вариант прогноза и, в определенной степени, средний являются, по сути, нормативными и, по-видимому, отражают стремление Правительства РФ и впредь проводить активную демографическую политику. Миграция — неперенный элемент демографического баланса, непосредственно влияющий на показатель численности населения. Это делает весьма вероятной заинтересованность властей всех уровней в восстановлении позитивной динамики миграционного прироста населения. Если Всероссийская перепись населения 2020 г. вновь, как и предыдущие переписи¹²,

¹² Мкртчян Н.В. Динамика населения регионов России и роль миграции: критическая оценка на основе переписей 2002 и 2010 гг. // Известия Российской академии наук. Сер. Географическая. 2011. № 5. С. 28–42.

покажет превышение численности населения России над ожидаемой на ее дату, то, вероятно, это превышение будет вновь списано на неучтенный миграционный прирост, показатели которого будут пересмотрены в большую сторону.

В октябре 2018 г. появились инициативы по упрощению процедур получения российского гражданства, в том числе для переселяющихся в Россию зарубежных соотечественников и «иностранных граждан и лиц без гражданства, прибывших в Россию из стран, где они преследовались властями по политическим и иным мотивам, где произошли государственные перевороты, вооруженные конфликты или другие чрезвычайные ситуации»¹³. Готовится к принятию новая концепция государственной миграционной политики. Полагаем, все эти меры не в последнюю очередь направлены на поддержание снижающихся показателей миграционного прироста населения России. Представляется, что одной из отправных точек изменения методики статистического учета миграции 2011 г. послужило снижение миграционного прироста в 2010 г.

6.1.4. Приток мигрантов в Россию из Украины снизился, а из других соседних стран восстанавливается медленно

Однонаправленная в целом динамика миграционного прироста населения России сопровождалась разнонаправленными изменениями его составляющих по отдельным странам. В 2011–2013 гг. более половины миграционного прироста населения России обеспечивали страны Центральной Азии, а вклад миграции с Украиной был сопоставим с суммарным вкладом стран дальнего зарубежья (к числу которых принадлежит и Грузия) или с вкладом такой небольшой страны, как Армения. Но начиная с 2014 г. прирост в миграционном обмене с Украиной резко возрос (табл. 6.2), в результате чего в 2015–2017 гг. ее доля в суммарном приросте увеличилась до 43,5% и превысила вклад стран Центральной Азии вместе взятых.

Причины изменений миграционного прироста легче всего было бы объяснить началом начавшегося в России в 2014–2015 гг.

¹³ Соловьев В., Самохина С. Великая соотечественная волна // Коммерсантъ. 2018. 26 окт.

Таблица 6.2. Нетто-миграция населения России, 2011–2017 гг., тыс. человек

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Международная миграция — всего	319,8	294,9	295,9	280,3	245,4	261,9	211,8
В том числе со странами:							
участницами СНГ	288,0	268,4	274,9	270,2	237,3	255,2	203,4
Азербайджан	21,1	18,1	17,2	12,4	10,7	10,4	8,6
Армения	31,7	32,0	32,2	24,0	20,5	12,0	14,0
Белоруссия	7,6	10,2	3,7	6,8	4,9	2,1	11,8
Казахстан	30,3	36,7	40,2	40,7	34,8	37,1	32,7
Киргизия	40,6	24,1	19,8	15,3	9,9	11,0	19,4
Молдавия	18,8	18,6	20,6	17,6	17,4	14,4	9,6
Таджикистан	34,0	31,4	33,6	19,4	11,4	27,3	34,5
Туркмения	4,3	3,9	3,8	2,6	2,3	2,4	2,9
Узбекистан	62,3	56,4	67,4	37,1	–20,7	19,7	22,2
Украина	37,3	37,0	36,4	94,3	146,1	118,8	47,7
дальнего зарубежья	31,8	26,5	21,0	10,1	8,1	6,7	8,4

Источник: Численность и миграция населения Российской Федерации: стат. бюл. М., 2012–2018 гг.

экономического кризиса, связанного со снижением цен на энергоносители, девальвацией национальной валюты, отрицательными темпами роста экономики и снижением реальных доходов населения. Однако в условиях предыдущего кризиса (2008–2009 гг.) миграционный прирост населения России подобным образом на экономические проблемы страны не реагировал, чего нельзя сказать о временной трудовой миграции, масштабы которой сократились¹⁴. Отдельные кризисные явления, например девальвация рубля, могли, напротив, позитивно сказаться на долговременной миграции, например, через снижение цены жилья.

Более вероятным объяснением сокращения миграционного прироста России в миграции с большинством постсоветских стран является существование «лага запаздывания» роста числа выбытий после резкого увеличения чисел прибывших в 2011–2013 гг.

¹⁴ Население России 2007.

Если бы масштабы прибытий продолжали расти (чего не произошло), то это бы не отразилось или слабо отразилось на показателе миграционного прироста. При этом в 2015 г. были отмечены существенная миграционная убыль населения в обмене с Узбекистаном (см. табл. 6.2) и существенное сокращение миграционного прироста с Таджикистаном.

Падение миграционного прироста населения России в 2015 г. могло бы быть большим, если бы не резко возросший приток из Украины, обеспечивший почти 60% нетто-миграции. Не будь его, уже в 2015 г. миграционный прирост России мог бы опуститься до 120–140 тыс. человек. Ныне в соответствии с действующей системой статистического учета миграции последствия роста прибытий из Украины в 2014–2016 гг. отразились на спаде миграционного прироста в 2017 г. и, видимо, будут продолжать воздействовать на баланс учитываемой Росстатом миграции в течение ближайших лет. В целом в 2017 г. миграционный прирост населения с Украиной почти вернулся на уровень, отмечаемый до 2014 г. Он продолжает снижаться и по оперативным данным статистики в течение 2018 г.

В 2017 г. почти половину нетто-прироста из остальных стран обеспечили мигранты из Грузии, Абхазии и Южной Осетии. Ощутимый приток отмечается также из Вьетнама, Китая, Сирии, Турции, Египта, Марокко и Индии. Значительную часть этой миграции могли обеспечивать студенты вузов, которых, однако, не всегда верно ассоциировать с долговременной миграцией. У многих мигрантов из Индии, КНДР, Китая, Вьетнама преобладает регистрация по месту пребывания на срок девять месяцев или один год. В 2017 г. из 8,4 тыс. миграционного прироста из указанных выше и некоторых других стран дальнего зарубежья только 2,1 тыс. обеспечили зарегистрированные по месту жительства, остальные в ближайшие годы покинут Россию реально или «виртуально», так как у них закончится регистрация по месту пребывания.

Другое важное обстоятельство заключается в том, что эмиграция из России по-прежнему недоучитывается, это демонстрируют данные статистики стран приема. Сопоставление данных Росстата и статистических данных многих развитых стран показывает, что выезд из России недоучитывается в разы¹⁵. Сопоставимого

¹⁵ Денисенко М.Б., Хараева О.А. Тенденции миграции из стран СНГ в страны дальнего зарубежья // Демографическое развитие постсоветского

по объемам недоучета долговременных мигрантов из стран дальнего зарубежья в России предполагать сложно, так как даже в результате вооруженных конфликтов в Ираке и Сирии потоки беженцев обходили Россию стороной или же она использовалась как транзитная территория на пути в страны ЕС. Исходя из этого есть основания предполагать, что, если бы эмиграция россиян в страны дальнего зарубежья учитывалась более адекватно, реальный миграционный прирост населения России мог бы быть еще ниже.

6.1.5. Население России прирастает главным образом молодыми мужчинами

Международная миграция пополняет население России молодым населением: 50% нетто-прироста населения страны за счет международной миграции в 2011–2017 гг. обеспечили люди в возрасте 20–39 лет, т.е. в наиболее активных репродуктивных и рабочих возрастах. В более укрупненном виде структура нетто-прироста России за эти годы выглядит так: 83,5% пришлось на возраст 15–64 года, 11,0% — 0–14 лет и только 5,5% — на людей 65 лет и старше.

С увеличением числа международных мигрантов после 2011 г., естественно, увеличились возрастные коэффициенты международной миграции, но возрастной профиль не претерпел существенных изменений. Пик как прибытий, так и выбытий приходился на возраста 20–34 лет, после чего происходил достаточно плавный спад интенсивности миграции.

В отличие от внутрироссийской миграции, которая имеет выраженный пик в возрасте 15–19 лет, для международной миграции этот пик не характерен (рис. 6.3). Международные долговременные мигранты в целом старше, чем внутрироссийские. Несмотря на то что учебные мотивы играют в международной миграции также достаточно значимую роль, более активно в ней участвуют люди средних возрастов.

Среди долговременных международных мигрантов — в потоке как прибывших, так и выбывших — преобладают мужчины

пространства: сб. статей и аналитических материалов / под ред. М.Б. Денисенко, Р.В. Дмитриева, В.В. Елизарова. М.: Экон. ф-т МГУ им. М.В. Ломоносова, 2018. С. 205–213; *Потапова А.* Эмиграция из России: текущее десятилетие // Демоскоп Weekly. 2017. № 719–720. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2017/0719/demoscope719.pdf>.

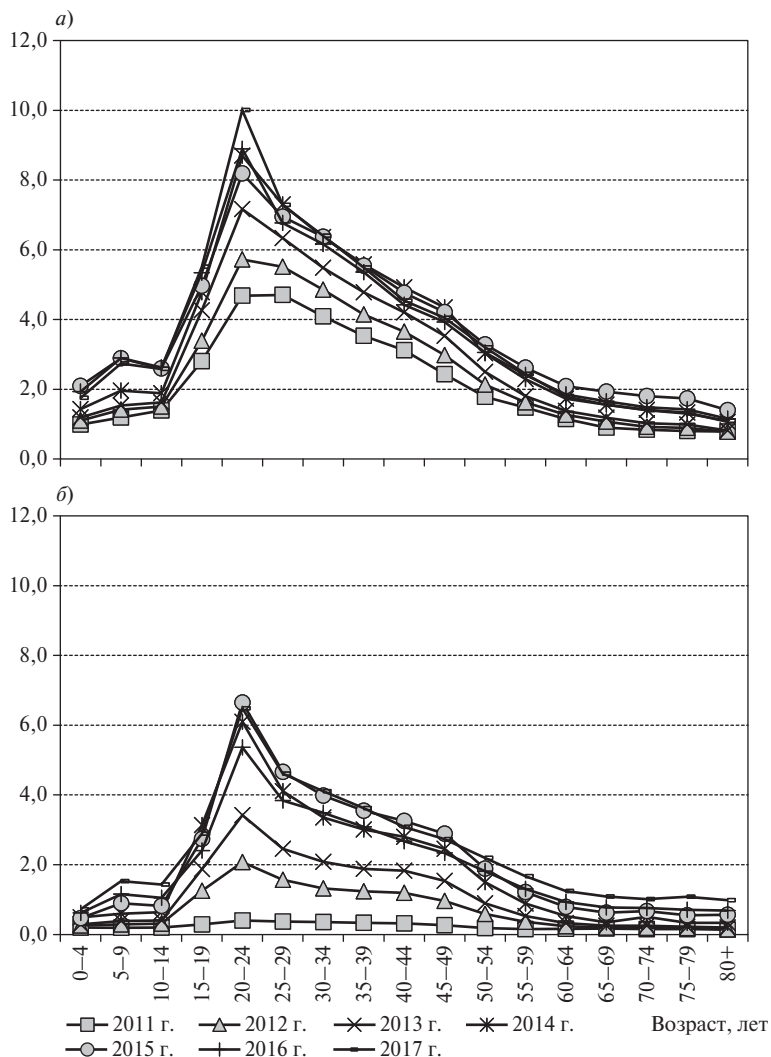


Рис. 6.3. Возрастные коэффициенты прибывших (а) и выбывших (б) в международной миграции России, на 1000 человек соответствующего возраста, в среднем за год

Источник: Данные Росстата.

(табл. 6.3). В 2017 г. среди стран СНГ женщины преобладали только в потоках с Украиной и Казахстаном, но самое явное превалирование мужчин отмечено в потоках между Россией и Белоруссией. Пока найти объяснение этому факту мы затрудняемся. Возможно, это связано с тем, что в потоках из Украины и Казахстана преобладала репатриационная миграция, в которой участвует вся семья. В миграции из Украины и Казахстана преобладание женщин складывается за счет возрастов 50 лет и старше, но в фиксированном статистикой потоке из Белоруссии явное преобладание мужчин отмечено для всех возрастов.

Таблица 6.3. Международные мигранты по полу, Россия, 2017 г.

Страна	Прибыло			Выбыло		
	мужчин	женщин	мужчин на 1000 женщин	мужчин	женщин	мужчин на 1000 женщин
Всего	332,2	256,7	1294	215,0	162,1	1326
Со странами СНГ	289,5	234,8	1232	178,4	142,5	1252
В том числе:						
Азербайджан	14,9	10,7	1386	9,8	7,2	1352
Армения	26,5	20,4	1297	19,4	13,5	1430
Белоруссия	15,3	6,0	2552	6,8	2,7	2557
Казахстан	33,5	38,1	879	18,7	20,2	924
Киргизия	24,7	16,5	1501	13,4	8,4	1598
Молдавия	16,2	15,2	1070	11,5	10,3	1123
Таджикистан	43,3	20,1	2153	20,8	8,0	2604
Туркмения	5,1	3,6	1398	3,7	2,1	1736
Узбекистан	39,9	24,1	1655	25,3	16,6	1520
Украина	70,1	80,1	874	49,0	53,5	917
С другими странами	42,7	21,9	1954	36,6	19,6	1870

Источник: Данные Росстата.

Еще более явное преобладание мужчин складывалось в миграции со странами дальнего зарубежья. Самые «мужские» потоки долговременных мигрантов в 2017 г. регистрировались с рядом

стран Азии — КНДР, Ираном, Турцией, Иорданией, Сирией, Афганистаном, что понятно. При этом в миграции с Китаем и Индией преобладание мужчин не было столь явным. Также выраженные «мужские» потоки миграции регистрировались с Великобританией.

В целом же мужчины преобладают в молодых и средних трудоспособных возрастах, женщины — среди мигрантов старших возрастов (рис. 6.4).

Регистрируемые потоки долговременной миграции с отдельными странами сильно различаются. Так, поток прибывших из Индии на 91% состоит из лиц в возрасте 15–24 лет, т.е. он почти полностью представлен студентами. Миграционный поток из Китая имеет небольшой пик в возрасте 20–24 лет, но в целом состоит из лиц активных трудоспособных возрастов. Молодой возрастной профиль имели прибывшие из Сирии, Афганистана и Вьетнама, а мигранты из Турции и КНДР представлены в основном лицами средних лет.

Среди прибывших из Израиля есть люди всех возрастов, поток из Германии представлен в основном пожилыми. Особенно интересен возрастной профиль прибывших из США: среди них 25% составляют дети 0–4 лет, видимо, они были специально рождены в США, чтобы впоследствии иметь возможность получить гражданство страны.

Поток выбывших в Израиль также мало отличается от населения России, но имеет небольшой молодежный пик. Среди выезжающих в Германию много пожилых, а пик миграции в США приходится на возраст 30–34 года.

В целом по сравнению с населением России международные мигранты отличаются существенно меньшей долей детей и лиц в возрасте старше 50 лет. В числе как прибывших, так и выбывших в 2017 г. преобладали лица в возрасте 15–44 лет (рис. 6.5). Именно на население этих возрастов международная миграция оказывает наиболее значительное воздействие.

Часть международной миграции, видимо, носит возвратный характер, в чем она схожа с временной трудовой. Но точную долю такой миграции рассчитать невозможно, даже принимая во внимание срок, на который мигранты регистрируются. Полагаем, что половозрастные характеристики миграции явно указывают на то, что бытовавшая в течение первых двух постсоветских десятилетий

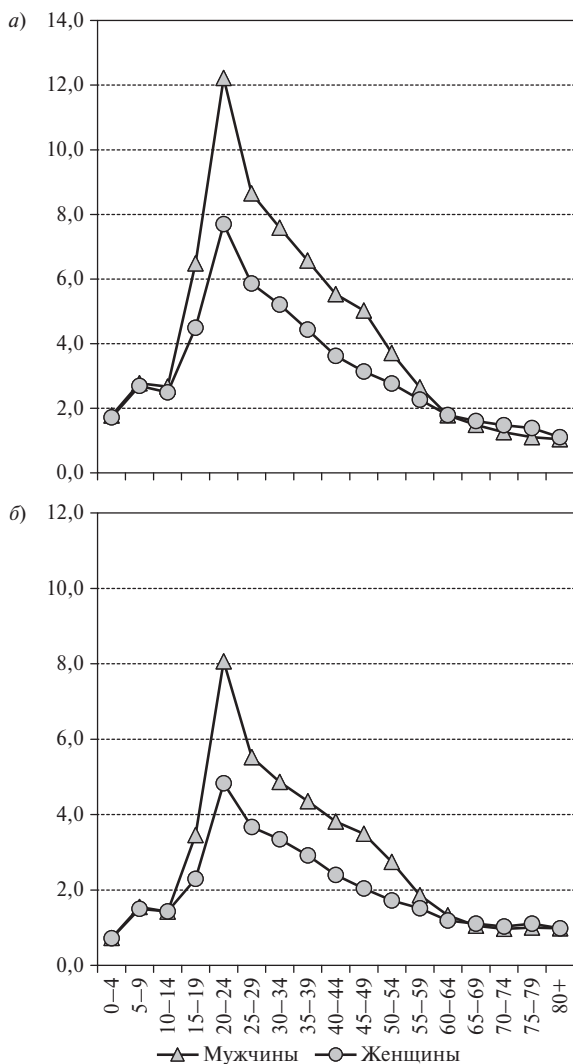


Рис. 6.4. Возрастные коэффициенты прибывших (а) и выбывших (б) в Россию международных мигрантов по полу, на 1000 человек соответствующего возраста, 2017 г.

Источник: Данные Росстата.

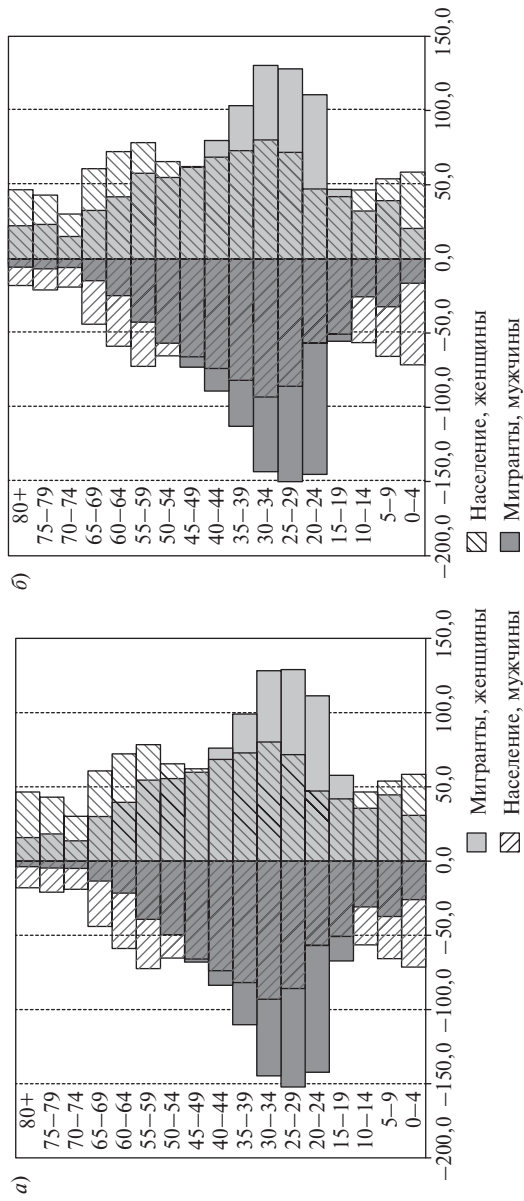


Рис. 6.5. Распределение прибывших (а) и выехавших (б) в международную миграцию и населения России по полу и возрасту (доля возрастных групп), на 1000 человек соответствующего пола, 2017 г.

Источник: Данные Росстата.

репатриационная модель долговременной миграции сменилась иной, в которой немало студентов и иных категорий квазипостоянной миграции.

6.1.6. Уровень образования мигрантов снижается, но входящий поток в Россию образованнее, чем исходящий

Одним из основных критериев «качества» входящих и исходящих миграционных потоков является уровень образования мигрантов. В первой половине 1990-х годов в потоке прибывающих в Россию доля лиц с высшим образованием была выше, чем в населении страны¹⁶. Впоследствии на протяжении ряда лет данные об образовании мигрантов Росстатом не разрабатывались. После возобновления сбора соответствующих статистических данных оказалось, что доля лиц с высшим образованием в потоке прибывших и особенно в потоке выбывших из страны вновь оказалась выше, чем в населении России¹⁷ (если сравнивать миграционные потоки с данными об уровне образования, зафиксированными Всероссийской переписью населения 2002 г.).

Сравнение уровня образования долговременных международных мигрантов в России в последние годы с параметрами уровня образования населения России по переписи населения 2010 г. показывает, что он остается сопоставимым с населением России. Согласно данным переписи доля лиц с высшим образованием составляла 23,4%, по данным микропереписи 2015 г. доля лиц с высшим образованием в населении России 15 лет и старше — 25,8%. Уровень образования прибывающих международных мигрантов, напротив, до 2015 г. оставался неизменным, а выбывающих существенно снизился после изменения методики учета в 2011 г. (табл. 6.4).

В целом потоки прибывающих и выбывающих мигрантов схожи по образовательному составу, однако среди прибывших доля

¹⁶ Население России 1997: пятый ежегодный демографический доклад / отв. ред. А.Г. Вишневский. М.: Книжный дом «Университет», 1998.

¹⁷ Мкртчян Н.В. Долговременная международная миграция в России: образовательный аспект // Научные труды: Институт народнохозяйственного прогнозирования РАН / гл. ред. А.Г. Коровкин. М.: МАКС Пресс, 2017. С. 531—547.

Таблица 6.4. Долговременные международные мигранты в возрасте 14 лет и старше по уровню образования, % от всех указавших образование

Показатель	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Прибывшие</i>							
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Высшее профессиональное (высшее)	18,5	18,3	16,5	18,1	24,5	25,1	23,8
Неполное высшее профессиональное (незаконченное высшее)	3,6	3,6	2,8	3,1	3,6	3,4	3,2
Среднее профессиональное (среднее специальное)	26,8	27,7	27,0	27,6	30,5	31,3	31,8
Начальное профессиональное	3,1	3,3	3,0	3,2	2,6	2,1	1,9
Среднее общее (полное)	36,7	36,4	41,0	38,1	30,2	30,1	31,5
Основное общее (среднее общее неполное)	8,9	8,4	7,7	7,4	6,5	6,3	6,0
Начальное общее (начальное) и не имеющие образования	2,4	2,3	2,0	2,5	2,1	1,7	1,8
<i>Выбывшие</i>							
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Высшее профессиональное (высшее)	34,3	17,1	15,2	12,9	15,0	20,2	22,4
Неполное высшее профессиональное (незаконченное высшее)	4,7	3,3	3,5	2,5	2,9	3,8	3,5
Среднее профессиональное (среднее специальное)	27,4	26,3	26,2	23,8	25,0	27,3	29,6
Начальное профессиональное	2,5	4,7	4,2	3,7	4,2	2,9	2,4
Среднее общее (полное)	21,9	37,9	40,4	47,6	43,2	37,3	33,8
Основное общее (среднее общее неполное)	6,8	8,0	8,2	7,6	7,0	6,5	6,4
Начальное общее (начальное) и не имеющие образования	2,4	2,7	2,3	1,9	2,7	2,0	1,9

Окончание табл. 6.4

Показатель	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Миграционный прирост</i>							
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Высшее профессиональное (высшее)	16,7	18,7	17,3	24,4	37,6	30,5	26,1
Неполное высшее профессиональное (незаконченное высшее)	3,5	3,7	2,4	3,8	4,5	3,1	2,7
Среднее профессиональное (среднее специальное)	26,7	28,2	27,5	32,1	37,9	35,8	35,8
Начальное профессиональное	3,2	2,8	2,2	2,5	0,4	1,1	1,0
Среднее общее (полное)	38,4	35,8	41,3	26,9	12,5	22,1	27,5
Основное общее (среднее общее неполное)	9,1	8,6	7,4	7,0	5,9	6,0	5,2
Начальное общее (начальное) и не имеющие образования	2,4	2,2	1,9	3,3	1,2	1,4	1,7

Источник: Данные Росстата.

лиц с высшим и средним профессиональным образованием на несколько процентных пунктов выше (рис. 6.6).

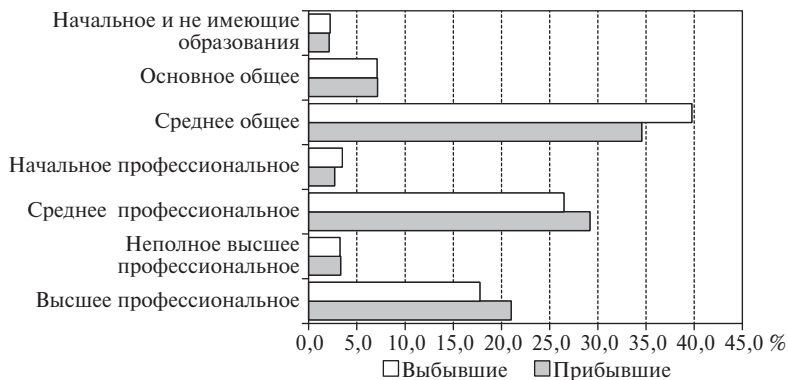


Рис. 6.6. Долговременные международные мигранты в возрасте 14 лет и старше по уровню образования, 2011–2017 гг., % от всех указавших образование

Источник: Данные Росстата.

В потоках прибывших и выбывших в страны дальнего зарубежья доля лиц с высшим образованием выше, чем в потоке мигрантов между Россией и странами СНГ. Однако в миграции с Китаем, КНДР, Вьетнамом и Индией резко преобладают имеющие среднее полное образование (что также может указывать на ведущую роль учебной миграции в этих потоках).

Среди прибывших в Россию в 2017 г. международных мигрантов, указавших в качестве причины миграции «в связи с учебой» и указавших образование, 75% имели среднее общее образование. Среди выбывших причины неясны, так как у 96% из них в качестве причины указано «возвратились после временного отсутствия». Это еще одно последствие изменения методики учета миграции после 2011 г.

Сравнительно невысоким уровнем образования отличаются мигранты,двигающиеся между Россией и Узбекистаном, Киргизией и рядом других стран. Потоки же мигрантов из/в Украины, Белоруссии и Казахстана по доле лиц с высшим образованием близки к населению России. В итоге резкий рост доли мигрантов из Украины в потоках в 2014–2015 гг. привел к росту доли прибывших мигрантов с высшим образованием, а начиная с 2016 г. они же обеспечили рост доли высокообразованных в потоке выбывших.

6.1.7. Трудовая миграция в России: «стабильная стагнация» объема и структуры

Временная миграция в Россию в целом (включая все потоки — туристов, частные поездки, трудовых мигрантов, учебных мигрантов и т.д.) в 2017 г. продолжила медленно сокращаться. По сравнению с докризисным уровнем (2013–2014 гг.) объемы уменьшились на 10–17% (помесячная статистика показывает большее или меньшее сокращение), по сравнению с 2016 г. сокращение было совсем небольшим, всего 3–5%, а в отдельные месяцы (конец весны — начало лета) показатели 2017 г. были равны или даже чуть выше данных 2016 г.

Общее количество иностранных граждан, пребывавших в России с различными целями, в течение 2017 г. менялось от 9,5 млн человек (в конце января) до 10,2 млн (в летние месяцы и начало осени), а к концу года вновь снизилось до 9,2 млн. Таким образом, в 2017 г. показатель общей численности иностранцев, на-

ходившихся на территории России в среднегодовом исчислении, продолжал колебаться вокруг цифры в 10 млн человек.

Численность трудовых мигрантов, пребывавших на территории нашей страны (к этой категории мы относим тех иностранцев, кто при въезде в Российскую Федерацию указал цель «работа по найму»), менялась в 2017 г. от 3,6 млн до 4,3 млн человек (в 2016 г. — от 3,6 млн до 4 млн человек, в 2015 г. — от 3,7 млн до 4,1 млн человек). По нашим оценкам, к этим цифрам надо приплюсовать около 0,5 млн трудовых мигрантов, въехавших в Россию с другими целями (частной, туристической и т.д.), но тем не менее осуществляющих здесь трудовую деятельность (естественно, неофициально, так как с 2014 г. иностранный мигрант не может легально выйти на российский рынок труда, если при въезде в страну он не указал цель «работа по найму»). Таким образом, среднегодовое число трудовых мигрантов в России можно оценить в 4,5 млн человек, что составляет около 6% от числа занятых на рынке труда¹⁸.

По-прежнему, как и в 2016 г., подавляющее большинство трудовых мигрантов — это граждане стран — членов СНГ (96%), лишь 150–160 тыс. (4%) — трудовые мигранты из дальнего зарубежья. Основные страны — доноры трудовой миграции в Россию, судя по данным о количестве поставленных на первичный миграционный учет в 2017 г. с целью «работа по найму» (данные МВД России), — Узбекистан (38%), Таджикистан (19%), Украина (10%), Киргизия (8%), Армения (5%). Если же судить по процентному распределению трудовых мигрантов, пребывавших в России в пиковый период года (в середине лета), то в целом состав лидеров неизменен, однако внутри списка очередность меняется: первое и второе места также у Узбекистана и Таджикистана (их доли такие же, 38 и 19% соответственно), а вот Киргизия обгоняет Украину (ее доля достигает 11%), доля Украины снижается до 8%, а Армении поднимается до 7%. Скорее всего, это связано с особенностями постановки на первичный миграционный учет граждан отдельных стран.

¹⁸ По данным Росстата, численность занятых в 2017 г. составляет 72,3 млн человек. См.: Социально-экономическое положение России. Вып. 1. Январь 2018 г. М.: Росстат, 2018. URL: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2018/social/osn-01-2018.pdf (дата обращения: 01.11.2018).

Если говорить о динамике процесса трудовой миграции, то в 2017 г. заметнее всего выросла трудовая миграция из Киргизии (вступление этой страны в ЕАЭС в 2015 г., позволившее ее гражданам работать в России без оформления разрешений, дало мощный толчок росту трудовой миграции, и потенциал этого роста еще явно не исчерпан); выросли объемы миграции из Таджикистана (отставание от докризисных значений уменьшается, однако пока не исчезло, мигрантов из этой страны в 2017 г. было примерно на 10–15% меньше, чем в 2014 г.); росла и миграция из Узбекистана (однако разрыв с докризисными показателями все еще значительный — около 25–30%). В то же время продолжилось активное сокращение числа трудовых мигрантов из Украины и Молдавии — для граждан этих стран работа в Европе оказывается все более предпочтительной.

Пятерка лидеров из стран дальнего зарубежья в 2017 г. выглядит следующим образом: Китай (2,2% от всех поставленных на первичный миграционный учет с целью «работа по найму»), КНДР (0,49%), Турция (0,45%), Вьетнам (0,44%), Германия (0,38%). Как видим, даже при условии первого места среди стран дальнего зарубежья китайская трудовая «экспансия» с 2% пока вряд ли может рассматриваться как серьезная угроза российской экономике и рынку труда.

Среди трудовых мигрантов по-прежнему преобладают мужчины: по данным Росстата, среди имевших разрешение на работу (РНР) на конец 2017 г. их доля была 82%, имевших действующий патент — 86%. За последние годы доля женщин в официальной статистике практически не меняется и колеблется на уровне 13–15%, хотя эксперты считают, что статистика недоучитывает долю женщин — трудовых мигрантов, в реальности их больше, но они чаще, чем мужчины, могут себе позволить работать без оформления документов и, соответственно, не всегда заявлять при въезде об истинной цели своего пребывания в России.

Среди мужчин — трудовых мигрантов больше всего молодых людей в возрасте 18–29 лет; женщины, работающие в России, старше, среди них самая многочисленная группа — в возрасте 30–39 лет. В целом трудовые мигранты, работающие по разрешениям на работу, старше, чем работающие по патенту: самая многочисленная возрастная группа в первой категории находится в возрасте

от 40 до 49 лет — на ее долю приходится треть всех имевших действующее РНР на конец 2017 г., а самая многочисленная группа во второй категории — в возрасте 18–29 лет, ее доля больше 40% (рис. 6.7).

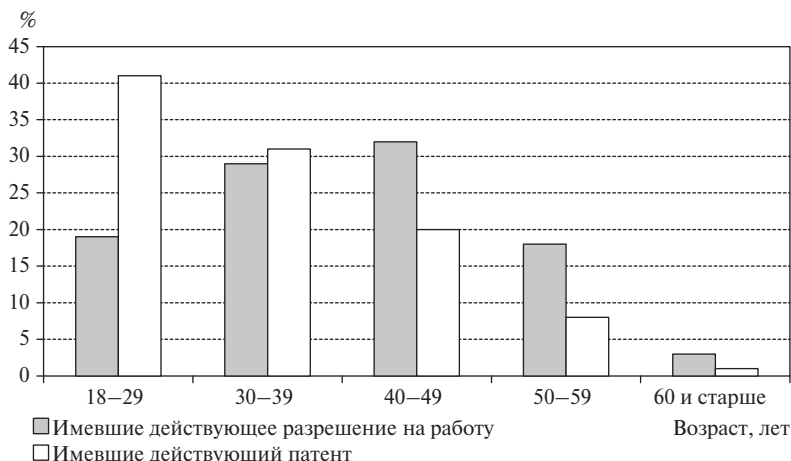


Рис. 6.7. Распределение по возрастным группам иностранных трудовых мигрантов, имевших действующие документы для работы в России, конец 2017 г.

Источник: Социально-экономическое положение России. Вып. 1. Январь 2018 г.

Поскольку работающие по РНР — в меньшинстве среди всех трудовых мигрантов (представители дальнего зарубежья), то можно говорить о заметном преобладании молодых возрастов в современной трудовой миграции в Россию: если в 2000 г. доля самой молодой группы — с 18 до 29 лет — составляла четверть от всего потока трудовых мигрантов¹⁹, то в конце 2017 г. — 40%.

6.1.8. Трудовые мигранты в России стали легализоваться активнее

2017-й — это третий год действия нового миграционного законодательства и одновременно третий год экономической стаг-

¹⁹ Флоринская Ю.Ф., Мкртчян Н.В., Малева Т.М., Кириллова М.К. Миграция и рынок труда. М.: Изд. дом «Дело» РАНХиГС, 2015.

нации, во время которой заработки мигрантов, значительно сократившись в конце 2014 г. (прежде всего из-за падения курса рубля), так и оставались на низком уровне, не вернувшись к докризисному уровню. Тем не менее мигранты, которые не покинули Россию или вновь сюда вернулись на работу, в какой-то степени адаптировались к текущим условиям, об этом, в частности, свидетельствует небольшой рост числа легализовавшихся иностранных работников в 2017 г. по сравнению с 2016-м.

В 2017 г. (за весь год) трудовыми мигрантами было оформлено около 1,8 млн документов для работы (РНР и патентов) (рис. 6.8). Это почти на 11% больше, чем в 2016 г., хотя до уровня 2015 г. и тем более докризисных 2013–2014 гг. еще очень далеко. Подчеркнем, что разрешения на работу оформляют мигранты из стран дальнего зарубежья (по данным Росстата, большинство из них, более 90%, оформляют РНР на срок от 9 до 12 месяцев²⁰), а патенты — мигранты из отдельных стран — членов СНГ²¹.

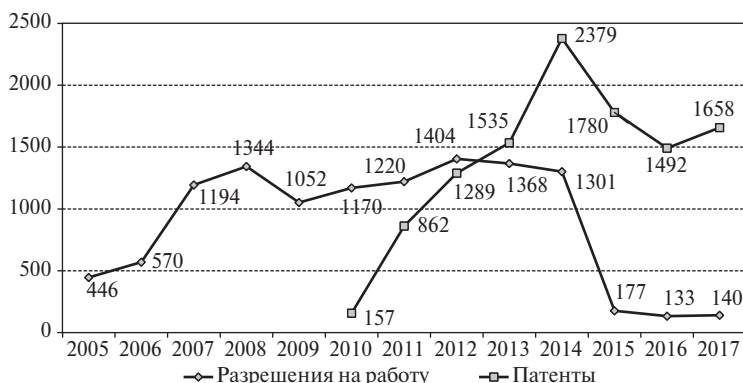


Рис. 6.8. Число оформленных разрешений на работу и патентов (2005–2017 гг.), тыс.

Источник: Данные ФМС России и ГУВМ МВД России.

²⁰ Социально-экономическое положение России. Вып. 1. Январь 2018 г. М.: Росстат. URL: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2018/social/osn-01-2018.pdf (дата обращения: 01.11.2018).

²¹ Существует еще очень незначительное число мигрантов из СНГ (главным образом из Украины), которые оформляют РНР как высококвалифицированные специалисты.

В конце 2017 г. на российской территории находилось 3,61 млн трудовых мигрантов (граждан, въехавших в страну с целью «работа по найму»); в конце 2016 г. граждан этой категории в Российской Федерации было 3,55 млн. Если сравнить число иностранцев, обладавших действующими разрешительными документами для работы на эту дату, с общей численностью трудовых мигрантов, то по сравнению с прошлым годом ситуация немного улучшилась. На конец 2017 г. действительными документами для работы обладали 1,7 млн человек (на конец 2016 г. — 1,58 млн); если к ним прибавить почти 1 млн граждан из стран — членов ЕАЭС (Казахстана, Белоруссии, Армении, Киргизии), въехавших в Россию с целью работы по найму и обладавших правом на работу без специальных разрешений (на конец 2016 г. их численность составляла 850 тыс.), то в сумме получится около 2,7 млн трудовых мигрантов, имеющих формальное право трудоустроиваться официально. Таким образом, около 75% иностранцев, въехавших в Россию с целью работы по найму, можно условно считать легализовавшимися на российском рынке труда на конец 2017 г. (аналогичный показатель для конца 2016 г. — 68%).

Однако одного желания трудовых мигрантов легализоваться на рынке труда недостаточно, нужно встречное желание работодателей иметь с ними официальные трудовые отношения. За весь 2017 г. работодателями было прислано в миграционные органы 1,7 млн уведомлений о заключении договоров с иностранными гражданами, осуществляющими свою трудовую деятельность в России (табл. 6.5). Данная цифра включает в себя договоры со всеми группами трудовых мигрантов — обладающими разрешениями на работу (105 тыс. уведомлений), патентами (924 тыс.) или имеющими право работать без разрешительных документов (626 тыс.). Фактически это означает, что лишь около 62% всех мигрантов, обладавших правом трудоустроиваться официально (или 42% от всех находившихся в России с целью работы по найму), это право воплотили в жизнь и заключили официальные договоры с работодателями. Конечно, работодатели — физические лица — практически никогда не заключают официальные договоры с мигрантами, но трудно предположить, что их доля столь высока, что к ним относятся все не заключившие такие договоры.

Чаще всего работодатели заключают официальные договоры с мигрантами из стран дальнего зарубежья, отношение направлен-

Таблица 6.5. Численность оформленных мигрантами документов и присланных работодателями уведомлений, по странам, 2017 г.*

Страна	Оформлено разрешений на работу иностранным гражданам (бланков)	Оформлено патентов (бланк)	Всего поступило уведомлений о заключении трудового (гражданско-правового) договора с иностранными гражданами, осуществляющими трудовую деятельность в России (в сумме — по РНР, без РНР**, по патентам)
Всего	148 326	1 682 622	1 654 965
Узбекистан	298	973 355	606 522
Таджикистан	103	468 289	247 219
Киргизия	0	0	241 804
Армения	0	0	142 951
Украина	1 722	132 955	136 239
Белоруссия	0	0	53 588
Казахстан	0	0	47 020
Китай	52 302	0	41 199
Азербайджан	277	54 715	31 755
Молдавия	114	53 246	25 439
КНДР	32 522	0	24 607
Вьетнам	14 490	0	10 946
Турция	11 317	0	9 894
Сербия	7 916	0	6 810
Индия	3 692	0	3 275
Грузия	248	0	1 791
Франция	1 522	0	1 490
Таиланд	1 847	0	1 367
Германия	1 431	0	1 344
Италия	1 347	0	1 253
Великобритания	881	0	1 213
США	1 124	0	1 174
Филиппины	1 250	0	1 080

* Включены страны, по которым число уведомлений от работодателей превысило 1000.

** В эту категорию входят все проживающие по виду на жительство, разрешению на временное проживание, и граждане стран — членов ЕАЭС.

Источник: Данные ГУВМ МВД РФ.

ных уведомлений к числу оформивших разрешения на работу для мигрантов этой категории близко к 80–90% или даже приближается к 100% (для мигрантов из развитых стран Запада). По странам СНГ ситуация значительно хуже, по большинству стран доля уведомлений о заключенных договорах от числа мигрантов, имеющих право работать официально, находится на уровне 50–60%. По мигрантам из Украины определить даже примерную долю работающих по официальным договорам с работодателями трудно, поскольку помимо работающих по патенту и разрешениям на работу множество украинцев может трудиться без таких документов, обладая разрешением на временное проживание или видом на жительство.

При этом вопреки бытующим представлениям, что работодатели предпочитают заключать договоры с мигрантами из стран ЕАЭС, так как их легче оформлять, статистика посланных уведомлений показывает, что это не совсем так: доля уведомлений о заключенных договорах с мигрантами из ЕАЭС составляет 29% от всех посланных в 2017 г. уведомлений, а доля трудовых мигрантов из ЕАЭС среди всех мигрантов, имеющих право такие договоры заключать (2,7 млн, как мы указывали выше), — 37%.

6.1.9. Привлечь квалифицированных мигрантов в Россию по-прежнему не удается

Несмотря на все разговоры о желательности селективной миграции в Россию, с упором на квалифицированную миграцию, в реальности ситуацию в лучшую сторону изменить не удастся. В 2017 г. число оформленных разрешений на работу для квалифицированных специалистов выросло на 3 тыс. по сравнению с 2016 г., но одновременно число РНР для высококвалифицированных специалистов на 4 тыс. сократилось (табл. 6.6).

Всего за 7 лет действия в России преференций для высококвалифицированных специалистов (ВКС) было оформлено 172 тыс. разрешений на работу. На фоне общей численности трудовых мигрантов, исчисляемой миллионами, это не выглядит большим успехом российской миграционной политики. Из всех оформивших в 2017 г. разрешения на работу для ВКС на долю стран СНГ пришлось всего 7% (5 из этих 7% — это доля ВКС из Украины). Среди дальнего зарубежья наибольшее представительство в этой категории мигрантов имели Китай (16% РНР) и Турция

Таблица 6.6. Число оформленных разрешений на работу для квалифицированных и высококвалифицированных специалистов, 2011–2017 гг., тыс.

Год	Число оформленных разрешений для специалистов	
	квалифицированных	высококвалифицированных
2011	43,6	11,3
2012	44,0	11,8
2013	129,4	26,3
2014	158,6	34,2
2015	22,1	41,8
2016	14,2	25,5
2017	17,3	21,4

Источник: Данные ФМС России и ГУВМ МВД России.

(16%); заметна доля высококвалифицированных мигрантов из Франции, Германии и Сербии (по 5%), Италии (4%), Вьетнама, Индии, Южной Кореи, Великобритании, США, Японии (по 3%). Никаких сведений об отраслях экономики, в которых в 2017 г. были заняты эти иностранные высококвалифицированные специалисты, ни МВД РФ, ни Росстат не публикуют.

6.1.10. Основные платежи за патенты в региональные бюджеты вносят граждане Узбекистана и Таджикистана

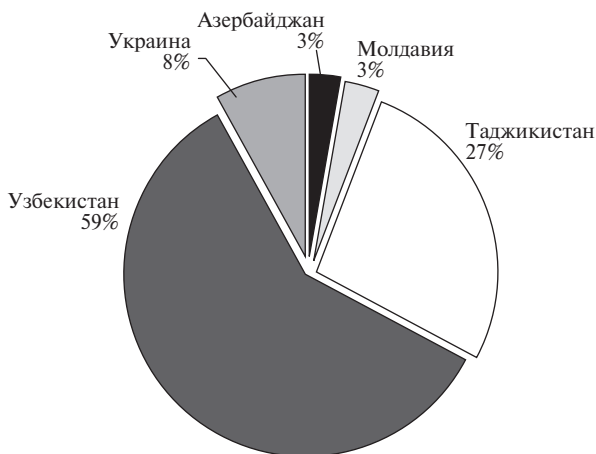
В 2017 г. мигранты из стран — членов СНГ оформили почти 1,7 млн патентов, приблизившись к показателю 2015 г. (1,8 млн) и превысив показатель 2013 г. (1,5 млн); в то же время число патентов, оформленных в 2014 г. (2,4 млн), пока остается недостижимой величиной (табл. 6.7).

Трудовые мигранты, оформляющие патенты, а затем ежемесячно их оплачивающие, вносят все более заметный вклад в бюджеты регионов Российской Федерации: за 2017 г. сумма поступившего налога превысила 51 млрд руб. (в 2016 г. за этот же период — 45 млрд, в 2015 г. — 33 млрд). Главным образом эти платежи обеспечиваются трудовыми мигрантами из Узбекистана и Таджикистана — именно на их долю в 2017 г. приходилось 86% от всех оформленных патентов (в 2016 г. — 82%) (рис. 6.9).

Таблица 6.7. Число оформленных патентов и доходы региональных бюджетов

Год	Число патентов, тыс.	Доходы бюджета, млрд руб.
2010	156,8	—
2011	862,4	3,6
2012	1289,2	6,7
2013	1534,6	8,4
2014	2379,3	17,9
2015	1779,8	33,3
2016	1492,2	44,9
2017	1658,1	51,3

Источник: Данные ФМС России и ГУВМ МВД России.

**Рис. 6.9.** Оформление патентов в 2017 г., доли по странам

Источник: Данные ГУВМ МВД России.

Количество граждан Украины, оформляющих патенты, с каждым годом сокращается: в 2017 г. на долю выходцев из Украины приходилось 8% от всех оформленных патентов, в 2016 г. — 11%, в 2015 г. — 12%. Продолжает снижаться и доля оформляющих патенты трудовых мигрантов из Молдавии: 3% в 2017 г., 4% — в 2016 г., 6% — в 2015 г.

**6.1.11. Отраслевая структура занятости
трудовых мигрантов в России меняется,
а их территориальное распределение
остается прежним**

Мы уже упоминали в предыдущих докладах²² об отсутствии статистики по отраслевой занятости трудовых мигрантов позднее 2014 г. Росстат публикует только сведения о распределении по профессиональным группам получивших разрешение на работу иностранцев (т.е. крайне немногочисленной группы трудовых мигрантов). Так, среди трудовых мигрантов из дальнего зарубежья, работающих по РНР, самая большая доля работала по профессиям рабочих, занятых на горных, горно-капитальных, строительно-монтажных и ремонтно-строительных работах (24%); должности руководителей учреждений, организаций и предприятий и их структурных подразделений занимали 12% мигрантов; квалифицированных рабочих промышленных предприятий было 9%, а специалистов в области естественных и инженерных наук — 8%²³.

Получить какие-либо представления о занятости большинства мигрантов, работающих по патентам, позволяют только масштабные опросы. Например, опубликованные результаты такого опроса НИУ ВШЭ 2017 г. (в сравнении с опросом 2011 г.) показывают, что происходит заметное снижение занятости мигрантов в строительстве, а также торговле и на транспорте; в то же время растет занятость в домашних хозяйствах, гостиничном и ресторанном бизнесе, на обрабатывающих производствах. В частности, доля мужчин, занятых в строительстве, сократилась с 2011 г. с 31 до 22%. В результате, несмотря на снижение доли занятых, ведущей отраслью занятости стала торговля, и не только для женщин (49% всех занятых в 2017 г.), но и для мужчин (27% занятых)²⁴.

²² Население России 2015: двадцать третий ежегодный демографический доклад / отв. ред. С.В. Захаров. М.: Изд. дом ВШЭ, 2017. С. 288–308.

²³ Социально-экономическое положение России. Вып. 1. Январь 2018 г. М.: Росстат. URL: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2018/social/osn-01-2018.pdf (дата обращения: 01.11.2018).

²⁴ *Мукомель В.И.* Мигранты на российском рынке труда: занятость, мобильность, интенсивность и оплата труда // Статистика и экономика. 2017. № 6. С. 69–79.

Территориальное распределение мигрантов почти не меняется в последние годы: около половины документированных (оформивших РНР или патент) трудовых мигрантов работают в Центральном федеральном округе (ЦФО) — 47% в 2017 г. (46% — в 2016 г.) (рис. 6.10). За ним с большим отставанием следует Северо-Западный федеральный округ (СЗФО) — 15,5% (15,3%), на третьем месте — Приволжский федеральный округ (ПФО) — 10%. Замыкает список Северо-Кавказский федеральный округ (СКФО) — на его долю приходится меньше 2% работающих мигрантов, и на предпоследнем месте — Дальневосточный федеральный округ (ДФО) — меньше 5%.

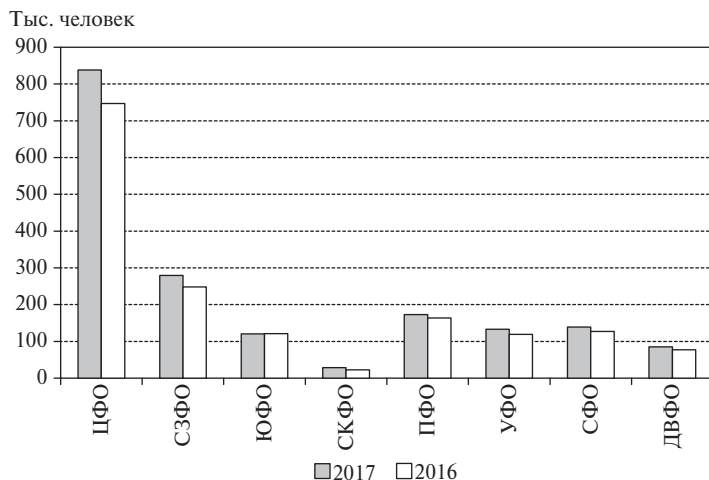


Рис. 6.10. Численность документированных трудовых мигрантов по федеральным округам (сумма оформивших РНР и патенты), 2017–2016 гг.

Источник: Данные ГУВМ МВД России.

В региональном разрезе лидируют Москва (судя по оформленным за год документам, 27% иностранных трудовых мигрантов работают здесь) и Московская область (11%). Таким образом, как и в прошлом году, на столичный регион в целом приходится более трети всех иностранных работников. Санкт-Петербург и Ленинградская область вместе привлекают 14% мигрантов. Заметным

остается приток на рынок труда Свердловской области (2,6%), Краснодарского края (2,4%), Иркутской (2,1%), Самарской и Новосибирской (по 1,9%) областей, Ханты-Мансийского автономного округа (1,7%).

6.2. Внутрিরоссийская миграция населения

6.2.1. Миграционные траектории россиян усложняются

Миграционные перемещения населения в России все более диверсифицируются. Это усложнение касается самых разных характеристик миграционных потоков: направленности, ритма, длительности, миграционных и интеграционных стратегий. Само по себе разделение миграции на постоянную (миграцию на постоянное место жительства) и временную в определенной степени остается в прошлом. Значительно изменились расстояния, преодолеваемые мигрантами, в периодическом (ежедневном, еженедельном) учебном/трудовом цикле. Трансформировался сам по себе маятниковый цикл: вместо ежедневности или, точнее, в добавление к ней появились другие формы чередований (два через два, сутки через трое и т.п.). Полноценными дополнениями к общепринятым формам мобильности стали перемещения к второму жилью (дачам)²⁵. Растет доля населения, работающего удаленно²⁶, занимающегося фрилансерством²⁷ и, значит, имеющего возможности

²⁵ Нефедова Т.Г. Горожане и дачи // Отечественные записки. 2012. Т. 48 (3). С. 204–216; Нефедова Т.Г., Савчук И.Г. Второе загородное жилье горожан в России и Украине: Эволюция дач и тренды их постсоветских изменений // Известия РАН. Сер. Географическая. 2014. № 4. С. 39–48.

²⁶ В среднем в развитых странах в 2015–2016 гг. их доля на рынке труда составляла 17%, в США и Японии достигала почти 40% от всех работающих. Подробнее см.: Working anytime, anywhere: The effects on the world of work. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions ILO, 2017.

²⁷ Стребков Д.О., Шевчук А.В., Спирина М.О. Развитие русскоязычного рынка удаленной работы, 2009–2014 гг. (по результатам Переписи фрилансеров) / отв. ред. В.В. Радаев. Вып. 16. М.: Изд. дом ВШЭ, 2015; Стребков Д.О., Шевчук А.В. Трудовые траектории самозанятых профессионалов (фрилансеров) // Мир России: Социология, этнология. 2015. Т. 24. № 1. С. 72–100.

совмещать работу и проживание в самых разных, порой весьма далеких точках пространства.

Все более сложные формы принимают «взаимоотношения» мигрантов на территории: например, в радиусе 600–700 км от Москвы отходников, едущих в нее на работу, в их поселениях заменяют трудовые мигранты из соседних сельских районов²⁸, при этом они часто оказываются маятниковыми мигрантами. В результате этих многомерных и зачастую противоположных движений сложным становится не только разделить миграционные потоки на традиционные формы и виды и учесть миграционные события, но и оценить численность населения (наличного и постоянного).

При этом нельзя сказать, что это специфическая российская проблема. Усложнение миграционных форм, самого понятия «миграция населения»²⁹ и вследствие этого проблемы, связанные со статистическим учетом передвижений, касаются большинства развитых стран мира³⁰, особенно тех, где в системах расселения значительна роль агломераций. Поэтому нынешние учетные данные по миграционным передвижениям, безусловно, нельзя абсолютизировать. Не случайно несколько лет назад А.И. Трейвиш, анализируя параметры «ежегодной мобильности населения в Москве», составил реестр из шести групп мигрантов (на ПМЖ, коммьютеры, отходники, гастарбайтеры, дачники и проч.), оперировал «различными данными и оценками» и давал их, агрегируя до миллионов участников поездок³¹.

²⁸ Лебедушкина О. До Москвы одна ночь // Отечественные записки. 2008. № 5 // Демоскоп Weekly. 2008. № 357–358. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2008/0357/analit05.php>.

²⁹ Например, в ряде европейских стран к миграции в рамках Residential mobility может быть причислена любая смена места проживания, в том числе произошедшая в пределах самой малой территориальной единицы (города). Подробнее см.: Geist C., McManus P. Geographical mobility over the life course: Motivations and implications // Population, Space and Place. 2008. Vol. 14. Iss. 4. P. 283–303.

³⁰ Карачурина Л.Б., Мкртчян Н.В. Внутренняя долговременная миграция населения в России и других странах // Вестник Московского университета. Сер. 5. География. 2017. № 2. С. 74–80.

³¹ Трейвиш А.И. Сельско-городской континуум: судьба представления и его связь с пространственной мобильностью населения // Демографическое обозрение. 2016. Т. 3. № 1. С. 52–70.

Подчеркнем, что речь идет не только о нежелании людей регистрироваться (хотя в ряде случаев оно, безусловно, имеет место), но и о том, что сами миграционные траектории теперь зачастую таковы, что регистрация их не вполне отражает³².

Тем не менее существующие в России статистические данные текущего учета миграционных событий оперируют категориями миграции по месту жительства (так называемая постоянная) и месту пребывания, поэтому дальнейший анализ исходит из анализа существующих регистрационных практик. Согласно им, общее число зарегистрированных (прибывших) в России в 2017 г. возросло по сравнению с предыдущим годом на 1,5 п. п. Причем рост по отношению к предыдущему году происходил по двум из трех выделяемых новым порядком статистического учета мигрантов (с 2011 г.) группам: зарегистрированным по месту нового жительства и возвратившимся к месту жительства по мере окончания регистрации по месту пребывания, но его не было по зарегистрированным по месту пребывания (рис. 6.11). Без во многом

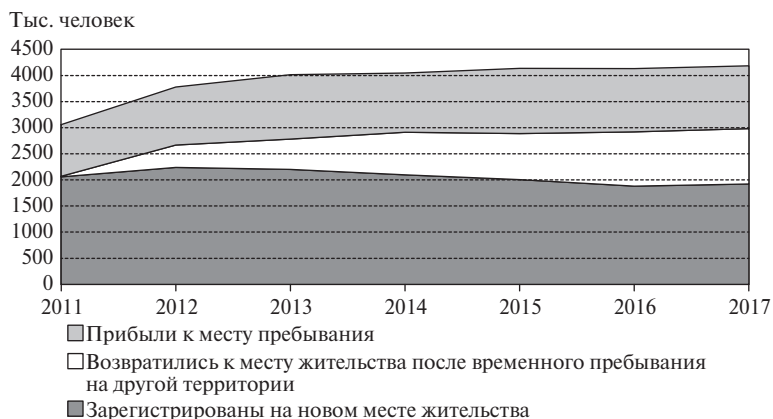


Рис. 6.11. Распределение числа прибывших по видам и срокам регистрации, 2011–2017 гг.

Источник: Данные Росстата.

³² Это в еще большей степени верно для более общего понятия «пространственная мобильность».

Таблица 6.8. Распределение прибывших во внутренней миграции по видам и срокам регистрации, Россия, 2011–2017 гг., %

Год	Зарегистриро- ваны по месту жительства	Возвратились после временного пребывания на другой территории	Зарегистриро- ваны по месту пребывания	Из них на срок					
				От 9 месяцев до 1 года	1 год	2 года	3 года	4 года	5 лет и более
2017	45,9	25,3	28,7	4,3	8,2	3,8	4,9	2,2	5,4
2016	45,5	25,2	29,3	4,2	8,7	3,9	5,0	2,1	5,4
2015	48,5	21,3	30,2	4,6	8,8	3,9	5,3	2,3	5,3
2014	51,8	20,2	28,0	4,4	8,7	3,7	4,8	2,0	4,4
2013	54,8	14,5	30,7	5,3	9,5	4,3	5,3	2,2	4,1
2012	59,3	11,3	29,4	4,9	9,2	4,3	5,4	2,0	3,6
2011	67,3	0,4	32,3	5,2	11,0	4,7	5,6	2,2	3,6

Источник: Данные Росстата.

эфемерной группы³³ возвратных мигрантов общее число переселений внутри России составило 3124,5 тыс. человек. При этом соотношение между зарегистрированными по месту жительства и месту регистрации все более выравнивается. Ныне оно составляет 62 и 38% (без учета возвратных мигрантов) соответственно.

Но, например, в Москве, в отличие от северной столицы, число регистрирующихся временно больше, чем тех, кто получает регистрацию по месту жительства. В целом по стране это соотношение тем больше в пользу временных мигрантов, чем выше в общем числе прибывших доля внутрироссийских мигрантов. Поэтому, а также из-за более высокой доли ведомственного жилья в регионах севера европейской части страны и на Дальнем Востоке регистрирующихся временно больше, чем «постоянных» мигрантов.

Структура регистрирующихся по месту пребывания на разные сроки почти не меняется на протяжении 2011–2017 гг. В ней по-прежнему первенствуют регистрации на один год (табл. 6.8).

6.2.2. Миграционная активность среднестатистического россиянина растет

Итак, регистрируемая миграционная активность российского населения в 2017 г. немного увеличилась по отношению к 2015–2016 гг., но в целом статистически осталась без изменений (рис. 6.12). Число переселений, совершенных внутри России, оставилось на отметке 4184,5 тыс. человек.

Как нами было выявлено недавно, рост регистрируемой внутрироссийской миграции, происходивший после 2011 г., был обеспечен не только включением в разработку данных о зарегистрированных по месту пребывания, но и учетом в качестве мигрантов, переселяющихся в пределах муниципальных районов, в том случае, если они переселялись между сельскими поселениями. Миграция внутри муниципальных районов и ранее могла учитываться, если люди переселялись из сельской местности в городскую, например из села в малый город — райцентр, или между городскими поселениями одного муниципального образования, но доля этих пересе-

³³ Про «виртуальность» учета возвратных мигрантов и в целом о новом порядке статистического учета мигрантов см. выше, а также в докладах «Население России» за предыдущие годы.



Рис. 6.12. Число переселений в пределах России, 1989–2017 гг.

Источник: Численность и миграция населения Российской Федерации в 2005–2017 гг.

лений во всей внутривоссийской миграции сейчас не поддается оценке. Ранее «не учитывалось передвижение... лиц, переехавших из одного сельского населенного пункта в другой сельский населенный пункт в пределах административного района³⁴ или сменивших место жительства в пределах одного и того же населенного пункта (за исключением передвижений внутри городов, имеющих районное деление [в действительности оно также не учитывалось, например, переезды из одного района Москвы в другой. — *Авт.*])»³⁵. Судить о масштабах вклада этой новации в общий рост учтенной долговременной миграции сложно. По расчетам, основанным на данных по 21 региону России, доля миграции в пределах муниципальных районов и городских округов в 2017 г. составляла 14,2% от общего числа учтенных внутривоссийских мигрантов, по отдельным регионам разброс значений был от 3,6% в Иванов-

³⁴ Примерно соответствует современному муниципальному району.

³⁵ Методологические положения по статистике. Вып. 1. М.: Росстат, 1996. Раздел 2.1. Основные демографические показатели, методы их формирования и расчета.

ской области до 26,4% в Белгородской. В целом по России масштабы такой «внутримуниципальной» миграции в 2017 г. не поддаются оценке.

На протяжении десятков лет внутрирегиональная миграция в России по объему превосходила межрегиональную, и это соответствовало многочисленным исследованиям, постулировавшим, что переселения на короткие расстояния совершаются чаще, чем на длинные. В 2015 г. впервые доля внутрирегиональных переселений стала меньше, чем межрегиональных. С тех пор показатель продолжает падение. Можно предположить, что отчасти это связано с учетом прибытий/выбытий, совершенных в рамках возврата к прежнему месту жительства, доля которых неуклонно растет. При этом, вероятнее всего, эти переселения — в прямом направлении и соответственно возвратные (совершенные реально или «виртуально») — были связаны именно с межрегиональной миграцией, доля которой в общем числе переселений увеличивается. Видимо, люди чаще склонны регистрировать межрегиональные переселения, чем переселения в пределах региона.

В некоторых регионах пропорция между внутри- и межрегиональной миграцией в пользу последней проявляется особенно. В условиях традиционно низкой доли неместных уроженцев в структуре населения, демонстрируемой во время переписей населения, в республиках Северного Кавказа и обычно невысокой миграционной активности на въезд в республики извне можно предположить, что нынешнее соотношение внутри- и межрегиональной миграции в пользу последней — результат учета возвратных потоков. Однако есть целый ряд регионов, где высокую долю межрегиональных мигрантов в общем объеме переселений нельзя объяснить только не вполне понятной категорией возвратных мигрантов. Это Московская и Ленинградская области, где межрегиональных мигрантов в 3,6 и 4,5 раза соответственно больше, чем внутрирегиональных. Эти данные находятся в логике внутристрановых центрo-периферийных переселений «поближе к столицам» и корреспондируют с информацией о числе сделок по покупке жилья, совершаемых межрегиональными мигрантами в пристоличных областях³⁶. Кроме того, высокой долей межрегиональных миг-

³⁶ Куричев Н.К., Куричева Е.К. Взаимосвязь жилищного строительства в Московской агломерации и миграции в столичный регион // Известия Российской академии наук. Сер. Географическая. 2018. № 1. С. 5–20.

рантов отличаются некоторые северные регионы (Мурманская область, Камчатский край, Ямало-Ненецкий и Чукотский автономные округа), где традиционно почти отсутствуют переселения внутри регионов и высока доля неместных уроженцев. Много межрегиональных мигрантов также в южных регионах (Адыгея, Краснодарский край и Севастополь). И наоборот, в Приволжском и Сибирском федеральных округах почти нет регионов, где бы доля межрегиональных мигрантов была более высокой, чем внутрирегиональных. Это свидетельство их низкой аттрактивности для дальних мигрантов.

**6.2.3. Региональные различия в сельской
и городской миграциях значительны,
а суммарный масштаб переселений
в России невелик**

Миграция между селом и городом в 2016–2017 гг. после всплеска в предыдущие пять лет заметно снизилась (рис. 6.13), в целом по стране в рамках внутрироссийской миграции «переток» населения в данном направлении не достигает 100 тыс. человек. Пока сложно говорить, что такие малые ее размеры — свидетельство прекращения обычного урбанизационного тренда, в целом ряде регионов страны сельская местность еще обладает значительным миграционным потенциалом, в первую очередь молодежи. Это регионы юга России. Однако наиболее интенсивным выездом из села (по отношению к оставшемуся там скудному населению) отмечены уже давно отточные в сельско-городских передвижениях Кировская, Костромская и Ярославская области.

Вероятно, в других регионах Нечерноземья происходившая в 2000–2010-е годы поляризация системы расселения и усиленное сокращение освоенного сельского пространства привели к временной «паузе» в миграции между селом и городом. Кроме отдельных отмеченных регионов Нечерноземья высокую интенсивность миграции из села теперь имеют республики Алтай, Калмыкия, Хакасия, а также северные регионы европейской и азиатской частей страны (рис. 6.14).

Около 10 российских регионов обладают положительным знаком нетто-прироста села во внутрироссийской миграции. Главные реципиенты — Московская, Ленинградская области и г. Москва.



Рис. 6.13. Нетто-миграция сельской местности Российской Федерации во внутри- и межрегиональной миграции, 2007–2017 гг.

Источник: Данные Росстата.

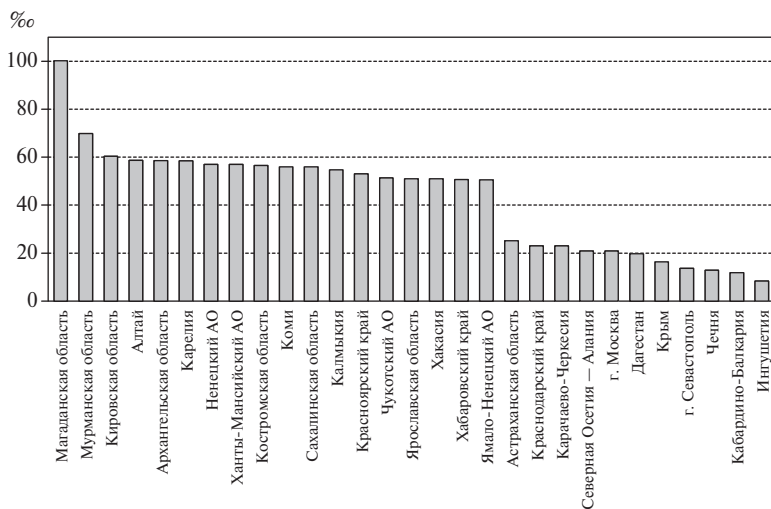


Рис. 6.14. Коэффициент интенсивности выбытий из сельской местности регионов Российской Федерации, 2017 г.

Источник: Данные Росстата.

За 2017 г. прирост сельского населения за счет внутривоскресийской миграции здесь составил больше 50 тыс. человек. Предполагаем, что наряду с тем, что пока рано говорить о прекращении в России урбанизации по линии «село — город», также преждевременно на основании прироста сельского населения двух пристольных областей постулировать «окончательный» старт контрурбанизации. Хотя ее признаки (кроме нетто-прироста, еще и ареальный вместо точечного характер расселения) в пригородах Москвы и Санкт-Петербурга уже наблюдаются. Исследования показывают, что активные «пригородные» процессы начинаются и в других регионах России³⁷, которые еще совсем недавно стремительно «урбанизывались» и продолжают проходить стадии урбанизации (например, Бурятия). Свои коррективы (впрочем, невидимые статистике) вносит интенсивная дачная жизнь. Ее весенне-летние проявления, повсеместные в России, а не только в пристольных областях, — голос в пользу контрурбанизации. Противоположный аргумент заключается в том, что на западе контрурбанизация началась при сглаживании контрастов между центрами и периферией³⁸, наши исследования показывают, что в России дихотомия между ними пока только нарастает³⁹.

Взаимно накладываясь друг на друга, региональные различия обуславливают тот небольшой размер миграционной убыли сельского населения, который мы наблюдаем.

³⁷ Что мы знаем о современных российских пригородах?: сб. науч. статей по итогам Всероссийского научно-практического семинара / отв. ред. А.С. Бреславский. Улан-Удэ: Изд-во БНЦ СО РАН, 2017.

³⁸ Нефедова Т.Г., Трейвиш А.И. Теория «дифференциальной урбанизации» и иерархия городов в России на рубеже XXI века // Проблемы урбанизации на рубеже веков / отв. ред. А.Г. Махрова. Смоленск: Ойкумена, 2002. С. 71–86.

³⁹ Карачурина Л.Б., Мкртчян Н.В. Изменение численности населения административных районов и городов России (1989–2010 гг.): центр-периферийные соотношения // Вопросы географии. Сб. 135. География населения и социальная география. М.: Кодекс, 2013. С. 82–107; География населения и социальная география / отв. ред. А.И. Алексеев, А.А. Ткаченко. М.: Кодекс, 2013. С. 82–107; Карачурина Л., Мкртчян Н. Роль миграции в усилении контрастов расселения на муниципальном уровне в России // Известия РАН. Сер. Географическая. 2016. № 5. С. 46–59.

6.2.4. Миграционный опыт внутрироссийских мигрантов, переезжающих в сельскую местность и города, различается несильно

Миграционный опыт внутрироссийских переселенцев, переезжающих в село и город, различается между собой незначительно, но сильно отличается от международных мигрантов. Примерно каждый 5-й проживал в месте предыдущего проживания с рождения, еще треть — более 10 лет. Среди международных мигрантов доля ранее оседлых составляет от 56,4% (для переселяющихся в сельскую местность) до 68,2% (в городах).

Необходимо констатировать, что структура прибывших по месту рождения под воздействием изменений, которые происходят и в реальных миграционных потоках, но главным образом, вероятно, в их статистической фиксации, значительно изменилась за 10 лет. В 2008 г. на долю внутрироссийских мигрантов, проживавших в местах своего прежнего проживания от 1 до 9 лет, приходилось 7–8% для сельчан и горожан (без учета людей, не указавших длительность проживания), сейчас таковых 45–47%. Это одно из последствий изменения методики статистического учета. Наше предположение о квазихарактере изменений подтверждается устойчивостью показателя доли тех, кто до переезда имел хоть какой-нибудь миграционный опыт, который изменился незначительно, и эти изменения — в пользу большей, нежели раньше, оседлости (рис. 6.15). Но для более корректных выводов следует дождаться данных переписи 2020 г.

6.2.5. В возрастном профиле внутрироссийских мигрантов есть один большой и три малых возрастных пика

После изменения методики статистического учета миграции в 2011 г. рельефно проявились возрастные особенности внутрироссийской миграции. Пожалуй, наиболее заметно это обнаруживается в миграции молодежи студенческих возрастов⁴⁰. В связи с тем что прибытия реагировали на изменения сразу, а выбытия — с вре-

⁴⁰ *Кашицкий И.С.* Влияние изменений в правилах учета миграции в 2011 г. на оценку интенсивности миграции молодежи: когортно-компонентный анализ // Демографическое обозрение. 2017. Т. 4. № 1. С. 83–97.

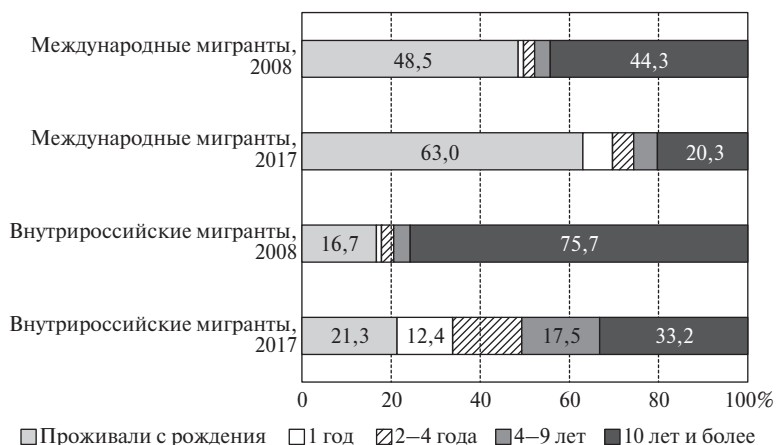


Рис. 6.15. Прибывшие в города и сельскую местность по продолжительности проживания в предыдущем месте (без не указавших продолжительность проживания), 2008 и 2017 гг.,

Источник: Данные Росстата.

менным лагом, прежде всего увеличилась миграция в возрасте 15–19 лет, т.е. в тех возрастах, когда молодые люди поступают в учебные заведения и регистрируются по месту пребывания в городах локации вузов. Но после окончания учебы (стандартная длительность обучения в бакалавриате теперь составляет четыре года) регистрация заканчивается и автоматически фиксируется выезд в обратном направлении (так называемое возвращение). Поэтому начиная с 2015 г. фиксируется рост миграции в следующей возрастной группе (20–24 года) (рис. 6.16).

К 2017 г. во внутрироссийской миграции пики в возрасте поступления в вузы, а также окончания вузов хорошо заметны при анализе данных по однолетним возрастным группам (рис. 6.17). «Учебный» пик имеет практически одинаковую интенсивность для внутри- и межрегиональной миграции, что означает, что россияне в возрасте 18 лет почти с равной интенсивностью переезжают как в пределах своего региона, так и за его пределы. Однако обратим внимание, что подъем интенсивности внутрирегиональной миграции начинается раньше — уже в 15–16-летнем возрасте. Он отра-

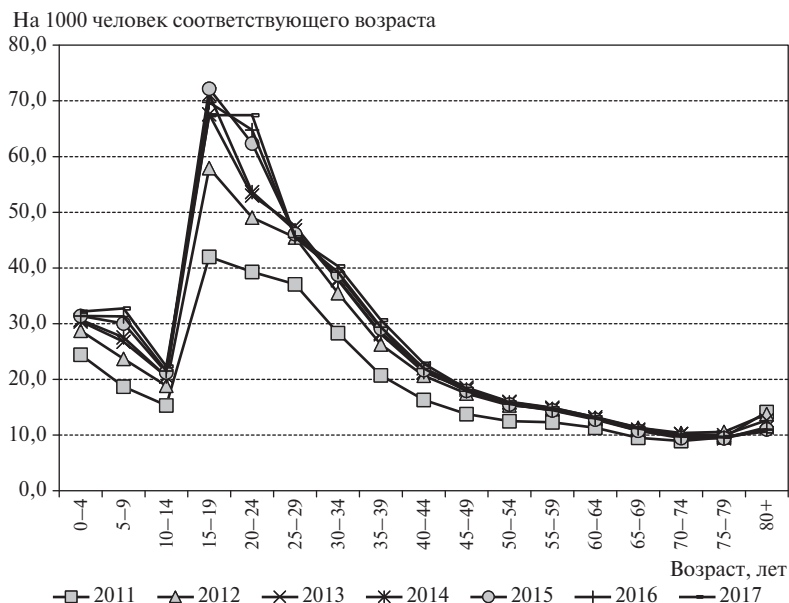


Рис. 6.16. Возрастные коэффициенты внутрироссийской миграции населения, в среднем за год

Источник: Данные Росстата.

жает переезды для учебы в средних специальных учебных заведениях или в связи с переводом в другие школы перед поступлением в вуз. По-видимому, данные различия во внутри- и межрегиональной миграции молодежи отчасти объясняют «размытость» второго пика миграции во внутрирегиональных переселениях. В межрегиональной миграции он выделяется четко и приходится на возраст 21–22 года, т.е. на время окончания обучения в бакалавриате. Часть вчерашних студентов «возвращается» к месту своего прежнего проживания, а часть могут переезжать в целях продолжения образования в другие регионы, например из Новосибирска в Томск, из Самары в Москву и т.д.

Во внутрироссийской миграции есть еще два «детских» пика: в трех- и шестилетнем возрастах. Они могут быть связаны с тем, что семьи, переезжая в другие поселения или регионы, не всегда своевременно оформляют регистрацию по месту пребы-

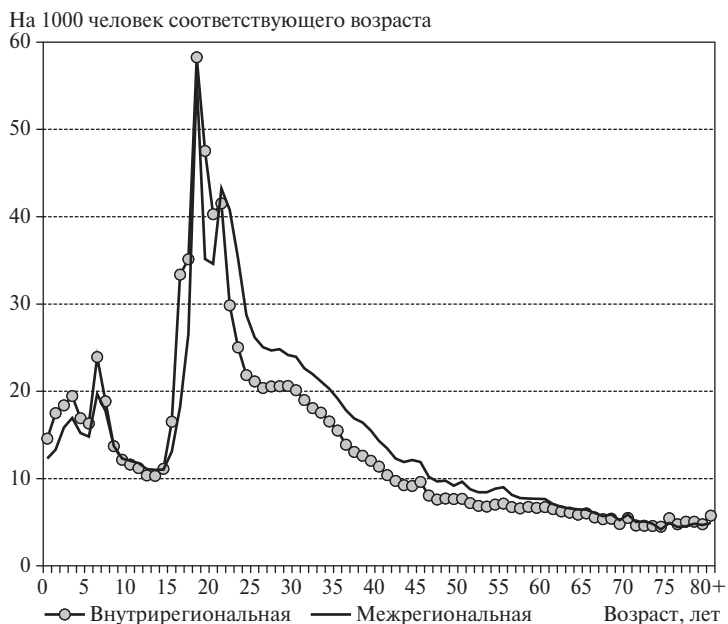


Рис. 6.17. Возрастные коэффициенты внутри- и межрегиональной миграции в России, 2017 г.

Источник: Данные Росстата.

вания, но поступление ребенка в детский сад (обычно в возрасте трех лет) и электронные формы подачи заявления для поступления в школу (как правило, теперь это происходит за 6–9 месяцев до 1 сентября) чаще всего требуют наличия регистрации, без нее устроиться сложнее. Эти пики более выражены во внутрирегиональной миграции, но миграция «потенциальных родителей» этих детей менее интенсивна, чем в межрегиональной. Возможно, вместе с ребенком часто регистрируется только один из родителей, второй регистрацию не оформляет, оставаясь невидимым для статистики.

Иных пиков интенсивности внутривососсийской долговременной миграции статистика не обнаруживает. В частности, в стране в целом нет пиков, связанных с выходом на пенсию, хотя они отчетливо выражены в отдельных регионах, например в северных,

причем в межрегиональной миграции⁴¹. Однако пики миграции пожилых нечеткие, не приуроченные, как в случае миграции молодежи, строго к какому-то конкретному возрасту. Это связано с тем, что в России возраст выхода на пенсию существенно различается между отдельными регионами (на Крайнем Севере на пенсию выходят раньше, чем в других частях страны). Кроме того, собственно выход на пенсию далеко не всегда происходит строго по мере преодоления возрастного порога, и, наконец, само возможное переселение может быть во времени разнесено с прекращением работы.

В 2017 г. на 1000 женщин в России приходилось 864 мужчины, среди долговременных внутрироссийских мигрантов на 1000 женщин — 874 мужчины, при этом во внутри- и межрегиональной миграции эта пропорция существенно различается: 837 и 911 соответственно.

Различия в участии в миграции мужчин и женщин проявляются в молодых возрастах (рис. 6.18). Если в детских возрастах, вплоть до 15 лет, миграционная активность соответствует общему распределению полов, то в 16 лет на 1000 женщин приходилось 1234 мужчины, а уже в 18 лет — 892, хотя в этом возрасте в России в населении мужчин больше. В наиболее активных рабочих возрастах на 1000 женщин мужчин, переселяющихся в пределах страны, — менее 800, далее пропорции выравниваются. К возрасту 42 лет, когда женщин из-за более интенсивной мужской смертности в населении становится уже больше, чем мужчин, в миграции фиксируются обратные пропорции: мужчин больше, чем женщин. Женщин становится больше в потоке к возрасту 55 лет, но к 60 годам мужчин и женщин вновь становится практически поровну, тогда как в населении к этому возрасту на 1000 женщин приходится только 746 мужчин. Наиболее сильные половые диспропорции характерны для внутрирегиональных переселений.

Чем могут быть вызваны эти диспропорции? Вероятно, в молодых возрастах женщины чаще участвуют в учебной миграции, чаще, чем мужчины, меняют место проживания в связи с создани-

⁴¹ Карачурина Л.Б., Мкртчян Н.В. Межрегиональная миграция в России: возрастные особенности // Демографическое обозрение. 2016. Т. 3. № 4. С. 47–66; Карачурина Л.Б., Иванова К.А. Миграция пожилых в России (по данным переписи населения 2010 г.) // Региональные исследования. 2017. № 3. С. 51–60.

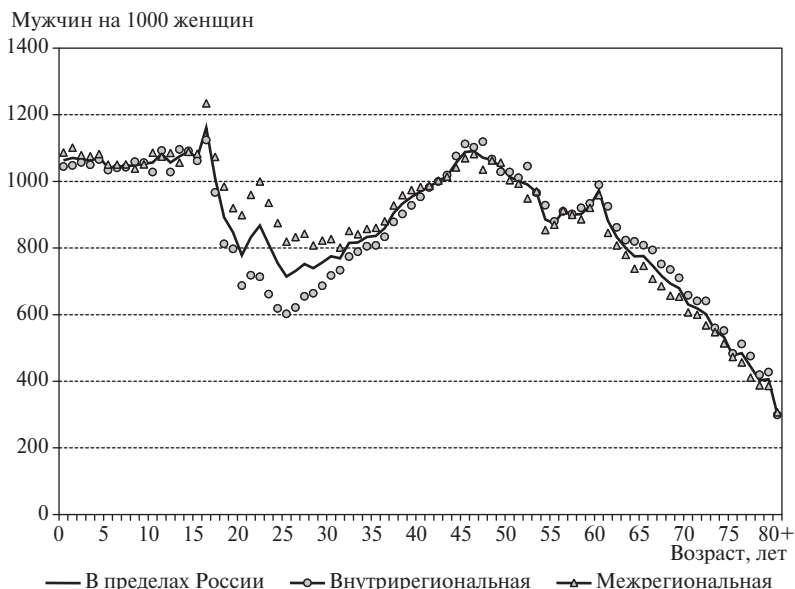


Рис. 6.18. Соотношение мужчин и женщин в потоках внутривососсийской миграции, 2017 г.

Источник: Данные Росстата.

ем семьи. Нельзя также исключить, что при регистрации по месту пребывания в связи с оформлением ребенка в детский сад или школу чаще регистрацию оформляет мать, чем отец, если оба члена семьи не имеют равных возможностей зарегистрироваться (например, в арендуемом жилье). Но с чем связана более частая смена места проживания мужчин в средних возрастах? С другой стороны, в случае распада семьи именно мужчина оставляет дом и переселяется в другое жилье, которое не всегда находится в том же регионе или поселении. Подобное применительно к жилищной мобильности отмечают зарубежные исследования⁴².

⁴² Clark W.A.V., Withers S.D. Family migration and mobility sequences in the United States: Spatial mobility in the context of the life course // Demographic Research. 2007. Vol. 17. Art. 20. P. 591–622; Geist C., McManus P. Geographical mobility over the life course: Motivations and implications // Population, Space and Place. 2008. Vol. 14. P. 283–303.

6.2.6. Россияне продолжают стягиваться в крупные города и их пригороды

Как и в предыдущие годы, нетто-миграция перераспределяет население в пользу крупных и крупнейших городов, прежде всего Москвы и Санкт-Петербурга, но также в целом и других региональных столиц. Остальным крупным городам достается очень небольшая доля миграционного прироста, но даже это происходит из-за того, что среди этой группы городов находится много городов Московской области. Средние и малые города, а также такая своеобразная группа малых городских поселений, как поселки городского типа (пгт), теряют население в результате внутрироссийской миграции.

Все типы поселений пополняет только международная миграция, в какой-то мере она смягчает отток населения из сельской местности и некрупных городов (табл. 6.9).

Таблица 6.9. Нетто-миграция населения в поселениях разных типов, Россия, 2017 г.

Поселение	Вся миграция	В пределах России	В том числе		Международная
			в пределах регионов	между регионами	
Москва и Санкт-Петербург	175,6	145,7	0,0	145,7	29,9
Региональные столицы*	114,1	41,2	98,5	-57,3	72,9
Города с населением свыше 100 тыс. человек, нестолицы	57,3	29,2	19,2	10,1	28,1
Городские поселения с населением менее 100 тыс. человек	-87,8	-118,2	-27,6	-90,7	30,4
Сельская местность	-47,3	-97,9	-90,1	-7,8	50,6
Итого	211,9	0,0	0,0	0,0	211,9

* Включая г. Севастополь.

Источник: Данные Росстата.

Среди всех городов с населением свыше 100 тыс. жителей наиболее интенсивным миграционным приростом во внутрirosсийской миграции отмечены отнюдь не города-миллионеры. В 2017 г. по показателю интенсивности миграционного прироста первую десятку формируют восемь городов Московской области, а также Сочи и Тюмень (единственная среди них региональная столица). На местах с 11-го по 20-е расположились новоиспеченный город-миллионер Краснодар, Санкт-Петербург, три региональные столицы — Абакан, Киров и Калининград, крымские Севастополь и Керчь, а также Каспийск, Батайск и, как ни странно, Уссурийск.

В то же время среди 170 крупнейших российских городов 92 города (54%) имели миграционную убыль населения. Наиболее интенсивно теряли население во внутрirosсийском обмене такие столицы регионов, как Мурманск, Петропавловск-Камчатский, Майкоп, Элиста и Курган, помимо них к десятке аутсайдеров принадлежали Ноябрьск, Нижневартовск, Находка, а также подмосковные Пушкино и Одинцово. Появление последних двух в этой группе выглядит странным, города Московской области, расположенные к столице так близко, почти всегда отмечены интенсивным миграционным приростом. Санкт-Петербург по интенсивности нетто-миграции во внутрirosсийских перемещениях среди крупных российских городов занимал 19-е место, Москва — 21-е, Екатеринбург — 28-е, Казань — 44-е, Новосибирск — 78-е, а Нижний Новгород испытывал отток (–2,6 на 1000), занимая 117-е место. Среди городов-миллионеров миграционную убыль во внутрirosсийской миграции помимо Нижнего Новгорода имели Волгоград, Самара, Омск; из числа региональных столиц — 31.

Однако невысокий миграционный прирост населения крупного города далеко не всегда может быть симптомом его социально-экономического неблагополучия. В России, по крайней мере в последние годы, опережающими темпами растут не столько крупные города, сколько их пригороды⁴³. При этом сам крупный город мо-

⁴³ Мкртчян Н. В. Пристоличные территории России: динамика населения и миграционный баланс // Что мы знаем о современных российских пригородах?: сб. науч. ст. по итогам Всероссийского научно-практического семинара / отв. ред. А. С. Бреславский. Улан-Удэ: Изд-во БНЦ СО РАН, 2017. С. 26–36; Григоричев К. В. Субрегиональные миграции и формирование пригородов сибирского города // Мир большого Алтая. 2017. Т. 3. № 1. С. 31–42; Бреславский А. С. Улан-Удэ: масштабы, источники, сегменты и последствия пригородного роста // Что мы знаем о современных российских пригородах?:

жет иметь невысокий миграционный прирост. Часто приток в пригороды идет из ядер городских агломераций, т.е. развиваются процессы субурбанизации. Так, в 2017 г. Казань потеряла в миграции с пятью ближайшими к ней районами 3 тыс. человек, Уфа только с Уфимским и Иглинским районами — более 3 тыс. Миграционная убыль населения Новосибирска в объеме с «пристоличным» Новосибирским районом превысила 2 тыс. человек; Перми — 1,3 тыс.; Белгорода и Смоленска — по 1,1; Ярославля — 0,7; Ставрополя (со Шпаковским) — 0,6; Благовещенска — 0,5; Краснодар (с Динским районом) — 0,4 тыс. человек. Это же можно видеть и на примере Москвы и Санкт-Петербурга. Исследование с использованием данных сотовых операторов показало, что население Московской области преуменьшено, а Москвы, напротив, преувеличено за счет «двудомности» москвичей (имеется в виду городская квартира и дача. — *Авт.*), а также проживания в городских квартирах в Подмосковье при сохранении регистрации в Москве⁴⁴. В 2017 г. интенсивность миграционного прироста за счет внутрироссийской миграции у Московской области была выше, чем у Москвы (9,1 и 7,9% соответственно). Ленинградская область по этому показателю также опережает Санкт-Петербург (13,0 и 8,8% соответственно).

В отличие от пусть небольшого, но нетто-прироста миграционная убыль, особенно если она устойчива, свидетельствует о низкой миграционной привлекательности города относительно других центров (например, Москва и Московская агломерация в целом сильно снижают миграционную привлекательность соседних с ними региональных столиц). Применительно к региональным столицам это также свидетельство нехватки населения на внутрирегиональной периферии для восполнения оттока в более крупные и привлекательные для мигрантов центры.

Как и ранее, применительно к внутрироссийской миграции продолжают действовать и географические факторы: чаще всего теряют население города востока и севера страны⁴⁵.

сб. науч. ст. по итогам Всероссийского научно-практического семинара / отв. ред. А.С. Бреславский. Улан-Удэ: Изд-во БНЦ СО РАН, 2017. С. 148–159.

⁴⁴ Махрова А.Г., Бабкин Р.А. Анализ пульсаций системы расселения Московской агломерации с использованием данных сотовых операторов // Региональные исследования. 2018. № 2. С. 68–78.

⁴⁵ Денисов Е.А. Миграционные процессы в городах российского севера в 1990–2010-е гг. // Региональные исследования. 2017. № 2. С. 44–55.

6.2.7. По масштабам потерь во внутрироссийской миграции Сибирь поменялась местами с Дальним Востоком

После изменения методики статистического учета миграции в 2011 г. встречные потоки миграции между регионами и частями страны усилились, но переток населения изменился не так сильно. Западный дрейф, если его измерять оттоком населения из трех округов восточной части страны в западном направлении, несколько усилился, по крайней мере относительно тех объемов убыли населения, которую фиксируют данные текущего учета. В 1991–2010 гг. среднегодовые масштабы западного дрейфа составляли 75 тыс. человек, в 2011–2015 гг. — 91 тыс., в 2016–2017 гг. — 92 тыс. (табл. 6.10). Однако масштабы западного дрейфа были скорректированы по результатам обеих постсоветских переписей населения, так как практически все регионы востока страны недосчитывались населения по их итогам. Недоучтенный текущей статистикой поток из восточных округов Российской Федерации в западные оценочно составил порядка 1,4 млн человек за два межпереписных периода⁴⁶, поэтому усиление западного дрейфа в текущем десятилетии для нас неочевидно.

При этом в последние годы в результате внутрироссийской миграции сравнительно меньше стали терять регионы Дальневосточного федерального округа по сравнению с регионами Сибирского округа. В 1991–2010 гг. в среднем за год Дальневосточный округ терял 46 тыс. человек, в 2011–2015 гг. — 35 тыс., а в 2016–2017 гг. — 25 тыс. Сибирский округ в те же годы терял 23 тыс., 46 тыс. и 50 тыс. соответственно. Миграционный баланс регионов Сибири ухудшился в том числе по причине снижения объемов «подпитки» с востока: если в 1991–2010 гг. отток из Сибирского округа в западном направлении на 22% компенсировался притоком из Дальневосточного, то в 2011–2015 гг. компенсация составила лишь 5%, а в 2016–2017 гг. Сибирский федеральный округ начал даже терять население в результате миграции с Дальневосточным, сменив последний в ранге округа — абсолютного миграционного донора.

⁴⁶ Население России 2010–2011: восемнадцатый-девятнадцатый ежегодный демографический доклад / отв. ред. А.Г. Вишневский. М.: Изд. дом ВШЭ, 2013. С. 447–452.

Таблица 6.10. Нетто-миграция между федеральными округами России, тыс. человек в среднем за год

В обмене с территориями:	Получено или потеряно территориями:						
	Россия	Центральный	Северо-Западный	Южный	Северо-Кавказский	Приволжский	Уральский
Россия	0,0	129,4	35,7	24,4	-38,8	-59,8	-9,8
Центральный	-129,4	0,0	-7,6	-15,9	-16,3	-45,4	-12,3
Северо-Западный	-35,7	7,6	0,0	-2,4	-5,9	-10,7	-6,1
Южный	-24,4	15,9	2,4	0,0	-9,4	-5,3	-6,5
Северо-Кавказский	38,8	16,3	5,9	9,4	0,0	1,3	5,2
Приволжский	59,8	45,4	10,7	5,3	-1,3	0,0	4,4
Уральский	9,8	12,3	6,1	6,5	-5,2	-4,4	0,0
Сибирский	46,1	19,5	10,3	12,1	-0,6	2,4	4,7
Дальневосточный	35,0	12,3	7,9	9,4	0,0	2,2	0,9
<i>2011–2015 гг.</i>							
Россия	0,0	105,1	41,8	27,2	-27,2	-54,4	-17,9
Центральный	-105,1	0,0	-2,9	-13,5	-13,7	-39,0	-10,1
Северо-Западный	-41,8	2,9	0,0	-2,2	-4,6	-11,4	-6,9
Южный	-27,2	13,5	2,2	0,0	-6,3	-7,5	-7,9
Северо-Кавказский	27,2	13,7	4,6	6,3	0,0	0,7	1,7
Приволжский	54,4	39,0	11,4	7,5	-0,7	0,0	0,4
Уральский	17,9	10,1	6,9	7,9	-1,7	-0,4	0,0
Сибирский	49,6	17,5	12,1	13,4	-0,1	2,0	4,3
Дальневосточный	24,8	8,4	7,5	7,7	0,0	1,2	0,4
<i>2016–2017 гг.</i>							
Россия	0,0	105,1	41,8	27,2	-27,2	-54,4	-17,9
Центральный	-105,1	0,0	-2,9	-13,5	-13,7	-39,0	-10,1
Северо-Западный	-41,8	2,9	0,0	-2,2	-4,6	-11,4	-6,9
Южный	-27,2	13,5	2,2	0,0	-6,3	-7,5	-7,9
Северо-Кавказский	27,2	13,7	4,6	6,3	0,0	0,7	1,7
Приволжский	54,4	39,0	11,4	7,5	-0,7	0,0	0,4
Уральский	17,9	10,1	6,9	7,9	-1,7	-0,4	0,0
Сибирский	49,6	17,5	12,1	13,4	-0,1	2,0	4,3
Дальневосточный	24,8	8,4	7,5	7,7	0,0	1,2	0,4
<i>2011–2015 гг.</i>							
Россия	0,0	129,4	35,7	24,4	-38,8	-59,8	-9,8
Центральный	-129,4	0,0	-7,6	-15,9	-16,3	-45,4	-12,3
Северо-Западный	-35,7	7,6	0,0	-2,4	-5,9	-10,7	-6,1
Южный	-24,4	15,9	2,4	0,0	-9,4	-5,3	-6,5
Северо-Кавказский	38,8	16,3	5,9	9,4	0,0	1,3	5,2
Приволжский	59,8	45,4	10,7	5,3	-1,3	0,0	4,4
Уральский	9,8	12,3	6,1	6,5	-5,2	-4,4	0,0
Сибирский	46,1	19,5	10,3	12,1	-0,6	2,4	4,7
Дальневосточный	35,0	12,3	7,9	9,4	0,0	2,2	0,9
<i>2016–2017 гг.</i>							
Россия	0,0	105,1	41,8	27,2	-27,2	-54,4	-17,9
Центральный	-105,1	0,0	-2,9	-13,5	-13,7	-39,0	-10,1
Северо-Западный	-41,8	2,9	0,0	-2,2	-4,6	-11,4	-6,9
Южный	-27,2	13,5	2,2	0,0	-6,3	-7,5	-7,9
Северо-Кавказский	27,2	13,7	4,6	6,3	0,0	0,7	1,7
Приволжский	54,4	39,0	11,4	7,5	-0,7	0,0	0,4
Уральский	17,9	10,1	6,9	7,9	-1,7	-0,4	0,0
Сибирский	49,6	17,5	12,1	13,4	-0,1	2,0	4,3
Дальневосточный	24,8	8,4	7,5	7,7	0,0	1,2	0,4

Источник: Данные Росстата.

Причины смены символического «лидера» миграционной убыли населения, видимо, кроются прежде всего в сокращении миграционного потенциала регионов Дальнего Востока. После трех десятилетий миграционной убыли население этого макрорегиона сократилось настолько, что уезжать из многих регионов и поселений стало попросту некому. Точнее, те группы населения, которые склонны к отъезду (прежде всего выпускники школ и вузов, а также пенсионеры из регионов Крайнего Севера и приравненных к нему местностей), как покидали регион, так и продолжают это делать, но их численность сейчас меньше, чем 10 или 20 лет назад.

Например, согласно данным Росстата, в 2002 г. численность лиц в возрасте 18 лет в Дальневосточном федеральном округе составляла 644,0 тыс. человек, в 2010 г. — 406,5 тыс., а на начало 2018 г. — 312,6 тыс. Соответственно, если намерения к миграции за пределы округа у данной активной в миграционном отношении возрастной группы населения не претерпевали изменений, то миграционный поток просто в силу сокращения их числа должен был сократиться более чем вдвое. Нужно принять во внимание, что в населении самого Дальневосточного округа происходят изменения, способствующие или препятствующие проявлениям мобильности, например, вследствие миграционного оттока и различий в процессах воспроизводства населения повышается доля представителей коренных народов (малочисленные народы Севера, якуты), миграционные устремления которых сравнительно редко направлены за пределы своего региона. Если в 1989 г. в населении Дальневосточного федерального округа доля коренных малочисленных народов Севера составляла 5,8%, то в 2010 г. она равнялась 8,4%⁴⁷.

В абсолютных размерах по масштабам убыли населения в результате внутривососсийской миграции лидирует Приволжский федеральный округ. Его географическое положение таково, что также формально позволяет часть миграции из этого региона причислить к западному дрейфу, но только применительно к миграции в регионы Центра России или части регионов Северо-Запада. Крылатое

⁴⁷ От общего числа указавших этническую принадлежность (оценки авторов на основе данных переписей населения).

выражение «Сибирь начинается с Волги»⁴⁸ не теряет своей актуальности.

Пока мы не можем однозначно судить о динамике масштабов западного дрейфа, так как его могут скорректировать данные переписи 2020 г. Но стоит обратить внимание, что в Сибири в 2010-е годы развивались собственные центры притяжения населения, прежде всего представленные крупнейшими городами — Новосибирском и Красноярском (последний превысил миллионный порог в 2012 г.). В регионе есть еще один город с более чем миллионным населением — Омск, а также крупнейший в стране вузовский центр — Томск, способный конкурировать за молодых мигрантов с Москвой и Санкт-Петербургом⁴⁹. Несмотря на это, миграционный отток населения из регионов Сибири по меньшей мере не ослабевает. Это ставит под сомнение предложения по противодействию оттоку населения из регионов Дальнего Востока путем развития крупных городов и их агломераций, прежде всего Владивостокской и Хабаровской. В Сибири они есть, и в большем количестве, это, однако, не создает эффективных препятствий оттоку населения.

На Урале также нет особого недостатка в крупнейших (Екатеринбург, Челябинск) и быстрорастущих (Тюмень) городах. Кроме того, Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа являются устойчивыми донорами бюджета в рентоориентированной экономике России. Однако миграционный баланс Уральского федерального округа в целом отрицательный, и ни Свердловская, ни Тюменская области пока не стали устойчивыми центрами притока населения.

В целом положение основных центров притяжения населения в России не претерпевает изменений. Москва и Московская область, Краснодарский край (последний, несмотря на конкурента в лице Крыма и Севастополя) не ослабляют своих лидерских позиций. Санкт-Петербург с Ленинградской областью даже усилили их по сравнению с предшествующими десятилетиями. Устойчи-

⁴⁸ Миграционная ситуация в современной России. Лекция Жанны Зайончковской // Полит.ру. 2005. 26 янв.

⁴⁹ *Кашницкий И.С., Мкртчян Н.В., Лешуков О.В.* Межрегиональная миграция молодежи в России: комплексный анализ демографической статистики // Вопросы образования. 2016. № 3. С. 169—203.

во положительный миграционный прирост имеет небольшая Калининградская область, сложнее обстоят дела у Татарстана. Превышение центров миграционного притока населения — Нижегородская, Самарская, Белгородская области — утратили свои позиции, хотя до следующей переписи населения с полной уверенностью об этом говорить рано. Они не выдержали конкуренции с более привлекательными центрами, прежде всего с Москвой. Новосибирская область, в отдельные годы демонстрировавшая значительный приток внутрirosсийских мигрантов, пока по этому показателю очень далека от лидеров. К приведенным в табл. 6.11 аттрактивным регионам в последние годы можно было бы добавить Тюменскую область, но ее миграционный прирост обеспечивается миграцией из ранее входивших в нее автономных округов — Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого, которые сохранили тесную связь с бывшей «метрополией».

Таблица 6.11. Нетто-миграция в основных центрах притяжения внутрirosсийских мигрантов, 1991–2017 гг., тыс. человек

Регионы — центры притяжения	1991–2010*	2011–2015	2016	2017
Москва и Московская область	187,5	159,2	105,5	167,0
Санкт-Петербург и Ленинградская область	35,0	62,0	61,3	70,4
Краснодарский край	25,0	37,2	42,0	28,6
Белгородская область	6,5	1,8	–0,2	–0,8
Республика Татарстан	4,25	3,2	3,5	1,1
Калининградская область	2,25	2,8	3,7	4,6
Нижегородская область	1,5	0,0	–1,8	–2,4
Ставропольский край	10,75	–3,2	–3,8	–6,1
Самарская область	5,5	–0,8	–3,8	–5,4
Новосибирская область	2,5	7,8	2,6	1,2

* Оценка от итогов переписей 2002 и 2010 гг.

Источник: Расчеты авторов на основе данных текущего учета (Росстат) и данных Всероссийских переписей населения 2002 и 2010 гг.

Несмотря на некоторое улучшение общего миграционного баланса Дальневосточного федерального округа, наиболее высоким показателем интенсивности миграционного оттока во внутрirosсий-

новом обмене населением являются три его региона: Чукотский автономный округ, Еврейская автономная область и Магаданская область (убыль населения от –13 до –11‰), а также республики Коми (–10‰) и Калмыкия (–9,5‰). Такие по интенсивности миграционные потери несут многие территории внутрирегиональной периферии (территория, удаленная от региональных столиц, Т.Г. Нефедова определяет ее как «районы и небольшие города внутри регионов, удаленные от их центров»⁵⁰). При этом в абсолютных значениях самые большие потери в 2017 г. понесли Республика Дагестан, которая потеряла 12,5 тыс. человек, Омская область — 11,0 тыс., Оренбургская область — 10,4 тыс. человек.

6.2.8. Межрегиональные мигранты, как и раньше, отличаются самым высоким уровнем образования

Уровень образования мигрантов почти не меняется. Как и все последние годы, самой высокой долей людей с высшим образованием отличаются межрегиональные мигранты (рис. 6.19). Среди них доля имеющих высшее образование составляет свыше 37%, и этот показатель медленно, но ежегодно растет. Изменения правил статистического учета мигрантов позволили лучше учитывать учебных мигрантов, также в статистику попадает их «возвращение» после получения образования к прежнему месту жительства. Соответственно, если в 2008–2010 гг. в потоках внутрироссийских мигрантов было 24–25% людей с высшим образованием, 29–30% — со средним общим и около 10% — с неполным средним, то сейчас эти параметры изменились в пользу обладателей высшего образования. Кроме того, наблюдаемый в целом в России рост доли населения с высшим образованием, безусловно, влияет и на повышение уровня образования мигрантов: если по данным Всероссийской переписи населения 2010 г. удельный вес населения с высшим образованием (из лиц в возрастах старше 15 лет) составлял 24,1%, то согласно Микропереписи 2015 г. всего за пять лет он возрос до 25,8%.

⁵⁰ Нефедова Т.Г. Российская периферия как социально-экономический феномен // Региональные исследования. 2008. № 5. С. 14–31; Карачурина Л., Мкртчян Н. Роль миграции в усилении контрастов расселения на муниципальном уровне в России // Известия Российской Академии наук. Сер. Географическая. 2016. № 5. С. 46–59.

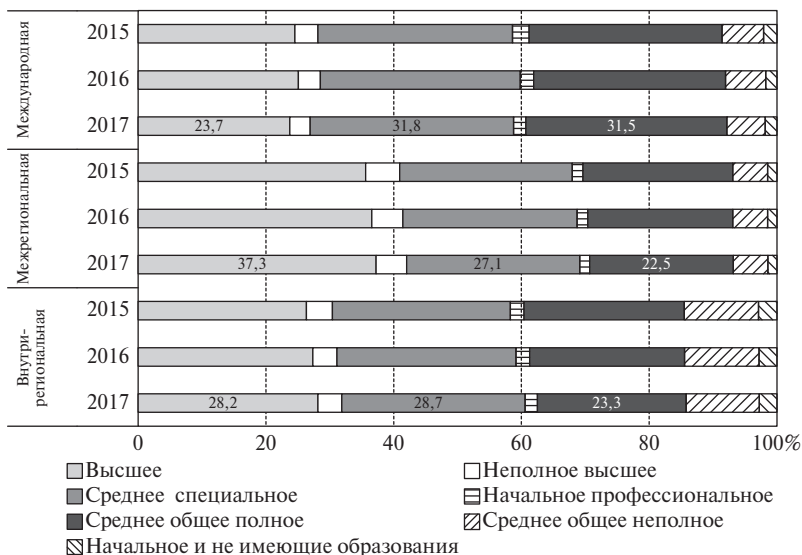


Рис. 6.19. Уровень образования прибывших в возрастах 14 лет и старше*, 2015–2017 гг.

* Без не указавших уровень образования.

Источник: Данные Росстата.

В межрегиональных потоках наиболее высокообразованные мигранты приезжают в Московскую, Калининградскую, Ленинградскую области, Санкт-Петербург и Севастополь. Доля лиц с высшим образованием значительна и среди переезжающих в Москву, но по этому показателю столица замыкает первую десятку, многие в Москву едут учиться, и поэтому доля уже имеющих высшее образование не максимальна⁵¹. В этом смысле весьма показательна Томская область — признанный лидер университетского образования в Сибири: доля мигрантов с высшим образованием не превышает 30%, это примерно 65-е место среди российских

⁵¹ При анализе региональной дифференциации миграционных потоков по уровню образования необходимо также понимать, что регионы очень сильно различаются по доле прибывающих, не указавших свой уровень образования. Поэтому анализ строится без учета этой категории мигрантов. Тем не менее информация о них способна внести существенные коррективы.

регионов. Зато очень велика доля вчерашних школьников со средним общим образованием (более 50%).

Высокий уровень образования у мигрантов, регистрирующихся в пристоличных областях, хорошо укладывается в логику миграции в рамках жизненного курса, многократно описанную в исследованиях: в пригороды едут после учебы создавать семьи и рожать детей.

**6.2.9. Меры политики в области внутренней миграции
становятся все более дифференцированными
по странам мира:
важен уровень экономического развития**

Внутристрановые миграции более массовы и значимы, чем международные. Так, еще по сводным данным переписей населения раунда 2000 г. число межстрановых мигрантов (т.е. тех, кто проживает вне пределов страны своего рождения) составило 214 млн человек, или чуть более 3% населения мира, а внутренних межрегиональных мигрантов (людей, живущих в родной стране, но за пределами региона рождения — административно-территориальной единицы первого уровня) — не менее 740 млн (или примерно каждый 10-й житель мира)⁵². Вероятнее всего, объемы внутрирегиональной миграции еще выше. Таким образом, влияние внутренней миграции на экономическое, политическое, социальное и культурное развитие своих стран может проявляться даже в большей степени, чем международной.

Подобные масштабные процессы вызывают заинтересованность правительств многих стран, в первую очередь развивающихся, на реализацию мер внутренней миграционной политики. При этом следует подчеркнуть, что в отличие от политики в области международной миграции, которую обычно и подразумевают под «миграционной политикой», политика в области внутренней миграции отличается менее четким выделением объекта политики и перечня мер, параметров оценки ее эффективности, а также часто реализуется как составная часть при проведении других видов политики — экономической, региональной, социальной, в об-

⁵² Bell M., Muhidin S. Cross-national comparisons of internal migration. Human Development Research Paper. 2009/30. N.Y.: United Nations Development Programme, 2009.

ласти труда, градостроительства, устойчивого развития и т.д. Российский опыт реализации внутренней миграционной политики весьма богат и неоднозначен. Длительное время проводилась политика по освоению и заселению районов с экстремальными природно-климатическими условиями, а также восточной части страны, а также политика по сдерживанию роста численности населения крупнейших городов, в первую очередь столичных.

Информацию для исследования и обобщения опыта проведения политики в сфере внутренней миграции, определения глобальных и региональных тенденций, а также для международных сопоставлений предоставляет Всемирная база данных о политике в области народонаселения (World Population Policies Database)⁵³, которую поддерживает Департамент по экономическим и социальным вопросам ООН. База содержит информацию о реализуемой демографической политике для всех государств — членов ООН и некоторых других территорий (Палестина, Ватикан, острова Кука и Ниуэ). Данные приводятся в динамике, доступно 11 раундов (с 1976 по 2015 г.). Основным источником информации для этой базы данных являются официальные ответы правительств стран на регулярно рассылаемый опросник Отдела народонаселения ООН в отношении проводимой ими демографической, в том числе миграционной, политики, используются также официальные документы, научные публикации, экспертные оценки и т.д.

Периодически, от раунда к раунду, меняются формулировки задаваемых в анкете вопросов и соответственно структура основных модулей базы данных. Так, для последнего к настоящему времени раунда 2015 г. доступна информация о политике по пространственному распределению населения, в области развития сельских районов и в отношении условий жизни и устойчивости городских центров, а для предыдущего раунда 2013 г. — мнение правительств о пространственном распределении и политике в области миграции из сел в города.

Наряду с тенденцией роста уровня урбанизации в странах Африки и Азии (и в целом в мире) большая часть африканских и азиатских стран проводят политику по сокращению миграции из сельских районов в города (87 и 72% от числа стран соответ-

⁵³ World Population Policies Database: The 2015 Revision (2018). URL: https://esa.un.org/PopPolicy/about_database.aspx (date of access: 11.11.2018).

ственно). Несмотря на это, ООН прогнозирует, что с 2015 по 2030 г. число городских агломераций людностью свыше 5 млн человек возрастет с 73 до 104, причем из 31 новой пятимиллионной агломерации 26 будет приходиться на Азию и Африку⁵⁴. За последние пять лет 78% правительств менее развитых стран реализовывали политику по сокращению миграции из сел в города и 47% — по децентрализации крупных агломераций, а среди развитых стран сельскохозяйственные миграции пытались сократить лишь 51% стран (а в Европе — только 48%), 17% развитых стран проводили политику по децентрализации агломераций.

Абсолютное большинство стран мира (98%) реализуют политику по развитию инфраструктуры и условий жизни в сельской местности. Однако в целом основные приоритеты политики в отношении условий жизни и устойчивости городских центров кардинально различаются между странами. Так, для государств с более высоким уровнем доходов актуальны решения задач по повышению энергоэффективности транспорта и жилищного строительства, сокращению объемов выбросов диоксида углерода. Страны со средним уровнем доходов уделяют данным направлениям чуть меньше внимания, тогда как страны с низкими доходами почти не занимаются подобными вопросами. При этом в более бедных странах правительства проводят политику по улучшению доступа к современной санитарии (канализации) и чистой воде, улучшению условий жизни в трущобных районах и росту доступности жилья. В более развитых странах подобные вопросы почти всегда уже решены.

Мнение правительств о пространственном распределении по данным опроса раунда 2013 г. (позднее данный вопрос был исключен из опросника) разнятся в основном между более и менее развитыми странами (рис. 6.20). Для более развитых стран, как правило, требуются незначительные изменения (24 страны) либо характерна удовлетворенность (11 стран). Причем удовлетворены пространственной организацией страны многие карликовые и не-

⁵⁴ Policies on Spatial Distribution and Urbanization: Data Booklet. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. 2016 (ST/ESA/SER.A/394). URL: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/Data%20Booklet%20Urbanization%20Policies.pdf> (date of access: 01.11.2018).

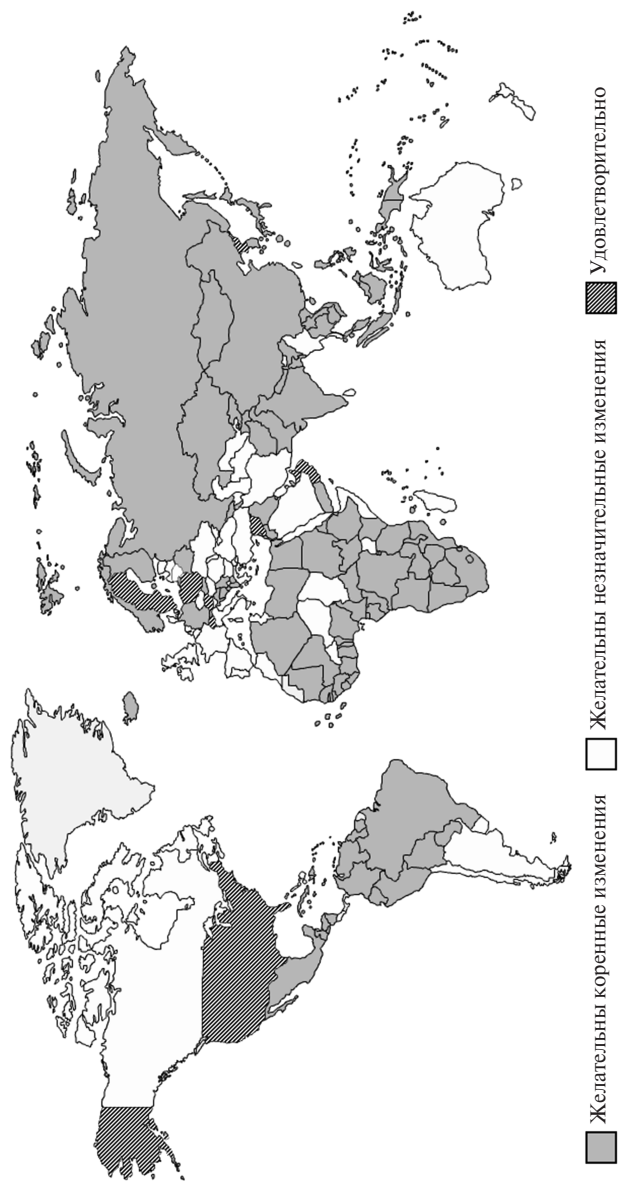


Рис. 6.20. Мнение правительств о пространственном распределении населения, 2013 г.
 Источник: World Population Policies Database.

большие по площади территории государства: Андорра, Лихтенштейн, Сан-Марино, Люксембург, Сингапур, Бахрейн, Кувейт и Маврикий. Из более крупных государств можно назвать Австрию, Польшу, Швецию, Швейцарию, КНДР, ОАЭ, Оман, Сирию, а также такую страну с огромной территорией и довольно значительными региональными диспропорциями в распределении населения, как США.

По мнению национальных правительств, требуются значительные изменения в таких развитых странах, как Финляндия, Германия, Исландия, Норвегия, Япония, а также в ряде восточноевропейских государств — Албании, Боснии и Герцеговине, Хорватии, Черногории, Сербии, Македонии, Словакии. К ним же следует отнести и Россию с Белоруссией. Среди правительств небольших стран, согласно точке зрения которых желательны коренные изменения, имеется довольно много островных государств — Кипр, Соломоновы Острова, Фиджи и т.д., включая даже крайне небольшие по площади (менее 300 км²) страны и территории — Ниуэ, Маршалловы Острова, Тувалу.

Всемирная база данных о политике в области народонаселения позволяет проследить эволюцию взглядов правительств на пространственное распределение населения с течением времени. Так, в табл. 6.12 приведены данные по республикам бывшего СССР за 1996, 2005 и 2013 гг. Если в 1996 г. шесть стран были удовлетворены своей территориальной организацией, то к 2013 г. правительства всех постсоветских стран декларируют желание изменений, причем они почти поровну разделены между стремлениями к сильному или незначительным вмешательствам (к последним относятся страны Балтии, Украина, Молдавия, Азербайджан, Туркмения и Узбекистан).

Что касается политики в области миграции из сел в города, то Таджикистан является единственной постсоветской страной, проводящей политику по ее повышению. Более того, таких стран и в мире осталось немного — Польша, Мальдивы, Шри-Ланка (также по раунду 2005 г.) и Китай (раунды 1996 и 2005 гг.). Большинство остальных республик бывшего СССР пытаются понизить объемы сельско-городской миграции, за исключением Украины, перешедшей от попыток понижения к поддержанию на текущем уровне, а затем и вовсе продекларировавшей невмешательство,

Таблица 6.12.

Взгляды правительств стран — республик бывшего СССР по пространственному распределению населения и сельско-городской миграции, 1996–2013 гг.

Страна	Мнение правительств о пространственном распределении				Политика в области миграции из сел в города		
	1996	2005	2013		1996	2005	2013
Азербайджан	Удовлетворительно	Желательны коренные изменения	Желательны незначительные изменения		Нет данных	Понижение	Понижение
Армения	Желательны коренные изменения	То же	То же		То же	То же	То же
Белоруссия	Удовлетворительно	То же	То же		Понижение	То же	То же
Грузия	Желательны незначительные изменения	То же	То же		То же	То же	То же
Казахстан	Удовлетворительно	То же	То же		Невмешательство	То же	То же
Киргизия	Желательны незначительные изменения	То же	То же		Понижение	То же	То же
Латвия	То же	То же	То же		То же	Невмешательство	То же
Литва	Удовлетворительно	То же	То же		То же	Понижение	То же

Страна	Мнение правительств о пространственном распределении				Политика в области миграции из сел в города		
	1996	2005	2013		1996	2005	2013
Молдавия	Желательны коренные изменения	Удовлетворительно	Желательны незначительные изменения		Нет данных	Нет данных	Понижение
Россия	То же	Желательны коренные изменения	То же		Невмешательство	То же	То же
Таджикистан	То же	То же	То же		То же	Невмешательство	Повышение
Туркмения	То же	То же	То же		Нет данных	Нет данных	Нет данных
Узбекистан	Удовлетворительно	Удовлетворительно	То же		То же	То же	Понижение
Украина	Желательны незначительные изменения	Желательны незначительные изменения	То же		Понижение	Поддержание на текущем уровне	Невмешательство
Эстония	Удовлетворительно	То же	То же		Невмешательство	Понижение	То же

Источник: World Population Policies Database.

и Эстонии, которая на момент проведения раунда опроса 2005 г. провозглашала необходимость снижения, но затем вернулась к невмешательству. Для правительства России по всем перечисленным контрольным точкам характерно настораживающее желание коренных изменений в пространственном распределении населения, а в сфере реализации политики по сельско-городской миграции — переход от невмешательства к попыткам ее снижения.

Для последнего доступного раунда 2015 г. имеется информация по конкретным мерам политики в области численности населения, его роста и распределения. Политику по сокращению миграции из сельской местности в города декларирует абсолютное большинство постсоветских стран, децентрализацию крупных городских центров в менее крупные города, пригородные или сельские районы — 6 стран из 15, а переселение из экологически уязвимых или опасных районов — Белоруссия и Таджикистан (табл. 6.13). При этом ни одну из перечисленных в опроснике ООН мер политики по пространственному распределению населения не реализуют правительства России и Украины, а для Туркмении характерно частичное отсутствие информации для почти всех разделов базы данных.

Политика в области развития сельских районов также в определенной степени может быть связана с внутренней миграцией (т.е. с попытками снизить сельско-городскую миграцию за счет удержания потенциальных переселенцев или даже привлечения мигрантов в сельскую местность). При этом меры по стимулированию создания или развития отраслей экономики в сельских районах и развития инфраструктуры в сельской местности реализуют почти все правительства, тогда как перемещение отраслей экономики из крупных городских центров в сельские районы практикует Азербайджан (это довольно редкая мера, ее применяют лишь 14 из 193 стран и территорий мира, преимущественно развивающихся). Только три страны (Эстония, Молдавия и Азербайджан) декларируют политику по ужесточению экологических нормативов для промышленности в крупных городах (всего в мире таковых 54 страны), тогда как остальные меры улучшения условий жизни и устойчивого развития городов реализуют большинство бывших советских республик. Лишь у правительств трех стран не являются приоритетными вопросы обеспечения доступа к чистой воде

Таблица 6.13.

Политика стран бывшего СССР в области численности населения, его роста и территориальном распределения, 2015 г.

Страна	Политика по пространственному распределению населения			Политика в области развития сельских районов			Политика в отношении условий жизни и устойчивости городских центров				
	Сокращение миграции из сельской местности в города	Деконцентрация крупных городских центров в менее крупные города, пригородные или сельские районы	Переселение из экологически уязвимых или опасных районов	Стимулирование создания или развития отраслей экономики в сельских районах	Перемещение отраслей экономики из крупных городских центров в сельские районы	Развитие сельской инфраструктуры и объектов (условий)	Повышение энергоэффективности транспорта и жилья	Ужесточение экологических нормативов для промышленности в крупных городских центрах или вокруг них	Совершенствование утилизации ТБО	Обеспечение доступа к воде и санитарии для бедных, живущих в городах	Обеспечение землепользования и достаточного обеспечения жильем для бедных, живущих в городах
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Азербайджан	+				+	+	+	+	+	+	+
Армения	+			+		+	+		+	+	+
Белоруссия	+	+	+	+		+	+		+	+	+
Грузия											
Казахстан	+	+									
Киргизия	+	+		+		+			+	+	+

Окончание табл. 6.13

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Латвия	+	+		+		+	+		+		+
Литва	+			+		+	+		+	+	+
Молдавия	+			+		+	+	+	+	+	+
Россия			Ничего	+		+	+		+		+
			из вышеперечисленного								
Таджикистан				+		+	+		+	+	+
Туркмения			Нет данных	+		+	+		+	+	
Узбекистан	+			+		+	+		+	+	+
Украина			Ничего			+	+		+	+	+
			из вышеперечисленного								

и канализации для малоимущих горожан (Латвия, Эстония, Россия, а всего таких стран 48, преимущественно развитых). Грузия, Казахстан и еще 51 государство мира (среди них ни одного развитого) не проводят определенной политики по повышению энергоэффективности транспорта и жилья. Хотя данные меры могут значительно способствовать росту качества жизни людей и приближению к устойчивому развитию городов, с другой стороны, они могут приводить к противоположному результату по сравнению с декларируемым стремлением снизить объемы миграции из сел в города.

Заключение

Последнее десятилетие в России характеризуется проведением активной государственной социально-демографической, семейной и миграционной политики в соответствии с Концепцией демографической политики (2006), Концепцией семейной политики (2014), Концепцией миграционной политики (2012, 2018), а также соответствующих указов Президента РФ и решений высших органов законодательной и исполнительной власти страны, направленных на практическое выполнение задач, поставленных в вышеуказанных основополагающих документах. Строгий научный анализ результатов проводимой политики с точки зрения складывающейся демографической, миграционной ситуации и перспективных изменений тенденций процессов, формирующих население России, — абсолютно необходимая и едва ли не наиболее важная составляющая фундаментальных исследований, имеющих непосредственное практическое значение для совершенствования проводимой государством политики.

Оценка результатов демографической политики России, естественно, вызывает широкий интерес как у политиков, представляющих все ветви власти в стране, так и в широких экспертных кругах и, конечно, в средствах массовой информации. В какой мере можно утверждать, что в России наблюдается повышение показателей рождаемости, снижение смертности и повышение продолжительности жизни, какова роль в этих изменениях собственно усилий государства по повышению материально-финансовых затрат и совершенствованию мер политики, какие в результате следует ожидать перспективы для демографического роста? В какой мере российская миграционная политика в последние годы меняется в направлении, сближающем ее подходы с принятыми в развитых странах, или, напротив, усиливаются ее национальные, специфические черты, и как это сказывается на иммиграционной привлекательности страны, а также на качестве миграционного учета? Каковы перспективы изменения половозрастной структуры населения и какие вызовы для экономики и политики ставит долговременное старение российского населения?

Дальнейшее совершенствование социально-демографической, семейной и миграционной политики, методологии демографического прогнозирования требует непрерывного развития и обновления фундаментальных знаний, систематизирующих фактический информационный материал и теоретические представления о демографической динамике, а также развитие методических подходов и инструментов анализа демографических и социальных результатов государственной политики. Все главные демографические процессы: воспроизводство численности и структуры населения, создание и прекращение супружеских союзов, рождаемость и репродуктивное здоровье, смертность и продолжительность общей и здоровой жизни, внутренние и внешние миграции — должны рассматриваться в широком историческом и международном контексте, а также анализироваться с привлечением широкого спектра регулярно разрабатываемых статистических данных и результатов официальных переписей и микропереписей населения, а также репрезентативных выборочных социально-демографических исследований.

Огромное значение как для сравнительной оценки российских демографических и миграционных тенденций, так и для количественно-качественной экспертизы эффективности политики государства, проводимой в этой области, играет широкое использование международных баз данных, содержащих информацию о демографических, миграционных процессах и предоставляющих сведения о многообразном опыте разных стран в сфере социально-демографической, семейной, здравоохранительной и миграционной политики. В то же время есть все основания полагать, что российское экспертное сообщество и лица, принимающие решения в области социально-демографической политики, не достаточно осведомлены об общих и специфических чертах демографических тенденций в мире и России, о разнообразном опыте политики в области населения, проводимой развитыми странами, в первую очередь в Евросоюзе, а также о методах и результатах анализа ее эффективности с точки зрения оценки кратко- и долгосрочных эффектов.

Представленный научный доклад имел целью, с одной стороны, расширить информационное пространство принятия решений в области социально-демографической и миграционной политики, а с другой — опираясь на отечественный и зарубежный

опыт изучения долго- и краткосрочных демографических и миграционных тенденций, в том числе под влиянием государственной политики, обеспечить адекватными инструментами анализ демографических результатов решений, принимаемых российским государством в последние полтора десятилетия.

В *первой главе* прослежена эволюция официальных точек зрения государств мира на рост населения и его территориальное размещение внутри страны. Для этого проанализированы соответствующие «переменные политики» за период 1976–2015 гг., которые содержатся во Всемирной базе данных о политике в области населения, созданной и поддерживаемой Отделом населения ООН (World Population Policies Database). Рассмотрены основные подходы к получению информации и формированию этой базы данных, ее основные характеристики.

Эволюция правительственных оценок сложившегося роста населения прослеживается совместно с изменением официальной точки зрения на тенденции рождаемости, смертности и международной миграции по переменным политики общего характера.

Обзор официальных точек зрения на рост населения и его компоненты показал, что в современном мире существуют три группы стран. Одна из них, до недавних пор самая многочисленная, представлена государствами, которые вполне удовлетворены сложившимися в их странах темпами роста населения, стремятся поддерживать их на этом же уровне или не вмешиваются в процесс изменения численности населения. В последние годы доля таких стран заметно сократилась за счет увеличения числа стран, стремящихся снизить высокий с официальной точки зрения рост населения. Снижение роста населения ассоциируется в первую очередь со снижением рождаемости, в меньшей мере — с увеличением эмиграции за пределы страны и снижением иммиграции в страну. При этом большинство стран этой группы считает сложившийся уровень смертности неприемлемым и предпринимает определенные меры, направленные на повышение ожидаемой продолжительности жизни.

Наряду с этим увеличилась и доля стран, стремящихся повысить низкий с правительственной точки зрения рост населения. Его повышение также связывают в первую очередь с изменением рождаемости — ее ростом. Вместе с тем в последние годы росло

число стран, связывающих повышение роста населения с увеличением иммиграции в страну.

Более детально, с привлечением данных об изменении численности населения и его компонентов рассмотрена эволюция официальной точки зрения на рост населения в России. Особого внимания заслуживает неустойчивость правительственной оценки иммиграции в страну, что свидетельствует о недостаточно продуманной и аргументированной официальной позиции по отношению к международной миграции, хотя она, по сути, является единственным фактором роста населения России в ближайшей перспективе. С другой стороны, новейший документ — обновленная Концепция миграционной политики, утвержденная Президентом РФ в октябре 2018 г., — может рассматриваться и как свидетельство, подтверждающее наши выводы, сделанные до появления этого документа, и как необходимая реакция в связи с признанием неудовлетворительного состояния дел.

Обзор официальных точек зрения на территориальное размещение населения показал, что большинство стран хотели бы изменить его и их доля возрастает. Возможность таких изменений связана прежде всего с внутренней миграционной политикой и особыми приоритетами экономического развития отдельных территорий.

Во *второй главе* обсуждаются особенности изменения возрастного состава населения России в глобальном контексте старения мирового населения, а также реакции национальных правительств, включая российское, на вызовы, которые связываются с абсолютным и относительным ростом численности пожилого и старого населения. Имеющиеся базы данных опросов национальных правительств, регулярно проводимых ООН, позволяют проследить изменения официальных взглядов руководства стран на проблемы, связанные со старением населения, и получить наиболее общие представления о проводимой политике в этой сфере. Во всех раундах опросов ООН правительство России проявляло максимальную озабоченность по вопросам, касающимся изменений в возрастной структуре. Даже в первом пятилетии 2000-х годов, когда численность и доля населения рабочего возраста в России стремились к своим историческим максимумам, Россия (как и ее соседка Белоруссия) была среди мировых лидеров — стран, выра-

жающих беспокоенность этой стороной демографической ситуации.

В ответ на старение населения правительства подавляющего числа стран мира реагируют прежде всего реформами пенсионных систем, повышают пенсионный возраст и т.п. Россия в данном случае идет в общем фарватере. В то же время не менее важная сторона адаптации обществ к старению населения — усиление институциональных условий обеспечения ухода за пожилыми людьми и улучшения качества их жизни — зачастую отходит на второй план. Похоже, что и в России пока больше декларируются намерения, чем выполняются реальные программы развития социальной инфраструктуры в соответствующем направлении, которые по определению дорогостоящие и требуют больших совместных усилий со стороны всех эшелонов власти, социальных и экономических государственных и негосударственных институтов.

В этой же главе дискутируются вопросы развития информационных систем мониторинга ситуации и принятия политических решений, демонстрируются возможности использования баз данных ООН как для сравнительного изучения процесса эволюции возрастной структуры населения в России на мировом фоне, так и для углубления представлений о структурных компонентах перспективных изменений численности российского населения на отдаленную перспективу.

Авторы уделяют особое внимание необходимости развития административных регистров как источника данных для изучения социального положения пожилых и инвалидов. В России крайне ограничены информационные возможности этого источника данных при сравнении, в частности, с США, где имеются как богатейшие базы данных с открытым публичным доступом о социально-экономических и демографических характеристиках работающих, пенсионеров, пожилых, инвалидов, так и детальные сведения о финансовой и институциональной стороне проводимой политики на различных уровнях.

Эволюционно возрастная структура населения России вступила уже в третью фазу старения, когда устойчивый рост численности и доли населения продолжается только в старших возрастах. По крайней мере в обозримом будущем эта тенденция необратима, но с институциональной точки зрения демографическое бремя для

экономики и межпоколенных взаимодействий можно облегчить с помощью повышения пенсионного возраста. В этом отношении объявленное правительством в 2018 г. увеличение на пять лет пенсионного возраста, причем в очень сжатые сроки (2019–2028 гг.), существенно развернет ситуацию.

Фактически повышение пенсионного возраста в 2019–2028 гг. «реанимирует» новый период демографического бонуса. Общая демографическая нагрузка опустится к значениям, близким к историческому минимуму начала 2009 г., но в отличие от 1994–2008 гг. произойдет это в основном за счет снижения нагрузки «пенсионерами» (а не детьми). После перехода к новым пенсионным границам в 2036 г. демографическая нагрузка трудоспособного населения вернется к значениям 2012–2015 гг.

Таким образом, если ориентироваться на законодательно установленные границы пенсионного возраста, то в ближайшей перспективе Россию ждет новый период демографического дивиденда, по длительности и общему эффекту сопоставимый с предыдущим. Качественное отличие, однако, в том, что на этот раз ряды «работников» будут пополняться преимущественно «сверху» — за счет старших возрастов. Между 2019 и 2036 гг. население от 20 до 50 лет сократится на 6,5 млн за счет возрастной группы 30–39 лет (–8,9 млн). Убыль с лихвой компенсирует старший сегмент рабочего возраста: в нем прирост составит 12,2 млн, из них 9,5 млн — в возрастах после 55 лет. Резкое постарение населения рабочего возраста потребует адаптации многих социальных институтов, в первую очередь системы здравоохранения, образования и рынка труда.

Третья глава имеет четко выраженную направленность на выбор наиболее корректного инструментария для анализа тенденций рождаемости и сдвигов в сфере планирования семьи, в том числе с учетом возможного влияния на эти процессы целенаправленных мер государственной политики. Авторы глубоко убеждены, что только на основе применения наиболее совершенного метода изучения рождаемости — специальных вероятностных таблиц рождаемости с учетом очередности рождения у матери совместно для условных и реальных поколений — можно ставить вопрос о выявлении и оценке значимости действительных сдвигов в уровне и структуре рождаемости. Информацию для наиболее корректного

анализа российских тенденций в сравнении с другими странами предоставляют рассмотренные в докладе международные базы данных (в первую очередь HFD), за методологическую корректность и сравнительные возможности которых отвечают лучшие специалисты в мире.

Ниже следуют главные выводы, которые можно сделать по результатам анализа специальных таблиц рождаемости для условных поколений (для календарных лет):

- 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;
- 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 2017 и 2018 гг. 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, 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.

Результаты, полученные в отношении итогового (к возрасту 50 лет) распределения женщин по числу рожденных детей на основе специальных таблиц рождаемости с учетом очередности рождения для реальных поколений, подтверждают и уточняют выводы, сделанные на основе таблиц 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 рождения, чей активный период деторождения пришелся на тяжелое время активных политических, социальных и экономических перемен конца 1980-х и 1990-х. Для поколений женщин 1980-х годов рождения можно с уверенностью ожидать более низкий процент итоговой однодетности, на уровне поколений, рожденных в начале 1960-х (около 30%).

В-третьих, доля женщин с двумя рождениями к концу репродуктивного периода в поколениях 1970-х годов рождения стала 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 оценки, основанные на специальных таблицах рождаемости для реальных поколений, свидетельствуют именно об этом.

В-четвертых, наиболее интригующей выглядит тенденция для матерей, родивших трех детей и более (как было показано, главным образом именно троих детей). Для поколений женщин, родившихся во второй половине 1980-х годов, ожидаемая доля с тремя детьми и более превысила показатели, наблюдавшиеся у их матерей — женщин, родившихся в конце 1950-х — начале 1960-х годов. Этот феномен, подтвержденный данными и для условных, и для реальных поколений, требует дополнительного изучения. В то же время было бы опрометчиво тенденцию роста вероятности рождения третьего ребенка приписывать исключительно результатам пронаталистской политики, стартовавшей по-

сле 2006 г. Хотя, скорее всего, политика здесь играет некоторую роль. Требуется дальнейшее статистическое и социологическое наблюдение в разрезе социоэкономических, этнотерриториальных групп населения, чтобы понять, в какой мере рост числа многодетных в России имеет дальнейшую перспективу.

Подводя итоги результатов оценивания перспективного изменения итоговой рождаемости реальных поколений, можно высказать предположение, что Россия, видимо, 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, 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 2016–2018 гг., может быть более значительным, чем видится из сегодняшнего дня. В этом случае достаточно консервативные оценки перспективного изменения рождаемости, основанные на знаниях текущей ситуации и ожидаемого изменения возрастного профиля рождаемости, могут показаться слишком оптимистичными.

В этой же главе по итогам проведенного исследования формулируются важные выводы, касающиеся российских тенденций в области внутрисемейного контроля рождаемости. Так, вопреки распространенной среди неспециалистов точке зрения, российскую государственную статистику прерванных беременностей, публикуемую Росстатом, можно считать достоверной и заслуживающей доверия (аргументы в пользу данного утверждения сотрудники ИДЕМ НИУ ВШЭ и солидаризирующиеся с ними специа-

листы неоднократно приводили в специальной научной литературе и в СМИ).

Отрадно фиксировать, что 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 абортот 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 г. — 206, в 2007 г. — 92, а в 2015 г. — 44 аборта. Если в конце 1980-х абортами заканчивалось $\frac{2}{3}$ беременностей, то сейчас — менее $\frac{1}{3}$.

К сожалению, в самые последние годы мониторинг сдвигов в сфере внутрисемейного контроля рождаемости и планирования семьи на основе официальных статистических данных вновь, как это уже случалось ранее в отечественной истории, сильно затруднился.

Начиная с 2016 г. в России изменилось содержание статистической формы для регистрации прерванных беременностей в сторону расширения списка наименований «беременностей с абортивным исходом» согласно МКБ-10. И если для абортот, выполненных в учреждениях Минздрава России, осталась возможность выделить некоторые сопоставимые с прежней учетной формой категории, то для абортот, учтенных Росстатом в медицинских учреждениях вне Минздрава, этого сделать невозможно. Мы не знаем, какую долю среди приведенного Росстатом в 2016–2017 гг. числа абортот составляют искусственные абортот, а какую — выкидыши или внематочная беременность, и эта статистика не сопоставима с показателями предыдущих лет. Таким образом, при анализе самой последней динамики прерванных беременностей приходится ограничиваться либо данными Минздрава (которые охватывают большинство, но не все прерванные беременности в стране), либо периодом до 2016 г.

Изучая зарубежный опыт, можно обнаружить, что вопреки широко известной точке зрения законодательство об абортот слабо влияет на его распространенность — абортот одинаково часто происходят в странах с самым жестким и с самым либеральным законодательством. Так, в странах, где абортот либо запрещен совсем,

либо допускается с целью спасения жизни женщины, коэффициент абортот оценивается в 37 на 1000 женщин репродуктивного возраста, тогда как в странах с либеральным законодательством — 34 на 1000. Легальный статус абортов влияет не на их число, а на условия их проведения. В странах с наиболее ограничительным законодательством лишь один из четырех абортов является безопасным для здоровья, в то время как в странах, где аборт легален и доступен, 9 из 10 абортов безопасны. Чем более строгим является законодательство, тем больше процент небезопасных процедур.

Распространенность контрацепции в России среди женщин, имеющих партнеров и супругов, согласно последним выборочным обследованиям, составляет 72–74%. С такими показателями Россия уже 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. В то же время в России высокий уровень использования контрацепции и низкая неудовлетворенная потребность в планировании семьи сочетаются с относительно высоким уровнем абортов. 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 любого метода 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, что сопряжено с риском нежелательного зачатия.

Задача повышения сексуальной и контрацептивной культуры по-прежнему очень актуальна в России. Необходимо проводить широкие образовательные программы, развивать сеть услуг по планированию семьи. Наоборот, центры планирования семьи у нас закрываются либо перепрофилируются, образовательные программы для молодежи и семейных пар практически отсутствуют, видимо, под влиянием глубоко ошибочной, не имеющей научного обоснования идеологической концепции, что эффективное пла-

нирование семьи противоречит задаче повышения рождаемости в стране. Именно путем повышения контрацептивной грамотности можно было бы ускорить снижение уровня аборт в России, а не ограничением доступности прерывания беременности, как это происходит в последние годы. Но самое главное — только дальнейшее развитие эффективного планирования семьи как массовой практики гарантирует, что больше беременностей будет наступать в желательные сроки и, соответственно, больше детей в стране будут появляться на свет желанными.

Четвертая глава посвящена сравнительному анализу преимуществ и недостатков различных баз данных о мерах семейной политики, возможностям изучения ее эффективности на их основе, а также исследованию объемов финансирования семейной политики в разных странах и вопросов возможного воздействия некоторых конкретных мер политики на поведение людей, а именно: родительских отпусков в различных странах мира; отцовских отпусков; политики в отношении бюджетов времени мужчин и женщин; политики в отношении поддержки занятости матерей; политики в отношении мигрантов в ее связи с рождаемостью; материнского капитала.

Рассмотрены базы данных OECD, Международного сообщества по вопросам политики и исследований в сфере отпусков по уходу за детьми (International Network on Leave Policies & Research), Единой информационной системы по социальной защите для стран ЕС (Mutual Information System on Social Protection), База данных по пособиям по уходу за ребенком (Parental Leave Benefit Dataset, PLB) — один из модулей в базе данных индикаторов социальной политики (Social Policy Indicators, SPIN) и база данных Статистической комиссии ООН «Глобальная программа по гендерной статистике» (Global Gender Statistics Programme), координирующаяся Агентством и Экспертной группой по гендерной статистике (IAEG-GS). На основе первых трех баз выполнено сопоставление политики по отцовским отпускам в разных странах, база данных по гендерной статистике использована для анализа соотношения времени, уделяемого мужчинами и женщинами в разных странах домашней работе и заботе о близких, и политике родительских отпусков. База ОЭСР использована для анализа женской занятости. Кроме того, выполнено метаисследование ли-

тературы, посвященной воздействию материнского капитала на рождаемость в России.

Все базы данных имеют определенные недостатки, они неполны, разработанные индикаторы несовершенны, информация по многим странам (включая Россию) также неполна или отсутствует. Однако статистика по некоторым направлениям собрана достаточно хорошо и позволяет провести анализ эффективности различных мер, сопоставляя страны друг с другом с учетом показателей рождаемости в них.

Например, наибольший процент занятых мам с детьми от 0 до 14 лет именно в странах с социально-демократическим режимом, т.е. там, где поддерживается гендерное равенство, существуют отцовские отпуска и инвестирование в государственные ясли и детские сады. Там же относительно выше и рождаемость (по сравнению с другими развитыми странами, где меньше и вмешательство государства, и внимание к гендерному равенству). Максимальная продолжительность родительских отпусков не связана с повышением рождаемости. Наиболее неравномерно распределена нагрузка по домашней работе и заботе о детях в Северной Африке и Индии (странах со средней рождаемостью), а также в Юго-Восточной Азии (регионе с минимальной рождаемостью), наиболее справедливо — в Северной Европе, что может означать в условиях экономического развития падение рождаемости в связи с непривлекательностью брака для женщин в отсутствие политики по усилению гендерного равенства. Материнский капитал также является одной из мер, связанных с неравенством, как гендерным, так и экономическим, и обуславливает он лишь незначительный рост рождаемости у и без того многочисленного поколения, усиливая демографические волны, но не приводя к росту итоговой рождаемости реальных поколений.

Взаимосвязь миграционной и семейной политики может приводить к разным результатам, как поддерживая уровень рождаемости мигрантов почти на уровне существующего в стране выхода, так и существенно снижая его. Но обобщение мирового опыта свидетельствует, что вмешательство государства в семейные решения о рождении детей нигде и никогда не является всемогущим, везде процесс модерируется другими аспектами жизни людей, их нормами и ценностями в этом отношении, в результате рождаемость если и меняется, то незначительно.

Пятая глава посвящена рассмотрению сдвигов в здоровье российского населения на основе анализа долговременных трендов смертности, ожидаемой продолжительности общей и здоровой жизни в историческом и международном сравнительных контекстах. Большое внимание уделяется изменениям в структуре причин смерти на основе международных классификаций болезней и причин смерти, в том числе подробно рассматривается ситуация, складывающаяся в России и за рубежом с людскими потерями от дорожно-транспортных происшествий и от ВИЧ/СПИД.

Основные выводы из проделанного анализа сводятся к следующему:

- изменения смертности в России начиная с 2003 г. носили восстановительный характер, поскольку в значительной части рост продолжительности жизни лишь компенсировал потери, понесенные в предшествующие годы. При этом достигнутый к 2017 г. уровень продолжительности жизни в России все еще значительно отстает от уровня развитых стран. Так, российский уровень ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) при рождении 2017 г. отмечался во Франции у мужчин более 50 лет назад, в 1964 г., а у женщин — 40 лет назад, в 1977 г. Еще больше отставание России при сравнении ОПЖ в возрасте 15 лет у мужчин: российский уровень 2017 г. соответствует уровню, зарегистрированному во Франции в 1948 г. Отставание России от Франции по ОПЖ в возрасте 60 лет составляет чуть более 40 лет и у мужчин, и у женщин.

Кроме ожидаемой продолжительности жизни весьма наглядно и сравнение одного из основных показателей таблиц смертности (дожития), а именно чисел доживающих до определенного возраста, которое показывает, с одной стороны, успехи по снижению смертности в России, а с другой — еще сохраняющееся значительное отставание ее от развитых стран;

- можно предположить, что в ближайшие годы ожидать значительного роста ОПЖ за счет снижения смертности в старших возрастах без эффективного реформирования здравоохранения и изменения отношения людей к своему здоровью вряд ли возможно;

- при определении вклада изменений смертности от отдельных причин после 2013 г. приходится сталкиваться с рядом проблем. Прежде всего это связано с тем обстоятельством, что многие регионы России, стремясь достичь целевых показателей смертно-

сти от отдельных причин и прежде всего снижения смертности от болезней системы кровообращения, заданных в Указе Президента РФ от 7 мая 2012 г. «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», начали пересматривать в выгодную для себя сторону практику кодирования причин смерти. Так, некоторые регионы начали широко использовать диагноз «старость», и рост доли смертей от «неустановленных болезней» ускорился. Следует отметить, что в последние два года ситуация несколько улучшилась, но не коренным образом;

- общее снижение смертности в России в 2004–2013 гг. можно разложить на три качественно различных слагаемых: а) снижение смертности от ситуаций и болезней, связанных с опасным потреблением алкоголя; б) снижение смертности пожилых от болезней системы кровообращения; в) снижение смертности детей, в первую очередь на первом году жизни, а также взрослых от разнообразных и зачастую не связанных между собой причин смерти — болезни органов дыхания, новообразования, туберкулез, не связанные с алкоголем несчастные случаи и др.;

- изменения смертности, отмечавшиеся в 2014–2015 гг., несколько изменили ситуацию по сравнению с предыдущим периодом положительных сдвигов. В 2015 г. по сравнению с 2013-м снижение смертности от болезней системы кровообращения в возрастных старше 65 лет не увеличило ОПЖ для мужчин, но на 0,25 года увеличило у женщин. В то же время другие или неустановленные болезни снизили ее на 0,07 года. Анализ региональных данных позволил установить, что этот рост в значительной степени был результатом изменения практики кодирования причин смерти, тогда как в действительности вклад болезней системы кровообращения, скорее всего, не превосходил 0,15 года. В дальнейшем, по всей видимости, усилия Минздрава России по преодолению увлечения врачей неопределенными диагнозами и искажения истинной структуры причин смерти отчасти увенчались успехом — снижение смертности от болезней системы кровообращения в пожилых возрастах приостановилось;

- за весь период положительных тенденций в 2003–2016 гг. рост ОПЖ у мужчин более чем на $\frac{3}{4}$ был обеспечен снижением смертности от болезней системы кровообращения и от внешних причин. У женщин рост ОПЖ почти на 70% был результатом сни-

жения смертности от болезней системы кровообращения. Так же, как и у мужчин, снижение смертности от внешних причин, прежде всего в возрастах 15–64 лет, сыграло очень значительную роль;

- вызывает растущее беспокойство пока еще не очень большой, но статистически значимый и растущий отрицательный вклад инфекций в смертность населения, особенно у женщин, что, скорее всего, есть результат роста смертности от ВИЧ, прежде всего в возрастах 15–44 лет;

- как явствует из Краткого обзора по результатам GATS, в последнее десятилетие Российская Федерация достигла значительного прогресса в снижении потребления табака и реализации различных мер по борьбе против курения, что, как показывает мировой опыт, будет иметь значимые отдаленные эффекты для дальнейшего роста продолжительности жизни. Данные опроса показали, что распространенность потребления табака среди взрослого населения существенно снизилась: с 39,4% в 2009 г. до 30,9% в 2016 г. (с 60,7 до 50,9% среди мужчин и с 21,7 до 14,3% среди женщин);

- одним из важнейших факторов, оказывающих влияние на снижение смертности и рост продолжительности жизни, является рост расходов на охрану здоровья (в основном из государственных средств), о чем наглядно свидетельствуют международный сравнительный анализ общих затрат на здравоохранение в расчете по паритету покупательной способности в долларах США на душу населения и повышение ожидаемой продолжительности жизни в 60 лет для мужчин и 70 лет для женщин. К сожалению, неопределенность перспективной российской ситуации по данному вопросу вызывает большое беспокойство.

Проведенный анализ успешного опыта зарубежных стран по снижению смертности и значительному росту продолжительности жизни позволил нам составить перечень конкретных мер и возможностей по достижению результатов, необходимых для снижения смертности от основных причин смерти (сердечно-сосудистых в первую очередь), а также от специфических причин смерти, ситуация в отношении которых в России далека от разрешения, в частности, это касается смертности от дорожно-транспортных происшествий, ВИЧ/СПИД. Не возвращаясь к детальному перечню этих мер, указанных в докладе, подчеркнем самое главное: хорошо известные комплексные профилактические мероприятия,

основанные в первую очередь на массовой заинтересованности, активности, включенности самих людей, должны сочетаться с непрерывным увеличением инвестиций и последовательным повышением эффективности функционирования самого здравоохранения как форме специализированной помощи, так и на уровне общей практики. К сожалению, ни идеологическая, ни экономическая модели российского здравоохранения на перспективу до сих пор не выработаны. За внешним образом непрерывного реформирования системы здравоохранения зачастую не скрывается ничего, кроме сиюминутных решений, вызванных неотложностью выполнения текущих задач в тисках бюджетных ограничений, которые, в свою очередь, то расширяют пространство возможностей (как это было в первом десятилетии 2000-х), то его сужают (как в настоящее время). Доступность же квалифицированного и своевременного медицинского обслуживания россиян на всем российском пространстве остается под большим вопросом. Как под вопросом и перспективы развития страховой медицины для всего населения, перспективы усиления контроля за внедрением и обязательным соблюдением современных норм, стандартов и технологий борьбы за здоровье и жизнь россиян и многое другое.

Шестая глава посвящена анализу ситуации с международной и внутренней миграцией в России. После изменения методики статистического учета в России в 2011 г. масштабы учитываемой Росстатом долговременной международной миграции возросли по сравнению с концом 2000-х годов более чем втрое. Изменения методики учета миграции, с одной стороны, приблизили данные российской статистики международной миграции к соответствию требованиям учета долговременных мигрантов — регистрируются проживающие (имеющие намерение проживать) один год и более, но с другой — породили ряд проблем с интерпретацией данных. Прежде всего эти проблемы связаны с тем, что факт выбытий фиксируется «автоматически» по окончании регистрации по месту пребывания.

Миграционный прирост населения страны сокращается, и это не может не беспокоить власти. Снижается приток мигрантов из Украины, из других стран — республик бывшего СССР меняется незначительно. Миграция со странами дальнего зарубежья по-прежнему складывается в пользу России, однако миграционный

прирост невелик. Основная причина положительной нетто-миграции со странами дальнего зарубежья — наличие среди них Абхазии и Грузии.

Международная миграция пополняет население России молодым населением: 50% нетто-прироста населения России за счет международной миграции в 2011–2017 гг. обеспечили люди в возрасте 20–39 лет, т.е. в наиболее активных репродуктивных и рабочих возрастах. Среди долговременных международных мигрантов — как в потоке прибывших, так и в потоке выбывших — преобладают мужчины. Уровень образования мигрантов в последние годы снизился, но входящий поток образованнее, чем исходящий. В целом сопоставление уровня образования долговременных международных мигрантов в России в последние годы с параметрами уровня образования населения России по Переписи населения 2010 г. показывает, что он остается сопоставимым с населением России.

Временная миграция в Россию, включая все потоки — туристов, частные поездки, трудовых мигрантов, учебных мигрантов и т.д., в 2017 г. продолжила медленно сокращаться. По сравнению с докризисным уровнем (2013–2014 гг.) объемы уменьшились на 10–17%, по сравнению с 2016 г. сокращение было совсем небольшим — 3–5%.

Общая численность иностранцев, находившихся на территории России в среднегодовом исчислении, в 2017 г. продолжала колебаться вокруг цифры в 10 млн человек, а среднегодовое число трудовых мигрантов в России можно оценить в 4,5 млн, что составляет около 6% от числа занятых на рынке труда. Подавляющее большинство трудовых мигрантов по-прежнему составляют граждане стран — членов СНГ (96%), лишь 150–160 тыс. (4%) — трудовые мигранты из дальнего зарубежья.

2017-й — третий год действия нового миграционного законодательства и одновременно третий год экономической стагнации, во время которой заработки мигрантов, значительно сократившись в конце 2014 г., так и оставались на низком уровне, не вернувшись к докризисному уровню. Тем не менее мигранты, которые не покинули Россию или вновь сюда вернулись на работу, в какой-то степени адаптировались к текущим условиям. Об этом свидетельствует небольшой рост числа легализовавшихся иностранных

работников в 2017 г. по сравнению с 2016-м. За 2017 г. трудовые мигранты оформили около 1,8 млн документов для работы (разрешений на работу и патентов), что почти на 11% больше, чем в 2016 г., хотя до уровня 2015-го и тем более докризисных 2013–2014 гг. еще очень далеко. Трудовые мигранты, оформляющие патенты, а затем ежемесячно их оплачивающие, вносят все более заметный вклад в бюджеты регионов Российской Федерации.

Регистрируемая миграционная активность российского населения в 2017 г. немного увеличилась по отношению к 2015–2016 гг., но в целом статистически осталась без изменений. Число переселений, совершенных внутри России, остановилось на отметке 4184,5 тыс. человек. Тенденция превышения доли межрегиональных переселений по отношению к внутрирегиональным, начавшаяся в 2015 г., стала еще более заметной. Отчасти это связано с учетом прибытий/выбытий, совершенных в рамках возврата к прежнему месту жительства, доля которых неуклонно растет после изменения порядка статистического учета мигрантов.

Миграция между селом и городом в 2016–2017 гг. после всплеска в предыдущие пять лет заметно снизилась, в целом по стране в рамках внутрироссийской миграции «переток» населения в данном направлении не достигает 100 тыс. человек. Однако в сельско-городской миграции очень велики региональные различия.

Как и в предыдущие годы, нетто-миграция перераспределяет население в пользу крупных и крупнейших городов, прежде всего Москвы и Санкт-Петербурга, но также в целом и других региональных столиц. Заметной тенденцией является также «стягивание» населения в пригороды крупнейших городов. В результате внутрироссийской миграции сравнительно меньше стали терять регионы Дальневосточного федерального округа по сравнению с регионами Сибирского округа.

Базы данных по миграции населения начали создаваться позже, чем по другим демографическим вопросам. Однако сейчас они играют важную роль для мониторинга текущей ситуации о масштабах потоков и составе мигрантов, а также для сопоставления стран по достаточно большому перечню миграционных вопросов.

Приложение

Федеральные округа и входящие в них субъекты Российской Федерации на 1 января 2018 г.

Центральный федеральный округ (ЦФО)

1. Белгородская область
2. Брянская область
3. Владимирская область
4. Воронежская область
5. Ивановская область
6. Калужская область
7. Костромская область
8. Курская область
9. Липецкая область
10. Московская область
11. Орловская область
12. Рязанская область
13. Смоленская область
14. Тамбовская область
15. Тверская область
16. Тульская область
17. Ярославская область
18. г. Москва

Северо-Западный федеральный округ (СЗФО)

19. Республика Карелия
20. Республика Коми
21. Архангельская область
22. Ненецкий автономный округ
23. Вологодская область
24. Калининградская область
25. Ленинградская область
26. Мурманская область
27. Новгородская область
28. Псковская область
29. г. Санкт-Петербург

Южный федеральный округ (ЮФО)

30. Республика Адыгея
31. Республика Калмыкия
32. Республика Крым
33. Краснодарский край
34. Астраханская область
35. Волгоградская область
36. Ростовская область
37. г. Севастополь

Северо-Кавказский федеральный округ (СКФО)

38. Республика Дагестан
39. Республика Ингушетия
40. Кабардино-Балкарская
Республика
41. Карачаево-Черкесская
Республика
42. Республика Северная
Осетия — Алания
43. Чеченская Республика
44. Ставропольский край

Приволжский федеральный округ (ПФО)

45. Республика Башкортостан
46. Республика Марий Эл
47. Республика Мордовия
48. Республика Татарстан
49. Удмуртская Республика
50. Чувашская Республика
51. Пермский край
52. Кировская область

- 53. Нижегородская область
- 54. Оренбургская область
- 55. Пензенская область
- 56. Самарская область
- 57. Саратовская область
- 58. Ульяновская область

**Уральский федеральный округ
(УФО)**

- 59. Курганская область
- 60. Свердловская область
- 61. Тюменская область
- 62. Ханты-Мансийский
автономный округ
- 63. Ямало-Ненецкий
автономный округ
- 64. Челябинская область

**Сибирский федеральный округ
(СФО)**

- 65. Республика Алтай
- 66. Республика Бурятия
- 67. Республика Тыва

- 68. Республика Хакасия
- 69. Алтайский край
- 70. Забайкальский край
- 71. Красноярский край
- 72. Иркутская область
- 73. Кемеровская область
- 74. Новосибирская область
- 75. Омская область
- 76. Томская область

**Дальневосточный федеральный
округ (ДФО)**

- 77. Республика Саха (Якутия)
- 78. Камчатский край
- 79. Приморский край.
- 80. Хабаровский край
- 81. Амурская область
- 82. Магаданская область
- 83. Сахалинская область
- 84. Еврейская автономная
область
- 85. Чукотский автономный
округ

Russia's Population in 2017 [Text]: 25rd Annual Demographic Report / Executive editor S.V. Zakharov ; National Research University Higher School of Economics. — Moscow: HSE Publishing House, 2019. — 480 pp. — 500 copies. — ISBN 978-5-7598-2124-3 (pbk.). — ISBN 978-5-7598-2035-2 (e-book).

This is the 25th issue of the Annual Series of Analytical reports regularly published by the HSE Institute of Demography since 1993. The recent report conducts the detailed analysis of the current situation in Russia's demography in the context of its long-term evolution and demographic tendencies as seen through the prism of main demographic processes, such as marriage, birth and death rates, family planning, international and internal (intra-Russian) migration, changes in population, and age structure of Russia's population. The current report is characterized by examining the tools provided by international databases and information systems in order to be able to conduct the comparative studies of demographic trends, demographic, family and migration policies in Russia in the international framework.

The analysis is based on the official data of the Federal State Statistics service of Russian Federation, ministries and government agencies of Russian Federation, international organizations and national statistics services of other countries as well as on local estimates (acquired by using these resources), the results of special sampling studies, and the materials of scholarly publications.

The book is designed for the researchers that work in the field of demography and similar disciplines as well as for decision-making employees, workers of government organizations of all levels, and instructors and students of secondary and postsecondary professional schools.

Научное издание

Население России 2017

Двадцать пятый ежегодный демографический доклад

Ответственный редактор *С.В. Захаров*

Зав. редакцией *Е.А. Бережнова*

Редактор *Т.Г. Паркани*

Художник *В.И. Каменева*

Компьютерная верстка и графика: *А.И. Паркани*

Корректор *Т.Г. Паркани*

Подписано в печать 26.11.2019. Формат 60×88 1/16. Гарнитура Newton.

Печать офсетная. Усл. печ. л. 29,1. Уч.-изд. л. 33,0.

Тираж 500 экз. Изд. № 2360. Заказ №

Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»

101000, Москва, ул. Мясницкая, 20

Тел.: 8 (495) 772-95-90 доб. 15285

Отпечатано в АО «Первая Образцовая типография»

Филиал «Чеховский Печатный Двор»

142300, Московская обл., г. Чехов, ул. Полиграфистов, д. 1

www.chpd.ru, e-mail: sales@chpd.ru

Тел.: 8 (499) 270-73-59