

**Список опубликованных докладов
«Население России»**

- Население России 1993.** Ежегодный демографический доклад / под ред. А.Г. Вишневого, С.В. Захарова. М.: Евразия, 1993. 87 с.
- Население России 1994.** Второй ежегодный демографический доклад / под ред. А.Г. Вишневого. М.: Евразия, 1994. 165 с.
- Население России 1995.** Третий ежегодный демографический доклад / под ред. А.Г. Вишневого. Приложение к Информационному бюллетеню «Население и общество». М., 1996. 112 с.
- Население России 1996.** Четвертый ежегодный демографический доклад / под ред. А.Г. Вишневого. Приложение к Информационному бюллетеню «Население и общество». М., 1997. 166 с.
- Население России 1997.** Пятый ежегодный демографический доклад / под ред. А.Г. Вишневого. М.: Книжный дом «Университет», 1998. 144 с.
- Население России 1998.** Шестой ежегодный демографический доклад / под ред. А.Г. Вишневого. М.: Книжный дом «Университет», 1999. 144 с.
- Население России 1999.** Седьмой ежегодный демографический доклад / под ред. А.Г. Вишневого. М.: Книжный дом «Университет», 2000. 175 с.
- Население России 2000.** Восьмой ежегодный демографический доклад / под ред. А.Г. Вишневого. М.: Книжный дом «Университет», 2001. 174 с.
- Население России 2001.** Девятый ежегодный демографический доклад / под ред. А.Г. Вишневого. М.: Книжный дом «Университет», 2002. 215 с.
- Население России 2002.** Десятый ежегодный демографический доклад / под ред. А.Г. Вишневого. М.: Книжный дом «Университет», 2004. 223 с.
- Население России 2003—2004.** Одиннадцатый—двенадцатый ежегодный демографический доклад / под ред. А.Г. Вишневого. М.: Наука, 2006. 356 с.
- Население России 2005.** Тринадцатый ежегодный демографический доклад / под ред. А.Г. Вишневого. М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2007. 245 с.
- Население России 2006.** Четырнадцатый ежегодный демографический доклад / под ред. А.Г. Вишневого. М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2008. 300 с.
- Население России 2007.** Пятнадцатый ежегодный демографический доклад / под ред. А.Г. Вишневого. М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2009. 296 с.
- Население России 2008.** Шестнадцатый ежегодный демографический доклад / под ред. А.Г. Вишневого. М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2010. 352 с.
- Население России 2009.** Семнадцатый ежегодный демографический доклад / под ред. А.Г. Вишневого. М.: Изд. дом ВШЭ, 2011. 336 с.
- Население России 2010–2011.** Восемнадцатый—девятнадцатый ежегодный демографический доклад / под ред. А.Г. Вишневого. М.: Изд. дом ВШЭ, 2013. 536 с.
- Население России 2012.** Двадцатый ежегодный демографический доклад / под ред. А.Г. Вишневого. М.: Изд. дом ВШЭ, 2014. 416 с.
- Население России 2013.** Двадцать первый ежегодный демографический доклад / под ред. С.В. Захарова. М.: Изд. дом ВШЭ, 2015. 432 с.

НАСЕЛЕНИЕ РОССИИ 2013

НАСЕЛЕНИЕ РОССИИ 2013

ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ЕЖЕГОДНЫЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ДОКЛАД



ВЫСШАЯ ШКОЛА ЭКОНОМИКИ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

И Н С Т И Т У Т Д Е М О Г Р А Ф И И

НАСЕЛЕНИЕ РОССИИ 2013

Двадцать первый
ежегодный
демографический
доклад

Ответственный редактор
С. В. Захаров



Издательский дом
Высшей школы экономики

Москва 2015

УДК 314.122(042.3)
ББК 60.7(2Рос)
НЗ1

*В данной научной работе использованы результаты проекта
«Анализ долговременных тенденций воспроизводства населения России
и их социально-экономических последствий», выполненного
в рамках программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ в 2014 г.*

Население России 2013 [Текст]: двадцать первый ежегодный демогра-
НЗ1 фический доклад / отв. ред. С. В. Захаров ; Нац. исслед. ун-т «Высшая шко-
ла экономики». — М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2015. — 428,
[4] с. — 600 экз. — ISBN 978-5-7598-1290-6 (в обл.).

Двадцать первый выпуск серии ежегодных аналитических докладов Института демографии НИУ ВШЭ, которые регулярно публикуются с 1993 г. Как и в предыдущих докладах, представлен углубленный анализ текущей демографической ситуации в России на фоне ее долговременной эволюции, исследуются новейшие тенденции и социально-экономические последствия основных демографических процессов — брачности, рождаемости, смертности, миграции, изменения численности и возрастной структуры населения страны.

Анализ базируется на официальных данных Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации (Росстата), международных организаций и национальных статистических служб зарубежных стран, собственных расчетных показателей, полученных с использованием этих данных, результатах специальных выборочных исследований, 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 профессиональных учебных заведений.

УДК 314.122(042.3)
ББК 60.7(2Рос)

ISBN 978-5-7598-1290-6

- © Институт демографии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», 2015
- © Оформление. Издательский дом Высшей школы экономики, 2015

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	8
1. Численность и размещение населения	10
1.1. Доля населения России, как и других европейских стран, в населении мира сокращается	10
1.2. Тенденция умеренного роста населения России, наблюдающаяся с 2009 г., сохранилась в 2013 г.	15
1.3. В 2013 г. продолжала увеличиваться численность населения всех федеральных округов, кроме Дальневосточного и Приволжского	25
1.4. В 2013 г. городское население продолжало расти, а сельское сокращаться	33
1.5. Концентрация населения в больших городах замедлилась	42
2. Брачность и брачное состояние	52
2.1. Число зарегистрированных браков начало падать?	52
2.2. Возрастная модель брака продолжает стареть	61
2.3. Число разводов продолжает колебаться, а число детей, затронутых разводами родителей, меняется мало	71
3. Рождаемость	81
3.1. Сокращение числа рождений в 2013 г. и изменение структуры рождений по положению в гражданстве и брачному статусу родителей	81
3.2. Изменение числа рождений под влиянием изменений в возрастном составе населения и матерей	87
3.3. Процесс повышения возраста материнства замедлился	92
3.4. Длительная стагнация вероятности первых рождений	101
3.5. Дают ли тенденции рождаемости 2007–2013 гг. повод для оптимизма?	111

3.6. Уровень абортов продолжает снижаться	134
3.7. Контрацептивное поведение россиян: всеобщая практика при недостаточной эффективности.....	152
3.8. Семейная политика и рождаемость	160
3.8.1. Федеральные меры поощрения рождаемости	160
3.8.2. Региональные меры поддержки семей.....	164
3.8.3. Государственная поддержка семей в форме услуг по воспитанию детей и уходу за ними	168
3.8.4. Концепция государственной семейной политики и ее общественное обсуждение.....	172
3.8.5. Уровень затрат на социально-демографическую политику: Россия на фоне других стран.....	175
4. Смертность и продолжительность жизни	182
4.1. Снижение числа умерших в России в 2013 г. продолжилось	182
4.2. Рост продолжительности жизни сохраняется	188
4.3. Влияние возрастных групп и основных причин смерти на продолжительность жизни.....	194
4.4. Причины смерти и факторы роста продолжительности жизни в России в 2003–2013 гг.	202
4.4.1. Снижение смертности от ситуаций и болезней, связанных с опасным потреблением алкоголя	206
4.4.2. Изменение смертности от болезней системы кровообращения, не связанных с потреблением алкоголя	210
4.4.3. Фоновое снижение смертности (динамика смертности от других причин)	220
4.4.4. Эволюция смертности от новообразований в России и развитых странах	225
4.5. Динамика смертности в регионах России	237
4.6. Смертность детей до одного года: возвращение к прежним тенденциям.....	243
4.6.1. Долговременные тенденции младенческой смертности.....	243
4.6.2. Новые определения живо- и мертворождения и тенденции перинатальной смертности	247

4.6.3. Возрастные компоненты младенческой смертности	257
4.6.4. Изменение младенческой смертности в российских регионах в 2012–2013 гг.	261
4.6.5. Структура причин смерти младенцев в России близка к развитым странам	264
4.7. Достижения в снижении смертности устойчивы и необратимы?	270
5. Здоровье населения.....	274
5.1. Заболеваемость россиян увеличилась с 1990 г. почти на четверть	274
5.2. Заболеваемость острыми вирусными гепатитами В и С снижается.....	276
5.3. Снижение заболеваемости социально значимыми болезнями остается актуальной задачей	279
5.4. Инвалидность детей растет, а взрослых снижается: эффект социальной политики?.....	283
5.5. Здоровье населения и ожидаемая продолжительность здоровой жизни	288
6. Миграция населения	296
6.1. Внутренние миграции	296
6.1.1. Число переселений добралось до рубежа в 4 млн человек	296
6.1.2. Роль миграции в изменении численности городского и сельского населения.....	299
6.1.3. Отток населения из северных и восточных регионов страны продолжает расти.....	304
6.1.4. Центров притяжения мигрантов не становится больше.....	309
6.1.5. Социально-демографические характеристики внутренних мигрантов	315
6.1.6. В трудовой миграции участвуют 2,3% работающих россиян	322
6.2. Международная миграция.....	328
6.2.1. Миграционный прирост стабилен, но потоки мигрантов заметно увеличились.....	328

6.2.2. Статистический учет не поспевает за реальностью	331
6.2.3. Главные доноры те же, но их вес по разным источникам разный	336
6.2.4. Масштабы трудовой миграции в Россию не уменьшаются	341
6.2.5. В законной занятости мигрантов резко лидирует строительство, в нелегальной занятости его обгоняет торговля	346
6.2.6. Парадокс: незаконные мигранты оплачиваются лучше	351
6.2.7. Больше всего трудовых мигрантов притягивает Москва	352
6.2.8. Миграционная политика: диссонанс с рынком труда	356
7. Социально-экономические последствия демографических тенденций в России	358
7.1. Влияние демографических тенденций на рынок труда до 2030 г.	358
7.1.1. Сокращение населения в трудоспособных возрастах	358
7.1.2. Оценка предложения рабочей силы	362
7.1.3. Прогнозы численности занятых и безработных	369
7.1.4. Прогнозы спроса на труд	372
7.1.5. Вывод: резервы экономически активного населения заключаются в миграции и повышении занятости молодежи и пожилых	377
7.2. Влияния демографических тенденций на систему образования	378
7.2.1. Факторы изменения количества обучающихся	378
7.2.2. Прогноз при неизменном охвате обучением	380
7.2.3. Прогноз при изменяющемся охвате обучением	388
7.2.4. Вывод: адаптация к демографическим волнам потребует институциональных изменений и дополнительных затрат	394
7.3. Оценка последствий демографических тенденций для системы пенсионного обеспечения до 2030 г.	396
7.3.1. Особенности российской пенсионной системы	396

7.3.2. Исходные параметры прогноза	398
7.3.3. Результаты прогноза при неизменном пенсионном возрасте	401
7.3.4. Результаты прогноза при повышении пенсионного возраста	404
7.3.5. Вывод: чем оптимистичнее демографический сценарий, тем критичнее положение пенсионной системы	405
8. Заключение	407
Приложение	425
Федеральные округа и входящие в них субъекты РФ на 1 января 2014 г.	425

Предисловие

Институт демографии НИУ ВШЭ представляет очередной аналитический доклад о демографическом положении России. Ежегодные доклады публикуются с 1993 г., настоящий доклад — двадцать первый. Как и все предыдущие, он представляет собой научное исследование, содержащее анализ, интерпретацию и попытку предвидения тенденций и социально-экономических последствий основных демографических процессов — брачности, рождаемости, смертности, миграции, динамики численности и эволюции половозрастной структуры населения России. В докладе рассматриваются меры демографической, семейной и миграционной политики.

Анализ основан на материалах переписей населения и других официальных данных Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации (Росстата), международных организаций и национальных статистических служб зарубежных стран, собственных расчетных показателей, полученных с использованием этих данных, результатах специальных 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 — канд. экон. наук *С.В. Захаров*;
раздел 3 — д-р экон. наук *А.Г. Вишневский*,
— канд. экон. наук *С.В. Захаров*,
— PhD *О.Г. Исупова*,
— канд. экон. наук *В.И. Сакевич*;
раздел 4 — канд. физ.-мат. наук *Е.М. Андреев*,
— канд. экон. наук *Е.А. Кваша*,
— канд. экон. наук *Т.Л. Харьковская*,
— канд. геогр. наук *С.А. Тимонин*;

-
- | | |
|------------|---|
| раздел 5 | – <i>С.А. Васин;</i>
– канд. экон. наук <i>Е.А. Кваша,</i>
– канд. соц. наук <i>А.В. Рамонов,</i> |
| раздел 6 | – канд. экон. наук <i>Т.Л. Харьковская;</i>
– канд. геогр. наук <i>Ж.А. Зайончковская,</i>
– канд. геогр. наук <i>Л.Б. Карачурина,</i>
– канд. геогр. наук <i>Н.В. Мкртчян,</i>
– канд. геогр. наук <i>Ю.Ф. Флоринская;</i> |
| раздел 7 | – канд. экон. наук <i>Г.В. Андрущак,</i>
– канд. экон. наук <i>М.Б. Денисенко,</i>
– канд. экон. наук <i>В.А. Козлов,</i>
– канд. экон. наук <i>О.В. Синявская;</i> |
| заключение | – д-р экон. наук <i>А.Г. Вишневецкий,</i>
– канд. экон. наук <i>С.В. Захаров.</i> |

1. Численность и размещение населения

1.1. Доля населения России, как и других европейских стран, в населении мира сокращается

По оценке Федеральной службы государственной статистики (Росстата), постоянное население Российской Федерации на 1 января 2014 г. составило 143 667 тыс. человек¹. Такая оценка получена исходя из итогов Всероссийской переписи населения 2010 г. и данных текущего учета демографических событий за период, прошедший после нее, на основе регистрации рождений и смертей (в записях актов гражданского состояния), прибытий и выбытий (по листкам статистического учета мигрантов Федеральной миграционной службой) с последующей поправкой на недоучет данных о миграциях².

Текущие оценки численности населения нередко в той или иной степени расходятся с результатами сплошных переписей населения, что приводит к нарушению временных рядов и требует корректировки ретроспективных оценок. Росстат, признавая более полными и достоверными результаты сплошных переписей населения и объясняя их расхождение с данными текущего учета недоучетом миграции³, дважды производил пересчет ретроспек-

¹ Численность и миграция населения Российской Федерации в 2013 году: стат. бюл. М.: Росстат, 2014. С. 10.

² Имеются в виду прибытия и выбытия со сменой места постоянного жительства, хотя на деле отделить такие перемещения от перемещений без смены постоянного места жительства бывает довольно сложно.

³ Объяснение превышения численности населения России по итогам переписей 2002 и 2010 гг. над расчетными данными на основе текущего учета только недоучетом миграции вызывает обоснованные сомнения у экспертов. См., например: *Андреев Е.М.* О точности результатов российских переписей населения и степени доверия к разным источникам информации // Вопросы статистики. 2012. № 11. С. 21–35; *Население России 2010–2011: восемнадцатый–девятнадцатый ежегод. демогр. докл. / отв. ред. А.Г. Вишневецкий.* М.: Изд. дом ВШЭ, 2013. С. 474–476.

тивных оценок численности населения и миграционного прироста, увеличив их в соответствии с итогами переписей 2002 и 2010 гг.⁴ Кроме того, вносились изменения в правила учета миграции, которые расширяли критерии миграции на постоянное место жительства.

Аналогичные пересмотры текущих оценок численности населения по итогам переписей производят статистические службы стран Европейского союза (ЕС—28⁵). Так, в 2014 г. продолжалась корректировка численности населения по результатам переписей раунда 2010 г., причем в некоторых странах она повышалась, а в некоторых снижалась⁶. В итоге численность совокупного населения ЕС—28 в период 2003—2011 гг. была снижена (с нарастанием от —180 тыс. человек на начало 2003 г. до —1313 тыс. на начало 2011 г.). В скорректированных данных тем не менее отмечаются нарушения временных рядов — в 2007 и 2011 гг., причем на начало 2012 г. численность населения ЕС—28 оказалась ниже, чем годом ранее (на 379 тыс. человек — 504,6 млн против 505,0 млн человек).

⁴ По итогам переписи 2010 г. постоянное население России оказалось примерно на 1 млн человек, или на 0,7%, больше, чем оценивалось по текущему учету, а по итогам переписи 2002 г. — на 1,8 млн человек, или на 1,2%, больше. Подробнее корректировки, произведенные по итогам этих переписей, рассматривались в предшествующих докладах.

⁵ С 1 июля 2013 г., после вступления в Европейский союз Хорватии, в его состав входит 28 стран: Австрия, Бельгия, Болгария, Великобритания, Венгрия, Германия, Греция, Дания, Ирландия, Испания, Италия, Кипр, Латвия, Литва, Люксембург, Мальта, Нидерланды, Польша, Португалия, Румыния, Словакия, Словения, Финляндия, Франция, Хорватия, Чехия, Швеция и Эстония. После расширения состава ЕС демографические показатели для него в целом пересчитываются ретроспективно, как если бы все страны — члены ЕС и раньше входили в его состав. Глубина пересчетов зависит от наличия данных надлежащего качества по всем странам. В случаях когда данные по каким-то странам отсутствуют и оценка невозможна, значение показателя для ЕС в целом не рассчитывается. Определенные коррективы в демографические показатели вносятся по мере поступления новых данных, особенно значительные — по результатам проведенных переписей населения.

⁶ Подробнее это рассмотрено в выпусках «Европейского барометра»: *Щербакова Е.М.* ЕС—28: некоторые демографические итоги 2012 года // Демоскоп Weekly. 2014. № 585—586. 10—23 февр. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2014/0585/barom01.php>; *Она же.* ЕС—28: первые демографические итоги 2013 года // Демоскоп Weekly. 2014. № 619—620. 17—30 нояб. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2014/0619/barom01.php/>.

Данные же о естественном и миграционном приросте свидетельствуют о росте населения за 2011 г. Нарушения временных рядов в данных о населении ЕС—28 отмечены также в 1998 и 2001 гг. после корректировок численности населения по итогам переписей предшествующего раунда 2000 г.⁷ В 2013 г. численность населения ЕС—28, напротив, была увеличена за счет корректировок более чем на 1 млн человек (на 0,2%), в основном за счет увеличения численности Италии (на 1,6%)⁸.

Подобные корректировки оценок численности населения вполне обычны в странах с налаженной системой статистического учета. Существенно менее надежны оценки численности населения стран со слабой системой статистического учета, не обеспечивающей регулярное поступление достаточно достоверной и полной информации. Однако, поскольку оценки численности населения отдельных стран, регионов и мира в целом, пусть и разной степени надежности, необходимы, они выполняются, как правило, специализированными международными организациями, исходя из данных выборочных обследований и моделирования на основе того или иного семейства типовых демографических таблиц. В системе организаций ООН такие оценки начиная с 1950 г. готовит Отдел населения Департамента по экономическим и социальным вопросам Секретариата ООН.

Согласно оценкам ООН, Россия в середине XX в. занимала 4-е место (103 млн человек) после Китая (544 млн), Индии (376 млн) и США (158 млн человек)⁹. В последующие годы Россия смещалась на более низкие по численности населения места, пропуская вперед страны с быстро растущим населением. По оцен-

⁷ База данных Евростата. Population change — Demographic balance and crude rates at national level [demo_gind] (Last update 13.08.2014, Extracted on 20.11.2014); Demographic balance and crude rates [demo_gind] (Last update 15.01.2014, Extracted on 10.02.2014). URL: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database/>.

⁸ Eurostat News Release 108/2014. 2014. 10 July. URL: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/3-10072014-BP/EN/3-10072014-BP-EN.PDF.

⁹ World Population Prospects: The 2012 Revision, CD-ROM Edition. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2013. URL: <http://www.unpopulation.org/>.

кам Бюро населения (Population Reference Bureau)¹⁰ на середину 2014 г., Россия входит в десятку крупнейших по численности населения стран мира, занимая 9-е место после Китая (1364 млн человек), Индии (1296 млн), США (318 млн), Индонезии (252 млн), Бразилии (203 млн), Пакистана (194 млн), Нигерии (178 млн), Бангладеш (159 млн). Замыкает десятку Япония со 127 млн человек¹¹. Помимо этих 10 стран численность постоянного населения превышает 100 млн человек только в Мексике (120 млн) и на Филиппинах (100 млн), приближаясь к этой отметке в Эфиопии (96 млн) и Вьетнаме (91 млн).

В целом население мира продолжает быстро расти, но крайне неравномерно по регионам и группам стран. Из-за кардинальных различий в темпах роста доля одних стран в населении мира возрастает, а доля других снижается. Особенно быстро снижается удельный вес населения европейских стран, в том числе и России.

Показательны данные о численности населения группы «двадцатки» (G—20), в которую входят ЕС в целом и 19 стран мира (в том числе 4 страны — члена ЕС—28) с крупнейшими и быстрорастущими экономиками мира (табл. 1.1). Если население мира за 1960—2013 гг. увеличилось в 2,4 раза, а Саудовской Аравии — в 7,1 раза, Мексики и Южной Африки — в 3 раза и более, то население европейских стран, ЕС—28 и Японии — не более чем в 1,4 раза. Менее всего увеличилось население Германии (включая ГДР до 1989 г.) — лишь на 13%. Умеренный прирост населения наблюдался также в России (на 19%), Великобритании (20%), Ита-

¹⁰ Population Reference Bureau (PRB) — всемирно известная частная некоммерческая организация с высочайшим уровнем репутации среди специалистов, была основана в 1929 г. с целью информирования общественности и политиков о демографических проблемах (см.: <http://www.prb.org/>). При подготовке своих отчетов PRB учитывает: официальные данные, опубликованные в национальных статистических ежегодниках, бюллетенях и на соответствующих сайтах; данные, публикуемые Отделом статистики Секретариата ООН в демографическом ежегоднике и докладах о населении и естественном движении; текущие оценки Отдела населения ООН; сведения из международной базы данных Центра международных программ Бюро переписей США (US Census Bureau); результаты специализированных выборочных обследований в различных странах, а также данные из других источников информации.

¹¹ 2014 World Population Data Sheet. Population Reference Bureau, 2014. P. 7–12. URL: www.prb.org.

Таблица 1.1. Численность населения мира и стран G—20, 1960 и 2013 гг., на середину года

Страна	Численность населения, млн чел.		Доля в населении мира, %		Плотность населения, чел./км ²	
	1960	2013*	1960	2013	1960	2013
Австралия	10,3	23,3	0,3	0,3	1	3
Аргентина	20,6	41,4	0,7	0,6	7	15
Бразилия	72,8	200,4	2,4	2,8	9	24
Великобритания	52,5	63,1	1,7	0,9	216	260
Германия	73,3	82,7	2,4	1,2	205	232
ЕС—28	408,4	506,5	13,5	7,1	93	117
Индия	449,6	1252,1	14,9	17,5	137	381
Индонезия	88,7	249,9	2,9	3,5	47	131
Италия	49,5	61,0	1,6	0,9	164	202
Канада	17,9	35,2	0,6	0,5	2	4
Китай	650,7	1385,6	21,5	19,3	68	144
Мексика	38,7	122,3	1,3	1,7	20	63
Россия	120,1	142,8	4,0	2,0	7	8
Саудовская Аравия	4,1	28,8	0,1	0,4	2	13
США	186,4	320,1	6,2	4,5	19	33
Турция	27,6	74,9	0,9	1,0	35	96
Франция	45,7	64,3	1,5	0,9	83	117
Южная Африка	17,4	52,8	0,6	0,7	14	43
Южная Корея	25,1	49,3	0,8	0,7	252	497
Япония	92,5	127,1	3,1	1,8	245	337
Мир в целом	3026,0	7162,1	100,0	100,0	22	52

* Фактические данные и оценки по варианту прогноза со средней рождаемостью.

Источники: База данных Евростата. Population change — Demographic balance and crude rates at national level [demo_gind] (Last update 13.08.2014, Extracted on 20.11.2014); Demographic balance and crude rates [demo_gind] (Last update 15.01.2014, Extracted on 10.02.2014). URL: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database>; Eurostat News Release 108/2014/ 10 July 2014. URL: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/3-10072014-BP/EN/3-10072014-BP-EN.PDF; The EU in the world 2014. A statistical portrait / Statistical book. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2014. P. 10.

лии (23%) и ЕС—28 в целом (24%). Прирост населения Франции (на 41%) был более значительным, чем населения Японии (37%), но ниже в США (в 1,7 раза), Канаде (в 2,0 раза) и Австралии (в 2,3 раза). Соответственно удельный вес стран с более низким, чем в среднем по миру, темпом прироста снизился, а с более высоким — повысился.

В результате роста населения плотность заселения территорий возросла как в целом в мире, так и во всех странах G—20. При этом различия между странами по данному показателю составляют сотни раз. Реже всего заселена территория Австралии (3,0 человека на 1 км²) и Канады (3,5), плотнее всего — территория Южной Кореи (497).

Отметим, что оценки численности населения, представленные в табл. 1.1, на середину 2013 г. по некоторым странам заметно отличаются от оценок Бюро населения, приведенных выше. Последние, по всей видимости, в большей мере учитывают итоги переписей раунда 2010 г., чем оценки ООН. Исходной точкой для перспективных расчетов ООН пересмотра 2012 г. служила оценка численности населения на 1 июля 2010 г., скорректированная с учетом всех поступивших данных, включая данные переписей, регистров населения и текущего учета демографических событий (рождений, смертей и международной миграции). К моменту расчетов 2012 г. переписи раунда 2010 г. еще были проведены далеко не во всех странах, не везде были подведены их итоги и скорректированы текущие оценки.

1.2. Тенденция умеренного роста населения России, наблюдающаяся с 2009 г., сохранилась в 2013 г.

Увеличение численности населения России за полувековой период произошло, несмотря на достаточно длительный период убыли населения, наблюдавшейся в конце XX — начале XXI в.

Наибольшей величины численность населения России, по оценкам Росстата, достигла к началу 1993 г. — 148 562 тыс. человек. Это почти на 25% больше, чем в 1960 г. (рис. 1.1, табл. 1.2). Темпы прироста на протяжении этого периода сокращались

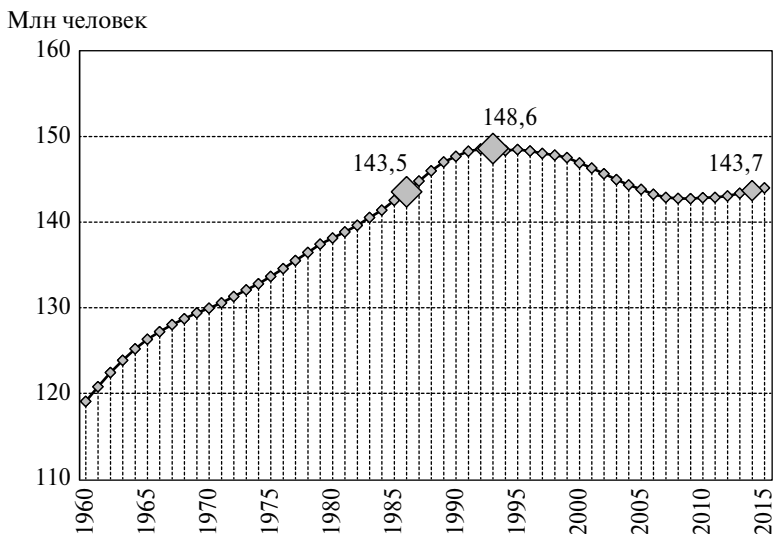


Рис. 1.1. Численность постоянного населения России, 1960–2014 гг.*

* Постоянное население, к которому относят лиц, постоянно проживающих на данной территории, включая временно отсутствовавших на момент переписи, представлено на дату переписей 1979 и 1989 гг. и на начало других лет в соответствии с данными текущего учета. На начало 2015 г. (или за 2014 г. на рис. 1.2–1.4) представлена предварительная оценка по данным помесячного оперативного учета за январь–декабрь

Источники: Демографический ежегодник России. 2013: стат. сб. М.: Росстат, 2013. С. 21; Численность и миграция населения Российской Федерации в 2013 году. С. 10; Предварительная оценка численности населения на 1 января 2015 года и в среднем за 2014 год (обновлено 23.01.2015). URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/ross-tat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/.

и к началу 1990-х гг. снизились практически до нулевого уровня. С середины 1990-х гг. сложилась тенденция убыли населения, наблюдавшаяся до 2009 г., к началу которого население России насчитывало 142 737 тыс. человек. В последующие годы убыль сменилась умеренным ростом населения. К началу 2014 г. численность россиян, как уже говорилось выше, достигла 143 667 тыс. человек, что примерно соответствует значению численности населения России в 1986 и 2005 гг. В 2014 г. тенденция роста населения

Таблица 1.2. Изменение численности населения России и его компоненты, 1951–2013 гг.

Годы	Численность населения в конце периода, тыс. чел.		Изменение численности населения*			
	Постоянное	Наличное	Среднегодовые темпы прироста, %	Общий прирост, тыс. чел.	В том числе	
					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	143 056	...	1,3	191	–129	320
2012	143 347	...	2,0	291	–4	295
2013	143 667	...	2,2	320	24	296
2014**	143 976	...	2,1	309	39	270

* Начиная с 1991 г. — по постоянному населению.

** 2014 г. — предварительные данные текущего учета за январь–декабрь.

Источники: Демографический ежегодник России. 2001: стат. сб. М.: Госкомстат России, 2001. С. 19; Демографический ежегодник России. 2013. С. 21; Численность и миграция населения Российской Федерации в 2013 году. С. 10; Предварительная оценка численности населения на 1 января 2015 года и в среднем за 2014 год (обновлено 23.01.2015); Естественное движение населения в разрезе субъектов Российской Федерации за январь–декабрь 2014 года (размещено 02.02.2015). URL: http://www.gks.ru/free_doc/2014/demo/edn12-14.htm.

сохранялась: по предварительным данным, за январь–декабрь его численность к концу года возросла до 143 976 тыс. человек¹².

¹² Здесь и далее без учета Крымского федерального округа, образованного в соответствии с Федеральным конституционным законом от 21 марта 2014 г. № 6-ФКЗ и Указом Президента РФ от 21 марта 2014 г. № 168.

Убыль населения, по оценкам Росстата, впервые зафиксирована в 1993 г. — почти на 206 тыс. человек, или на 1,4‰ (рис. 1.2). За 1994 г. постоянное население России вновь немного увеличилось, но начиная с 1995 г. его убыль стала устойчивой тенденцией. Сначала интенсивность убыли населения России не достигала 0,2% в год, в 1999–2003 гг. она удвоилась. Достигнув наибольшего значения в 2002 г. (–4,7‰), интенсивность убыли населения в последующие годы снижалась — до –0,1‰ в 2008 г.

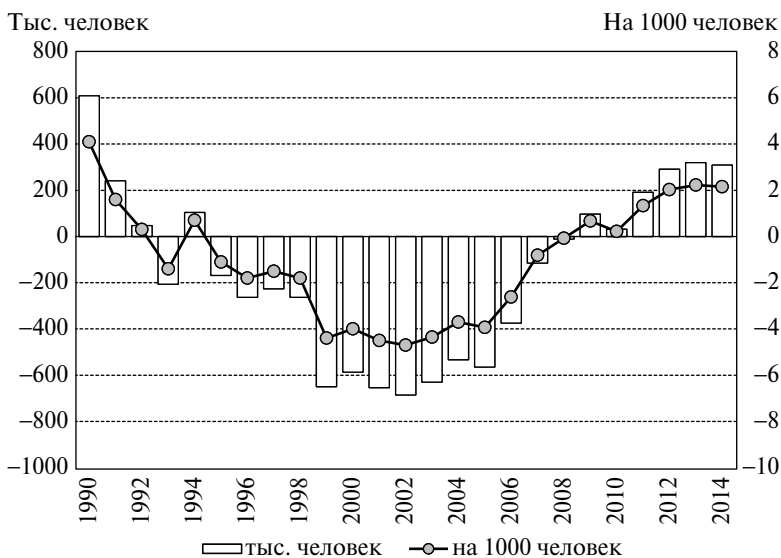


Рис. 1.2. Прирост (убыль) численности постоянного населения России, 1990–2014 гг.

Источники: см. рис. 1.1.

В 2009 г. впервые за период с 1995 г. был зарегистрирован небольшой прирост населения — 96 тыс. человек, или 0,7‰. В следующем 2010 г. прирост населения составил всего лишь 0,2‰, но затем увеличился на порядок, поднявшись до 2,2‰ в 2013 г.

Таким образом, в 2011–2013 гг. тенденция роста населения России укрепилась, хотя величина прироста оставалась умеренной. По данным оперативного текущего учета за январь–декабрь

2014 г., прирост в 2014 г. оказался немного ниже, чем в 2013 г. (2,1‰).

Если убыль населения России в целом за 1995–2008 гг. составила 5,7 млн человек (–3,9%), то прирост за 2009–2013 гг. — 0,9 млн человек (+0,7%), а с учетом предварительных данных за январь–декабрь 2014 г. — 1,2 млн человек (+0,8%) за 2009–2014 гг.

Необходимо отметить, что на протяжении XX в. убыль населения в России, оставаясь незамеченной по данным сплошных переписей, отмечалась неоднократно — в годы Первой мировой и Гражданской войн, голода и репрессий 1930-х гг., Второй мировой войны¹³. Однако в отличие от предыдущих периодов сокращения населения, когда убыль была обусловлена действием временных факторов социальной этиологии, в 90-е гг. XX в. она была предопределена самим ходом демографического развития и поэтому имела долговременный и устойчивый характер. Сокращение численности населения происходило из-за устойчивой естественной убыли, т.е. превышения числа смертей над числом рождений. Впервые она была зарегистрирована в 1992 г., а к началу 2013 г. ее совокупная величина за 1992–2012 гг. превысила 13,2 млн человек, или 8,9% к численности населения России на начало 1992 г. (см. табл. 1.2).

Естественный прирост населения России оставался высоким — более 1% в год — до середины 1960-х гг. (исключая годы войн и голода 1932–1933 гг.). 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 гг. население увеличивалось за счет как естественного, так и миграционного прироста, который, как правило, не превышал четверти общего прироста. Начиная с 1992 г. в условиях естественной убыли населения миграция стала единственным источником роста его чис-

¹³ Подробнее это рассматривалось в предыдущих докладах. См.: Население России 1996: четвертый ежегод. демогр. докл. / отв. ред. А.Г. Вишневский. М.: Центр демографии и экологии человека, 1997. С. 7–9; Население России 1999: седьмой ежегод. демогр. докл. / отв. ред. А.Г. Вишневский. М.: Книжный дом «Университет», 2000. С. 6.

ленности, однако чаще всего недостаточным для того, чтобы компенсировать естественную убыль.

Даже скорректированные с учетом итогов переписей 2002 и 2010 гг. объемы миграции таковы, что лишь в пиковый по миграционному приросту 1994 г. не только компенсировали естественную убыль, но и обеспечили прирост численности населения России. В последующие 14 лет миграция лишь частично восполняла потери населения из-за естественной убыли. В 2009–2012 гг. миграционный прирост полностью компенсировал сократившуюся естественную убыль и обеспечил прирост населения. В 2013 г. примерно такой же, как и в 2012 г., миграционный прирост усилил незначительный естественный прирост, который вновь внес свой, хотя и не очень весомый вклад в общий прирост населения (рис. 1.3). Естественный прирост за январь–декабрь 2014 г. превысил значение показателя за 2013 г., однако величина миграционного прироста, по предварительным данным, оказалась ниже, чем в 2013 г.

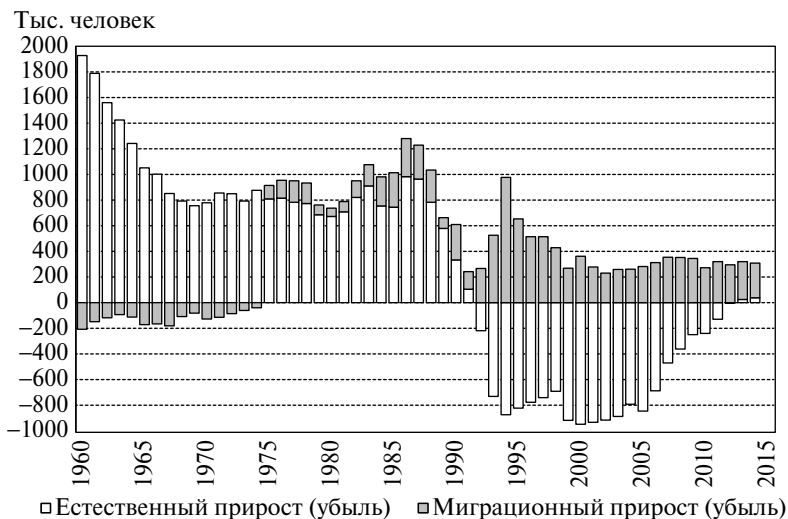


Рис. 1.3. Компоненты прироста (убыли) численности населения России, 1960–2014 гг.

Источники: см. табл. 1.2.

За 21 год естественной убыли населения России (1992–2012 гг.) ее совокупная величина составила 13242 тыс. человек, а совокупная величина миграционного прироста за те же годы — 8075 тыс. человек. Таким образом, миграционный прирост компенсировал 61% естественной убыли населения. Интенсивность естественной убыли населения в течение 1992–2012 гг. варьировалась в пределах от $-6,6\text{‰}$ (в 2000–2001 гг.) до $-0,03\text{‰}$ (2012 г.) при медианном значении $-5,1\text{‰}$ (рис. 1.4). Интенсивность миграционного прироста в тот же период была несколько ниже: при медианном значении $2,2\text{‰}$ она варьировалась в более узком диапазоне от $1,7\text{‰}$ (2002 г.) до $6,7\text{‰}$ (1994 г.).

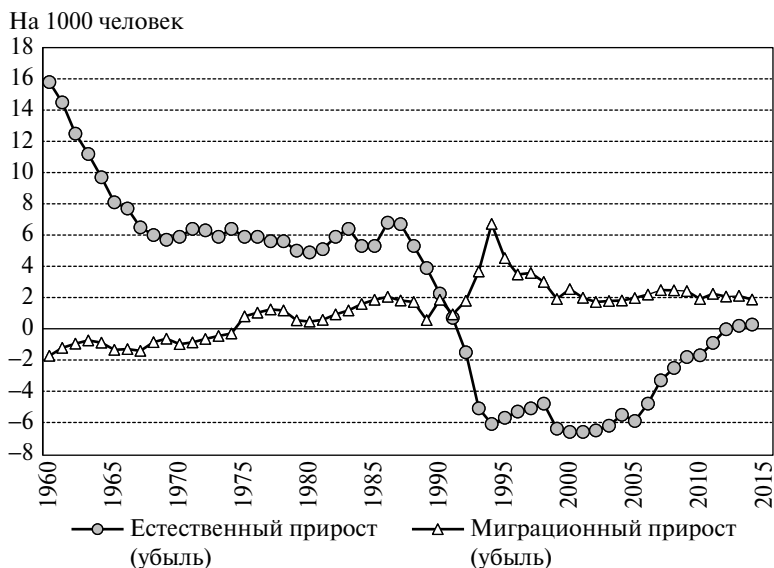


Рис. 1.4. Компоненты прироста (убыли) численности населения России, 1960–2014 гг.

Источники: см. табл. 1.2.

В 2013 г. коэффициент миграционного прироста составил чуть менее $2,1\text{‰}$, что при небольшом естественном приросте населения, не достигающем $0,2\text{‰}$, обеспечило общий прирост на $2,2\text{‰}$.

Естественная убыль населения России обусловлена тем режимом воспроизводства населения с низкими уровнями смертности и рождаемости, который сложился в России уже к 1960-м гг. В течение еще некоторого времени естественный прирост оставался относительно высоким из-за особенностей возрастной структуры населения, в которой был «накоплен» определенный потенциал демографического роста. Но по мере исчерпания этого потенциала естественный прирост начал снижаться. Тем не менее вплоть до 1990-х гг. именно он в основном и обеспечивал рост населения России.

Сокращение естественной убыли населения России, наблюдающееся в последние годы, — явление, по всей видимости, временное, обусловленное преходящими факторами. Среди них следует выделить значительный рост числа молодых женщин¹⁴ («эхо» повышения рождаемости в 1980-е гг.), способствующий увеличению числа рождений, а также приостановку роста и даже сокращение числа пожилых людей, что тормозило рост числа смертей¹⁵.

Но уже в текущем десятилетии число потенциальных матерей снизится до уровня начала 1990-х гг., а рост числа пожилых снова наберет силу за счет самых многочисленных послевоенных поколений 1949—1960 годов рождения. В результате структурные факторы, бывшие весьма благоприятными с точки зрения формирования естественного прироста в первом десятилетии XXI в.,

¹⁴ Численность женщин в возрастах от 20 до 35 лет, на которые приходится основная часть рождений, возросла с 15,3 млн в 1997—1999 гг. до 17,5 млн в 2009—2010 гг. Затем началось снижение — до 16,9 млн на начало 2014 г. Их доля в общей численности женщин репродуктивного возраста (15—49 лет) также начала сокращаться, достигнув в 2013 г. 47,9% против 38,6% в 1998—1999 гг., а к началу 2014 г. снизившись до 47,6%. См.: Российский статистический ежегодник. 2013: стат. бюл. М.: Росстат, 2013. Приложение; Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2014 года: стат. бюл. М.: Росстат, 2014. С. 9.

¹⁵ Начиная с 2001 г. возрастной рубеж в 60 лет переходили малочисленные поколения 1941 и последующих лет рождения, вследствие чего число людей в возрасте 60 лет и старше сокращалось на протяжении 2002—2005 гг., уменьшившись с 27,1 млн до 24,5 млн человек, или на 9,6%; однако уже в 2006 г. численность этой возрастной группы вновь стала возрастать, составив 27,2 млн человек на начало 2013 г. и 27,8 млн человек на начало 2014 г. См.: Российский статистический ежегодник. 2013. Приложение; Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2014 года. С. 9.

во втором его десятилетии станут, наоборот, крайне неблагоприятными.

Еще один фактор, внесший вклад в сокращение естественной убыли населения России в самое последнее время, — благоприятные изменения самих демографических процессов, рождаемости и смертности, в том числе за счет активизации социально-демографической политики (хотя их эффективность вызывает немало дискуссий). Но неизбежные изменения возрастной структуры, еще недавно усиливавшие эффекты этой политики, в ближайшие годы будут действовать в противоположном направлении. Маловероятно, что формирующаяся тенденция естественного прироста будет устойчивой. Перспективы численности населения России в большей мере будут зависеть от миграционного прироста.

Если обратиться к аналогичным данным о компонентах изменения численности населения стран «большой двадцатки», можно отметить вполне определенное сходство России с европейскими странами. Оценки ООН коэффициентов прироста населения, усредненные по пятилетиям, показывают, что естественная убыль населения в последние годы происходила не только в России, но и также в Германии и Италии, хотя и с меньшей интенсивностью (табл. 1.3). Отмечалась естественная убыль населения Японии. Миграционный прирост играет все большую роль в изменении численности населения развитых стран, а для большинства развивающихся стран, даже с быстро развивающейся крупной экономикой, характерен миграционный отток населения (кроме Южной Африки, Южной Кореи и Саудовской Аравии в 2005–2010 гг.).

Таблица 1.3. Коэффициенты прироста населения мира и стран G—20, на 1000 человек в среднем за год для периодов с июля 1995 г. по июнь 2000 г. и с июля 2005 г. по июнь 2010 г.

Страна	Общий прирост		Естественный прирост		Миграционный прирост с корректировками	
	1995—2000	2005—2010	1995—2000	2005—2010	1995—2000	2005—2010
Австралия	12,2	17,5	6,6	6,9	5,6	10,6
Аргентина	11,5	8,8	11,8	9,8	-0,3	-1,0
Бразилия	15,0	9,5	15,1	10	-0,1	-0,5
Великобритания	3,3	5,8	1,6	3,1	1,7	2,7
Германия	0,9	-2,0	-1,1	-2,0	2,0	0,0
ЕС—28	1,9	3,5	0,4	1,0	1,5	2,5
Индия	17,3	13,5	17,4	14	-0,1	-0,5
Индонезия	14,7	14,0	14,9	14,6	-0,2	-0,6
Италия	0,1	6,2	-0,7	-0,2	0,8	6,4
Канада	9,4	11,2	4,3	3,7	5,1	7,5
Китай	6,8	6,2	6,9	6,5	-0,1	-0,3
Мексика	17,0	12,5	20,7	16,1	-3,7	-3,6
Россия	-2,5	-0,5	-5,6	-3,6	3,1	3,1
Саудовская Аравия	16,3	19,8	25,4	18,6	-9,1	1,2
США	12,0	9,2	5,9	5,8	6,1	3,4
Турция	15,3	12,6	15,8	12,7	-0,5	-0,1
Франция	4,1	5,8	3,5	4,1	0,6	1,7
Южная Африка	16,1	13,3	15,1	7,3	1,0	6,0
Южная Корея	5,8	5,9	8,1	4,5	-2,3	1,4
Япония	1,9	0,6	1,9	-0,1	0,0	0,7
Мир в целом	13,0	12,0	13,0	12,0	—	—

Источники: World Population Prospects: The 2012 Revision, CD-ROM Edition; The EU in the world 2014. A statistical portrait. P. 30.

1.3. В 2013 г. продолжала увеличиваться численность населения всех федеральных округов, кроме Дальневосточного и Приволжского

Тенденции изменения численности населения заметно различаются по регионам России. Россия располагает самой большой территорией в мире — более 17 млн км², которая почти вдвое превосходит территории других «гигантов» — Канады (9,9 млн км²), Китая, США (по 9,6 млн), Австралии (7,7 млн км²)¹⁶. В то же время население России относительно невелико и к тому же крайне неравномерно распределено по огромной территории (табл. 1.4). Наиболее плотно заселены историческое ядро России, Северный Кавказ и Поволжье, но и здесь плотность населения по крайней

Таблица 1.4. Постоянное население и территории федеральных округов Российской Федерации на начало 2014 г.

	Население		Территория		Плотность населения, чел./км ²
	тыс. чел.	%	тыс. км ²	%	
Российская Федерация	143 666,9	100	17 098,2	100	8,4
В том числе округа:					
Центральный	38 819,9	27,0	650,2	3,8	59,7
Северо-Западный	13 800,7	9,6	1 687,0	9,9	8,2
Южный	13 963,9	9,7	420,9	2,5	33,2
Северо-Кавказский	9 590,1	6,7	170,4	1,0	56,3
Приволжский	29 738,8	20,7	1 037,0	6,1	28,7
Уральский	12 234,2	8,5	1 818,5	10,6	6,7
Сибирский	19 292,7	13,4	5 145,0	30,1	3,7
Дальневосточный	6 226,6	4,3	6 169,3	36,1	1,0
Европейская часть	114 601,2	79,8	4 319,8	25,3	26,5
Азиатская часть	29 065,7	20,2	12 778,5	74,7	2,3

Источник: Численность и миграция населения Российской Федерации в 2013 году. С. 3–9.

¹⁶ Россия и страны мира. 2012: стат. сб. М.: Росстат, 2012. С. 11–13.

мере вдвое ниже, чем в ЕС (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 человек на 1 км²), а азиатская — с Австралией и Канадой (примерно по 3 человека на 1 км²).

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 местности¹⁷ с суровыми климатическими условиями, на которые приходится около 70% территории России. По оценке на начало 2014 г.¹⁸, в них проживало 10039 тыс. человек, или 7,0% от общей численности россиян, при плотности населения менее 0,9 человека на 1 км².

С января 2008 г. до 21 марта 2014 г.¹⁹ в состав Российской Федерации входили 83 региона — субъекта РФ: 21 республика, 9 краев, 46 областей, 2 города федерального значения, 1 автономная область и 4 автономных округа. В соответствии с региональной реформой 2000 г. они группировались в 7 федеральных округов, а с января 2010 г. — в 8 (см. приложение). По численности населения выделяются Центральный и Приволжский федеральные округа, в которых проживает почти половина жителей России, по территории — Дальневосточный и Сибирский с наиболее низкой плотностью населения.

Среди регионов — субъектов РФ по численности населения выделяются Москва (12 108 тыс. человек в новых границах²⁰, или 8,4% населения России на 1 января 2014 г.), Московская область

¹⁷ 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 гг. перечень территорий расширился.

¹⁸ Численность и миграция населения Российской Федерации в 2013 году. С. 32.

¹⁹ С образованием двух новых субъектов Федерации — Республики Крым и города федерального значения Севастополя — их число увеличилось до 85.

²⁰ Были расширены с 1 июля 2012 г. в соответствии с постановлением Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 560-СФ.

(7134 тыс. человек, или 5,0%), Краснодарский край (5404 тыс. человек, или 3,8%), Санкт-Петербург (5132 тыс. человек, или 3,6%), Свердловская (4316 тыс. человек, или 3,0%) и Ростовская (4246 тыс. человек, или 3,0%) области. В этих шести регионах проживает более четверти россиян (26,7%). Население любого из остальных регионов — субъектов РФ не достигает 3% от общей численности населения России (рис. 1.5). Самым малочисленным населением отличаются Ненецкий (43,0 тыс. человек) и Чукотский (50,6 тыс.) автономные округа.

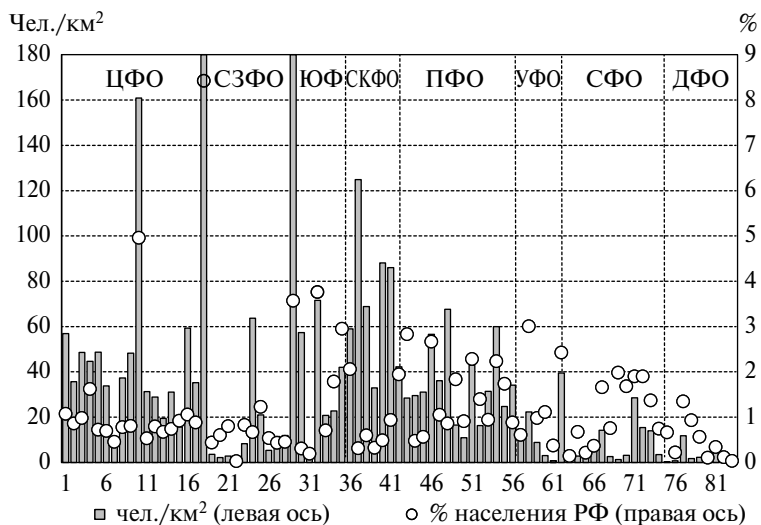


Рис. 1.5. Распределение населения по регионам — субъектам РФ* и плотность населения, на начало 2014 г.

* Здесь и далее регионы на рисунке расположены в стандартном порядке, используемом в публикациях Росстата, — от европейского центра и севера России к югу и востоку. См. приложение.

Источник: Численность и миграция населения Российской Федерации в 2013 году. С. 3–9.

Плотность населения выше всего в городах федерального значения — Москве (4728 человек на 1 км²) и Санкт-Петербурге (3658)²¹. В остальных субъектах РФ ее величина составляет

²¹ Эти значения не отражены на рис. 1.5, чтобы лучше показать различия между остальными регионами.

от 0,1 человека на 1 км² в Чукотском автономном округе до 161 в Московской области, а в центральной половине регионов (без 25% регионов с самыми низкими и 25% регионов с самыми высокими значениями показателя) — от 5,0 до 42,5 при медианном значении 22,2 человека на 1 км². В федеральных округах, отличающихся в целом крайне низкой плотностью заселения, несколько регионов выделяется по плотности населения, которая сопоставима с некоторыми регионами европейского центра. Так, в Дальневосточном федеральном округе в Приморском крае плотность населения составляет около 12 человек на 1 км², а в Сибирском федеральном округе в Алтайском крае — 14,3; в Кемеровской области — 28,6; Новосибирской — 15,2; Омской области — 14,0.

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 гг., росла — от 13,3% в 1926 г. до 21,8% в 1989-м (табл. 1.5). Постоянно увеличивалась доля населения, проживавшего на территории современных федеральных округов: Уральского (с 5,3 до 8,5%), Сибирского (с 10,6 до 14,3%), Дальневосточного (с 1,7 до 5,4%), а также Северо-Кавказского (с 3,8 до 5,0%). А удельный вес населения Центрального и Приволжского округов, напротив, неуклонно сокращался (соответственно с 34,5 до 25,9% и с 26,2 до 21,5%).

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 (на 10%), а население европейской части — на 995 тыс. (0,9%). Вследствие этого доля населения, проживающего в азиатской России, снизилась до 20,3%.

В 2011–2012 гг. население росло и в европейской, и в азиатской частях страны, причем с одинаковой скоростью, увеличившись к началу 2013 г. на 0,3% по сравнению с данными переписи 2010 г. В 2013 г. население европейской части России росло быстрее, чем азиатской (2,6‰ против 0,9‰). Доля населения, проживающего в азиатской части страны, снизилась до 20,2%.

Таблица 1.5. Распределение населения Российской Федерации по федеральным округам*, по данным переписей населения и на начало 2014 г., %

	1926	1939	1959	1970	1979	1989	2002	2010	2014
Российская Федерация	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	27,0
Северо-Западный	9,2	10,3	9,8	9,9	10,2	10,4	9,6	9,5	9,6
Южный	8,8	8,0	8,3	9,1	9,1	9,0	9,6	9,7	9,7
Северо-Кавказский	3,8	3,9	3,9	4,6	4,8	5,0	6,2	6,6	6,7
Приволжский	26,2	24,4	23,5	22,9	22,3	21,6	21,5	20,9	20,7
Уральский	5,3	5,8	7,8	7,8	7,9	8,5	8,5	8,5	8,5
Сибирский	10,6	11,7	14,2	14,0	14,0	14,3	13,8	13,5	13,4
Дальневосточный	1,7	2,7	4,1	4,4	5,0	5,4	4,6	4,4	4,3
Европейская часть	86,7	84,6	80,8	80,5	79,6	78,2	79,3	79,7	79,8
Азиатская часть	13,3	15,4	19,2	19,5	20,4	21,8	20,7	20,3	20,2

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 2013 году. С. 10–12.

Изменение численности населения федеральных округов в 2013 г., как и в предыдущие годы, было разнонаправленным. Более всего увеличилось население Северо-Западного федерального округа, прирост которого за год составил 6,0%. В меньшей степени увеличилось население Северо-Кавказского (5,2%), Южного (3,9%), Центрального (3,6%) и Уральского (3,0%) федеральных округов. Население Сибирского федерального округа увеличилось в наименьшей степени (на 0,8%). Население Дальневосточного и Приволжского федеральных округов, напротив, продолжало сокращаться, уменьшившись соответственно на 4,0 и 1,1%.

Что касается субъектов РФ, в 2013 г. численность населения увеличилась, как и в 2012 г., в 29 и сократилась в 54 регионах (в 2011 г. — соответственно в 27 и 56). В абсолютном выражении наибольший прирост зафиксирован в Москве (почти 129 тыс. человек), Санкт-Петербурге (104 тыс.), Московской области

(86 тыс.), Краснодарском крае (74 тыс.) и Тюменской области (36 тыс.). В остальных регионах — субъектах РФ он не достигал 22 тыс. человек. Наибольшая убыль населения — около 14 тыс. человек — зарегистрирована в Волгоградской области, в Брянской, Тульской и Архангельской областях убыль превысила 10 тыс. человек.

В относительном выражении наиболее значительный прирост отмечался, как и ранее, в республиках Северного Кавказа — Ингушетии (на 24,0‰), Чечне (17,5‰), а также в Санкт-Петербурге (20,5‰), Тюменской области без автономных округов (17,5‰), Краснодарском крае (13,8‰), Московской области (12,1‰) и Москве (10,7‰). В Ханты-Мансийском автономном округе — Югре, Калининградской, Ленинградской и Новосибирской областях коэффициент общего прироста составил от 7 до 9‰ (рис. 1.6).

Наибольшее сокращение населения в относительном выражении произошло, как и не раз в прошлые годы, в Магаданской

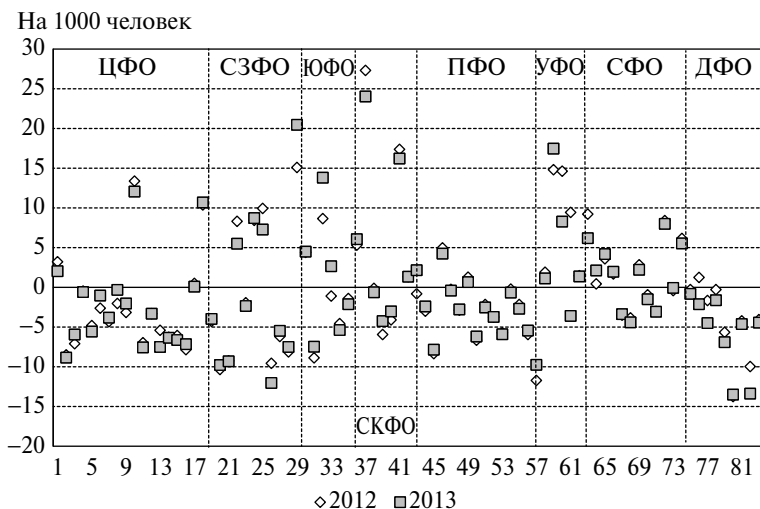


Рис. 1.6. Изменение численности населения регионов — субъектов РФ за 2012 и 2013 гг.

Источники: Российский статистический ежегодник. 2013. С. 78; Численность и миграция населения Российской Федерации в 2013 году. С. 10–12.

области (–13,5‰) и Еврейской автономной области (–13,4‰). Интенсивной также была убыль населения в республиках Коми и Мордовии, Мурманской, Курганской, Архангельской, Брянской и Орловской областях (от 8‰ до 12‰), а также в ряде других регионов Центрального и Северо-Западного федеральных округов.

В некоторых регионах Приволжского федерального округа, продолжающего терять население, население, напротив, росло, увеличившись за 2013 г. в республиках Татарстан (4,2‰) и Башкортостан (2,2‰), а также в Пермском крае (0,6‰). В Дальневосточном федеральном округе население сократилось во всех регионах — субъектах РФ.

Медианное значение коэффициента общего прироста (убыли) составило в 2013 г. –2,1‰ (–2,0‰ в 2012 г.). В центральной половине регионов (без 25% регионов с наиболее высокими и 25% с наиболее низкими значениями) его значение варьировалось от –5,5‰ до 2,1‰ (в 2012 г. — от –5,5‰ до 2,4‰).

Только в Уральском федеральном округе увеличение населения в 2013 г., как и в 2012 г., было обеспечено за счет обоих компонентов роста — естественного и миграционного прироста. В Центральном, Северо-Западном и Южном федеральных округах оно было обеспечено за счет превышения миграционного прироста над естественной убылью населения, а в Северо-Кавказском и Сибирском федеральных округах — напротив, только за счет превышения естественного прироста над миграционным оттоком населения. В Дальневосточном федеральном округе миграционная убыль населения вчетверо превышала величину естественного прироста. В Приволжском федеральном округе естественная убыль сочеталась с чистым миграционным оттоком населения.

Что касается регионов — субъектов РФ, естественный прирост населения в 2013 г. наблюдался в 43 из 83 регионов, но только в 12 из них он превышал 5‰, в том числе в 6–10‰ в республиках Чечня, Ингушетия, Тыва, Дагестан, а также в Ямало-Ненецком автономном округе и Ханты-Мансийском автономном округе — Югре. В 40 регионах сохранялась естественная убыль населения, которая в 11 регионах, преимущественно Центрального федерального округа, составляла от –5,0‰ до –7,6‰ (рис. 1.7).

Миграционный прирост был зарегистрирован в 34 регионах — субъектах РФ, причем в 5 из них его интенсивность превы-

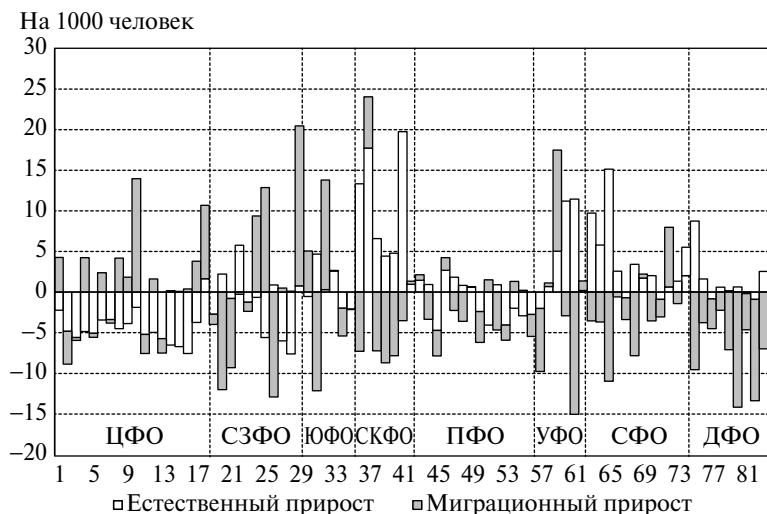


Рис. 1.7. Компоненты прироста (убыли) численности населения регионов — субъектов РФ за 2013 г.

Источник: Численность и миграция населения Российской Федерации в 2013 году. С. 10–12.

шала 12‰ (в Санкт-Петербурге, Краснодарском крае, Московской, Ленинградской и Тюменской областях без автономных округов), еще в 2 регионах она составляла около 9‰ (в Калининградской области и Москве). Миграционная убыль зафиксирована в 49 регионах, наибольшей интенсивности — в Ямало-Ненецком автономном округе (–15,0‰) и Магаданской области (–14,2‰). Интенсивная миграционная убыль населения — от –9‰ до –13‰ — наблюдалась также в республиках Калмыкия, Коми, Тыва, Карачаево-Черкесия и Саха (Якутия), Еврейской автономной области, Мурманской и Архангельской областях.

За счет обоих компонентов роста в 2013 г. увеличилось население 15 регионов — субъектов РФ. В 28 регионах естественный прирост сочетался с миграционной убылью населения, причем в 8 его величина превышала потери в результате миграции, а в 20 была ниже (т.е. происходила убыль населения). В 19 регионах естественная убыль в той или иной степени компенсировалась миграционным приростом (в 6 регионах с избытком, обеспечивая общий при-

рост численности населения). В 21 регионе естественная убыль населения усугублялась чистым миграционным оттоком населения.

1.4. В 2013 г. городское население продолжало расти, а сельское сокращаться

В результате развития урбанизационного процесса в специфических исторических условиях России ее сельское население устойчиво сокращалось, по данным переписей населения, начиная с середины 1920-х гг., а городское население быстро росло и абсолютно, и относительно. Сокращение численности городского населения стало новым явлением после переписи 1989 г. (рис. 1.8).

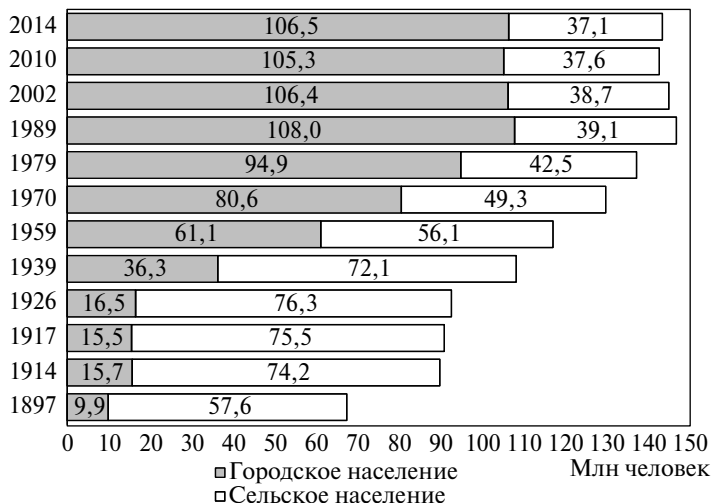


Рис. 1.8. Численность городского и сельского населения России по данным переписей населения и на начало 2014 г.

Источники: Российский статистический ежегодник. 2013. С. 77; Численность и миграция населения Российской Федерации в 2013 году. С. 13, 16.

За период между переписями 1989 и 2002 гг. число городских жителей²² сократилось даже в большей степени, чем сельских

²² Критерием отнесения к группе городских или сельских жителей в России служит постоянное проживание в городском или сельском поселе-

(–1,4% против –0,8%). В период между переписями 2002 и 2010 гг. убыль сельского населения была более значительной (–3,1%), чем городского (–1,0%). После переписи 2010 г. возобновился рост численности городского населения — на начало 2014 г. она составила 106 549 тыс. человек. Численность сельского населения продолжала снижаться, опустившись к началу 2014 г. до 37 118 тыс. человек.

В итоге доля горожан в общей численности населения России остается практически неизменной уже более четверти века. Стагнация последовала после периода быстрого и устойчивого роста — с менее чем 15% в конце XIX в. до $\frac{1}{3}$ в конце 1930-х гг., более $\frac{1}{2}$ в конце 1950-х гг. и почти $\frac{3}{4}$ в конце 1980-х гг. По данным переписи 1989 г. доля городского населения составляла 73,4%, 2002 г. — 73,3%, 2010 г. — 73,7%. К началу 2014 г. она поднялась до 74,2%.

Согласно текущим оценкам, городское население России убывало в 1991–1993 и 1995–2006 гг. Рост численности городского населения возобновился с 2007 г. (рис. 1.9). В 2007–2009 гг. он был незначительным (0,1% в год), в 2010–2011 гг. увеличился до 0,3% в год, в 2012–2013 гг. — до 0,4%.

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. Выраженные зигзаги в темпах прироста численности городского и сельского населения были обусловлены изменениями в факторах ростах. После переписи 2010 г. интенсивность убыли сельского населения была относительно небольшой: –3,5‰ в 2011 г., –2,3‰ в 2012-м и –3,0‰ в 2013 г.

До начала 1990-х гг. рост городского населения России происходил за счет всех трех факторов роста: естественного и миграционного прироста, а также административно-территориальных изменений. При этом 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.

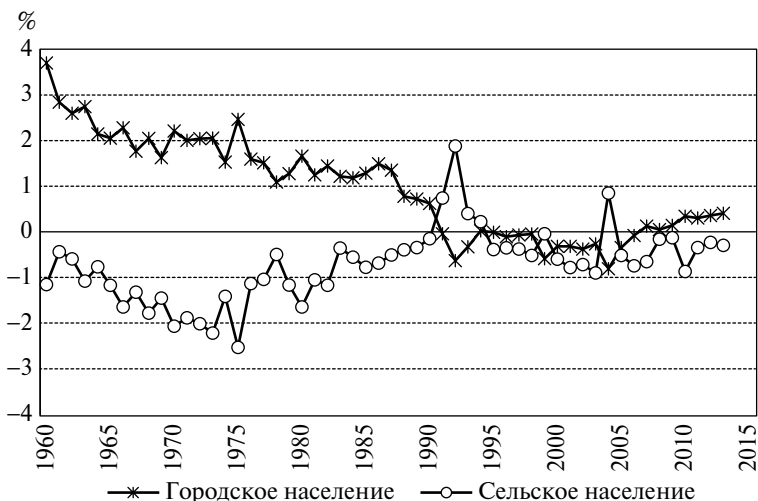


Рис. 1.9. Изменение численности городского и сельского населения России, 1960–2013 гг.

Источники: Демографический ежегодник России. 2001: стат. сб. М.: Госкомстат России, 2001. С. 20–21; Демографический ежегодник России. 2013. С. 23–24; Численность и миграция населения Российской Федерации в 2013 году. С. 13, 16.

преобразований²³: 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. 1.10). В отдельные годы — 1991–1992 и 2004 — оно принимало массовый характер, хотя одновременно с этим про-

²³ В последнее время их чаще называют муниципально-территориальными преобразованиями.



Рис. 1.10. Компоненты изменения численности городского населения России, 1960–2013 гг.

Источники: Демографический ежегодник России. 2001. С. 20; Демографический ежегодник России. 2013. С. 23; Численность и миграция населения Российской Федерации в 2013 году. С. 13.

должались и обратные преобразования сельских поселений в городские (посредством изменения статуса или включения в городскую черту). В результате сокращение городского населения происходило прежде всего из-за естественной убыли населения, не компенсируемой миграционным 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 административно-территориальных преобразований в пользу села при увеличении миграционного прироста.

Быстрое сокращение абсолютной величины естественной убыли городского населения наблюдается начиная с 2007 г. В 2012 г. впервые после 20-летнего периода естественной убыли

зафиксирован небольшой естественный прирост городского населения России — чуть более 2 тыс. человек, в 2013 г. он увеличился до 24,8 тыс. Миграционный прирост за 2013 г. также немного увеличился, составив 472,6 тыс. человек (на 2,4% больше, чем в 2012 г.), а убыль в результате административно-территориальных преобразований, напротив, снизилась до 67 тыс. человек (на 23% меньше).

Сельское население России до начала 1990-х гг. увеличивалось только за счет естественного прироста, который, однако, не мог перекрыть значительный миграционный отток населения (кроме 1961 г.). Различные административно-территориальные преобразования также только сокращали число россиян, проживающих в сельских поселениях (рис. 1.11). Начиная с 1992 г. есте-



Рис. 1.11. Компоненты изменения численности сельского населения России, 1960–2013 гг.

Источники: Демографический ежегодник России. 2001. С. 21; Демографический ежегодник России. 2013. С. 24; Численность и миграция населения Российской Федерации в 2013 году. С. 16.

ственная убыль стала основным долгосрочным фактором динамики сельского населения России.

Новым явлением стал миграционный прирост сельского населения, сохранявшийся на протяжении 1990-х гг., хотя существенным его значение было лишь в 1992–1994 гг., а также прирост за счет административно-территориальных преобразований, который в 2004 г. достиг 693,9 тыс. человек, а в целом за 2000–2013 гг. составил 1402,7 тыс. человек.

Величина естественной убыли сельского населения стала быстро сокращаться, как и у городского населения, начиная с 2007 г., но сохранялась до 2013 г., сократившись до $-0,8$ тыс. человек. Одновременно вновь увеличилась миграционная убыль сельского населения, неизменно наблюдающаяся начиная с 2000 г. В 2013 г. она составила 176,8 тыс. человек, а в целом за 2000–2013 гг. — 1332,5 тыс.

Если сравнить компоненты роста численности городского и сельского населения, можно отметить сходство в тенденциях естественного прироста, хотя интенсивность естественной убыли сельского населения чаще оказывалась более значительной, чем городского (рис. 1.12). В 2013 г. у городского населения зафиксирован естественный прирост ($0,2\%$), у сельского населения — незначительная естественная убыль ($-0,02\%$).

Тенденция прироста сельского населения за счет административно-территориальных преобразований 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 административно-территориальных преобразований составил 18% , а убыль городского населения за счет этого фактора — $-6,6\%$). В 2013 г. городское население России сократилось за счет административно-территориальных преобразований на $0,6\%$, а сельское население увеличилось за счет этого фактора на $1,8\%$.

За счет миграционного обмена с другими территориями городское население неизменно прирастает (за исключением 1992 г., когда отмечалась миграционная убыль), а сельское население начиная с 2000 г. вновь сокращается, хотя и не так интенсивно, как прежде, в 1960–1970-е гг. В первое десятилетие нового века миграционная убыль сельского населения, как правило, не превышала

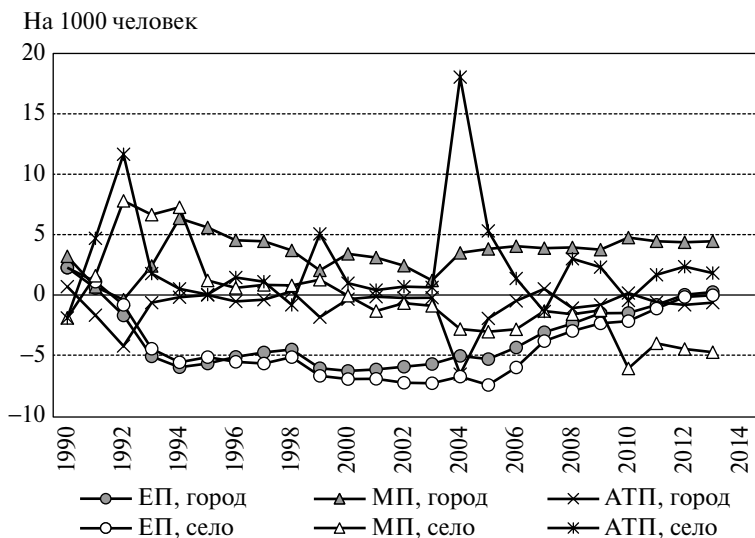


Рис. 1.12. Компоненты изменения численности городского и сельского населения России, 1960–2013 гг.

Примечание. ЕП — естественный прирост, МП — миграционный прирост, АТП — объем административно-территориальных преобразований.

Источники: Демографический ежегодник России. 2001. С. 20–21; Демографический ежегодник России. 2013. С. 23–24; Численность и миграция населения Российской Федерации в 2013 году. С. 13, 16.

3‰ в год. Только в 2010 г. она составила –6‰, а затем немного сократилась — до –4‰ в 2011 г. и –4,8‰ в 2013-м. Миграционный прирост городского населения отличался довольно высокой устойчивостью. В 2004–2009 гг. его величина составляла около +4‰ в год, в 2010 г. возросла до 4,8‰, но затем несколько снизилась, составив 4,5‰ в 2011-м и 4,4‰ в 2012–2013 гг.

Что касается региональной динамики городского и сельского населения, за 2013 г. городское население увеличилось во всех федеральных округах, кроме Дальневосточного, а сельское население, напротив, уменьшилось во всех федеральных округах, кроме Северо-Кавказского. Наиболее интенсивна убыль сельского населения Уральского федерального округа (–17,1‰), велика она также и в Дальневосточном федеральном округе (–10,7‰). Убыль

городского населения Дальневосточного федерального округа была менее интенсивной ($-1,8\%$), но наблюдалась только в этом округе. Прирост городского населения был особенно значительным в Уральском ($7,9\%$) и Северо-Западном ($7,5\%$) федеральных округах.

Существенно различается роль факторов роста городского и сельского населения по округам. Так, в 2013 г. городское население Центрального, Северо-Западного и Южного федеральных округов увеличилось за счет миграционного прироста, который не только компенсировал естественную убыль и незначительное сокращение численности горожан за счет административно-территориальных преобразований (в первых двух округах), но и обеспечил заметный прирост городского населения (рис. 1.13). В Северо-Кавказском федеральном округе, напротив, наблюдалось

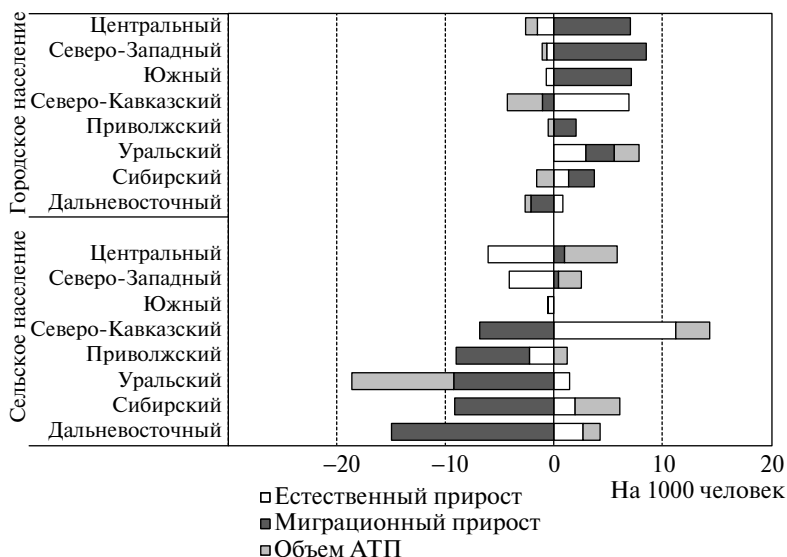


Рис. 1.13. Компоненты изменения численности городского и сельского населения по федеральным округам России, 2013 г.

Источник: Численность и миграция населения Российской Федерации в 2013 году. С. 13–18.

сокращение городского населения в результате административно-территориальных преобразований ($-3,2\%$) и миграционного оттока ($-1,0\%$), но естественный прирост был в 1,6 раза выше, что и обеспечило общий прирост ($2,7\%$). В Приволжском федеральном округе численность городского населения увеличилась за счет миграционного прироста ($2,1\%$), который при нулевом естественном приросте компенсировал незначительные потери в результате административно-территориальных преобразований ($-0,5\%$) и обеспечил общий прирост ($1,6\%$). В Уральском федеральном округе городское население увеличилось за счет всех трех факторов. В Сибирском федеральном округе естественный ($1,4\%$) и миграционный ($2,4\%$) приросты обеспечили рост при сокращении численности городского населения за счет административно-территориальных преобразований. В Дальневосточном федеральном округе незначительный естественный прирост ($0,9\%$) не смог компенсировать потери в результате миграционного оттока ($-2,1\%$) и административно-территориальных преобразований ($-0,5\%$).

Рост сельского населения в Северо-Кавказском федеральном округе обеспечивался высоким естественным приростом ($11,3\%$), миграционный отток был вдвое ниже ($-6,8\%$), административно-территориальные преобразования также привели к увеличению числа сельских жителей за счет преобразования в сельские населенные пункты двух поселков городского типа в Кабардино-Балкарской Республике.

Естественный прирост, хотя и меньшей интенсивности, наблюдался также у сельского населения Уральского, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов. Кроме того, сельское население Сибирского и Дальневосточного федеральных округов увеличивалось за счет административно-территориальных изменений, однако миграционный отток превосходил по своей величине совокупный эффект обоих факторов роста. Миграционный отток в сочетании с естественной убылью наблюдался у сельского населения Приволжского федерального округа. Миграционный прирост сельского населения наблюдался только у сельского населения Центрального федерального округа ($1,0\%$)²⁴ и в Северо-

²⁴ За счет Московской (10,4 тыс. человек), а также Курской (2,7 тыс.), Ярославской (2,3 тыс.) и Белгородской (2,1 тыс.) областей.

Западном федеральном округе (0,4%)²⁵, однако он не компенсировал потери из-за естественной убыли.

1.5. Концентрация населения в больших городах замедлилась

Наряду со стабилизацией доли городского населения отличительной особенностью двух последних межпереписных периодов стало быстрое сокращение числа городских поселений (рис. 1.14). 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 поселков городского типа сократилось на 351, между переписями 2002 и 2010 гг. — на 556, а после переписи 2010 г. — еще на 82, составив к началу 2014 г. 1204²⁶. Только за 2013 г. число поселков городского типа сократилось на 31.

Число городов продолжало умеренно возрастать в 1990-е гг., но в 2000-е практически стабилизировалось. На 1 января 2014 г. в России насчитывалось 1097 населенных пунктов со статусом города²⁷.

Хотя число поселков городского типа и численность населения, проживающего в них, росли вплоть до 1990-х гг., сокращение доли горожан, проживающих в поселках городского типа, наблюдается уже с 1960-х гг. По данным переписей 1926, 1939 и 1959 гг., в них проживало около 15% городского населения. Последующие переписи показали снижение доли городского населения, проживающего в поселках городского типа: 13,6% в 1970 г., 12,6%

²⁵ Значительный миграционный прирост сельского населения в Ленинградской области (12,3 тыс. человек) и умеренный миграционный прирост сельского населения Псковской (1,3 тыс.) и Новгородской (0,9 тыс.) областей сочетались в Северо-Западном федеральном округе со значительной миграционной убылью сельского населения Архангельской и Вологодской областей, а также республик Карелия и Коми.

²⁶ Не включая 2 пгт. в границах г. Москвы: Кокошкино (12,7 тыс. человек) и Киевский (9,6 тыс.), но включая 3 пгт. без населения в Республике Коми.

²⁷ Без учета трех городов, вошедших в 2012 г. в состав г. Москвы: Московский (24,2 тыс. человек на начало 2014 г.), Щербинка (38,9 тыс.) и Троицк (47,3 тыс.).



Рис. 1.14. Число городских поселений России и их население, по данным переписей населения и на начало 2014 г.

Источники: Российский статистический ежегодник, 2004. М.: Росстат, 2004. С. 99; Российский статистический ежегодник. 2013. С. 92; Численность населения Российской Федерации по муниципальным образованиям на 1 января 2014 года: стат. бюл. М.: Росстат, 2014. С. 75.

в 1979-м и 12,5% в 1989 г. После переписи 1989 г. вследствие резкого сокращения числа поселков городского типа численность их населения стала быстро уменьшаться не только относительно, но и абсолютно. По данным переписи 2002 г., доля населения поселков городского типа в городском населении России снизилась до 9,9%, по данным переписи 2010 г. — до 7,4%, а к началу 2014 г., по текущим оценкам, — до 6,9%. Доля городского населения, проживающего в поселениях со статусом города, возросла соответственно с 84,7% по данным переписи 1959 г. до 93,1% на начало 2014 г.

Основная масса российских городов (более 70%) представлена малыми городами с числом жителей, не достигающим 50 тыс. человек (табл. 1.6). Их число, быстро возраставшее до 1970-х гг. (731 по данным переписи 1970 г.), в 1970-е гг. снизи-

Таблица 1.6. Распределение городов Российской Федерации по числу жителей, по данным переписей населения и на начало 2014 г.

Показатель	1926	1939	1959	1970	1979	1989	2002	2010	2014
Всего городов	461	574	877	969	999	1037	1098	1100	1097
В том числе с числом жителей, тыс.:									
до 20	334	284	399	389	361	349	410	420	423
20–49,9	70	180	289	342	348	360	358	361	356
50–99,9	37	58	97	114	138	163	163	155	153
100–499,9	18	48	78	107	126	131	134	127	129
500–999,9	–	2	12	11	18	22	20	25	21
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	99,0
%	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	11,4
50–99,9	18,4	13,2	12,9	11,3	11,2	11,8	11,6	11,1	10,8
100–499,9	20,2	32,5	29,6	33,3	32,3	29,8	29,6	26,9	27,6
500–999,9	–	3,7	15,9	12,0	15,3	14,9	12,9	16,2	12,9
1 млн и более	26,1	23,0	15,2	21,2	22,8	26,6	28,6	28,9	32,4

Источники: Российский статистический ежегодник. 2004. С. 99; Российский статистический ежегодник. 2013. С. 92; Численность населения Российской Федерации по муниципальным образованиям на 1 января 2014 года. С. 75, 78.

лось на 3% (709 по данным переписей 1979 и 1989 гг.). В 1990-е гг. оно вновь стало расти, увеличившись до 768 по данным переписи 2002 г., а затем — до 781 по данным переписи 2010 г. и 783 на начало 2012 г. В 2012–2013 гг. их число сокращалось (на два за год), составив на начало 2014 г. 779. 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 12 городов с числом жителей менее 3 тыс. человек и 29 городов с населением от 3 тыс. до 5 тыс. человек по состоянию на начало 2014 г. По данным переписи 1989 г., число таких городов составляло соответственно 7 и 17.

Численность населения, проживающего в малых городах, в последние десятилетия изменялась незначительно. Если в 1920-е гг. в таких городах проживало более трети жителей российских городов, а в конце 1930-х — более четверти, то с конца 1980-х гг. — около 17% (после 2002 г. она стала снижаться — до 16,3% на начало 2014 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 снизилось до 16,4 млн человек по данным переписи 2010 г. и 16,1 млн на начало 2014 г.

Число средних городов с населением от 50 тыс. до 100 тыс. человек перестало расти, начав сокращаться после переписи 1989 г. из-за перехода части городов в группу городов меньшего или большего 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.), но в 2013 г. немного увеличилось (до 10,7 млн человек на начало 2014 г.).

Число больших городов — с числом жителей 100 тыс. и более — росло на протяжении XX в., хотя и существенно замедлилось в 1990-е гг. 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 переписи 2010 г. оно колебалось, увеличившись до 166 к началу 2013 г., а затем вновь снизившись до 165 к началу 2014 г. 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 72,2 млн чело-

век на начало 2014 г., а его доля в населении городов увеличилась с 71,3% в 1989 г. до 72,9% на начало 2013 и 2014 гг.

Число самых крупных городов, в которых проживает миллион человек и более, устойчиво росло до 1989 г., а затем практически стабилизировалось. Как и число больших городов, число городов-миллионеров изменялось лишь за счет повышения-понижения ранга Волгограда и Перми с численностью населения около миллиона человека (табл. 1.7). 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 г. 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 г. 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.). На начало 2014 г. совокупное население городов с числом жителей 1 млн и более оставалось тем же, а его доля в населении городов незначительно снизилась — до 32,4%.

За период между переписями 1989 и 2002 гг. впервые сократилась численность населения многих городов-миллионеров, рост населения сохранялся лишь в Москве, Санкт-Петербурге, Казани и Ростове-на-Дону. Между переписями 2002 и 2010 гг. увеличилась численность населения всех городов-миллионеров, за исключением Нижнего Новгорода и Перми, временно даже выходящей из их числа. После переписи 2010 г. население всех городов-миллионеров росло. Особенно быстро увеличивалось население Воронежа (на 14,0% к началу 2014 г. по сравнению с данными переписи 2010 г.), более умеренными темпами росло население Москвы (5,3%), Санкт-Петербурга (5,2%) и Новосибирска (5,0%). Прирост населения Екатеринбургa, Волгограда, Красноярска и Казани превысил 4%, Челябинска и Уфы — 3%. После довольно продолжительного периода убыли населения возобновился рост числа жителей Нижнего Новгорода и Перми, хотя он был незначительным. Прирост населения Перми, Самары, Нижнего Новгорода и Омска после переписи 2010 г. не превысил 1%.

Таблица 1.7. Численность населения городов Российской Федерации с числом жителей от 1 млн и более, по данным переписей населения и на начало 2014 г.

Город	1897	1926	1939	1959	1970	1979	1989	2002	2010	2014
Москва	1039	2080	4604	6096	7063	7970	8677	10102	11504	12108
Санкт-Петербург	1265	1619	3119	3003	3552	4073	4435	4669	4880	5132
Новосибирск	...	120	404	886	1161	1312	1436	1426	1474	1548
Екатеринбург	43	140	423	779	1025	1211	1363	1293	1350	1412
Нижний Новгород	90	222	644	942	1170	1344	1435	1311	1251	1263
Казань	130	179	406	667	869	993	1085	1105	1144	1191
Самара	90	176	390	806	1027	1193	1257	1158	1165	1172
Челябинск	20	59	273	689	875	1030	1142	1078	1130	1169
Омск	37	162	289	581	821	1014	1148	1134	1154	1166
Ростов-на-Дону	119	308	510	600	789	934	1008	1070	1089	1110
Уфа	49	99	258	547	780	978	1080	1042	1062	1097
Красноярск	27	72	190	412	648	796	912	912	974	1036
Пермь	45	121	306	629	850	999	1092	1000	991	1026
Волгоград	55	151	445	592	815	928	995	1013	1021	1018
Воронеж	81	122	344	448	660	783	882	849	890	1015

Источники: Российский статистический ежегодник. 2011. С. 81–83; Российский статистический ежегодник. 2013. С. 90–91; Численность населения Российской Федерации по муниципальным образованиям на 1 января 2014 года. С. 86.

Среди больших городов меньшего размера — с числом жителей от 500 тыс. до 1 млн — наиболее высоким приростом населения после переписи 2010 г. выделяются Махачкала (на 15,4% к началу 2014 г.), Тюмень (14,8%), Краснодар (11,9%) и Ижевск (9,5%). Более умеренными темпами росло население Томска (6,1%), Владивостока (4,5%), Иркутска (4,2%). Население Тольятти, Ярославля, Новокузнецка, Кемерово, Набережных Челнов, Рязани, Липецка и Тулы сократилось. При этом Тула, теряя население, понизила свой ранг, перейдя в группу городов меньшего размера (491 тыс. человек на начало 2014 г.).

Сокращение численности населения поселков городского типа между переписями 1989 и 2002 гг. шло в основном за счет крупных поселений (с 10 тыс. жителей и более²⁸), в период между переписями 2002 и 2010 гг. — напротив, за счет самых мелких (до 3 тыс. жителей). После переписи 2010 г. сократились число поселков городского типа и их население по всем группам, кроме поселков городского типа с числом жителей от 3 тыс. до 5 тыс. человек (табл. 1.8).

В целом тенденция концентрации населения России в крупных городах сохраняется, хотя скорость ее существенно замедлилась. Тенденция роста доли городского населения, нарушенная в 1990-е гг., возобновилась в XXI в., доля населения, проживающего в крупных городах — с числом жителей 100 тыс. и более, превысила половину, а в городах с населением 1 млн человек и более достигла 22,4% на начало 2013 г., несколько снизившись к началу текущего года — до 22,3% (табл. 1.9). Доля россиян, проживающих в сельских населенных пунктах, снизилась к началу 2014 г. до 25,8%, в малых городских поселениях с числом жителей до 50 тыс. человек — до 16,5%.

Распределение населения по поселениям разного типа и размера заметно различается по регионам.

На начало 2014 г. доля населения, проживающего в сельских поселениях, варьировалась от 0% в Санкт-Петербурге и 1,1% в Москве до 71,0% в Республике Алтай (рис. 1.15). В сельских поселениях проживало больше половины населения также в респуб-

²⁸ Численность населения поселков городского типа редко достигала 50 тыс. человек, на начало 2014 г. самым крупным был пгт. Горячеводский в Ставропольском крае — 36,8 тыс. жителей.

Таблица 1.8. Распределение поселков городского типа Российской Федерации по числу жителей, по данным переписей населения и на начало 2014 г.

Показатель	1926	1939	1959	1970	1979	1989	2002	2010	2014
Всего поселков городского типа	702	743	1495	1869	2046	2193	1842	1286	1204
В том числе с числом жителей, тыс.:									
до 3	413	127	302	451	530	595	595	348	313
3–4,9	141	174	410	507	568	524	393	278	291
5–9,9	113	269	540	669	655	713	582	455	405
10–19,9	30	156	221	216	262	321	247	180	168
20 и более	5	17	22	26	31	40	25	25	24
В них проживает, всего:									
млн человек	2,5	5,3	9,4	11,0	12,0	13,5	10,5	7,8	7,4
%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
В том числе в поселках городского типа с числом жителей, тыс.:									
до 3	25,6	5,0	6,3	7,8	8,2	7,9	9,4	7,5	7,5
3–4,9	21,5	13,2	17,3	18,4	18,8	15,3	14,8	14,1	15,9
5–9,9	31,3	35,7	40,3	42,1	38,1	37,4	39,1	40,8	38,9
10–19,9	16,6	38,6	30,4	25,5	28	31,5	30,7	29,7	29,6
20 и более	5,0	7,6	5,7	6,2	7,0	7,8	6,0	7,9	8,2

Источники: Российский статистический ежегодник. 2004. С. 99; Российский статистический ежегодник. 2013. С. 92; Численность населения Российской Федерации по муниципальным образованиям на 1 января 2014 года. С. 81, 83.

Таблица 1.9. Распределение населения Российской Федерации по поселениям разного типа, по данным переписей населения и на начало 2014 г., %

Показатель	1926	1939	1959	1970	1979	1989	2002	2010	2014
Все население России	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	25,8
городских	17,7	33,5	52,3	62,2	69,1	73,5	73,3	73,7	74,2
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	16,5
50–99,9	2,7	3,7	5,7	6,1	6,8	7,7	7,6	7,6	7,5
100 и более	7,0	17,0	26,9	35,7	42,5	45,8	47,0	49,1	50,2
Включая:									
100–499,9	3,1	9,3	13,1	17,9	19,5	19,2	19,6	18,4	19,0
500–999,9	–	1,1	7,0	6,4	9,2	9,5	8,5	11,0	8,9
1 млн и более	3,9	6,6	6,8	11,4	13,8	17,1	18,9	19,7	22,3

Источники: Российский статистический ежегодник. 2004. С. 99; Российский статистический ежегодник. 2013. С. 77, 92; Численность населения Российской Федерации по муниципальным образованиям на 1 января 2014 года. С. 8–9, 75–84.



Рис. 1.15. Распределение населения регионов — субъектов РФ по поселениям разного типа на начало 2014 г.

Источник: Численность населения Российской Федерации по муниципальным образованиям на 1 января 2014 года. С. 8–9, 78–80, 83–84.

ликах Чечня (65,2%), Ингушетия (59,6%), Карачаево-Черкесия (57,3%), Калмыкия (55,1%), Дагестан (54,9%), Адыгея (53,0%). С другой стороны, в трех регионах, помимо двух городов федерального значения, доля горожан превышала 90% (в Магаданской и Мурманской областях, Ханты-Мансийском автономном округе — Югре). В центральной половине регионов доля сельского населения составляла от 22,5 до 35,8% при медианном значении 29,2%.

Доля населения, проживающего в городах с числом жителей 100 тыс. и более, варьировалась от 0% в Республике Алтай, Ненецком и Чукотском автономных округах, Еврейской автономной области, Ленинградской и Магаданской областях до 100% в Санкт-Петербурге и 96,8% в Москве, а без учета этих регионов с крайними значениями — от 20,8% в Чеченской Республике до 67,7% в Самарской области.

2. Брачность и брачное состояние

2.1. Число зарегистрированных браков начало падать?

Если рассматривать изменение числа заключаемых браков в длительной, более чем в полувековой ретроспективе, то становится очевидным их волнообразное движение, которое в первую очередь отражает изменение численности мужчин и женщин в молодом бракоспособном возрасте. В то же время действовали и некоторые другие факторы. Так, в первое послевоенное десятилетие общий коэффициент брачности поддерживался на рекордно высоком уровне — 12 на 1000 населения (рис. 2.1), что объясняется тем, что, во-первых, одновременно заключали браки многочисленные представители поколений, появившиеся на свет в предвоенные годы, во-вторых, происходил компенсационный всплеск заключения браков, отложенных в годы войны, и, в-треть-

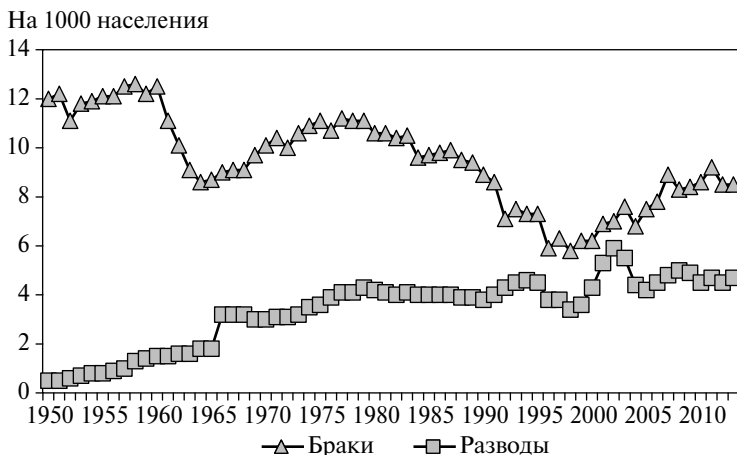


Рис. 2.1. Общие коэффициенты брачности и разводимости, Россия, 1950–2013 гг.

Источник: Демографический ежегодник России. 2013.

их, официально регистрировали свои отношения супруги, которые из-за отсутствия брачного свидетельства теряли легитимность своего неформального союза и соответственно социальную поддержку от государства (в 1944 г. были внесены существенные изменения в брачно-семейное законодательство СССР, отменявшие прежнее либеральное отношение к незарегистрированным союзам).

Когда в первой половине 1960-х гг. пришел черед заключать браки малочисленным поколениям, рожденным в годы Второй мировой войны, число браков и общий коэффициент брачности резко снизились. Кроме того, отмеченный выше компенсационный эффект, связанный с повышенной интенсивностью заключения браков, к началу 1960-х сошел на нет. В 1970-х гг., когда настала очередь многочисленным послевоенным поколениям вступать в брак, оба эти показателя росли. С конца 1970-х гг. и вплоть до середины 1990-х происходило снижение числа браков, особенно быстрое в 1989–1995 гг. Минимальная точка была пройдена в 1998 г., когда было заключено 848,7 тыс. браков (табл. 2.1), а общий коэффициент брачности составил 5,8 на 1000 населения, что, видимо, является рекордно низкой величиной в российской истории (см. рис. 2.1). Правда, в это число не входят браки, имевшие место в Чечне, и число их неизвестно. С 1993 по 2002 г. на данной территории (а также в 1994–1995 гг. на территории современной Ингушетии) отсутствовала универсальная для России система статистического учета демографических событий, основанная на сведениях, получаемых из загсов. В то же время общий российский тренд не изменился бы от включения брачных союзов в Чечне, поскольку их доля в общероссийском показателе была незначительной (браки на территории Чеченской и Ингушской республик составляли в 1992 г. 0,5%, в 2003 г. — 1,3% от общего числа браков в Российской Федерации).

В начале 2000-х гг. начался очередной этап повышения общих показателей брачности, который с некоторыми перепадами поддерживался вплоть до 2012 г. Ежегодное число браков в 2011 г. достигло 1 млн 360 тыс., что на 55% выше по сравнению с 1998 г. (в действительности рост был чуть меньше с учетом оговорки, сделанной выше, насчет отсутствия в 1990-х гг. данных по Чечне). Соответственно за 10 лет существенно возрос и общий коэффициент

Таблица 2.1. Число зарегистрированных браков и доля повторных браков в их общем числе, Россия, 1960–2013 гг.

Год	Все браки, тыс.	Первые браки, тыс.		Повторные браки, тыс.*		Доля повторных браков в общем числе браков, %	
		Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
1960	1499,6	1370,0	1380,4	129,6	119,2	8,6	7,9
1965	1097,6	954,3	957,6	143,3	140,0	13,1	12,8
1970	1319,2	1119,8	1136,9	199,4	182,3	15,1	13,8
1975	1495,8	1249,0	1258,6	246,8	237,2	16,5	15,8
1980	1464,6	1188,0	1202,4	276,6	262,2	18,9	17,9
1985	1389,4	1058,7	1048,8	330,7	340,7	23,8	24,5
1990	1319,9	985,3	994,4	334,7	325,6	25,4	24,7
1995	1075,2	776,0	780,1	299,3	295,1	27,8	27,5
2000	897,3	650,2	661,2	247,1	236,1	27,5	26,3
2001	1001,6	726,4	734,0	275,1	267,6	27,5	26,7
2002	1019,8	744,8	755,0	274,0	264,8	27,0	26,0
2003	1091,8	808,0	820,3	283,8	271,5	26,0	24,9
2004	979,7	720,4	733,9	259,3	245,8	26,5	25,1
2005	1066,4	791,0	807,8	275,3	258,6	25,8	24,2
2006	1113,6	830,1	846,4	283,5	267,2	25,5	24,0
2007	1262,5	938,7	951,3	323,8	311,2	25,7	24,6
2008	1179,0	868,3	877,2	310,7	301,8	26,4	25,6
2009	1199,4	878,2	888,1	321,2	311,4	26,8	26,0
2010	1215,1	891,6	900,7	323,4	314,4	26,6	25,9
2011	1316,0	921,5	929,0	394,6	387,0	30,0	29,4
2012	1213,6	863,5	865,0	350,1	348,6	28,8	28,7
2013	1225,5	872,6	866,9	352,9	358,6	28,8	29,3
к 2012	1,0098	1,0105	1,0023	1,0082	1,0285	—	—

* В число повторных условно включены браки индивидов с «неизвестным брачным состоянием», составляющие в 2013 г. менее 1% от общего числа браков.

Источник: расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

брачности, который вернулся к уровню рубежа 1980-х и 1990-х гг. — 9,2 на 1000 населения в 2011 г.

В увеличение общего числа браков внесли свой вклад не только первые, но и повторные браки. Хотя повторные браки составляют от одной четверти до одной трети ежегодного числа заключаемых браков, т.е. существенно меньшую их долю, темпы их увеличения в отдельные годы перекрывали темпы роста первых браков (как, например, в 2011 г.). В результате общий прирост числа повторных браков за весь период подъема с 1998 г. опередил общий прирост первых браков (первые увеличились за 1998–2011 гг. на 50%, повторные — более чем на 60%). В 2011 г. вклад повторных браков в общее число заключаемых браков достиг исторического рекорда для России: у мужчин — 30%, у женщин — 29,4%, а в 2012–2013 г. он оставался практически на том же уровне (соответственно 28,8 и 29,3%, см. табл. 2.1). Можно с уверенностью полагать, что повторные браки в последние десятилетия полнее компенсируют союзы, распадающиеся вследствие разводов и овдовения, чем в 1970-х и 1980-х гг.

В 2012 г. произошел резкий спад числа браков — на 7,8% по сравнению с предшествующим годом. Снижение затронуло и первые, и повторные браки в одинаковой степени. В 2013 г. общее число браков едва заметно повысилось (на 0,98%), причем у мужчин повышение затронуло в большей степени первые браки (1,0% против 0,2), а у женщин, напротив, прирост первых браков оказался значительно слабее повторных (0,8% против 2,9). Следует заметить, что при столь незначительных колебаниях числа событий, как в 2013 г., точность оценивания величины абсолютных и относительных изменений раздельно по первым и повторным бракам может быть поставлена под сомнение. Проблема заключается в присутствии в общем числе зарегистрированных браков 8,7 тыс. союзов (2013 г.), для которых неизвестен брачный статус вступающих в брак женихов и невест, т.е. неизвестно, состояли ли брачующиеся когда-либо прежде в браке, были ли они вдовыми или разведенными. После распределения таких браков пропорционально доле браков с известным брачным статусом жениха и невесты получается, что в 2013 г. по сравнению с 2012 г. ни в сельской, ни в городской местности у женщин не было прироста первых браков и весь прирост был обеспечен повторными браками.

Для мужчин в результате выполнения данной процедуры прирост первых браков сохраняется и в городской, и в сельской местности, но сводится к статистически незначимой величине — 210 в городском населении и 272 в сельском.

Вероятнее всего, Россия постепенно вступает в новую полосу длительного снижения браков, в первую очередь первых по порядку, обусловленную особенностями российской возрастной пирамиды.

Если повышению общего числа браков с середины 1990-х гг. помогала благоприятная возрастная структура населения — в возрастах до 35 лет число мужчин и женщин увеличивалось за счет относительно многочисленных поколений, родившихся в 1980-е гг., то в настоящий момент Россия переживает отрицательную динамику численности молодежных возрастных групп.

Уменьшение потенциальных брачных партнеров и родителей началось с возрастной группы 15–19-летних. По сравнению с 2002 г. общее ее уменьшение составило 5,6 млн (рис. 2.2). В 2009 г. сокращение распространилось на следующую группу — 20–24-летних, вносящих более весомый вклад в ежегодное число браков

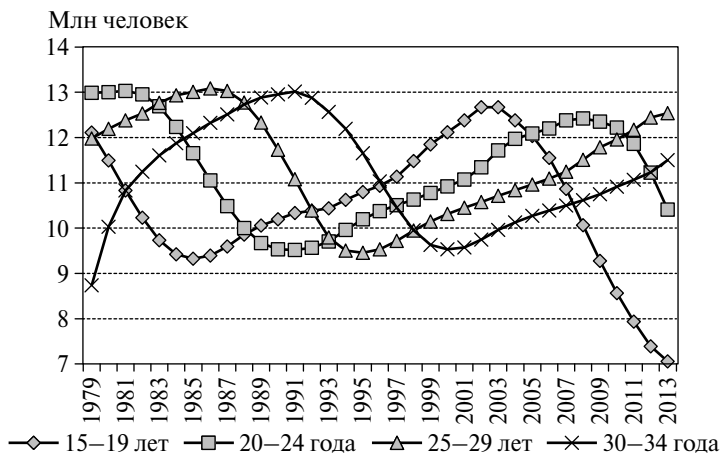


Рис. 2.2. Среднегодовая численность населения обоих полов в соответствующих возрастах, Россия, 1979–2013 гг.

Источник: неопубликованные данные Росстата.

в России (за 2009–2013 гг. сокращение составило 2 млн человек). Численность мужчин и женщин в возрасте от 25 до 35 лет пока еще продолжает увеличиваться, что заметно поддерживает число браков. Следует принять во внимание, что в 2013 г. наиболее часто встречаемый (модальный) возраст заключения брака у россиян составлял 25 лет для мужчин и 24 года для женщин. Однако в ближайшие годы начнется быстрое уменьшение численности лиц старше 25 лет, что потянет за собой снижение и общих показателей брачности, и числа рождений.

Временное улучшение потенциального выбора для невест (в соответствии с социальной нормой обычно женихи на два–три года старше невест) не способно существенным образом влиять на ситуацию (рис. 2.3). Россия 30 лет назад переживала похожую ситуацию на «брачном рынке». Нынешние женихи и невесты — дети малочисленных родителей, создававших свои семьи в конце 1970-х — первой половине 1980-х гг. Волнообразное воспроизведение схожих пропорций и соотношений по возрасту и полу с периодичностью в 25–30 лет (этот период определяется в демогра-



Рис. 2.3. Соотношение потенциальных женихов и невест в возрастах максимальной брачности. Число мужчин в возрасте 22–26 лет и 27–31 года на одну женщину в возрасте 20–24 и 25–29 лет, Россия, 1979–2013 гг.

Источник: расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

фии как длина поколения) практически неизбежно. Следовательно, в ближайшие годы мы будем наблюдать продолжение дальнейшего улучшения потенциального выбора для невест, в том числе и для женщин старше 25-летнего возраста, и как зеркальное отражение этой тенденции — ухудшение выбора для женихов.

Не зависящий от конъюнктурных изменений в половозрастной структуре населения коэффициент суммарной брачности (КСБ) — интегральный показатель, характеризующий ожидаемое число браков в расчете на одну женщину к возрасту 50 лет при неизменной возрастной интенсивности заключения браков — также свидетельствует, что по каким-то причинам, не связанным с особенностями половозрастной структуры населения, 2012 г. оказался неблагоприятным для заключения и первых, и повторных браков и для горожан, и для жителей сельской местности. В 2013 г. этот показатель несколько отыграл утраченные позиции, особенно для женщин — их показатели практически вернулись к уровню 2011 г. (табл. 2.2).

Установившаяся с середины 1990-х гг. величина КСБ на уровне 0,8 говорит о том, что при наблюдаемой интенсивности вступления в брак примерно 20% женщин к 50 годам не удастся вступить в брак. Эта доля, как минимум, в 2 раза выше, чем в советский период. Показатель «окончательного безбрачия» для мужчин ожидается на 5 п.п. выше (см. табл. 2.2, 2.3). Напомним, что здесь речь идет только об официально зарегистрированных отношениях.

При сравнении брачности в разрезе городского и сельского населения обращают внимание аномально высокие значения КСБ в последние годы для сельских женщин. Так, для первых браков в 2011 и 2013 гг. показатель для селянок превысил единицу, а в 2012-м был очень близок к ней (0,966), что невозможно для реальных поколений (первый брак может быть заключен только один раз). Даже близкое приближение его к единице — свидетельство сильных подвижек в календаре заключения первых браков у целого ряда поколений, поскольку равенство его единице означает, что все женщины без исключения когда-либо в своей жизни состояли в официальном браке, что на практике нереально.

Заметим, что с ситуацией аномально высоких интегральных показателей брачности Россия ранее уже сталкивалась. Так,

Таблица 2.2. Коэффициент суммарной брачности для всех, первых и повторных браков во всем, городском и сельском населении (браки, заключенные мужчинами и женщинами в возрасте до 50 лет), Россия, 2011–2013 гг.

Показатель	Все население		Городское население		Сельское население	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
<i>2011 г.</i>						
Все браки	1,078	1,119	1,066	1,071	1,122	1,288
Первые браки	0,803	0,848	0,769	0,794	0,905	1,032
Повторные браки	0,276	0,271	0,297	0,276	0,218	0,256
<i>2012 г.</i>						
Все браки	0,994	1,052	0,987	1,008	1,022	1,212
Первые браки	0,740	0,795	0,715	0,746	0,819	0,966
Повторные браки	0,254	0,257	0,272	0,261	0,203	0,245
<i>2013 г.</i>						
Все браки	1,011	1,088	0,997	1,033	1,061	1,283
Первые браки	0,751	0,817	0,721	0,761	0,847	1,014
Повторные браки	0,260	0,271	0,276	0,273	0,214	0,269

Источник: расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

в 1970-х гг. КСБ для первых браков превышал единицу для всего населения страны, да и в 1980-х гг. его величина была завышенной (см. табл. 2.3). В этот период высокая величина КСБ свидетельствовала, что каждое новое поколение стремилось заключать браки во все более молодом возрасте, в результате чего статистика фиксировала повышенную концентрацию браков: одновременно регистрировали первые браки и поколения, следовавшие прежнему расписанию жизни, и последующие поколения, в которых распространялась идея более раннего брака. Плавно снижающаяся величина среднего возраста невесты и жениха при регистрации брака подтверждала факт омоложения брачности (см. следующий раздел и рис. 2.6). Решающую роль в этой тенденции играла необ-

Таблица 2.3. Коэффициент суммарной брачности для первых браков, заключенных мужчинами и женщинами в возрасте до 50 лет, и вклад в его величину отдельных возрастных групп, Россия, 1980, 1985, 1990, 1995, 2011–2013 гг.

Год	Коэффициент суммарной брачности (к возрасту 50 лет)	Вклад лиц указанного возраста в коэффициент суммарной брачности, %			
		До 25 лет		25–29 лет	30 лет и старше
		Все до 25 лет	В том числе до 20 лет		
<i>Мужчины</i>					
1980	0,914	72,5	7,2	18,0	9,5
1985	0,883	73,2	6,9	18,4	8,4
1990	0,949	73,8	9,3	18,3	7,9
1995*	0,738	70,1	8,8	20,6	9,3
2011	0,803	38,3	2,5	38,1	23,6
2012	0,740	37,6	2,6	37,9	24,6
2013	0,751	36,2	2,6	38,4	25,4
<i>Женщины</i>					
1980	0,958	82,5	33,3	10,7	6,8
1985	0,967	83,4	34,8	10,7	5,9
1990	0,998	85,0	40,2	9,5	5,5
1995*	0,751	83,9	38,3	10,5	5,6
2011	0,848	59,6	12,7	26,8	13,6
2012	0,795	58,8	13,2	26,7	14,5
2013	0,817	57,7	13,1	27,1	15,2

* Без данных по Чеченской Республике.

Источник: расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

ходимость легитимации быстро распространявшегося раннего начала сексуальных отношений, а зачастую и незапланированных беременностей, наступавших вследствие них.

В последующие два десятилетия мода на ранние браки у российской молодежи быстро сошла на нет. Вектор массового поведения был направлен в противоположную сторону — формирование семьи стало начинаться в более зрелом возрасте. Жесткие

социальные нормы, подталкивающие к браку, постепенно отступали, планирование беременностей стало более эффективным, вследствие этого сокращалось количество неоправданно ранних браков, в том числе и «стимулированных» добрачной беременностью. В результате если в 1980-х гг. женщины, вступающие в первый брак в возрастах до 25 лет, обеспечивали более 80% величины КСБ, то в 2011–2013 гг. — менее 60% (вклад браков у женщин моложе 20 лет сократился за тот же период с 33–35 до 13%), а у мужчин вклад новобрачных до 25 лет в интегральный показатель упал еще заметнее — с более 70 до менее 40% (см. табл. 2.3).

Однако тенденция к откладыванию регистрации браков (и даже к отказу от официального брака вообще), по всей видимости, раньше и сильнее затронула городское население. Хотя сельское население России следует тем же тенденциям, что и жители городов, в сельском населении и интенсивность заключения браков остается выше (см. табл. 2.2), и, как будет показано далее, средний возраст вступающих в брак ниже. Можно предположить, что в настоящее время в сельском населении мы наблюдаем, с одной стороны, усилившуюся реализацию отложенных браков в старших поколениях (и соответственно в старших возрастах), которая, с другой стороны, сопровождается сохранением достаточно высокой интенсивности заключения браков в молодом возрасте, все еще характерной для сельских окраин, но главным образом для национальных республик и автономий. В результате наложения различных календарей браков у различных поколений и этносоциальных групп мы получаем завышенные интегральные показатели брачности для сельских женщин.

2.2. Возрастная модель брака продолжает стареть

Если пренебречь ежегодными колебаниями интенсивности заключения браков, то ведущей тенденцией для России остается постарение возрастного профиля брачности, начавшееся в середине 1990-х гг. За прошедшие два десятилетия возрастная кривая заключения и первых, и повторных браков заметно сдвинулась вправо по оси возраста (рис. 2.4). Кроме того, значительно умень-

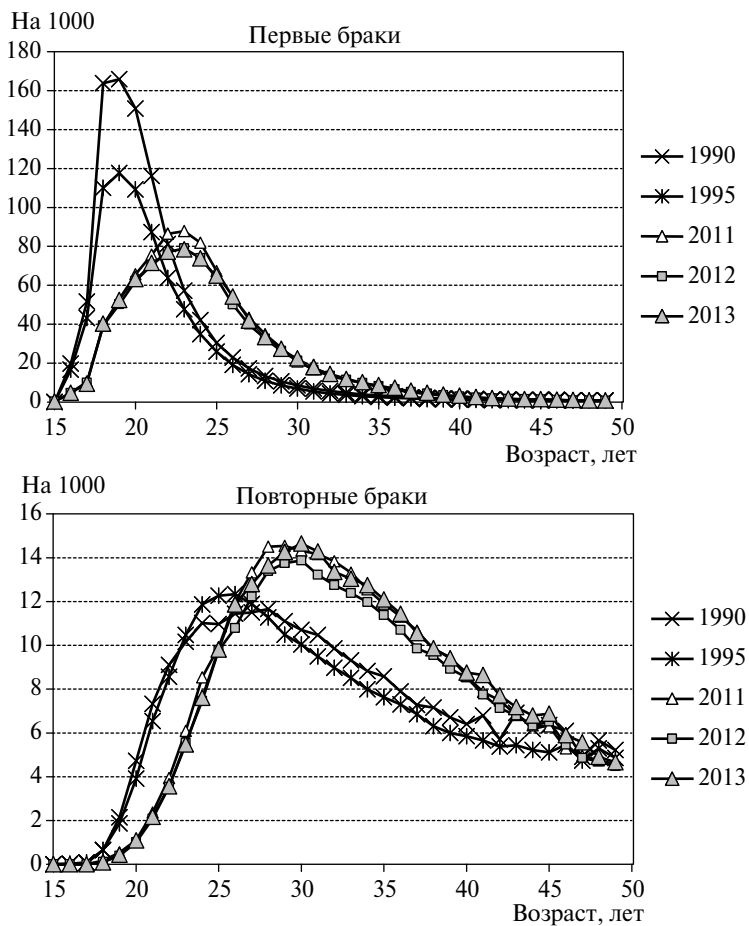


Рис. 2.4. Возрастные коэффициенты вступления в зарегистрированный брак для женщин, Россия, 1990, 1995, 2011–2013 гг.

Источник: расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

шился эксцесс (островершинность) возрастного распределения браков, что свидетельствует о повышении разнообразия возрастов при заключении брака, особенно первого.

Увеличение интенсивности заключения браков у мужчин и женщин в возрастах старше 25 лет в России пришло на смену более чем 30-летнему периоду медленного, но последовательного «омоложения» брачности, сопровождавшего нормализацию брачного рынка, нарушенного Второй мировой войной. Долгая война вынудила россиян откладывать браки, что обернулось послевоенным ростом среднего возраста женихов и невест. Затем возраст вступления в брак постепенно возвращался к довоенным показателям. Тенденция к более раннему началу сексуальных отношений в 1960–1970-х гг. поддержала всеобщий ранний брак. И все же в середине 1990-х гг., адекватно отреагировав на политические и экономические перемены, россияне на массовом уровне резко обозначили отказ от прежней модели относительно раннего брака. Непрерывно повышаясь, в 2001 г. показатели брачности для возрастной группы 25–34 года превысили уровень конца 1980-х гг., в 2007 г. показатели для лиц 35 лет и старше также стали выше, чем в поздний советский период (табл. 2.4, рис. 2.5). Интенсивность заключения брака среди мужчин старше 25 лет в 2009 г. превысила показатели среди 18–24-летних юношей. Одновременно с повышением коэффициентов брачности в старших возрастах мы наблюдаем в 2000-х гг. медленное снижение или стагнацию коэффициентов в возрастах до 25 лет. До этого за короткий период активных политических и экономических реформ (с конца 1980-х и до середины 1990-х гг.) показатели среди самых молодых возрастных групп уменьшились более чем наполовину и у мужчин, и у женщин (см. рис. 2.5).

Повышение возрастных коэффициентов брачности в старших возрастах и снижение (стагнация) коэффициентов в младших возрастах приводят к неизбежному росту среднего возраста вступления в брак. Если во второй половине 1990-х гг. средний возраст женихов и невест увеличивался главным образом за счет опережающего снижения интенсивности заключения браков в младших возрастах, то с начала 2000-х гг. увеличение продолжилось уже за счет опережающего роста коэффициентов для старших возрастов.

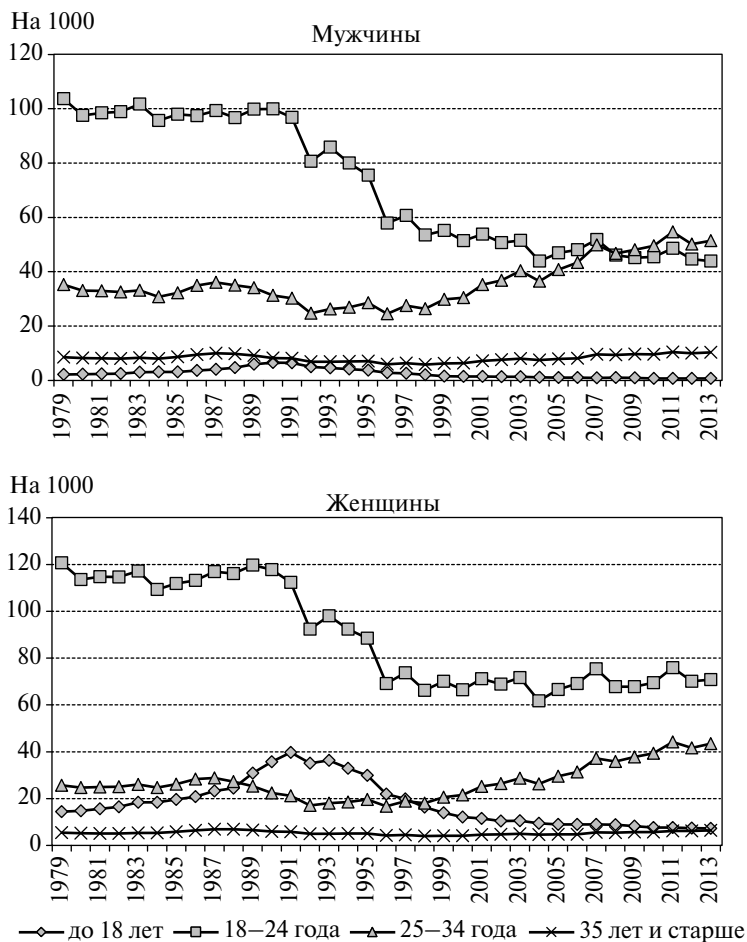


Рис. 2.5. Возрастные коэффициенты брачности мужчин и женщин, Россия, 1979–2013 гг.

Источник: расчеты автора на основе данных «Демографического ежегодника России. 2013» (М.: Росстат, 2013) и неопубликованных данных Росстата.

Таблица 2.4. Возрастные коэффициенты брачности мужчин и женщин (число заключенных браков на 1000 населения соответствующего пола и возраста), Россия, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000–2013 гг.

Год	Мужчины в возрасте, лет				Женщины в возрасте, лет			
	До 18	18–24	25–34	35 и более	До 18	18–24	25–34	35 и более
1980	2,27	97,53	32,98	8,22	14,84	113,63	24,71	5,23
1985	3,12	97,91	32,14	8,60	19,60	111,90	26,14	5,77
1990	6,54	99,90	31,23	8,24	35,72	117,78	22,37	5,94
1995	3,66	75,50	28,53	7,08	29,88	88,52	19,65	5,15
2000	1,45	51,4	30,37	6,28	12,16	66,42	21,55	4,11
2001	1,40	53,75	35,23	7,16	11,53	71,15	25,14	4,64
2002	1,30	50,69	36,80	7,52	10,43	68,89	26,41	4,77
2003	1,32	51,49	40,38	8,00	10,54	71,72	28,75	4,93
2004	1,10	43,90	36,52	7,50	9,46	61,73	26,30	4,59
2005	1,00	46,93	40,74	7,87	8,91	66,65	29,53	4,70
2006	0,97	48,02	43,35	8,08	8,92	69,12	31,40	4,72
2007	0,87	51,80	49,79	9,53	8,90	75,47	37,18	5,56
2008	0,98	46,04	46,66	9,31	8,82	67,84	35,88	5,50
2009	0,85	45,12	48,10	9,65	8,28	67,84	37,83	5,70
2010	0,71	45,49	49,55	9,59	7,57	69,54	39,33	5,70
2011	0,71	48,62	54,61	10,40	7,66	75,88	44,19	6,21
2012	0,64	44,58	50,16	9,98	7,39	70,14	41,62	6,13
2013	0,67	43,88	51,38	10,30	7,26	70,78	43,50	6,45

Источник: расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

На рис. 2.6 представлен динамический ряд значений среднего возраста женщины при вступлении в первый брак, составленный из показателей, полученных на основе максимально детальных возрастных распределений, имеющихся в распоряжении Росстата¹. К сожалению, практика разработки статистических данных о браках за последние 50 лет неоднократно менялась.

¹ В 1959–1987 гг. российские официальные статистические формы включали распределения первых и повторных браков по следующим возрастным группам: однолетним до 30 лет, 30–34, 35–39, 40–49, 50–59, 60 лет и старше; в 1988–1996 гг. — однолетним до 60 лет, 60 лет и старше. В 1996–2010 гг. возрастная группировка была следующей: до 18 лет, 18–24, 25–34, 35 лет и старше без выделения первых и повторных браков. Начиная с 2011 г. Росстат

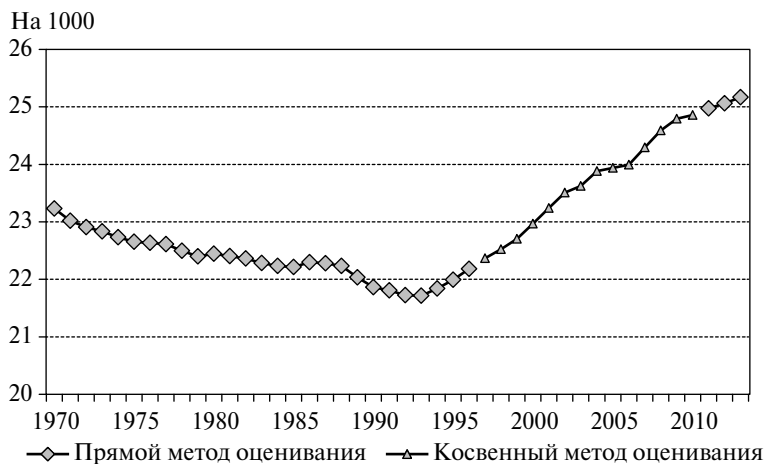


Рис. 2.6. Средний возраст заключения первого брака для женщин (для заключивших брак до 50 лет), Россия, 1970–2013 гг.

Источник: расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

В 1997 г. она изменилась в крайне нежелательную сторону. Официальные статистические органы потеряли возможность разрабатывать данные по однолетним возрастным группам и по предстоящему брачному состоянию лиц, вступающих в брак. В результате для того, чтобы оценить изменения среднего возраста вступления в первый брак для периода 1997–2010 гг., приходится прибегать к интерполяционным процедурам, опирающимся на коэффициенты брачности для укрупненных возрастных групп, представленных в табл. 2.4, рассчитанных для первых и повторных браков суммарно.

По сравнению с 1990 г. возраст регистрации первого брака увеличился к 2013 г. более чем на три года и у мужчин, и у женщин (у мужчин — с 23,9 до 27,6, у женщин — с 21,9 до 25,2). Средний возраст заключения повторного брака для вступивших в него до 50 лет за тот же период также увеличился, но менее значительно: почти на два года у мужчин — с 34,9 до 36,9 и чуть более чем на один

вновь смог вернуться к максимально подробной схеме возрастных группировок для первых и повторных браков, действовавшей в 1996 г.

год у женщин — с 33,3 до 34,6 (табл. 2.5). Обращает внимание увеличение разницы в среднем возрасте жениха и невесты при вступлении в первый брак: если в 1980-х гг. она была чуть менее двух лет в пользу женихов, то в последние годы она составляет 2,5 года (см. табл. 2.5). Таким образом, процесс «постарения» брачности у мужчин более выражен. Для вступающих в повторные браки разница в возрастах женихов и невест была и остается несколько менее значимой.

Таблица 2.5. Средний возраст при регистрации брака для мужчин и женщин, заключивших брак в возрастах до 50 лет, в том числе первый и повторный браки, Россия, 1980, 1985, 1990, 1995, 2011–2013 гг.

Год	Все браки	Первые браки	Повторные браки
<i>Мужчины</i>			
1980	26,29	24,28	34,60
1985	26,54	24,16	35,06
1990	26,14	23,93	34,88
1995	26,59	24,18	34,54
2011	29,74	27,38	36,58
2012	29,87	27,50	36,77
2013	30,01	27,62	36,92
<i>Женщины</i>			
1980	24,34	22,45	32,88
1985	24,51	22,22	32,96
1990	24,14	21,86	33,26
1995	24,59	21,99	32,89
2011	27,23	24,97	34,28
2012	27,37	25,06	34,48
2013	27,51	25,17	34,57
<i>Разница между мужчинами и женщинами</i>			
1980	1,95	1,83	1,72
1985	2,03	1,94	2,10
1990	2,00	2,07	1,61
1995	2,00	2,18	1,65
2011	2,50	2,40	2,30
2012	2,51	2,44	2,30
2013	2,50	2,45	2,34

Источник: расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

Сельско-городские различия в возрастных профилях брачности в России ярко выражены, в особенности для женщин, вступающих в первый брак (рис. 2.7). Модальный возраст первого брака (возраст с максимальным коэффициентом брачности) у сельских женщин в 2011 и 2012 гг. был 21 год, в 2013 г. — 22 года, т.е. все еще находился на уровне, характерном для всей страны (городско-

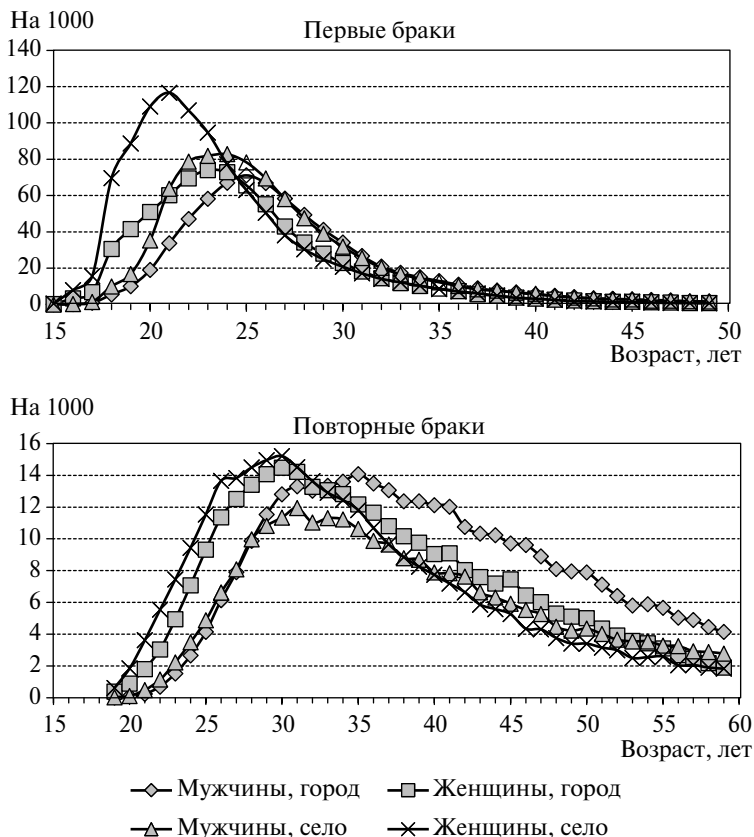


Рис. 2.7. Возрастные коэффициенты вступления в зарегистрированный брак для женщин в городском и сельском населении, Россия, 2013 г.

Источник: расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

го и сельского населения) в поздний советский период, в 1970-х — 1980-х гг. Для городских женщин в 2011–2013 гг. модальный возраст был 24 года, что означает существенный сдвиг пика брачности — на 2–3 года за тот же период. В 2013 г. средний возраст регистрации первого брака для горожанки составлял 25,57 года, для селянки почти на полтора года ниже — 24,15. Те же показатели для мужчин различались менее значимо, соответственно 27,88 и 26,91 — разница менее года (табл. 2.6). Для повторных браков столь ярко выраженных различий между городскими и сельскими женщинами мы не наблюдаем. И все же интенсивность заключения повторных браков у сельских жителей несколько уступает городским жителям, особенно в старших возрастах (см. рис. 2.7).

Существенно менее выраженные сельско-городские различия в возрастных коэффициентах повторных браков по сравнению с коэффициентами для первых браков объясняется тем, что

Таблица 2.6. Средний возраст при заключении брака, в том числе первого и повторного, во всем, городском и сельском населении (браки, заключенные мужчинами и женщинами в возрасте до 50 лет), Россия, 2011–2013 гг.

Браки	Все население		Городское население		Сельское население	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
<i>2011 г.</i>						
Все	29,74	27,23	30,19	27,74	28,48	25,83
Первые	27,38	24,97	27,61	25,36	26,79	23,96
Повторные	36,58	34,28	36,89	34,56	35,53	33,35
<i>2012 г.</i>						
Все	29,87	27,37	30,33	27,88	28,58	25,92
Первые	27,50	25,06	27,75	25,46	26,83	24,00
Повторные	36,77	34,48	37,09	34,79	35,68	33,47
<i>2013 г.</i>						
Все	30,01	27,51	30,47	28,03	28,71	26,10
Первые	27,62	25,17	27,88	25,57	26,91	24,15
Повторные	36,92	34,57	37,23	34,90	35,84	33,47

Источник: расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

социальная, этнокультурная и религиозная неоднородность российского общества характерна прежде всего для сельских жителей, в особенности для сельских женщин, вступающих в первый брак. Модернизированные общества, допускающие развод и повторные браки для вдов и разведенных женщин, гораздо более однородны. В таких обществах не столь очевидны различия в образе жизни городских и сельских жителей, в них стираются традиционные этнокультурные черты в демографическом поведении.

Как уже указывалось нами в предыдущих докладах, изменения возрастной модели брачности в России не выглядят исключением на фоне других стран. В западных странах первые признаки повышения возраста вступления в брак обнаружили во второй половине 1970-х гг., а в 1980-х эта тенденция стала преобладающей практически во всех европейских и неевропейских развитых странах, за исключением стран Центральной и Восточной Европы. В 1990-х гг. к этому процессу подключились страны, расположенные «восточнее берлинской стены», в том числе и Россия. Сегодня в большинстве стран запада и юга Европы средний возраст первого брака для женщин превышает 28 лет, а во многих из них и 30 лет. Заметим, что еще полвека назад различия в возрасте вступления в брак между Россией и большинством других развитых стран были минимальными.

Специалисты сходятся во мнении, что универсальный процесс «постарения» брачности, по-видимому, связан с продолжающимся повышением общего образовательного уровня населения, в первую очередь женщин, увеличением длительности получения профессионального образования, а также быстрым распространением неформальных союзов в молодом возрасте, которые в последние три десятилетия серьезно потеснили традиционный брак в качестве единственной формы начала семейной жизни².

² Население России 2012: двадцатый ежегод. демогр. докл. / отв. ред. А.Г. Вишневский. М.: Изд. дом ВШЭ, 2014. С. 70–71; Население России 2005: тринадцатый ежегод. демогр. докл. / отв. ред. А.Г. Вишневский. М.: Изд. дом ВШЭ, 2007. С. 50–65.

2.3. Число разводов продолжает колебаться, а число детей, затронутых разводами родителей, меняется мало

Рост разводимости — ведущая историческая тенденция для более чем столетней истории страны (табл. 2.7). Если в конце XIX в., когда разводы допускались с разрешения Священного Синода лишь в исключительных случаях, на 1000 существующих супружеских пар ежегодно приходилось 0,06 развода (специальный коэффициент разводимости), то в конце XX в. — 20 на 1000, или в 330 раз больше³. Неоднократные изменения в бракоразводном законодательстве оказывали заметное влияние на показатели разводимости. Максимально облегченная процедура развода в 1920-х гг. отозвалась десятикратным ростом специального коэффициента разводимости. Последовавшая за этим рестриктивная политика советского государства по отношению к разводу в 1930–1950-х гг. проявилась в снижении числа регистрируемых случаев. Правда, тенденция к увеличению вероятности прекращения брачных союзов сохранилась, что вскоре продемонстрировали и официальные статистические данные. В латентной форме, скрытой от статистики, тенденция тем более должна была усиливаться. Очередная либерализация брачно-семейного законодательства, произошедшая в середине 1960-х гг., более чем 2 раза повысила специальный коэффициент разводимости, доведя его значение до 14 на 1000, подтвердив наличие высокого потенциала для роста разводов, с трудом сдерживаемого жесткими рамками закона, в особенности для тех пар, союз которых сохранялся лишь на бумаге.

Далее в 1970–1980-х гг. специальный коэффициент разводимости находился в пределах 16–18 на 1000 супружеских пар и, видимо, имел общую тенденцию к слабому росту. В 1990-х гг. разводимость пережила несколько более заметных всплесков и спадов. В наших предыдущих работах было показано, что резкий скачок числа зарегистрированных разводов в 1999–2002 гг., достигших исторического рекорда, — вероятнее всего, статистический арте-

³ См. таблицу с исторической динамикой: Население России 2012. С. 72.

факт, вызванный частичным двойным учетом одного и того же события. Бывшие супруги смогли получать свидетельства о расторжении брака в разных загсах, а не только в том, в котором брак был когда-то зарегистрирован, как предусматривала прежняя практика (в первую очередь речь идет о разводах, прошедших процедуру судебного рассмотрения)⁴.

В 2003–2012 гг. маятник числа разводов раскачивало то в одном, то в противоположном направлении: в 2005 г. было зарегистрировано 605 тыс. разводов, или 4,2 на 1000 населения, что означает снижение показателя к уровню начала 1980-х гг. В 2006–2008 гг. число разводов за три года повысилось на 16,2%, достигнув 703,4 тыс., или 5 на 1000 населения. В 2009–2010 гг. число разводов вновь снижалось. В 2011 г. показатели неожиданно вновь подскочили, составив 669,4 тыс., или 4,7 на 1000 населения, а в 2012 г. в очередной раз снизились к уровню 2010 г. — 644,1 тыс. (4,5 на 1000). В 2013 г. наблюдался очередной подскок числа разводов — до 668 тыс. (4,7 на 1000), т.е. показатели вернулись к уровню 2011 г. Повышение общего коэффициента разводимости в 2013 г. по сравнению с предыдущим годом в равной степени затронуло и городское, и сельское население. Показатель увеличился в городских поселениях с 4,7 до 4,9; в сельских — с 3,8 до 4,0 на 1000 населения.

Можно предположить, что после серьезных возмущений, вызванных изменениями в процедуре статистической регистрации разводов в конце 1990-х — начале 2000-х гг., мы наблюдаем некую стабилизацию показателей на фоне труднообъяснимых ежегодных колебаний. Едва ли особенностями возрастного состава, изменениями в числе регистрируемых браков, перепадами в экономическом благополучии семей можно объяснить отсутствие стабильности абсолютных и относительных показателей частоты разводов. Тем более невозможно искать причины в более фундаментальных переменах во взаимоотношениях брачных партнеров на массовом уровне.

Судить о тенденциях разводимости на основании существующей официальной статистики крайне сложно. В 1997–2010 гг. статистическими органами не разрабатывались данные о деталь-

⁴ Население России 2006: четырнадцатый ежегод. демогр. докл. / отв. ред. А.Г. Вишневский. М.: Изд. дом ВШЭ, 2008. С. 83–85.

ном возрасте разводящихся супругов, о разводах по продолжительности брака, о разводах по очередности брака, о разводах по числу совместных детей. В 2011 г. Росстат смог вернуть в практику статистической отчетности прежние стандартные формы, отвечающие международным рекомендациям, в отношении возраста лиц, расторгнувших брак, продолжительности расторгнутого брака, числа совместных детей к моменту развода. В то же время серьезные проблемы с исходными данными все еще остаются.

В таблицах, представляющих распределение разводов по возрасту разводящихся, сохраняется недопустимо высокое число разводов у «лиц неизвестного возраста». Если, к примеру, в 1980-х — начале 1990-х гг. не более 2% мужчин и женщин не были распределены по возрасту, то в 2003 г. — уже 14% разведенных мужчин и 10% женщин. В 2012 г. число не распределенных по возрасту разведенных достигает 196 тыс. (30,4% от общего числа разводов) у мужчин и 108 тыс. (16,7%) у женщин. В 2013 г. снижение числа «нераспределенных» произошло только у женщин — 103,9 (15,6%), а у мужчин при некотором росте их абсолютного значения было зафиксировано незначительное снижение доли в общем числе разводов — 202,7 тыс. (30,3%). Объяснение столь необычного явления лежит на поверхности: критически выросло и остается на этом уровне число российских территорий, не предоставляющих информацию о возрасте разводящихся. Кроме того, сказывается, видимо, та же причина, что и вызвавшая сильный всплеск разводов после 1998 г. — несовершенство действующей практики статистической регистрации событий, при которой подсчитываются не столько сами разводы, сколько число выданных свидетельств о расторжении брака. Возраст лица, получающего свидетельство о расторжении брака (одного из бывших партнеров по браку), безусловно, известен и фиксируется в соответствующей учетной форме. Однако сведения о возрасте второго участника события, в случае если он не обращается в тот же загс (или не обращается вовсе), во многих случаях не фиксируется⁵.

Совокупность переживших развод мужчин и женщин «неизвестного возраста» столь велика, что ее приходится распределять пропорционально доле разводящихся лиц известного возраста (именно таким образом рассчитаны показатели, представленные

⁵ «Население России 2012» и другие доклады.

в табл. 2.7). В то же время трудно сказать, в какой степени данная процедура адекватна реальности. Мы ведь не знаем в действительности, в какой мере зависит от возраста индивида и региона проживания риск попасть в совокупность «разведенных неизвестного возраста».

Как уже было сказано, какой-либо выраженной тенденции в изменениях интенсивности разводов в России в последнее десятилетие не наблюдается. Возрастные коэффициенты, представленные в табл. 2.7, это подтверждают.

В 2012 г. по сравнению с предшествующими годами удивительным образом подскочило число разводов среди несовершеннолетних мужчин и женщин (у мужчин — с 0,01 до 0,47 на 1000 лиц в возрасте 16–17 лет, у женщин — соответственно с 0,14 до 0,80). Увеличились коэффициенты разводимости и у молодежи постарше. В 2013 г. коэффициенты для несовершеннолетних незначительно снизились, а возрастной группе 18–24 лет едва заметно подросли. Мы теряемся в догадках, чем можно объяснить «эпидемию» подростковых разводов. Однако число разводов у лиц несовершеннолетнего возраста ничтожно и потому никак не влияет общую ситуацию в стране (в 2011 г. было зарегистрировано 12 разводов среди мужчин до 18 лет и 170 разводов среди женщин того же возраста, в 2013-м — соответственно 431 и 674).

В табл. 2.8 представлены обобщающие характеристики разводимости за последние три года в соответствии с методикой, общепринятой на международном уровне, которые можно сравнивать с аналогичными показателями, характеризующими ситуацию в 1970-х, 1980-х и первой половине 1990-х гг. Правда, к подобным сравнениям нужно относиться с осторожностью, поскольку результаты расчетов за 2011–2013 гг. базируются на неполной информации (не все территории, как уже было указано выше, собирают и предоставляют в Росстат соответствующие данные).

Первый из приведенных интегральных показателей — коэффициент суммарной разводимости — следует интерпретировать как ожидаемое при сохранении наблюдаемого уровня разводимости среднее число разводов для индивида в течение жизни безотносительно того, вступит ли он когда-либо в брак. В то же время какая-то часть людей имеет опыт проживания в нескольких браках (по данным РидМиЖ, к 50 годам на одного мужчину прихо-

Таблица 2.7. Число разводов на 1000 мужчин и женщин в отдельных возрастных группах, Россия, 1970–2013 гг.

Год	Мужчины в возрасте, лет			Женщины в возрасте, лет				
	До 18	18–24	25–39	40 и более	До 18	18–24	25–39	40 и более
1970	0,00	5,39	18,21	6,92	0,02	10,62	16,31	3,63
1975	0,00	7,10	20,67	7,65	0,05	13,09	18,35	4,31
1980	0,00	7,63	23,12	9,09	0,07	14,47	21,08	5,59
1985	0,00	8,18	20,68	7,62	0,08	15,51	19,17	4,79
1990	0,02	8,61	18,44	7,54	0,22	16,36	17,38	5,00
1995	0,03	10,85	23,60	8,06	0,41	20,40	21,57	5,55
2000	0,07	6,96	22,98	8,85	0,26	13,67	21,56	6,31
2001	0,06	6,78	27,47	11,81	0,21	13,89	26,19	8,46
2002	0,13	6,58	29,53	14,34	0,22	13,43	28,50	10,33
2003	0,06	5,93	27,39	13,65	0,19	12,31	26,56	9,65
2004	0,07	5,46	22,57	10,12	0,20	11,57	21,41	6,96
2005	0,05	5,04	21,62	9,55	0,16	10,76	20,61	6,45
2006	0,06	5,22	23,21	9,88	0,16	11,59	22,09	6,52
2007	0,10	5,85	24,76	10,37	0,25	13,10	23,48	6,74
2008	0,24	6,41	25,03	10,48	0,34	14,07	23,90	6,70
2009	0,03	6,72	24,60	10,27	0,27	14,93	23,44	6,50
2010	0,01	6,02	22,06	9,56	0,18	13,38	21,48	5,97
2011	0,01	5,68	23,04	10,11	0,14	13,18	22,89	6,20
2012	0,47	6,53	22,13	9,16	0,80	14,55	21,76	5,62
2013	0,44	6,57	22,44	9,67	0,60	14,74	22,69	5,85

Источник: расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

Таблица 2.8. Некоторые обобщающие характеристики разводимости, Россия, 1970–1995 и 2011–2013 гг.

Год	Коэффициент суммарной разводимости*		Средний возраст при регистрации развода, лет**		Разводы на 1000 браков с учетом их продолжительности***	Средняя продолжительность расторгнутого брака, лет****
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины		
1970	0,489	0,422	37,8	33,6	319	9,8
1975	0,562	0,490	37,8	34,0	374	10,0
1980	0,621	0,553	38,4	34,6	426	10,5
1985	0,574	0,529	38,3	34,6	407	10,1
1990	0,553	0,567	38,1	34,6	396	10,2
1995	0,658	0,681	36,6	33,7	510	9,7
2011	0,661	0,604	39,7	35,7	590	10,1
2012	0,628	0,582	39,2	35,1	562	9,7
2013	0,650	0,614	39,4	35,2	577	9,7

* Сумма возрастных коэффициентов разводимости.

** Средняя арифметическая взвешенная, где в качестве весов взяты возрастные коэффициенты разводимости.

*** Сумма коэффициентов разводимости, приведенных к длительности расторгаемых браков.

**** Средняя арифметическая взвешенная, где в качестве весов взяты коэффициенты разводимости, приведенные к длительности расторгаемых браков.

Источник: расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

дится 1,04 зарегистрированного брака, на одну женщину — 1,07; для тех, кто когда-либо состоял в браке, — соответственно 1,1 и 1,2⁶) и даже нескольких разводов (риск прекращения повторных союзов, по-видимому, не ниже первых и имеет столь же выраженную тенденцию к повышению⁷). Поэтому с учетом повторности

⁶ Захаров С.В. Новейшие тенденции формирования семьи в России // Мир России. 2007. Т. 16. № 4. С. 95.

⁷ Так, по расчетам автора, основанным на данных РидМиЖ/RusGGS, из числа первых союзов (зарегистрированных и незарегистрированных суммарно), начавшихся в 1970-е гг., к пятому году распалось 13% (без прекратившихся в связи со смертью партнера), к десятому году — 21%, а из числа повторных союзов, начавшихся в те же годы, — соответственно 11 и 20%. Для

ожидаемая доля мужчин и женщин с опытом развода в течение жизни будет несколько ниже 60% (коэффициент суммарной разводимости в 1995 и 2011–2012 гг., по нашим расчетам, был выше 0,6), но, видимо, никак не ниже 50%.

Увеличивалась ли в последние десятилетия доля мужчин и женщин, переживших развод, сказать сложно, учитывая большой временной разрыв в сравниваемых данных и в качестве самих данных. Вероятнее всего, тенденция увеличения числа лиц, имевших опыт развода, от поколения к поколению сохраняется. Это событие происходит в их жизни в более позднем возрасте, чем прежде, что связано главным образом с постарением брачности, о чем говорилось выше. Ожидаемый возраст развода в 2011–2013 гг. для мужчин был выше 39 лет, для женщин — 35 лет, что более чем на один год выше, чем в 1970–1990-х гг. (см. табл. 2.8).

Другая важная интегральная характеристика уровня разводимости говорит о текущей интенсивности разводов с учетом продолжительности расторгнутых браков (см. табл. 2.8). Этот показатель также относится к категории индикаторов для условного поколения, вернее, условных брачных когорт. Его величина представляет собой оценку ожидаемой доли распавшихся браков при сохранении наблюдаемой интенсивности разводов с учетом продолжительности расторгнутых браков (часто используемое название этого показателя — сумма разводов, приведенная к продолжительности браков, или, коротко, приведенная сумма разводов). Лежащие в основе показателя коэффициенты разводимости рассчитываются как отношение числа разводов для браков определенной продолжительности к числу браков, заключенных соответствующее число лет назад. Так, по нашей оценке, следует ожидать, что при наблюдаемом в 2013 г. уровне разводимости из каждой 1000 заключенных сегодня браков 577 (или около 58%) распадется вследствие развода. Заметим, что это итоговый показатель

брачно-партнерских союзов, начавшихся в 1990-е гг., доля прекратившихся к пятому году среди первых союзов составила 20%, к десятому году — 31%, и те же показатели — 20 и 31% — мы имеем для повторных союзов. Таким образом, наблюдается общая тенденция к снижению стабильности и первых, и повторных союзов, однако первые и повторные союзы едва ли существенно различаются между собой шансами завершиться расставанием партнеров.

к 35-летнему брачному стажу и вероятность овдовения супругов здесь не принимается в расчет.

У нас есть основания утверждать, что по сравнению с поздним советским временем стабильность брака заметно снизилась: для 1970–1980-х гг. ожидаемый риск развода составлял 30–40% (см. табл. 2.8). В то же время средняя длительность расторгнутого союза за многие десятилетия практически не изменилась и колеблется вокруг 10 лет.

Важной тенденцией последнего десятилетия можно считать снижение доли распавшихся союзов с совместными детьми до 18 лет (табл. 2.9). Если в 1980-х и 1990-х гг. более 60% всех разводов затрагивало интересы совместных детей, то в последующие годы, если судить по нашим оценкам, этот показатель снизился до менее 40% (в 2012–2013 гг.). Среднее число детей на один распавшийся союз (с детьми или без детей) в 2012–2013 гг. составляло около 0,5, а в распавшихся семьях с одним совместным ребенком и более приходилось 1,25 ребенка на один развод в 2012 г. и 1,28 ребенка в 2013 г. (см. табл. 2.9). К сожалению, официальная статистика по данному вопросу в 1999–2011 гг. страдала большой неполнотой в смысле охвата российских территорий. Соответствующие отчетные формы в 2011 г. удовлетворительного качества заполнения были собраны только по 52 субъектам РФ, на территории которых было зарегистрировано около 68% всех разводов в стране. Начиная с 2012 г. ситуация начала выправляться. В 2012–2013 гг. заполненные формы предоставили в Росстат 78 субъектов РФ, в которых было зарегистрировано более 98% всех разводов в стране. Высокий показатель полноты охвата территорий дает нам основания после долгого перерыва получить вполне надежные оценки, которые интересно сравнить с наблюдавшимися в советское время.

Можно сделать следующие выводы о тенденциях последних двух десятилетий:

- 1) ежегодное число детей до 18 лет в распавшихся семьях менялось главным образом вследствие изменения уровня рождаемости и в среднем мало изменилось за рассматриваемый период;
- 2) доля разводов с совместными детьми в общем числе разводов снижалась, что, как можно предположить, говорит не только о снизившейся рождаемости, но и об увеличении риска пре-

Таблица 2.9. Число разводов и число общих детей в возрасте до 18 лет в расторгаемых браках, Россия, 1988–2013 гг.

Год	Всего разводов, тыс.	Разводов с общими детьми		Всего общих детей, тыс.	Среднее число детей на один развод	
		тыс.	%		Всего	В семьях с детьми
1988	573,9	350,4	61,1	465,1	0,81	1,33
1989	582,5	358,9	62,0	479,1	0,82	1,33
1990	559,9	345,7	61,7	466,1	0,83	1,35
1991	597,9	382,8	64,0	522,2	0,87	1,36
1992	639,2	415,7	65,0	569,1	0,89	1,37
1993	663,3	433,6	65,4	593,8	0,90	1,37
1994	680,5	449,6	66,1	613,4	0,90	1,36
1995	665,9	434,9	65,3	588,1	0,88	1,35
1996	562,4	347,4	61,8	463,5	0,82	1,33
1997	555,2	353,0	63,6	454,5	0,82	1,29
1998	501,7	308,6	61,5	389,7	0,78	1,26
1999	532,5	...	54,1*	...	0,67*	1,24*
2000	627,7	...	54,9*	...	0,67*	1,21*
2001	763,5	...	60,1*	...	0,73*	1,21*
2002	853,6	...	58,6*	...	0,70*	1,20*
2003	798,8	...	57,1*	...	0,68*	1,19*
2004	635,8	...	56,5*	...	0,68*	1,21*
2005	604,9	...	56,4*	...	0,67*	1,19*
2006	640,8	...	56,7*	...	0,67*	1,18*
2007	685,9	...	55,4*	...	0,66*	1,20*
2008	703,4	...	53,7*	...	0,64*	1,20*
2009	699,4	...	50,5*	...	0,61*	1,20*
2010	639,3	...	50,5*	...	0,61*	1,21*
2011	669,4	...	47,8*	...	0,59*	1,23*
2012	644,1	254,0**	39,5**	318,0**	0,49**	1,25**
2013	668,0	263,0**	39,3**	333,0**	0,50**	1,28**

* Расчет по совокупности территорий, представивших в Госкомстат/Росстат соответствующие данные (до 1999 г. — все территории Российской Федерации), в разные годы число таких территорий колебалось от 46 до 63 субъектов РФ (из 83), в которых регистрировалось от 60 до чуть менее 80% всех разводов в стране.

** Оценка с поправкой на неполный охват территорий данной формой статистического наблюдения. В 2012–2013 гг. данные были представлены 78 субъектами РФ, в которых было зарегистрировано более 98% от общего числа разводов в стране. Отсутствуют данные из Ивановской, Смоленской, Магаданской областей, Ингушской, Чеченской республик и Республики Тыва.

Источник: опубликованные и неопубликованные данные Росстата, а также расчеты автора на их основе.

крашения бездетных союзов, которые существенно увеличили свой вклад в общее число разводов — с 35–40 до 60%;

3) говорить о снижении вероятности развода для союзов с детьми (родительских союзов) пока нет оснований;

4) среднее число детей, приходящееся на одно расторжение брака, в котором имеются совместные дети до 18 лет, сохраняется примерно на одном уровне с конца 1990-х гг.

3. Рождаемость

3.1. Сокращение числа рождений в 2013 г. и изменение структуры рождений по положению в гражданстве и брачному статусу родителей

В 1999 г. число рождений в России достигло исторического минимума — 1214,7 тыс. (без учета рождений в Чеченской Республике, в которой демографические события в те годы не регистрировались в установленном порядке¹). В 2000–2012 гг. число рождений в России увеличивалось (исключение — 2005 г.). Сопоставимое число живорождений в 2012 г. (т.е. без рождений в Чеченской Республике) стало значительно больше, чем в 1999 г., — на 670,6 тыс., или на 55,2%.

Годовой прирост рождений был наиболее высок в 2007 г. — 8,7%. Далее в 2008–2011 гг. темпы прироста быстро падали — соответственно 6,4; 2,8; 1,5; 0,4%. Однако 2012 г. вновь принес очень весомый прирост новорожденных — 105,5 тыс. (5,9%). Число рождений составило в этот год 1902,1 тыс., что практически означало возврат к значениям для 1990–1991 гг.

¹ В 1993–2002 гг. регистрация рождений (как и других демографических событий) в Чечне либо отсутствовала вообще, либо была обрывочной. За 1993–1994 гг. отсутствуют также данные по Ингушетии, которые лишь с 1995 г. вновь включаются в общий свод данных по стране. Начиная с 2003 г. Росстат смог включать в свои публикации по России рождения, зарегистрированные на территории Чечни. Правда, в 2003 г. общее число рождений в Чеченской Республике не было распределено по возрасту матери, и при расчете более детальных показателей — коэффициентов по возрасту матери, коэффициента суммарной рождаемости — данные по Чечне не были приняты во внимание (исключены соответственно и из числителя — число рождений, и из знаменателя — среднегодовая численность женщин). Данные о рождаемости в Чечне полноправно присутствуют в официальных демографических расчетах лишь с 2004 г. (правда, полнота этих данных, особенно в первые годы, оставляла желать лучшего). Таким образом, в расчетах относительных демографических показателей (возрастных коэффициентов рождаемости, смертности, брачности и разводимости) полностью исключены в 1993–1994 гг. Чечня и Ингушетия, в 1993–2003 гг. — Чечня.

В 2013 г. число рождений впервые за продолжительный период времени снизилось — на 6,3 тыс., или на 0,3%. Следует обратить внимание на то, что снижение числа рождений в 2013 г. произошло главным образом у матерей с российским гражданством, не указавших какое-либо конкретное гражданство отца ребенка: видимо, это матери-одиночки (число рождений у данной категории матерей сократилось на 9,4 тыс.). Весомым было также сокращение рождений в семьях, где оба родителя обладают российским гражданством (на 3 тыс.). Изменение чисел новорожденных у лиц прочих категорий родителей по положению в российском гражданстве имел в 2013 г. мозаичную картину — одни категории увеличивали свой вклад в общее число зарегистрированных рождений, другие сокращали (табл. 3.1). Однако если говорить в целом, то иностранные граждане существенно притормозили сокращение числа рождений в 2013 г., и если бы не их положительный вклад, то число рождений в России сократилось бы сильнее.

Прирост рождений в предыдущем 2012 г. имел однородную структуру и охватил все категории гражданства родителей без исключений. По абсолютному значению прироста доминировали, естественно, семьи, в которых оба родителя имеют российское гражданство, — 79,6 тыс., или 75,5% из общего годового прироста в 105,5 тыс. новорожденных, в то время как наибольшие темпы прироста, напротив, продемонстрировали родители со смешанным гражданством (только отец или только мать — граждане РФ), а также родители, оба из которых являются гражданами других государств (см. табл. 3.1). Вклад иностранных граждан — до $\frac{1}{4}$ от общего прироста 2012 г. — следует признать очень весомым.

Судя по имеющимся данным за 2011–2013 гг. (за более ранние годы детальной информацией Росстат не располагает), вклад семей, в которых оба родителя — российские граждане, в общее число рождений в России остается стабильным — около 85%. Однако не исключено, что эта стабильность — временное положение. Обращает внимание устойчивый и быстрый рост числа рождений — более чем на 20% за год и в 2012, и в 2013 г. — у родителей-иностранцев, а также прирост у достаточно многочисленной категории семей, в которых мать новорожденного — гражданка России, а отец — гражданин другого государства (21% в 2012 г. и 12% в 2013 г.). Две данные категории обеспечили в 2011 г. 1,5%

Таблица 3.1. Число рожденных у родителей с различным статусом российского гражданства, Россия, 2011–2013 гг.

Гражданство родителей	2011 г.		2012 г.		2013 г.		Прирост за 2011–2012 гг.		Прирост за 2012–2013 гг.	
	Число рожденных	%	Число рожденных	%	Число рожденных	%	Абс.	2012/2011	Абс.	2013/2012
Оба родителя — граждане РФ	1 531 076	85,22	1 610 632	84,68	1 607 665	84,8	79 556	1,052	-2967	0,998
Мать — гражданка РФ, отец — гражданин другого государства	16 929	0,94	20 425	1,07	22 831	1,20	3496	1,207	2406	1,118
Мать — гражданка РФ, отец — лицо без гражданства	187	0,01	251	0,01	262	0,01	64	1,342	11	1,044
Мать — гражданка РФ, отец — гражданство не указано	212 672	11,84	224 547	11,81	215 188	11,35	11 875	1,056	-9359	0,958
Отец — гражданин РФ, мать — гражданка другого государства	15 689	0,87	19 874	1,04	22 036	1,16	4185	1,267	2162	1,109
Отец — гражданин РФ, мать — лицо без гражданства	138	0,01	279	0,01	196	0,01	141	2,022	-83	0,703
Отец — гражданин РФ, мать — гражданство не указано	746	0,04	1770	0,09	1185	0,06	1024	2,373	-585	0,669
Оба родителя — граждане другого государства	9784	0,54	12 609	0,66	15 438	0,81	2825	1,289	2829	1,224
Прочие	9408	0,52	11 697	0,61	11 021	0,58	2289	1,243	-676	0,942
Итого зарегистрировано в России	1 796 629	100	1 902 084	100	1 895 822	100	105 455	1,059	-6262	0,997

Источники: неопубликованные данные Росстата, расчеты С.В. Захарова.

всех рождений, а в 2013 г. их вклад уже превысил 2% (см. табл. 3.1). В то же время нельзя не заметить и некоторую странность в динамике числа рождений в зависимости от статуса гражданства родителей, которые, по-видимому, являются следствием неизвестных нам особенностей в регистрационной практике. Так, если в 2012 г. почти на 12 тыс. увеличилось число новорожденных, мать у которых имеет гражданство РФ, а гражданство отца не указано, то в 2013 г. эта же категория новорожденных, напротив, сократилась, как уже было указано выше, более чем на 9 тыс., по сути, обеспечив провал в этом году общего числа рождений в стране.

Ребенок, у которого в регистрационных формах указано только гражданство матери, родился вне брака и в подавляющем большинстве случаев у «одинокой матери», которая по тем или иным причинам не регистрирует ребенка на основе совместного заявления родителей, свидетельствующего о признании отца этого ребенка своим.

В последние годы в России мы наблюдаем сокращение доли детей, рожденных вне официального брака (2005 г. — 30%, 2013 г. — 23%), при относительной стагнации ежегодного числа внебрачных рождений на уровне 230–250 тыс. (рис. 3.1), а среди них снижается доля тех, которые регистрируются по заявлению одинокой матери (2007 г. — 56,5%, 2013 г. — 49,8%). Соответственно увеличивается в общем числе родившихся доля брачных рождений и доля детей с признанным отцовством (табл. 3.2). В 2013 г. прирост числа новорожденных, зарегистрированных на основе совместного заявления родителей, и в абсолютном, и в относительном выражении опередил прирост рождений, зарегистрированных на основе имеющегося свидетельства о заключении брака между родителями. Более того, впервые в истории России доля рождений, зарегистрированных на основе совместного заявления, превысила долю рождений, зарегистрированных на основе заявления одинокой матери. По сравнению с 1970 г., когда в России фиксировалось примерно такое же общее годовое число рождений, что и в 2012–2013 гг., — 1,9 млн, структура родившихся по статусу отношений между родителями существенным образом изменилась: доля внебрачных рождений сейчас выше в 2 раза, а среди внебрачных рождений преобладают те, которые регистрируются на основе декларации о признании отцовства — совмест-

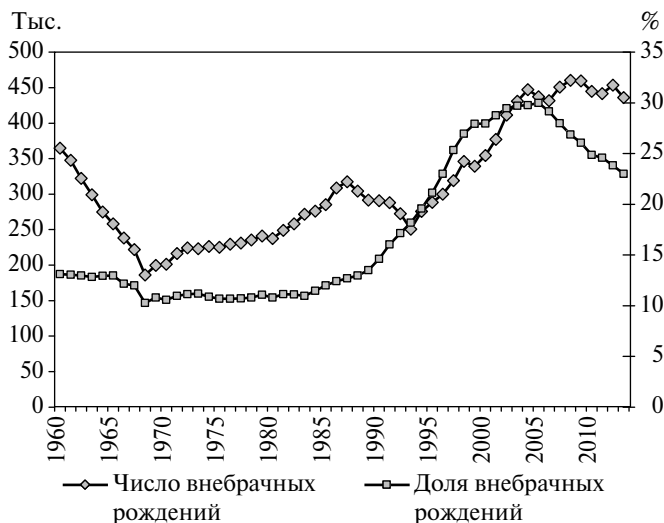


Рис. 3.1. Число родившихся вне зарегистрированного брака (левая ось) и их доля в общем числе родившихся (правая ось), Россия, 1960–2013 гг.

Источник: Демографический ежегодник России. 2013.

ного заявления матери и отца (в эту же категорию, правда, относят и рождения, в отношении которых отцовство было установлено на основании решения суда).

Как показывают выборочные исследования, подавляющее большинство детей с признанным отцовством фактически проживают в семье с обоими родителями, а причины, по которым родители не регистрируют свои отношения, весьма многообразны в силу разнообразия характера отношений между родителями, их формального и фактического брачного статуса, конкретных жизненных условий и обстоятельств наступления беременности и появления ребенка на свет. Так или иначе доля детей раннего возраста, воспитываемых обоими биологическими родителями, судя по вышеприведенным данным, не уменьшается, а, возможно, даже и увеличивается, что соответственно положительно сказывается на условиях их социализации с точки зрения гендерной сбалансированности.

Таблица 3.2.

Родившиеся в браке и вне брака, в том числе по виду регистрации, Россия, 1970, 1980, 1990, 1995, 2000—2013 гг.

Год	Всего, тыс.	В том числе родившиеся		Доля рождений вне зарегистрированного брака, %	Внебрачные рождения, зарегистрированные на основании, тыс.		Доля зарегистрированных по заявлению одной матери, %
		в зарегистрированном браке	вне зарегистрированного брака		совместного заявления матери и отца	заявления одной матери	
1970	1903,7	1702,5	201,2	10,6	82,5	118,8	59,0
1980	2202,8	1965,2	237,6	10,8	90,7	146,9	61,8
1990	1988,9	1698,3	290,6	14,6	124,2	166,4	57,2
1995	1363,8	1075,5	288,3	21,1	124,2	164,1	56,9
2000	1266,8	912,5	354,3	28,0	167,3	187,0	52,8
2001	1311,6	934,3	377,5	28,8	179,5	197,8	52,4
2002	1397,0	985,5	411,5	29,5	195,4	216,1	52,5
2003	1449,5	1018,9	430,7	29,7	208,4	222,3	51,6
2004	1502,5	1055,4	447,1	29,8	214,7	232,4	52,0
2005	1457,4	1020,3	437,1	30,0	200,4	236,6	54,1
2006	1479,6	1048,1	431,5	29,2	189,9	241,6	56,0
2007	1610,1	1159,3	450,8	28,0	195,9	254,9	56,5
2008	1713,9	1253,5	460,4	26,9	202,8	257,6	55,9
2009	1761,7	1302,3	459,3	26,1	200,6	258,8	56,3
2010	1788,9	1344,1	444,9	24,9	199,2	245,7	55,2
2011	1796,6	1355,1	441,5	24,6	205,8	235,7	53,4
2012	1902,1	1448,6	453,5	23,8	215,5	238,0	52,5
2013	1895,8	1451,0	436,0	23,0	218,8	226,1	49,8
к 2012	0,997	1,007	0,961	—	1,015	0,950	—

Источники: Демографический ежегодник России. 2013; расчеты С.В. Захарова на основе неопубликованных данных Росстата.

3.2. Изменение числа рождений под влиянием изменений в возрастном составе населения и матерей

Увеличению числа рождений на протяжении последних двух десятилетий способствовала благоприятная возрастная структура населения — численность женщин в основных репродуктивных возрастах (до 35 лет) находилась в фазе роста, что положительно влияло и на число браков, и на число рождений. Как уже говорилось выше, численность отдельных детородных возрастных групп в последние годы меняется в противофазе: число молодых женщин до 25 лет быстро сокращается, что уменьшает потенциальное число рождений, а число женщин старше 25 лет все еще продолжает увеличиваться, оказывая положительное влияние. Увеличение числа женщин в старших репродуктивных возрастах в современной России критически важно, поскольку средний возраст материнства в последние 15 лет имел тенденцию к повышению вслед за средним возрастом вступления в брак и сейчас приблизился к 28 годам.

Изменения возрастного состава всегда оказывают очень сильное, но не однозначное влияние на динамику рождаемости. Так, в России в 1990-е гг. шел рост числа женщин репродуктивного возраста (15–49 лет), и в 2003 г. оно достигло исторического максимума, превысив 40 млн человек (27% от общей численности населения). Казалось бы, это должно было способствовать росту числа рождений, однако в действительности число рождений сокращалось — до исторического минимума в 1999 г. (рис. 3.2).

Подобное несоответствие тенденций кажется парадоксальным, если не принять во внимание разнонаправленную динамику численности возрастных групп женщин внутри возрастного контингента 15–49 лет. Общий рост числа женщин репродуктивного возраста в 1990-е гг. обеспечивался в основном за счет возрастных групп 15–19, 20–24 года, но особенно двух старших (40–44 и 45–49 лет), не имеющих большого значения с точки зрения деторождения. В то же время число женщин в возрасте 25–29 лет в первой половине 1990-х гг. сокращалось, а в возрасте 30–34 года сокращалось на протяжении всех 1990-х (см. предыдущую главу, рис. 2.2).

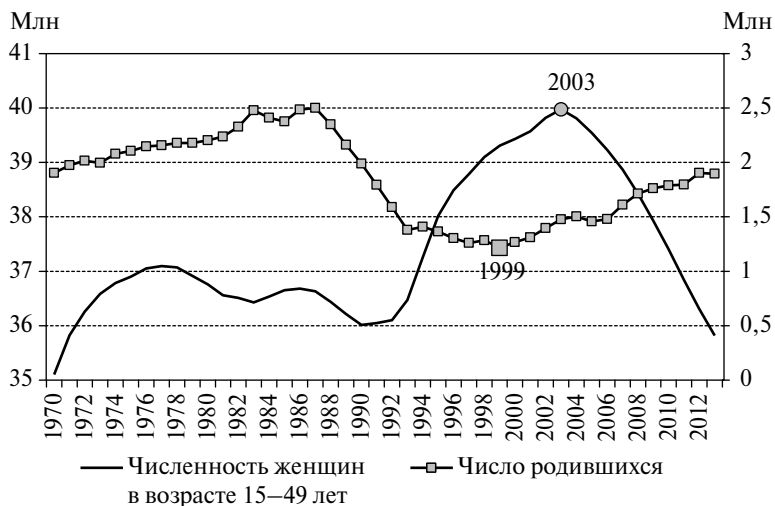


Рис. 3.2. Среднегодовая численность женщин репродуктивного возраста (левая ось) и число родившихся (правая ось), Россия, 1970–2013 гг.

Источники: Демографический ежегодник России. 2013; расчеты авторов на основе неопубликованных данных Росстата.

В 2000-е гг. положение изменилось. При общем сокращении числа женщин в возрасте от 15 до 50 лет (оно идет с 2004 г. и сократилось уже более чем на 4 млн) число женщин в большинстве важнейших для материнства возрастов росло и все еще растет. Начиная с 2000 г. свыше 85% всех рождений, а начиная с 2009-го — свыше 90% всех рождений приходилось на четыре возрастные группы женщин: 20–24 года, 25–29, 30–34 и 35–39 лет. Среди них только число 20–24-летних снизилось, но у них соответственно уменьшилось и число рождений. Прирост же числа рождений в 2004–2013 гг. обеспечили только те возрастные группы, в которых число женщин продолжало расти (рис. 3.3). Число 25–29-летних женщин выросло за 2000–2012 гг. примерно на 1 млн человек (женщины, родившиеся с 1971 по 1987 г.), число 30–34-летних — примерно на 850 тыс. (женщины, родившиеся с 1966 по 1982 г.).

Сопряженное увеличение числа потенциальных матерей в возрастах 25 лет и старше и интенсивности рождаемости в этих

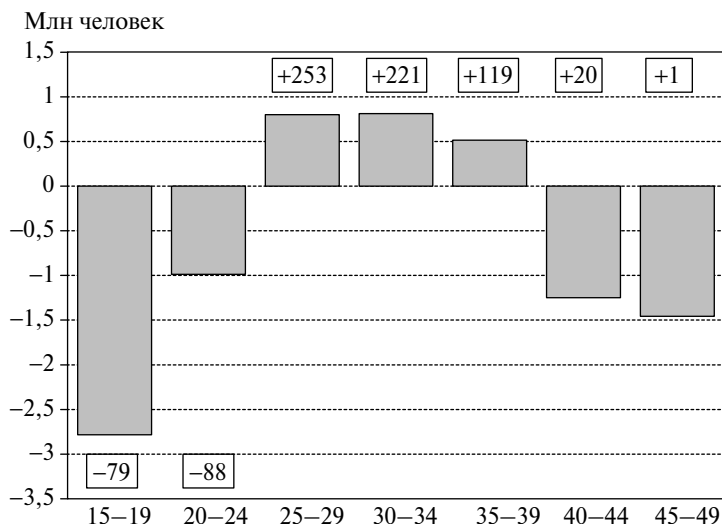


Рис. 3.3. Прирост (убыль) численности женщин (столбцы) и числа рождений (тыс., цифры в рамках) в зависимости от возраста женщин, Россия, 2004–2013 гг.

Источники: Демографический ежегодник России. 2013; расчеты авторов на основе неопубликованных данных Росстата.

возрастах обеспечило прирост числа рождений с 2000 по 2013 г., который был достигнут в основном за счет более поздних рождений у женщин в возрасте 25 лет и старше, вклад более молодых женщин за этот период был отрицательным. По сравнению с 2000 г. число рождений в 2013 г. увеличилось на 629 тыс., что в купе с уменьшением числа смертей на 353,5 тыс. и сделало возможным преодоление естественной убыли населения в 2013 г. (в 2000 г. она была наибольшей — 958,5 тыс. человек).

Но сейчас рост численности женских возрастных групп с растущей рождаемостью подошел к концу — численность ключевой группы 25–29-летних женщин достигла максимума в 2012 г., после чего будет сокращаться и уже к 2017 г. уменьшится более чем на 1 млн, став меньше, чем была в 2000 г. Для 30–34-летних точкой перелома станет 2018 г. Поддерживать нынешнее число рождений

при таком сокращении числа потенциальных матерей едва ли будет возможно.

Показатель, не зависящий от половозрастной структуры населения, — коэффициент суммарной рождаемости — КСР (итоговое число рождений в расчете на одну женщину условного поколения), также свидетельствует о том, что в России в 1999–2012 гг. (кроме 2005 г.) происходило увеличение интенсивности деторождения как в городской, так и в сельской местности, хотя у горожан до 2006 г. рост был заметно большим (табл. 3.3).

В 2007 г. впервые прирост показателя в сельской местности (0,2 ребенка на одну женщину) двукратно превысил прирост рождаемости у городского населения (0,08). В 2008–2009 гг. темпы роста коэффициента суммарной рождаемости снижались и в городской местности, и в сельской, но на селе более интенсивно. В 2010–2013 гг. рост КСР в городах происходил едва заметно, на уровне статистической различимости (в 2011 г. увеличение рождаемости в городской местности даже не произошло), в то время как в сельской местности, напротив, значимый прирост показателя продолжался (см. табл. 3.3).

Если в начале 1990-х гг. итоговая рождаемость у сельских жителей была выше, чем у городских, примерно на 0,9 ребенка в расчете на одну женщину, то к 2005 г. разрыв между сельской и городской местностью сократился до 0,39, т.е. более чем в 2 раза. В 2006–2013 гг. различия в уровне рождаемости между городской и сельской местностью увеличивались в силу опережающего роста показателей на селе и в 2013 г. достигли 0,72, что фактически означает постепенный возврат к ситуации, устойчиво воспроизводившейся на протяжении нескольких десятилетий с середины 1960-х до первой половины 1990-х гг., когда различия в КСР между городским и сельским населением поддерживались в районе 0,8–0,9 (после устранения неточностей в расчетах КСР для городского и сельского населения, возникающих из-за погрешностей в оценивании численности городского и сельского населения в межпереписной период)².

² См. подробнее: *Захаров С.В., Иванова Е.И.* Региональная дифференциация рождаемости в России: 1959–1994 // Проблемы прогнозирования. 1996. № 4.

Таблица 3.3. Итоговая (суммарная) рождаемость, на одну женщину условного поколения, Россия, 1980, 1985, 1990, 1995–2013 гг.

Год	Все население	Городское население	Сельское население
1980	1,89	1,70	2,51
1985	2,05	1,86	2,67
1990	1,89	1,70	2,60
1995	1,34	1,19	1,81
1996	1,27	1,14	1,70
1997	1,22	1,10	1,62
1998	1,23	1,11	1,64
1999	1,16	1,04	1,53
2000	1,19	1,09	1,55
2001	1,22	1,12	1,56
2002	1,28	1,19	1,63
2003	1,32	1,22	1,66
2004	1,34	1,25	1,65
2005	1,29	1,21	1,58
2006	1,30	1,21	1,60
2007	1,42	1,29	1,80
2008	1,50	1,37	1,91
2009	1,54	1,41	1,94
2010	1,57	1,44	1,98
2011	1,58	1,44	2,06
2012	1,69	1,54	2,21
2013	1,71	1,55	2,27

Примечание. Рассчитано автором на основе однолетних возрастных коэффициентов с учетом пересчета численности населения после переписей населения 1989, 2002 и 2010 гг. Значения показателей по причине пересчетов могут незначительно отличаться от приводившихся в предыдущих докладах. В 1993–2003 гг. — без Чеченской Республики.

Источник: расчеты С.В. Захарова на основе неопубликованных данных Росстата.

3.3. Процесс повышения возраста материнства замедлился

И прирост, и убыль числа рождений были не пропорциональными приросту и убыли числа женщин, так как одновременно изменялась интенсивность рождаемости в разных возрастах. Это объясняется тем, что в России уже довольно давно идут быстрые изменения возрастного профиля рождаемости, его «постарение», что соответствует общемировой тенденции, возникшей в конце 1960-х — начале 1970-х гг., хотя Россия и ее соседи по Восточной и Центральной Европе присоединились к ней с некоторым опозданием. На протяжении длительного времени в России наиболее высокой рождаемостью отличались женщины в возрасте 20—24 года. Но в 1990-е гг., когда число женщин этого возраста увеличивалось, рождаемость у них быстро падала (табл. 3.4). Зато с середины 1990-х гг. стала устойчиво увеличиваться рождаемость у женщин 30—34 лет, а с 2000 г. — у женщин 25—29 лет, в 2008 г. эта возрастная группа женщин впервые превзошла по уровню рождаемости группу 20—24 года, и разрыв между ними стал нарастать. Рождаемость в возрастной группе 30—34 года, увеличившись более чем в 2 раза с конца 1990-х гг., не только превысила предыдущий пиковый уровень 1980-х гг., но и практически сравнялась с рождаемостью 20—24-летних. Еще более высокими темпами увеличивалась рождаемость у женщин старше 35 лет — рост за полтора десятилетия более чем в 3 раза (см. табл. 3.4).

Связать эту динамику с мерами демографической политики довольно сложно. Рост рождаемости в 2000-е гг. отмечался только у женщин старше 25 лет, но этот рост начался задолго до введения мер стимулирования рождаемости в 2007 г. Даже вывод о возможном ускорении роста рождаемости в старших возрастах под влиянием политики далеко не бесспорен.

Если взглянуть на детальную картину изменения коэффициентов рождаемости по однолетним возрастным группам (рис. 3.4), то становится очевидным, что меры политики не оказали никакого влияния на рождаемость у женщин до 24 лет — она либо продолжила снижение у самых молодых женщин, либо, как в возрастах 22 и 23 года, стагнировала на одном уровне с конца

Таблица 3.4. Возрастные коэффициенты рождаемости, 1980, 1985, 1990, 1995, 1999–2013 гг., Россия, на 1000 женщин соответствующего возраста

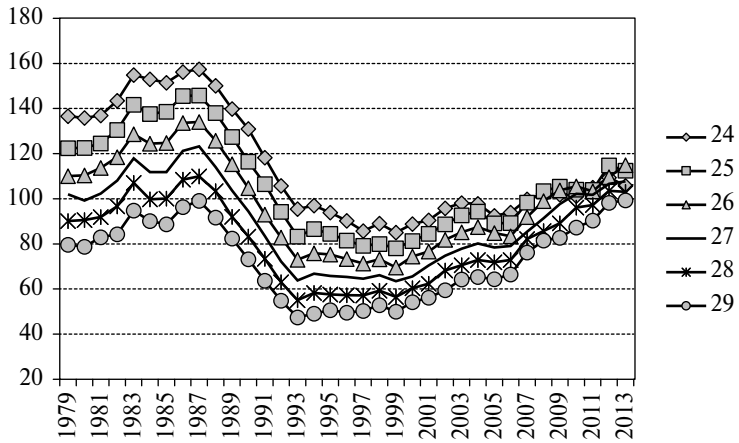
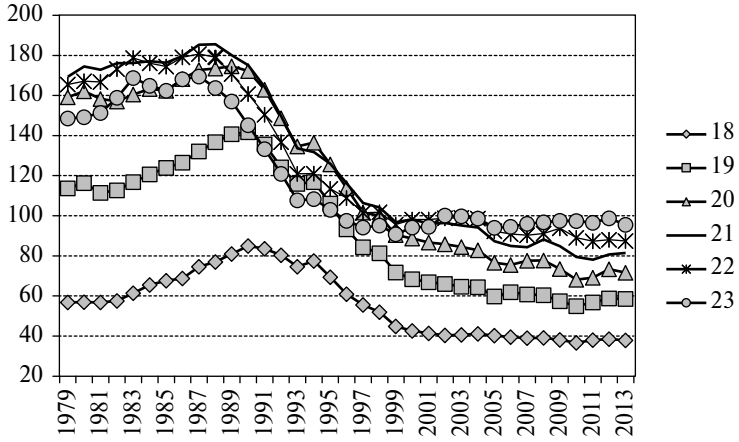
Год	Возрастные группы						
	15–19*	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49**
1980	43,8	157,8	100,8	52,1	17,4	4,9	0,4
1985	47,2	165,0	112,9	59,7	23,3	3,6	0,3
1990	55,0	156,5	93,1	48,2	19,4	4,2	0,2
1995	44,8	112,7	66,5	29,5	10,6	2,2	0,1
1999	28,9	91,8	63,7	32,2	11,1	2,2	0,1
2000	27,4	93,6	67,3	35,2	11,8	2,4	0,1
2001	27,3	93,1	70,2	38,0	12,9	2,4	0,1
2002	27,3	95,3	74,8	41,6	14,6	2,6	0,1
2003	27,6	95,1	78,3	44,1	16,0	2,7	0,1
2004	28,2	94,2	80,1	45,8	17,6	2,9	0,1
2005	27,4	88,4	77,8	45,3	17,8	3,0	0,2
2006	28,2	87,8	78,4	46,6	18,6	3,1	0,2
2007	28,3	89,5	86,9	54,1	22,7	3,9	0,2
2008	29,3	91,2	92,4	60	25,8	4,6	0,2
2009	28,7	90,5	95,9	63,6	27,6	5,2	0,2
2010	27,0	87,5	99,2	67,3	30,0	5,9	0,3
2011	27,4	88,0	99,5	67,8	31,1	6,2	0,3
2012	27,4	91,2	106,6	74,3	34,9	7,0	0,3
2013	26,7	89,9	107,5	76,2	36,8	7,4	0,4
2013/1999	0,924	0,980	1,688	2,365	3,308	3,337	2,979
2013/2012	0,974	0,985	1,009	1,026	1,054	1,067	1,085

* Включая родившихся у матерей моложе 15 лет.

** Включая родившихся у матерей старше 49 лет.

Источники: Демографический ежегодник России. 2013; расчеты С.В. Захарова на основе неопубликованных данных Росстата.

1990-х гг. Если бы не относительный провал в значениях коэффициентов в 2005–2006 гг., то специфику динамики рождаемости в период действия новых мер демографической политики едва ли можно было бы заподозрить и в отношении коэффициентов рождаемости у женщин старше 25 лет. Эволюционная составляющая трансформации возрастной модели рождаемости в России явно



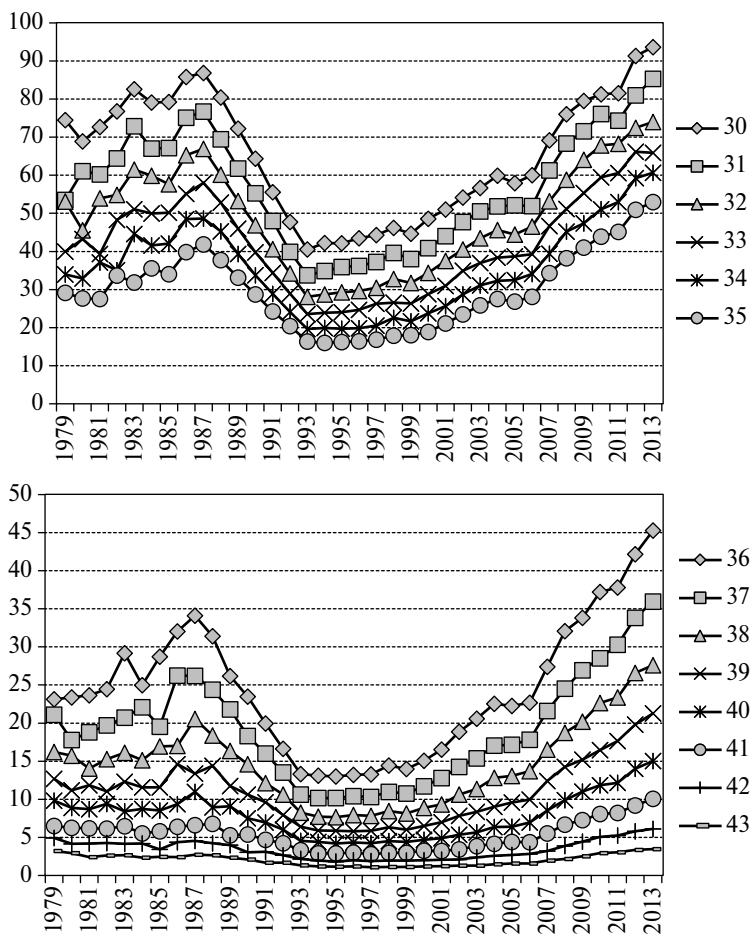


Рис. 3.4. Возрастные коэффициенты рождаемости для однолетних возрастных групп, в расчете на 1000 женщин указанного возраста, Россия, 1979–2013 гг.

Источник: расчеты С.В. Захарова на основе неопубликованных данных Росстата.

преобладала над конъюнктурными моментами, и государственная политика по стимулированию рождаемости играет в новейших тенденциях второстепенную роль, подавая дополнительные сигналы для ускорения тех же процессов, что и во всех развитых странах без исключения.

Трансформация возрастной модели массового репродуктивного поведения идет рука об руку с трансформацией института брака, о чем говорилось выше: молодые люди вступают в брак позже, чем два десятилетия назад, и потому естественно, что они начинают позже и процесс деторождения. Сходство тенденций в разных странах свидетельствует о том, что на изменения в экономических условиях функционирования домохозяйств, в общественном здоровье, длительности получения образования, сфер приложения труда и т.п. люди откликаются поисками того участка их жизненного пути, который в новых условиях наиболее удобен для рождения и воспитания детей. Вначале отказ от рождения детей более высоких очередностей естественным образом вел к омоложению рождаемости. Но затем, когда малодетность получила всеобщее распространение, родители, по-видимому, стали осознавать, что для того, чтобы родить и вырастить одного, двоих или троих детей, уже нет необходимости начинать рожать детей в молодом возрасте, как это было принято прежде.

На первом этапе, когда рождаемость омолаживалась, Россия шла вместе со всеми странами. В начале 1980-х гг., видимо, вслед за другими развитыми странами обозначились признаки поворота в противоположную сторону. Однако демографическая политика, активизировавшаяся в те годы, спровоцировала более раннее по возрасту и ускоренное, с более короткими интервалами рождение потомства. Повышение среднего возраста материнства возобновилось только в середине 1990-х гг. В то время более раннее материнство можно было наблюдать только в Болгарии, на Украине и в Молдавии. И сегодня эти же страны, а также Белоруссия продолжают немного отставать от России в процессе перестройки возрастного профиля рождаемости, и все они, включая Россию, в свою очередь отстают от стран Балтии, Восточной и Центральной Европы, начавших постарение материнства примерно в то же время. Видимо, глубина и последовательность политических и экономических реформ в бывших социалистических странах иг-

рают значимую роль в изменениях жизненного цикла на массовом уровне.

Средний возраст матери, в том числе по очередности рождения, представленный в динамике, дает обобщенное представление о векторе изменений (табл. 3.5). Средний возраст материнства в 2013 г. составил 27,98 года, в том числе при рождении первого ребенка — 25,19; второго — 29,54; третьего ребенка — 32,22 года. Эти показатели не только намного выше тех, что наблюдались в 1990-х, когда они были минимальными за послевоенное время, но и превышают значения для 1970-х и 1980-х гг. Для всех очередностей средний возраст материнства по сравнению с первой половиной 1990-х гг. увеличился более чем на 3 года, а при рождении первенца — на 2,5 года.

В итоге если несколько десятилетий назад общий уровень рождаемости в России формировался более чем на половину за счет репродуктивной активности самых молодых женщин до 25 лет, то сегодня более зрелые в социальном отношении женщины вносят решающий вклад: все женщины старше 25 лет обеспечивают $\frac{2}{3}$ величины коэффициента суммарной рождаемости, в том числе женщины старше 30 лет — более $\frac{1}{3}$ его величины (см. табл. 3.6).

Возрастной профиль рождаемости меняется у городского населения последовательнее и быстрее, чем у сельского, о чем свидетельствует сравнение значений среднего возраста матери при рождении ребенка (рис. 3.5). Более того, в последние четыре года средний возраст матери в сельской местности практически не меняется, колеблясь вокруг 26,6–26,7 года, что едва превышает значения, устойчиво поддерживавшиеся в 1970–1980-х гг., в то время как в городской местности этот показатель, достигший в 2013 г. 28,5 года, хотя и притормозил свой рост в последние несколько лет, но в целом сохраняет линейный тренд, берущий свое начало в середине 1990-х гг. В результате того что темпы постарения рождаемости в сельском населении были ниже, чем в городском, а в последние годы практически на селе остановились, сельско-городские различия по этому показателю сильно увеличились. Если в конце советского периода 1980–1990-х гг. разница в среднем возрасте материнства в городах и селах была ничтожна — всего 0,3 года в пользу горожан, то к 2013 г. она вплотную подошла к 2 годам (если точнее, то разница составила 1,76 года).

Таблица 3.5. Средний возраст матери при рождении детей каждой очередности, Россия, 1980, 1985, 1990, 1995–2013 гг., лет

Год	Все рождения	В том числе по очередности				
		Первые	Вторые	Третьи	Четвертые	Пятые и следующие
1980	25,67	22,99	27,33	30,07	31,81	35,49
1985	25,78	22,92	27,13	30,03	31,56	34,71
1990	25,24	22,65	26,86	29,95	31,64	34,38
1995	24,79	22,67	26,91	29,85	31,55	34,29
1996	25,04	22,88	27,10	30,11	31,78	34,35
1997	25,23	22,97	27,29	30,27	31,91	34,32
1998	25,41	23,12	27,53	30,47	32,13	34,44
1999*	25,57	23,29	27,70	30,68	32,30	34,53
2000*	25,76	23,54	27,88	30,88	32,49	34,57
2001*	25,93	23,66	28,21	31,13	32,60	34,53
2002*	26,12	23,75	28,41	31,26	32,75	34,74
2003*	26,27	23,85	28,61	31,41	32,77	34,78
2004*	26,39	23,96	28,77	31,51	32,99	34,85
2005*	26,53	24,10	28,92	31,60	33,01	34,97
2006*	26,61	24,20	29,04	31,69	33,11	34,99
2007*	26,96	24,33	29,14	31,76	33,18	35,01
2008*	27,18	24,44	29,30	31,94	33,34	35,16
2009*	27,38	24,67	29,44	32,02	33,34	35,07
2010*	27,65	24,90	29,55	32,19	33,41	35,09
2011*	27,69	24,91	29,49	32,16	33,42	35,06
2012	27,85	25,01	29,52	32,21	33,38	34,99
2013	27,98	25,19	29,54	32,22	33,38	34,93

* Оценки для 1999–2011 гг. базируются на использовании неполных данных, только для тех территорий, которые сохраняли разработку данных о рождениях одновременно по возрасту и очередности рождения. Данные за 2012–2013 гг. впервые после 1998 г. были получены и разработаны Росстатом для всех территорий Российской Федерации.

Источник: расчеты С.В. Захарова на основе неопубликованных данных Росстата с использованием коэффициентов рождаемости для однолетних возрастных групп.

Таблица 3.6. Вклад возрастных групп матерей в итоговую (суммарную) рождаемость, Россия, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000–2013 гг., %

Год	Возраст матери, лет					Итого
	До 20	20–24	25–29	30–34	35 и старше	
1980	11,6	41,9	26,7	13,8	6,0	100,0
1985	11,5	40,0	27,4	14,5	6,6	100,0
1990	14,6	41,6	24,7	12,8	6,3	100,0
1995	16,8	42,3	24,9	11,1	4,9	100,0
2000	11,5	39,3	28,3	14,8	6,1	100,0
2001	11,2	38,2	28,7	15,6	6,3	100,0
2002	10,7	37,2	29,2	16,2	6,7	100,0
2003	10,5	36,0	29,7	16,7	7,1	100,0
2004	10,5	35,0	29,8	17,0	7,7	100,0
2005	10,5	34,0	30,0	17,4	8,1	100,0
2006	10,7	33,4	29,8	17,7	8,4	100,0
2007	9,9	31,3	30,4	19,0	9,4	100,0
2008	9,7	30,0	30,4	19,8	10,1	100,0
2009	9,2	29,0	30,8	20,4	10,6	100,0
2010	8,5	27,6	31,3	21,2	11,4	100,0
2011	8,6	27,5	31,1	21,2	11,7	100,0
2012	8,0	26,7	31,2	21,7	12,4	100,0
2013	7,7	26,1	31,2	22,1	12,9	100,0

Источник: расчеты С.В. Захарова на основе данных, приведенных в табл. 3.4.

Можно ставить вопрос, не формируются ли в России, по крайней мере на временной основе, по сути две разные возрастные модели рождаемости: «модернизированная, постиндустриальная городская» и «сельская, сохраняющая видовые черты прежнего советского прототипа». Следует также напомнить, что сегодня сельское население регионов России по уровню рождаемости крайне неоднородно, этнические различия продолжают в этом играть ведущую роль. Более того, различия между сельскими жителями субъектов РФ даже серьезно увеличились в последнее десятилетие³. Дальнейшее развитие покажет, последует ли и как скоро за этапом увеличения внутрисельских и сельско-городских различий в рос-

³ См. подробнее: Население России 2012. С. 158–188.

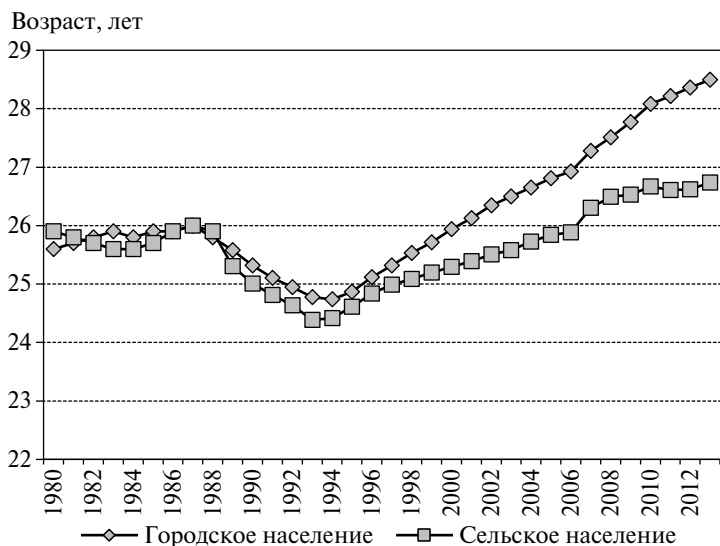


Рис. 3.5. Средний возраст материнства в городской и сельской местности, Россия, 1980–2013 гг.

Источники: Демографический ежегодник России. 2013; расчеты С.В. Захарова на основе неопубликованных данных Росстата.

сийской рождаемости этап конвергентной динамики. Исторический опыт подсказывает, что на этапе быстрых изменений социально-демографических моделей поведения более или менее продолжительное увеличение региональной неоднородности статистических индикаторов практически неизбежно. По мере того как завоевывает право на существование и утверждается на массовом уровне рациональность выбора новых поведенческих практик, сглаживание социальных и территориальных различий становится доминирующей тенденцией.

3.4. Длительная стагнация вероятности первых рождений

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

Распределение рождений по очередности у матери — важнейшая исходная информация для углубленного изучения рождаемости и оценки такой важнейшей ее характеристики, как вероятность увеличения семьи. К сожалению, с 1999 по 2011 г. исследователи были лишены возможности полноценно использовать этот индикатор для характеристики рождаемости в России. В соответствии с законом об актах гражданского состояния, принятом в 1997 г. (Федеральный закон от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ), в актовой записи о рождении — в исходном для отечественной статистики документе не предусматривались записи о порядковом номере рождения у матери. Отсутствие сведений о биологическом порядке рождения у матери не соответствовало международной и предыдущей отечественной практике. Непрерывные динамические ряды основополагающих характеристик рождаемости неожиданно оказались прерванными.

Тем не менее многие территориальные статистические органы продолжали на добровольной основе собирать соответствующую информацию и предоставлять ее в Росстат. На то, что такая деятельность приходила в противоречие с законом, и государственные органы, и специалисты дружно закрывали глаза, понимая абсурдность сложившейся ситуации. Состав российских территорий, продолжавших вести наблюдение за составом родившихся по очередности рождения, год от года менялся, но поскольку регионы представляли все географические зоны России и обеспечивали до 70% и выше всех рождений в стране, это позволяло С.В. Захарову, Е.М. Андрееву (а также коллегам, поддерживающим известную международную базу данных по рождаемости Human Fertility Database), с известными оговорками, распространять соотношения, полученные на неполных данных, на всю Россию. В табл. 3.7, 3.8 представлены конечные результаты наших расчетов.

Таблица 3.7. Итоговая (суммарная) рождаемость для каждой очередности рождения* на одну женщину, Россия, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000–2013 гг.

Год	Дети по очередности рождения					Итоговая рождаемость (дети всех очередностей)*
	Первые	Вторые	Третьи	Четвертые	Пятые и следующие	
1980	0,967	0,643	0,147	0,048	0,061	1,866
1985	0,964	0,758	0,214	0,060	0,055	2,051
1990	0,995	0,624	0,178	0,052	0,045	1,893
1995	0,802	0,387	0,098	0,029	0,021	1,337
2000**	0,702	0,358	0,092	0,026	0,018	1,195
2001**	0,720	0,368	0,090	0,027	0,018	1,223
2002**	0,742	0,394	0,099	0,028	0,019	1,281
2003**	0,758	0,412	0,103	0,028	0,018	1,319
2004**	0,772	0,420	0,105	0,029	0,018	1,344
2005**	0,743	0,406	0,100	0,028	0,017	1,294
2006**	0,753	0,409	0,100	0,027	0,016	1,305
2007**	0,761	0,475	0,125	0,033	0,020	1,416
2008**	0,787	0,515	0,143	0,037	0,020	1,502
2009**	0,801	0,535	0,147	0,038	0,021	1,542
2010**	0,786	0,564	0,156	0,040	0,021	1,567
2011**	0,781	0,574	0,164	0,041	0,022	1,583
2012	0,809	0,620	0,189	0,047	0,026	1,691
2013	0,811	0,625	0,198	0,049	0,025	1,708

* Среднее число детей каждой очередности, которое предстоит родить одной женщине к возрасту 50 лет, при условии неизменности текущей возрастной интенсивности деторождения и структуры рождений по очередности. Сумма показателей для всех очередностей дает традиционный показатель итоговой (суммарной) рождаемости условного поколения (тот же, что в табл. 3.3).

** Оценки для 1999–2011 гг. базируются на использовании неполных данных — только для тех территорий, которые сохраняли разработку данных о рождениях одновременно по возрасту и очередности рождения. Данные за 2012–2013 гг. впервые после 1998 г. были получены и разработаны Росстатом для всех территорий Российской Федерации.

Примечание. Оценки за все годы с 1980 по 1999 г. см.: Население России 2005. С. 81–82.

Источник: расчеты С.В. Захарова с использованием коэффициентов рождаемости для однолетних возрастных групп. При расчете показателей для 1995, 2000–2003 гг. была исключена Чеченская Республика.

Таблица 3.8. Вклад каждой очередности рождения в итоговую (суммарную) рождаемость (%) и средняя очередность рождения, Россия, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000–2013 гг.

Год	Дети по очередности рождения					Итого	Средняя очередность рождения*
	Первые	Вторые	Третьи	Четвертые	Пятые и следующие		
1980	51,8	34,5	7,9	2,5	3,3	100,0	1,74
1985	47,1	36,9	10,4	2,9	2,7	100,0	1,80
1990	52,5	33,0	9,4	2,7	2,4	100,0	1,72
1995	60,0	28,9	7,3	2,2	1,6	100,0	1,58
2000	58,7	29,9	7,7	2,2	1,5	100,0	1,59
2001	58,9	30,1	7,4	2,2	1,4	100,0	1,59
2002	57,9	30,8	7,7	2,2	1,4	100,0	1,60
2003	57,5	31,2	7,8	2,1	1,4	100,0	1,60
2004	57,5	31,3	7,8	2,1	1,3	100,0	1,60
2005	57,4	31,4	7,8	2,1	1,3	100,0	1,60
2006	57,7	31,3	7,7	2,0	1,2	100,0	1,59
2007	53,8	33,6	8,9	2,4	1,4	100,0	1,65
2008	52,4	34,3	9,5	2,5	1,4	100,0	1,68
2009	52,0	34,7	9,5	2,5	1,4	100,0	1,68
2010	50,1	36,0	10,0	2,5	1,4	100,0	1,70
2011	49,4	36,2	10,4	2,6	1,4	100,0	1,72
2012	47,9	36,7	11,1	2,8	1,5	100,0	1,75
2013	47,5	36,6	11,6	2,8	1,5	100,0	1,76

* Показатель рассчитан как средняя арифметическая взвешенная, где в качестве весов взяты суммарные коэффициенты рождаемости для каждой очередности.

Примечание. Оценки за все годы с 1980 по 1999 см.: Население России 2005. С. 82–83.

Источник: расчеты С.В. Захарова на основе данных, приведенных в табл. 3.7.

Распределения родившихся по очередности рождения у матери за 2012–2013 гг. впервые после более чем десятилетнего перерыва оказались доступны для всех российских территорий. Поэтому наши оценки показателей российской рождаемости с учетом очередности рождения за эти годы полностью сопоставимы с оценками, полученными для периода до 1999 г.

Обращает на себя внимание, что в 2001–2005 гг., т.е. до начала политики по стимулированию рождаемости, наблюдалось медленное повышение вклада в общую динамику рождаемости вторых и третьих рождений при медленном снижении вклада первенцев. Одновременно снижался вклад четвертых и следующих рождений.

В 2007–2012 гг. структура рождаемости по очередности стала меняться более динамично. Ожидаемая итоговая рождаемость для первых рождений по сравнению с 2006 г. изменилась незначительно, а рождаемость вторых и последующих детей существенно возросла (см. табл. 3.7). Малозначимо, но вырос даже вклад четвертых и пятых рождений. За счет существенного увеличения вклада повторных рождений в общую рождаемость структура рождаемости по очередности рождений практически вернулась к уровню середины 1980-х гг. (см. табл. 3.8).

Снижения долей первых и одновременно четвертых и последующих рождений длительное время взаимно компенсировали друг друга, так что средняя очередность рождения (COP)⁴ в 1993–2006 гг. колебалась вокруг одного и того же уровня — 1,6 (см. табл. 3.8). Структурные изменения рождаемости в 2007–2013 гг. вызвали увеличение COP до 1,75, что может трактоваться как свидетельство определенного успеха политики по стимулированию рождаемости, проводимой в последние годы. Дело в том, что COP как статистический индикатор уровня рождаемости выступает в качестве неплохого предиктора величины итоговой рождаемости реальных поколений. Для реальных поколений женщин расхождений между средней очередностью рождений и итоговым показателем рождаемости не может быть, это, по сути, один и тот же показатель — среднее число рожденных детей в расчете на одну женщину к концу детородного периода. Для условных поколений в случае плавных изменений возрастной модели рождаемости и стабильной доли ни разу не рожавших женщин расхождения между показателями также минимальны, как это, например, имело место в 1980 и 1990 гг. (расхождения менее 0,2 рождения на одну женщину).

⁴ Средняя очередность рождения рассчитывается как средняя арифметическая взвешенная величина биологического порядка рождений у матери, весами для которой служат коэффициенты суммарной рождаемости условного поколения для каждой очередности рождения.

Однако в случае резких изменений календаря рождений, которому следует среднестатистическая женщина, или, иначе, резких изменений средних темпов формирования окончательного размера потомства в реальных поколениях, расхождения между этими интегральными характеристиками уровня рождаемости для условных и реальных поколений становятся неизбежными, причем они тем больше, чем значительно меняются средние темпы формирования семьи. Напомним, что и КСР, и СОР — показатели для условных поколений, и, следовательно, они должны трактоваться как *ожидаемые* характеристики итоговой величины рождаемости поколений. В случае повышенных темпов, т.е. дети рождаются у родителей в более молодом возрасте, с более короткими интервалами между рожденьями, чем прежде, коэффициент суммарной рождаемости дает *завышенную* оценку действительного уровня рождаемости и соответственно превышает СОР, который выступает в роли более консервативного индикатора ожидаемого уровня рождаемости для реальных поколений. Пример тому — ситуация середины 1980-х гг., когда введенные в действие в 1981 г. меры семейной политики вызвали дезорганизацию прежнего календаря рождений среднестатистической женщины — значительное число женщин 1960-х годов рождения поспешило обзавестись потомством, в первую очередь вторым ребенком, на несколько лет раньше (снижался возраст матерей, уменьшался интервал между рожденьями). КСР подскочил с 1,89 в 1980 г. до 2,23 в 1987 г., или более чем на 0,3 ребенка в расчете на одну женщину. В действительности демографический эффект от этих мер политики был куда менее значимым, поскольку семьи не столько поменяли свои намерения в отношении окончательного размера своего потомства, сколько пересмотрели «расписание» их появления на свет, на что и указывает слабая реакция показателя СОР — 1,74 в 1980 г. и 1,83 в 1987 г., разница всего в 0,09 ребенка, очень близкая по величине к оценке положительного влияния политики на величину итоговой рождаемости реальных поколений⁵.

⁵ Подробнее см.: *Захаров С.В.* Демографический анализ эффекта мер семейной политики в России в 1980-х гг. // SPERO. Социальная политика: Экспертиза, рекомендации, обзоры. 2006. № 5. URL: http://spero.socpol.ru/docs/N5_2006-33_69.pdf.

В 1990-х гг. наблюдалась обратная картина: показатель средней очередности рождения заметно превышал коэффициент суммарной рождаемости, что свидетельствует о существенном замедлении темпов формирования семьи — женщины, родившиеся в 1970-х и 1980-х гг., стали обзаводиться детьми позднее, чем предыдущие поколения. В итоге КСР, оцененный для календарных лет (для условных поколений), дает *заниженную* оценку ожидаемой величины итоговой рождаемости поколений, переживающих процесс трансформации возрастной модели рождаемости в сторону более позднего материнства.

С 2000 г. увеличивающийся коэффициент суммарной рождаемости сближается по своей величине со средней очередностью рождения, демонстрировавшей большую стабильность на протяжении последних десятилетий. Не свидетельствует ли данная тенденция о завершении наиболее динамичного этапа формирования новой, более поздней модели рождаемости в России, при которой уровень итоговой рождаемости реальных поколений меняется мало?

Опираясь на усредненную оценку СОР для последних десяти лет, можно предположить, что если не будет происходить дальнейшее повышение доли окончательно бездетных женщин (т.е. ни разу не рожавших живого ребенка) и структура матерей по числу рождений не будет меняться, то итоговая рождаемость реальных женских поколений, находящихся сейчас вблизи среднего возраста материнства 27–28 лет (т.е. родившихся в середине 1980-х гг.), составит 1,6–1,7 ребенка в расчете на одну женщину. В случае если тенденция к росту СОР, отмеченная в после 2006 г., сохранится, то, казалось бы, можно рассчитывать и на несколько более высокий результат для поколений, родившихся во второй половине 1980-х гг. Однако этому оптимистическому сценарию противостоит устойчивая тенденция снижения вероятности первых рождений в реальных поколениях, о чем пойдет речь ниже.

Наиболее корректную оценку вероятности, с которой в данном календарном году происходило рождение детей той или иной очередности у матерей всех возрастов, дает показатель, называемый в демографии *вероятностью увеличения семьи* (в англоязычной литературе — Parity Progression Ratio, PPR), — доля женщин, родивших очередного ребенка в текущем году, среди тех, кто уже родил на одного ребенка меньше (например, вероятность рожде-

ния первого ребенка — это доля женщин, родивших первого ребенка в расчетном году, среди ни разу не рожавших женщин к началу года, а вероятность третьего ребенка — доля двухдетных матерей, рождающих в данном году третьего ребенка). Данный показатель получается на основе построения специальных таблиц рождаемости по очередности рождения — модели, аналогичной таблице дожития (смертности), в которой совокупностями, убывающими с возрастом, выступают числа женщин с тем или иным числом фактически рожденных детей. Наши годовые оценки вероятностей увеличения семьи за последние 30 лет, с оговоркой, что за период 1999–2011 гг. расчеты базируются на неполных данных⁶, представлены на рис. 3.6.

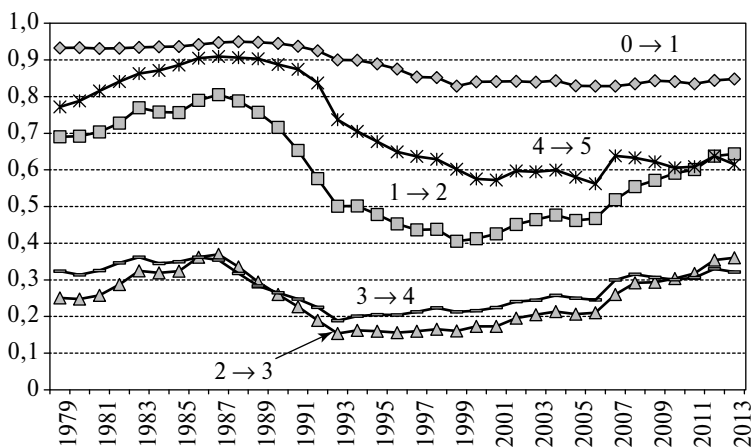


Рис. 3.6. Итоговая вероятность увеличения семьи по очередности рождения для женщины к возрасту 50 лет, Россия, 1979–2013 гг.

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

Источник: расчеты С.В. Захарова на основе неопубликованных данных Росстата.

⁶ Фактически российские данные стали неполными даже еще раньше — в 1993–1994 гг. не собиралась информация по Ингушетии, в 1993–2003 гг. по Чечне.

В первой половине 1980-х гг. вероятность следующего рождения повышалась для детей всех очередностей, что было очевидной реакцией на новые меры демографической политики (в частности, введение отпусков по уходу за ребенком, льгот при предоставлении жилья и др.), но затем движение пошло в противоположном направлении. Во второй половине 1980-х гг. стремительно откладывались (и, видимо, частично так и не реализовались) рождения не только вторых и последующих детей, но даже и первенцев. Ситуация начала выправляться лишь в середине 1990-х гг. Начиная с 1994 г. медленно, но монотонно поползла вверх вероятность рождения третьих и четвертых детей, с 2000 г. — вероятность вторых рождений. Вероятности появления на свет первых и пятых детей сохранялись на уровне 1999 г.

Под воздействием мер демографической политики в 2007 г. произошел скачок вероятностей рождения детей всех очередностей, кроме первенцев. В 2008 г. рост вероятностей рождения для вторых, третьих и четвертых детей продолжился, а повышение вероятности рождения пятых и последующих детей прекратилось. В 2009 г. вероятность вторых рождений продолжала увеличиваться, но с замедлением темпов рост вероятности третьих рождений прекратился, а вероятности четвертых и последующих рождений пошли на спад. В 2010 г. увеличилась только вероятность вторых и в небольшой мере третьих рождений. В 2011 г. вероятность вторых рождений продолжила тенденцию замедляющегося роста, едва заметно увеличились вероятности рождения всех последующих детей. В 2012 г. вновь подскочили вероятности рождения детей всех очередностей, причем вторых, третьих и четвертых — весьма существенно, повторяя ситуацию скачка, произошедшего в 2007 г. Наконец, в 2013 г. наблюдался слабый и примерно одинаковый прирост вероятностей рождения вторых, третьих детей (по сравнению с 2012 г. примерно на 0,6% больше одно- и двухдетных женщин родили очередного ребенка). В еще меньшей степени прирост затронул вероятность рождения первого ребенка, а вероятность четвертых и пятых рождений за год снизилась.

Несмотря на то что в 2012 и 2013 гг. имелся слабый прирост вероятности первых рождений, следует все же говорить о продолжении длительного периода стагнации этого показателя на уровне 0,82–0,85 с конца 1990-х гг. Даже в 2007 и 2012 гг., когда происхо-

дил наибольший всплеск интенсивности рождений, увеличение вероятности первых рождений оказывалось не столь уж значимым. Таким образом, заметный прирост с конца 1990-х гг. итоговой рождаемости для условных поколений никак не связан с повышением шансов появления в семьях первенцев.

Ситуация с вероятностью рождения первенцев настораживает, ведь если не происходит ее увеличения, то сужается база для дальнейшего роста вторых и последующих детей. Так, согласно таблицам рождаемости по очередности рождения для периода 1999–2013 гг. ожидаемая величина окончательно бездетных женщин (не имевших ни одного живорождения к возрасту 50 лет) составила в среднем 16%. Если допустить эту величину неизменной, то чтобы достигнуть средней величины итоговой рождаемости в 2,1 рождения на одну представительницу поколения (пороговое значение, гарантирующее простое замещение поколений), необходимо, чтобы на одну когда-либо рожавшую женщину приходилось в среднем 2,5 рождения. При таких условиях каждая вторая семья с детьми (родительская семья) должна иметь не менее трех детей. Учитывая сегодняшнее положение вещей, такую ситуацию представить себе трудно: согласно специальной таблице рождаемости для 2013 г. мы ожидаем, что на одну когда-либо рожавшую женщину к возрасту 50 лет будет приходиться в среднем 2,0 рождения, а доля родивших трех и более детей среди когда-либо рожавших составит 19,7%. В то же время если бы доля ни разу не рожавших женщин уменьшилась до уровня 6–7% (устойчиво поддерживавшегося в 1970–1980-х гг.), то для достижения желаемой величины КСР — 2,1 достаточно было бы иметь 2,2 рождения в расчете на одну женщину, когда-либо ставшую матерью. Доля двухдетных семей в таком случае будет существенно доминировать в населении над семьями с тремя и более детьми. Теоретически такую ситуацию гораздо легче себе представить для будущей России, учитывая, что, по данным многочисленных опросов общественного мнения, именно двухдетная семья представляется наиболее желанной.

Ожидаемое распределение женщин по числу рожденных детей к возрасту 50 лет в соответствии со специальными таблицами рождаемости для условных поколений 1980–2013 гг. представлено на рис. 3.7. При сохранении вероятностей увеличения семьи для

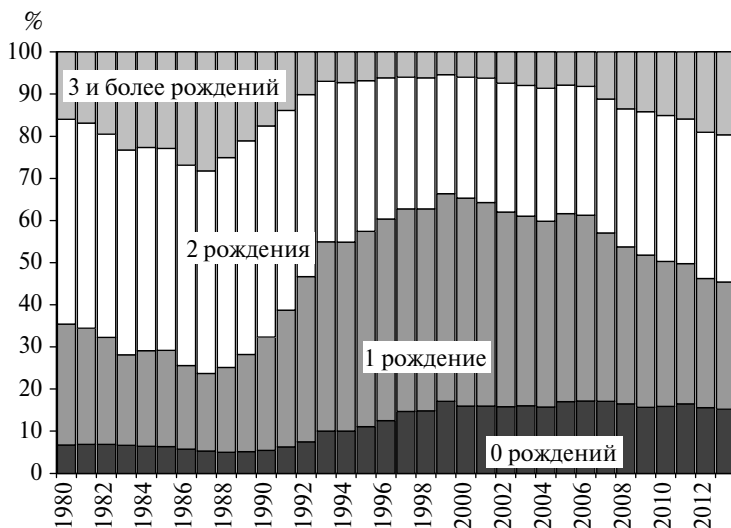


Рис. 3.7. Ожидаемое распределение женщин по числу рожденных детей к возрасту 50 лет при сохранении уровня рождаемости расчетного года, Россия, 1980–2013 г.

Источник: расчеты С.В. Захарова на основе неопубликованных данных Росстата.

каждой очередности рождения, зафиксированных в 2013 г., доля женщин, родивших одного ребенка в течение жизни, среди всех женщин (рожавших и не рожавших) составит 30% против 44% в 2006 г. и 49% в 1999–2000 гг. (исторический максимум). Доля женщин с двумя рождениями ожидается на уровне 35% (31% — в 2006 г., 28% — в 1999–2000 гг.). Наконец, долю женщин с тремя и более рождениями можно ожидать на уровне 20% (8% — в 2006 г., 6% — в 1999–2000 гг.). Впечатляет более чем трехкратный рост ожидаемой доли многодетных семей, произошедший с конца 1990-х гг. 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, носят ли структурные изменения в российской рождаемости конъюнктурный или долговременный характер.

3.5. Дают ли тенденции рождаемости 2007–2013 гг. повод для оптимизма?

В российском обществе широко распространена точка зрения о «необыкновенном росте» рождаемости в России, который свидетельствует о положительных результатах действия специальных мер по материальному стимулированию рождаемости, принятых государством после 2006 г. В то же время многие демографы не склонны поддерживать повышенный оптимизм, свойственный сегодня политикам и администраторам разного уровня.

В предыдущих докладах мы уже излагали полученные нами ранее результаты: а) анализа социологических данных, показывающих изменения намерений и степень реализации намерений в отношении рождения детей по результатам трех волн выборочного исследования РиДМиЖ/RusGGS, проведенного в 2004, 2007 и 2011 гг.⁷; б) анализа различных статистических индикаторов, призванных оценивать текущий уровень рождаемости с позиции ожидаемого уровня итоговой рождаемости поколений, находящихся в активных репродуктивных возрастах, а также анализа фактических изменений в показателях рождаемости для реальных поколений (когорт женщин по году рождения)⁸. Главный вывод из проведенного анализа сводился к тому, что ни сами намерения россиян, ни их реализация на массовом уровне не изменились существенным образом под влиянием действия мер пронаталистской политики. Некоторые положительные подвижки имеются, но значимость их совершенно недостаточна, чтобы смотреть на будущее российской рождаемости с оптимизмом. Больших восторгов не вызывает и фактическая динамика показателей итоговой рождаемости реальных поколений: ожидаемая величина итоговых показателей для женских поколений 1970-х и 1980-х годов рождения, очевидно, будет ниже, чем показатели итоговой рождаемости у их матерей, родившихся в 1950-х и 1960-х гг., что свидетельствует о продолжении исторической тенденции снижения рождаемости, которую пока

⁷ Население России 2010–2011. С. 309–317.

⁸ Население России 2012. С. 131–153; Фрейка Т., Захаров С.В. Эволюция рождаемости за последние полвека в России: оптика условных и реальных поколений // Демографическое обозрение. 2014. № 1. С. 106–143. URL: <http://demreview.hse.ru/2014-1/120991254.html>.

не удастся переломить. В то же время положительные сдвиги, которые мы наблюдаем в России в отношении вероятности рождения вторых и третьих детей по очередности рождения у матери, вполне возможно, смогут перевесить негативные последствия от снижения вероятности рождения первенцев, а также четвертых и последующих детей. В этом случае можно будет надеяться на стабилизацию итоговых показателей рождаемости для реальных поколений — единственного бесспорного показателя, характеризующего истинный уровень рождаемости.

Рассмотрим основные характеристики рождаемости для реальных поколений в России с учетом окончательных данных за 2013 г.

Напомним, что методология получения показателей рождаемости для реальных поколений включает преобразование данных текущего учета родившихся по очередности рождения, распределенных по однолетним возрастным группам, в распределения рождений для реальных поколений женщин по году рождения, которые затем используются в качестве основы для построения специальных вероятностных таблиц рождаемости, дифференцированных по очередности рождения. Техника построения таких таблиц аналогична таблицам для условных поколений (календарных лет), о чем шла речь выше. В результате построения таких таблиц для реальных поколений мы получаем динамические ряды вероятностей увеличения семьи для каждого возраста, дифференцированные по очередности рождения и обобщающие характеристики рождаемости (итоговая величина рождаемости для каждой очередности рождения, средний возраст матери при рождении ребенка каждой очередности, распределение женщин по числу когда-либо рожденных детей и некоторые другие). Все эти характеристики будут свободны от влияния изменений в календаре рождений, наблюдающихся от поколения к поколению. Имеется, однако, проблема, связанная с оценкой итоговой рождаемости для поколений, которые в силу своего возраста еще не завершили свою репродуктивную биографию.

На рис. 3.8 представлены кумулятивные коэффициенты рождаемости для средних представителей женских поколений, родившихся в 1940–1990 гг., к возрасту 20, 25, 30, 35, 40 и 50 лет (накопленная рождаемость к 50 годам может считаться итоговой

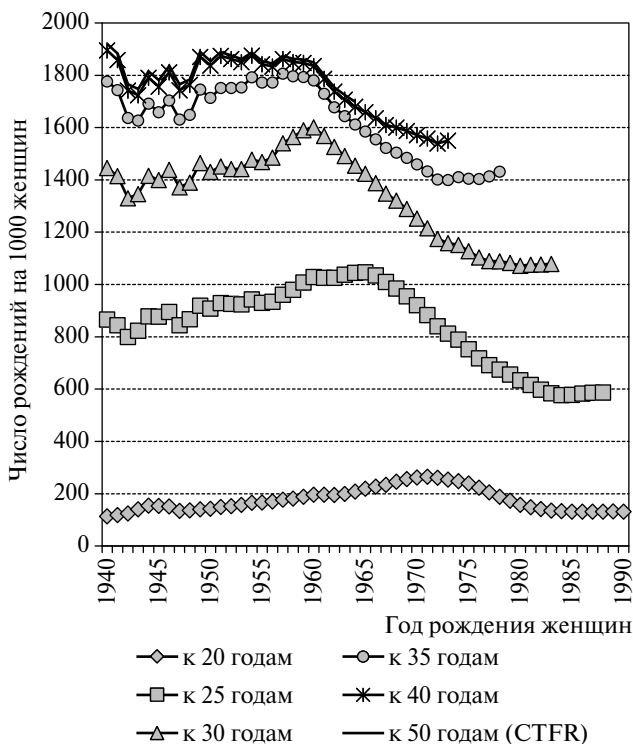


Рис. 3.8. Кумулятивные коэффициенты рождаемости к указанным возрастам (последние данные, принятые в расчет, относятся к 2013 г.), Россия, однолетние женские поколения 1940–1990 годов рождения

Примечание. CTRF (Cohort Total Fertility Rate) — итоговая рождаемость поколения, для оценки которой был взят кумулятивный коэффициент рождаемости для женщин к 50 годам.

Источник: расчеты С.В. Захарова на основе международной базы данных Human Fertility Database (<http://www.humanfertility.org>) и неопубликованных данных Росстата.

рождаемостью поколения), полученные на основе когортной трансформации фактически зафиксированных возрастных коэффициентов рождаемости за период с 1959 по 2013 г.

Накопленная рождаемость к возрасту 25 лет у поколений, родившихся в середине 1980-х гг., на 40% ниже, чем у поколений второй половины 1960-х гг. (0,6 рождения в среднем на одну женщину против 1,0 рождения). Никаких признаков роста у самых молодых поколений в молодом возрасте мы не наблюдаем.

Поколения, родившиеся в конце 1970-х — начале 1980-х гг. и достигшие к 2013 г. 30 и 35 лет, демонстрируют некоторое едва заметное оживление показателей накопленной рождаемости, свидетельствующее о некоторой стабилизации или даже едва заметных признаках роста. В то же время накопленная рождаемость к сопоставимому возрасту у данных поколений более чем на 30–40% ниже, чем у поколений россиянок, родившихся в 1960-х гг.: к 30 годам накопленная рождаемость у когорты 1978 г. составила 1,09 против 1,60 у когорты 1960 года рождения, к возрасту 35 лет для тех же когорт — соответственно 1,44 против 1,78.

Близкий к итоговой рождаемости поколений показатель кумулятивной рождаемости к возрасту 40 лет продолжает снижение, начавшееся у поколений, рожденных в начале 1960-х гг.

Смогут ли поколения 1980-х годов рождения своими показателями итоговой рождаемости вернуться к уровню, характерному для их матерей, рожденных в 1950–1960-е гг. (1,8–1,9 рождения на одну женщину)? Мы даем однозначно отрицательный ответ. Даже планка на уровне 1,7 рождения на одну женщину будет для них сверхоптимистическим прогнозом (см. рис. 3.9, на котором представлено отклонение кумулятивных возрастных коэффициентов рождаемости поколений 1965–1985 годов рождения от коэффициентов для поколения 1960 года рождения).

Ожидаемый итоговый результат поколений, родившихся в 1980-е гг., — 1,6 рождения в среднем на одну женщину при условии, что тенденции последних лет сохранят свою силу в ближайшее десятилетие. Это будет означать остановку многолетнего снижения рождаемости в России и соответственно снижения числа детей в российских семьях. Таким образом, можно предположить, что действующая в России демографическая политика, возможно, смогла предотвратить дальнейшее падение рождаемости у поколе-

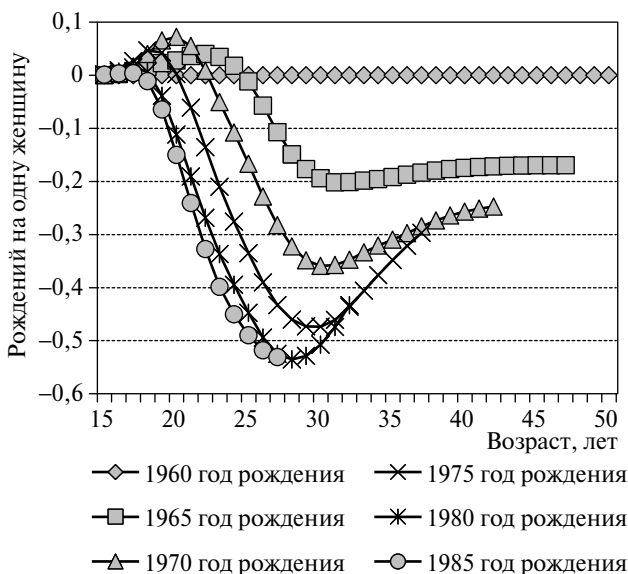


Рис. 3.9. Отличия значений возрастных кумулятивных коэффициентов рождаемости для женщин 1965, 1970, 1975, 1980 и 1985 годов рождения от значений для поколения 1960 года рождения (последние данные, принятые в расчет, относятся к 2013 г.), Россия

Источник: расчеты С.В. Захарова на основе международной базы данных Human Fertility Database (<http://www.humanfertility.org>) и неопубликованных данных Росстата.

ний, появившихся на свет в 1980-е гг., и создала важные предпосылки для ее стабилизации. Однако уровень рождаемости, на котором мы сегодня фиксируем возможную стабилизацию, слишком низок, чтобы выйти из суженного режима замещения поколений — пока нет оснований надеяться, что каждое новое поколение детей в численном отношении будет хотя бы приблизительно соответствовать родительскому поколению. Дадут ли основания для более радужных перспектив поколения, рожденные в 1990-х гг., говорить пока еще слишком рано — большинство из них еще не достигло возраста максимальной интенсивности деторождения.

Специальные таблицы рождаемости, построенные с учетом очередности рождения для реальных поколений, позволяют оценить накопленные значения вероятности увеличения семьи к тому или иному возрасту. Эти показатели аналогичны по своей сути 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: первого ребенка среди ни разу не рожавших, второго среди родивших первого и т.д. 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 долю женщин из некоторого поколения, фактически родивших первого ребенка к тому или иному возрасту (рис. 3.10). Кумулятивный показатель к возрасту 50 лет позволяет оценить окончательную долю бездетных женщин, для чего нужно вычесть из единицы (теоретическое значение, говорящее о полном отсутствии бездетности) полученную по таблицам величину вероятности рождения для первого ребенка. К примеру, поколение 1960 года рождения завершило свою репродуктивную биографию 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 40-летний возрастной рубеж, ожидаемая величина составляет 0,92 (8% останутся окончательно бездетными). Полученные нами оценки накопленных вероятностей первого рождения к 35-летнему возрасту (самое молодое поколение, достигшее этого возрастного рубежа, — женщины 1978 года рождения) позволяют утверждать, что в России сохраняется тренд увеличения доли ни разу не рожавших женщин. Значения данного показателя для 35-летних женщин слабо в меньшую сторону отличаются от значений для 50-летних женщин, что дает нам сильные основания для прогноза доли оконча-

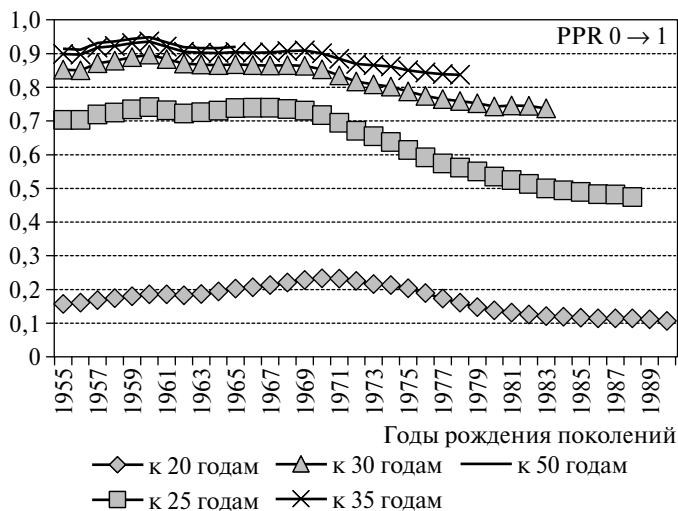


Рис. 3.10. Кумулятивные значения вероятности рождения первого ребенка к указанным возрастам (последние данные, принятые в расчет, относятся к 2013 г.), Россия, женские поколения 1955–1990 годов рождения

Источник: расчеты С.В. Захарова на основе международной базы данных Human Fertility Database (<http://www.humanfertility.org>) и неопубликованных данных Росстата.

тельно бездетности для женщин, родившихся в середине 1970-х гг., на уровне 12–14%. За период, равный репродуктивной деятельности 15 однолетних поколений, распространенность бездетности в России увеличилась в 2 раза. Как уже говорилось неоднократно ранее, пронаталистская государственная политика 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, что и было показано выше (рис. 3.8, 3.9). Увеличение вероятности рождения детей второй и третьей очередности (рис. 3.11, 3.12) не настолько значительны, чтобы скомпенсиро-

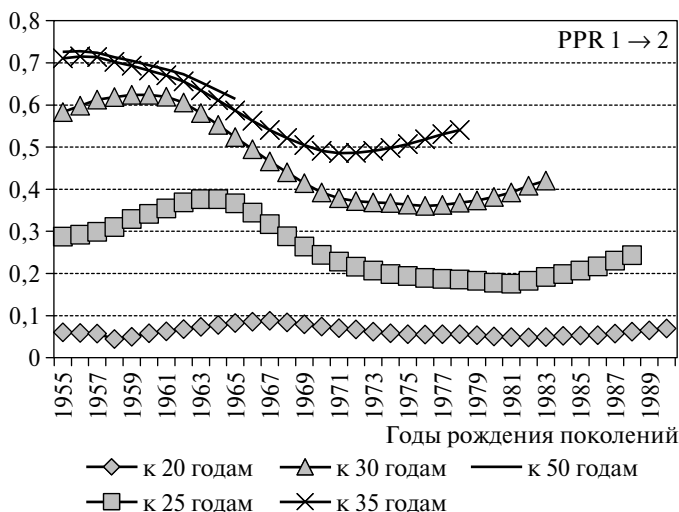


Рис. 3.11. Кумулятивные значения вероятности рождения второго ребенка к указанным возрастам (последние данные, принятые в расчет, относятся к 2013 г.), Россия, женские поколения 1955–1990 годов рождения

Источник: расчеты С.В. Захарова на основе международной базы данных Human Fertility Database (<http://www.humanfertility.org>) и неопубликованных данных Росстата.

вать кумулятивный эффект от существенного снижения вероятности первых рождений.

Демографическая политика после 2007 г., видимо, подтолкнула вверх вероятность рождения вторых и третьих рождений в стране. Интересно, что политика, задуманная как политика «второго ребенка», принесла сопоставимый результат в отношении прироста вероятности появления на свет третьих детей (признаки роста вероятности рождения четвертых и последующих детей пока не наблюдаются, рис. 3.13).

К 30 годам 42% представительниц самой молодой когорты (1983 года рождения) родили второго ребенка (среди тех, кто родил к этому возрасту первого ребенка). По сравнению с минимальным значением, продемонстрированным когортой 1976 года рождения (36%), прирост составил 6 п.п. К 35 годам этот показа-

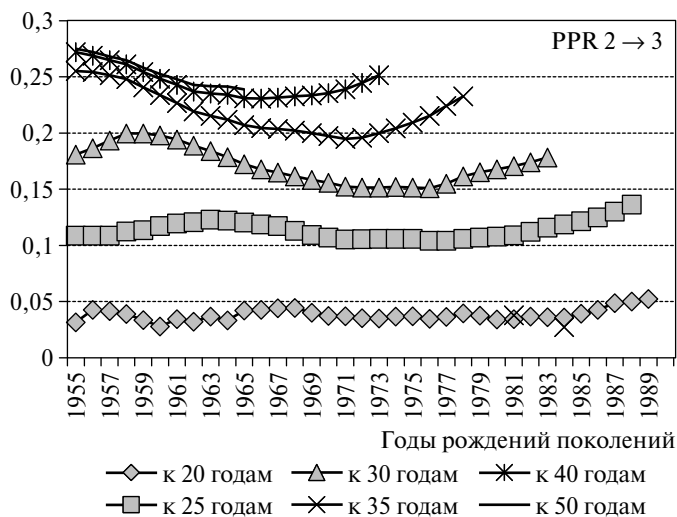


Рис. 3.12. Кумулятивные значения вероятности рождения третьего ребенка к указанным возрастам (последние данные, принятые в расчет, относятся к 2013 г.), Россия, женские поколения 1955–1990 годов рождения

Источник: расчеты С.В. Захарова на основе международной базы данных Human Fertility Database (<http://www.humanfertility.org>) и неопубликованных данных Росстата.

тель составил 54% у самой молодой когорты, достигшей этого возраста (когорта 1978 года рождения), против исторического минимума в 49% (когорта 1971 года рождения), т.е. прирост составил почти те же 5 п.п. Вероятность рождения третьего ребенка к возрасту 30 лет для самой молодой когорты находится на уровне 18% (среди тех, кто родил второго ребенка), что на 3 п.п. выше исторического для России минимума. К 35 годам для самых молодых поколений вероятность третьего рождения находится на уровне 23%, что означает прирост на 4 п.п. по сравнению с минимальными значениями. Последние оценки для вероятности третьих рождений свидетельствуют о близком их приближении к максимальным значениям, достигнутым представителями поколений 1950-х годов рождения, репродуктивная активность которых пришлась также на период активизации демографической поли-

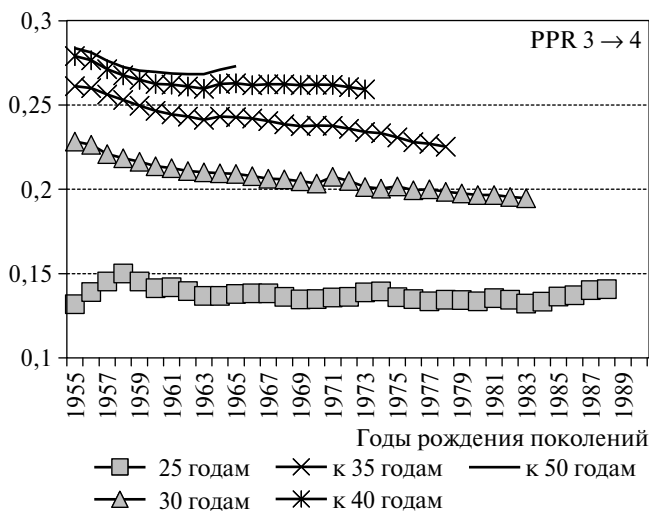


Рис. 3.13. Кумулятивные значения вероятности рождения четвертого ребенка к указанным возрастам (последние данные, принятые в расчет, относятся к 2013 г.), Россия, женские поколения 1955–1990 годов рождения

Источник: расчеты С.В. Захарова на основе международной базы данных Human Fertility Database (<http://www.humanfertility.org>) и неопубликованных данных Росстата.

тики в 1980-х гг. В то же время вероятность вторых рождений сегодня еще очень далеко отстоит от значений, достигнутых в 1980-е гг. поколениями 1950–1960-х годов рождения.

Затруднительно однозначно объяснить существенный рост вероятности третьих рождений. Это феномен заслуживает пристального внимания исследователей. Как уже говорилось нами ранее⁹, возможные объяснения выходят за рамки собственно демографического анализа и, видимо, связаны с социально-экономической, региональной и этнической неоднородностью российского населения. Не исключено также, что миграционная привлекательность России усиливает ее неоднородность в отношении реализуемых репродуктивных стратегий. В то же время нельзя не обратить внимание, что складывающаяся ситуация с повтор-

⁹ См.: Население России 2012. С. 146–188.

ными рождениями во многом напоминает ситуацию, которую пережила Россия в 1980-х гг., когда вслед за принятием новых мер семейной политики также последовало ускоренное формирование семей за счет вторых и третьих рождений, которое, однако, не привело к значимому увеличению итоговой рождаемости поколений. Станем ли мы свидетелями повторения опыта 1980-х гг. или нас ожидает иная, более обнадеживающая ситуация, покажет будущее.

Представления об итоговой величине рождаемости для реальных поколений, еще не вышедших из прокреативного возраста, можно получить, если каким-нибудь образом «достроить» фактически рожденные к моменту наблюдения числа детей для каждого поколения, некоторым образом полученными для них 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» компоненте 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 в оценке итоговой величины рождаемости все более значимую роль играет уже реализованная, фактическая 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» компонентов 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 наших докладах «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. 3.9). 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 гг. были близки к завершению репродуктивной карьеры, а в 2010 г. из него уже вышли. Показатели для поколений, родившихся в первой половине 1960-х гг., 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 нами значимости индикатора (два знака после запятой). Рост рождаемости, отмеченный в последнее десятилетие, не прошел бесследно для поколений женщин, рожденных во второй половине 1960-х гг. — их итоговая рождаемость перешагнула отметку 1,6 ребенка (1,64 против 1,58 в 1999 г.). Правда, прирост рождений в 2007–2013 гг. для них едва значим — 0,01 в расчете на одну женщину.

Более значимо изменились ожидаемые показатели рождаемости для когорт, родившихся в 1970-х гг.: по сравнению с оценками, исходившими из фактической рождаемости, накопленной к 2000 г., более поздние оценки дают прирост 0,2–0,4 ребенка

Таблица 3.9. Фактическая и перспективная рождаемость реальных поколений в России, женщины 1955–1989 годов рождения

Годы рождения женщин	Итоговое число рождений		Оценка на основе данных 2013 г.			Разница между оценками	
	Оценка на основе данных 1999 г.	Оценка на основе данных 2006 г.	Фактически рождено к 2014 г., детей на одну женщину	Ожидается рождений дополнительно к уже рожденным	Итоговое число рождений	1999 и 2013 г.	2006 и 2013 г.
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	1,57	0,02	1,59	0,19	0,07
1975–1979	1,23	1,43	1,48	0,15	1,63	0,40	0,19
1980–1984	1,16	1,33	1,22	0,47	1,69	0,53	0,36
1985–1989	—	—	0,75	0,97	1,72	—	—

Источник: расчеты С.В. Захарова, основанные на данных переписей населения 1979, 1989 гг. и возрастных коэффициентах рождаемости для однолетних возрастных групп в 1979–2013 гг.

в расчете на одну женщину. За один только 2007 г. эти поколения «добрали» к величине итоговой рождаемости 0,03–0,07 ребенка, а в сумме за 2007–2013 гг. — 0,1–0,2. Легко подсчитать, что если тенденция к увеличению рождаемости в возрастах старше 30 лет сохранится, то поколения женщин, родившиеся в 1970-х гг., будут иметь в итоге в среднем 1,6 рождения. К сожалению, эти поколения уже не имеют шансов перешагнуть за указанный порог, поскольку их представительницы неумолимо приближаются к своему 40-летию, а какая-то их часть уже отпраздновала 40-летний юбилей. Итоговая рождаемость поколений 1970-х гг., без сомнений, будет ниже, чем у предшественников.

Поколения, родившиеся в 1980-х гг., возможно, 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 рождения на одну женщину. Если эта пороговая величина будет достигнута, то это будет означать, что долговременное снижение итоговой рождаемости в России остановится, и можно будет даже надеяться на ее рост. С такими характеристиками Россия будет не сильно отличаться от прогнозных значений рождаемости для условных и реальных поколений в среднем для Европы.

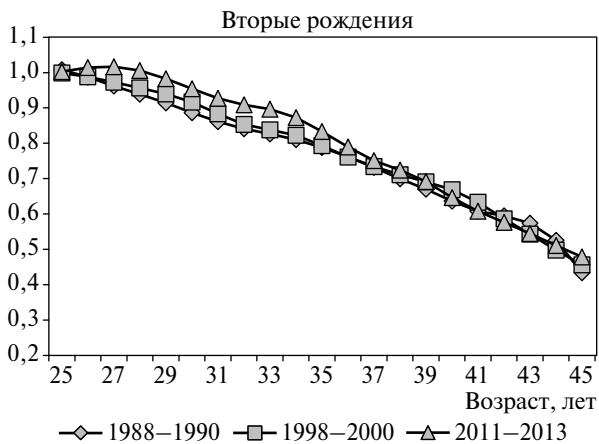
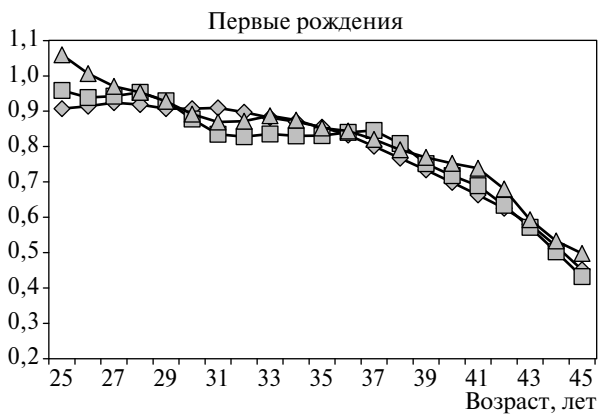
Итак, при фиксированных возрастных коэффициентах рождаемости на уровне 2013 г. для поколений, достигших 25 лет и старше к 2014 г., перспектива стабилизации итоговой рождаемости реальных поколений в России на уровне 1,6–1,7, выглядит вполне обоснованной.

С целью проконтролировать полученный результат мы прибегли к альтернативному методу перспективной оценки итоговой рождаемости для женских поколений, которые перешагнули за 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, базирующуюся 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 пи-

ковые значения. Следует отметить, что кривая, описывающая темпы изменений вероятностей рождения ребенка каждой очередности для женщин после 25 лет в условных поколениях демонстрируют достаточно высокую устойчивость во времени (рис. 3.14).

Устойчивость возрастной кривой снижения вероятностей очередного рождения весьма наглядно демонстрируется при сравнении усредненных значений для трехлетних периодов с различным уровнем и возрастным профилем рождаемости (см. рис. 3.14): 1988–1990 гг. (последние годы советского времени с относительно высоким уровнем и «молодым» профилем рождаемости), 1998–2000 гг. (период с историческим минимумом уровня рождаемости в самом начале трансформации ее возрастного профиля), 2011–2013 гг. (последние данные, возрастной профиль рождаемости в стадии активного старения). Можно предположить, что и в ближайшем десятилетии функция относительных изменений с возрастом вероятностей рождения очередного ребенка принципиальным образом не изменится.

Далее мы произвели сглаживание представленных выше кривых для периода 2011–2013 гг. раздельно для каждой очередности сплайнами четвертого—пятого порядков, которые практически идеально аппроксимируют среднегодовые кривые для данного трехлетия (R^2 для первых рождений — 0,95; для вторых и последующих — 0,99). После получения модельной кривой изменения возрастных функций вероятностей очередного рождения они были использованы для экстраполяции значений для реальных поколений на отрезке возрастного интервала деторождения от возраста, достигнутого в 2013 г. (25 лет и старше), и до 50 лет. Фактические значения вероятностей, дополненные экстраполированными значениями, были взяты для построения полных специальных таблиц рождаемости по очередности рождения для реальных поколений. Преимущество описанного подхода как раз и состоит в том, что мы получаем возможность построить специальные таблицы рождаемости, а следовательно, получить перспективные оценки таких важных характеристик, как итоговые вероятности увеличения семьи для каждой очередности рождения, средний возраст матери при рождении очередного ребенка, интервалы между рождениями детей и др.



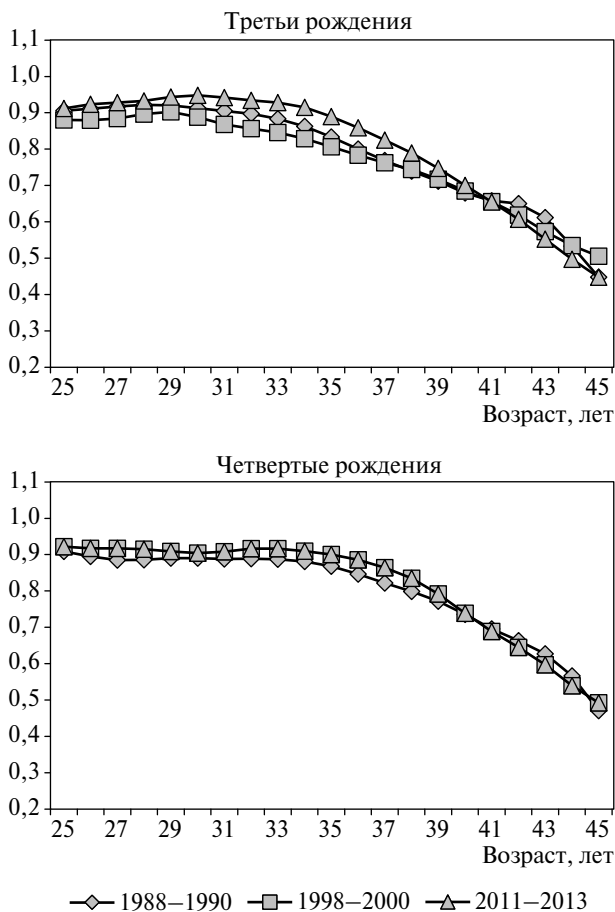


Рис. 3.14. Темпы снижения вероятностей родить первого, второго, третьего и четвертого ребенка на возрастном интервале 25–45 лет, Россия, среднегодовые значения для периодов 1988–1990, 1998–2000, 2011–2013 гг.

Источник: расчеты С.В. Захарова на основе неопубликованных данных Росстата.

Перспектива изменения итоговой величины рождаемости для женских поколений 1968–1988 годов рождения представлена на рис. 3.15, где отражены оценки, полученные с помощью моделирования возрастной кривой вероятностей рождения очередного ребенка, в сравнении с оценками, полученными более традиционным способом (замораживание возрастных коэффициентов рождаемости на уровне, зафиксированном в 2013 г.).



Рис. 3.15. Фактические и ожидаемые изменения итоговой величины рождаемости женских поколений 1960–1988 годов рождения, полученные различными способами, Россия, 1960–1988 гг.

Источник: расчеты С.В. Захарова.

Оба способа получения перспективных оценок итоговой рождаемости дают приблизительно одни и те же результаты, но второй, более изощренный способ дает чуть более консервативные оценки.

Подводя итоги результатов оценивания перспективного изменения рождаемости реальных поколений, приходим к выводу, что, вероятнее всего, Россия прошла точку исторического минимума уровня рождаемости — менее 1,6 рождения в расчете на одну женщину, достигнутого когортами 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 гг., будет не намного, 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.

Положительная тенденция последнего десятилетия вселяет определенный оптимизм, но не стоит слишком сильно обольщаться относительными успехами, достигнутыми за полтора десятилетия, и в особенности за последние семь лет. Не исключено, что за кратковременным всплеском активности может последовать компенсаторный спад, вызванный исчерпанием потенциала для дальнейшего роста рождаемости в поколениях, которые под воздействием благоприятной конъюнктуры произвели на свет желанных детей раньше или с укороченными интервалами, чем прежде планировали. В этом случае наши достаточно консервативные оценки перспективного изменения рождаемости, основанные на знаниях сегодняшней текущей ситуации, могут показаться верхом оптимизма.

При анализе рождаемости важное значение имеет оценка ее уровня с точки зрения того, насколько он обеспечивает замещения поколений, режим воспроизводства населения в целом. Последнее зависит не только от рождаемости, но и от смертности, поэтому необходим показатель, учитывающий оба эти процесса. В качестве такого интегрального показателя обычно используется нетто-коэффициент (чистый коэффициент) воспроизводства населения — число девочек, рожденных в среднем одной женщиной и доживающих до среднего возраста, в котором их родила мать. В этом показателе отражается не общий уровень смертности, а лишь смертность женщин в возрастах от рождения до окончания репродуктивного периода (в качестве верхней возрастной границы репродукции для женщин обычно принимают возраст 50 или

55 лет). В современных условиях ведущим фактором замещения поколений выступает рождаемость, поскольку смертность женщин в детских и молодых возрастах в России уже давно достаточно низка, и ее дальнейшее снижение не способно существенным образом сказываться на интегральных показателях воспроизводства. Об этом и свидетельствуют данные табл. 3.10, где представлены основные компоненты расчета нетто-коэффициента воспроизводства населения в России.

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

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

В 2011–2013 гг. не было ни одной развитой страны, в которой значение этого показателя находилось бы на уровне простого воспроизводства населения. Максимально близко приближаются к границе простого воспроизводства Ирландия, Новая Зеландия, США (в том числе и среди белого населения), Франция — нетто-коэффициент в пределах 0,95–0,99. В то же время в странах Южной, Восточной и Центральной Европы, в Японии также, как и в России, режим воспроизводства далек от границы простого замещения поколений.

Наблюдаемая в 2013 гг. в России величина нетто-коэффициента воспроизводства — 0,81 — указывает на то, что с учетом смертности текущий уровень рождаемости обеспечивает замещение поколений нынешних матерей лишь на 81%. Поэтому если на протяжении двух—трех десятилетий текущие (т.е. наблюдаемые сегодня) режимы рождаемости и смертности не будут меняться, то можно ожидать, что каждое последующее дочернее поколение будет меньше предыдущего на 19%. В таком стабильном (т.е. имеющем неизменный режим воспроизводства) населении ежегод-

Таблица 3.10. Компоненты нетто-коэффициента воспроизводства женского поколения. Россия, 1958–2013 гг.

Годы	Среднее число детей на одну женщину	В том числе девочек (брутто-коэффициент воспроизводства)	Средний возраст матери, лет	Вероятность для девочки дожить до среднего возраста матери	Нетто-коэффициент воспроизводства	Истинный коэффициент естественного прироста населения, на 1000*
1958–1959	2,62	1,28	27,8	0,93	1,19	+6,0
1964–1965	2,14	1,05	27,6	0,93	0,97	-1,1
1968–1969	1,97	1,00	27,2	0,96	0,96	-1,5
1974–1975	1,99	0,97	26,4	0,96	0,93	-2,7
1978–1979	1,90	0,92	25,9	0,96	0,88	-4,9
1984–1985	2,06	1,00	25,8	0,97	0,96	-1,4
1988–1989	2,07	1,01	25,7	0,97	0,98	-0,8
1994–1995	1,37	0,66	24,7	0,97	0,64	-17,8
1998–1999	1,20	0,58	25,5	0,97	0,56	-22,4
2004–2005	1,31	0,64	26,6	0,97	0,62	-18,6
2008–2009	1,52	0,74	27,3	0,98	0,72	-12,1
2000	1,19	0,58	25,8	0,97	0,56	-22,2
2001	1,22	0,59	25,9	0,97	0,58	-21,1
2002	1,29	0,62	26,1	0,97	0,61	-19,1
2003	1,32	0,64	26,3	0,97	0,62	-18,1
2004	1,34	0,65	26,4	0,97	0,63	-17,3
2005	1,29	0,63	26,5	0,97	0,61	-18,6
2006	1,30	0,63	26,6	0,97	0,62	-18,2

Годы	Среднее число детей на одну женщину	В том числе девочек (брутто-коэффициент воспроизводства)	Средний возраст матери, лет	Вероятность для девочки дожить до среднего возраста матери	Нетто-коэффициент воспроизводства	Истинный коэффициент естественного прироста населения, на 1000*
2007	1,42	0,69	27,0	0,98	0,67	-14,9
2008	1,50	0,73	27,2	0,98	0,71	-12,5
2009	1,54	0,75	27,4	0,98	0,73	-11,4
2010	1,57	0,76	27,7	0,98	0,74	-10,7
2011	1,58	0,77	27,7	0,98	0,75	-10,3
2012	1,69	0,82	27,9	0,98	0,80	-7,9
2013	1,70	0,83	28,0	0,98	0,81	-7,4

* «Истинный» (собственный) коэффициент естественного прироста рассчитан по формуле

$$r = \frac{\ln R_0}{T},$$

где R_0 — нетто-коэффициент воспроизводства; T — длина поколения или среднее число лет в интервале между рождением условного поколения матерей и их дочерей.

Длина поколения обычно статистически оценивается как средний возраст матери при рождении девочки, дожившей до возраста своей матери. При текущих возрастных функциях рождаемости и смертности оценка величины длины поколения лишь незначительно отличается от среднего возраста матери при рождении ребенка без учета смертности, представленного в таблице. Так, в 2013 г. в России, по нашей оценке, длина поколения составляла 27,95 года, а средний возраст матери без учета смертности — 27,98 года.

Источники: опубликованные и неопубликованные данные Росстата, а также расчеты С. В. Захарова на основе общих таблиц рождаемости, построенных с учетом смертности для однолетних возрастных групп женщин.

ный коэффициент естественного прироста (так называемый истинный или собственный коэффициент естественного прироста, очищенный от влияния возрастной структуры) будет отрицательным на уровне 7,4 на 1000 населения, и численность населения страны, закрытой для миграции, станет сокращаться ежегодно на 0,74% (см. табл. 3.10).

В 2013 г. фактический коэффициент естественного прироста для всего населения России составил 0,2‰, т.е. едва отличался от нуля в положительную сторону (в городской местности — 0,3; в сельской — 0,0 на 1000 населения). Причина расхождения между «истинным» и фактическим коэффициентами объясняется тем, что фактическая возрастная структура населения России сильно отличается от структуры модельного стабильного населения, соответствующего сегодняшним уровням рождаемости и смертности. В настоящее время возрастной состав населения России благоприятствует тому, чтобы население не слишком быстро сокращалось. Но если наблюдаемый режим замещения поколений будет сохраняться продолжительное время, то фактический коэффициент естественного прироста станет приближаться к «истинному», что будет означать усиливающуюся естественную убыль и городского, и тем более сельского населения. Существенное увеличение рождаемости условного поколения в 2007–2013 гг. и суммарно за весь период с 1999 г. — после достижения ее исторического минимума — не могло не сказаться в положительную сторону на интегральных показателях режима воспроизводства населения, которые тоже относятся к условному поколению. В то же время путь, который должен быть пройден Россией, чтобы выйти из зоны суженного режима демографического воспроизводства, еще долог.

Хотя российские показатели смертности в целом далеки от идеала, которым для России служат другие развитые страны, в детском и материнском возрасте разрыв невелик, а потому невелики и имеющиеся резервы с точки зрения показателей воспроизводства населения. Если в России 98% девочек доживает до среднего возраста матери, то лучшие показатели в мире — 99%. Даже если предположить, что ни одна девочка, родившаяся в 2013 г., не умрет и сможет (и захочет) стать матерью, то при нынешнем уровне рождаемости это смогло бы всего лишь увеличить нетто-

коэффициент воспроизводства с наблюдаемого 0,81 до 0,83. Принципиальным образом улучшить ситуацию с воспроизводством населения могут только повышение рождаемости у ныне живущих поколений и иммиграция, если в среде мигрантов рождаемость будет выше, чем у проживающих сегодня на территории России.

Впрочем, воздействие миграции на число рождений не ограничивается более высокой интенсивностью деторождения в семьях мигрантов¹⁰. Мигрируют в большинстве своем молодые люди, что благотворно сказывается на возрастной структуре населения, а это в свою очередь увеличивает число браков и рождений и соответственно тормозит переход к устойчивому отрицательно-естественному приросту в развитых странах. В то же время возможность перехода к устойчивому отрицательному балансу рождений и смертей в подавляющем большинстве развитых стран следует рассматривать как весьма вероятную угрозу, о чем предупреждают величина нетто-коэффициента воспроизводства меньше единицы и соответственно величина истинного коэффициента естественного прироста ниже нуля, поддерживающиеся в них с середины 1970-х гг.

3.6. Уровень абортов продолжает снижаться

Контролируемая на внутрисемейном уровне рождаемость давно является массовой практикой в России. В советское время для регулирования рождаемости широко использовался аборт, СССР был одним из лидеров по уровню абортов в мире. Максимальные показатели для России были зарегистрированы в середине 1960-х. В 1964 г. россиянки установили рекорд в 5,6 млн прерванных беременностей, или 169 на 1000 женщин в возрасте от 15

¹⁰ Различия в уровне рождаемости у мигрантов и немигрантов в России нами рассматривались в одном из предыдущих докладов (см.: Население России 2008: шестнадцатый ежегод. демогр. докл. / отв. ред. А.Г. Вишневецкий. М.: Изд. дом ВШЭ, 2010. С. 111–132). См. также: *Бирюкова С.С.* Возможности оценки вклада мигрантов в рождаемость и смертность на основе данных текущей статистики населения в России // SPERO. 2012. № 16. С. 79–94. URL: http://spero.socpol.ru/docs/N16_2012_05.pdf.

до 49 лет; во второй половине 1960-х гг. на одни роды приходилось около трех абортов.

В конце 1980-х гг. официальная статистика зафиксировала снижение ежегодных чисел абортов в России, и с тех пор тенденция снижения ни разу не прерывалась (рис. 3.16). Благоприятная динамика показателей абортов продолжилась и в 2013 г. Согласно данным Росстата, с 1988 по 2013 г. абсолютное число прерванных беременностей уменьшилось в 4,6 раза, а коэффициент абортов на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет — в 4,5 раза. Среднегодовой темп снижения коэффициента абортов за весь указанный период составил 6%, в последние три года уровень абортов снижается на 5% в год.

Государственную статистику абортов (табл. 3.11) публикуют как Росстат, так и Минздрав России. Большинство абортов в стра-

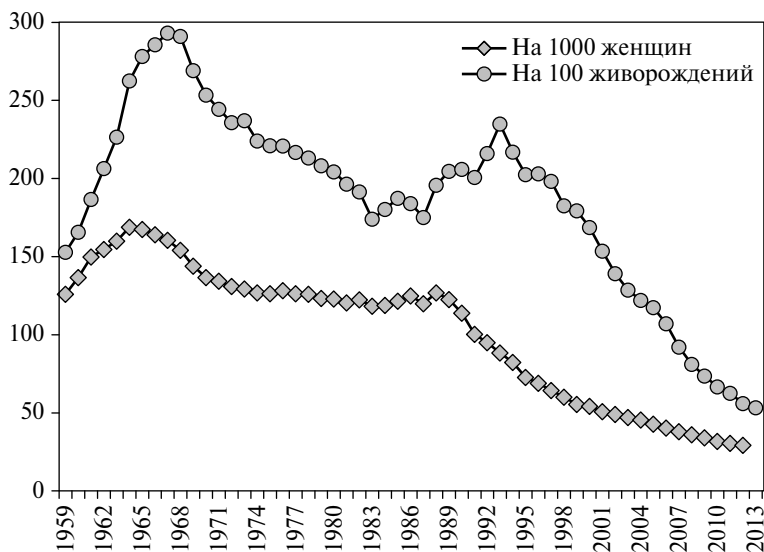


Рис. 3.16. Ежегодное число абортов на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет и на 100 живорождений, Россия, 1959–2013 гг.

Источник: рассчитано на основе опубликованных и неопубликованных данных Росстата.

Таблица 3.11. Основные показатели зарегистрированных аборт, Россия, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010–2013 гг.

Год	Число абортов			
	По данным Росстата			По данным Минздрава России, тыс.
	тыс.	на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет	на 100 живорожденных	
1990	4103,4	113,9	206	3920,3
1995	2766,4	72,8	203	2574,8
2000	2138,8	54,2	169	1961,5
2005	1675,7	42,7	117	1501,6
2010	1186,1	31,7	66	1054,8
2011	1124,9	30,5	63	989,4
2012	1064,0	29,3	56	935,5
2013	1012,4	28,3	53	881,4
1990 к 2013, разы	4,1	4,0	3,9	4,4

Примечание. Данные за 1995, 2000, 2005 гг. — без Чеченской Республики.

не выполняется в учреждениях, подведомственных Минздраву, сведения об этих абортах публикуются в документах и статистических сборниках министерства. Росстат дополняет статистику прерванных беременностей, учтенных Минздравом России, данными по медицинским учреждениям других министерств и ведомств, а также по негосударственным медицинским учреждениям, имеющим лицензию на производство аборта. Таким образом, учет Росстата и соответствующие публикации в сборниках Росстата являются более полными.

В 2013 г. Росстат зарегистрировал 1,012 млн прерванных беременностей, или 28,3 на 1000 женщин репродуктивного возраста. В системе Минздрава России было сделано 881,4 тыс. абортов, что составило 87% от общего числа абортов в стране.

Роль других организаций, кроме Минздрава России, в оказании медицинской помощи при аборте невелика. В целом по России в медицинских организациях негосударственной формы собственности в 2013 г. было произведено 109,5 тыс. абортов, или около 11% всех зарегистрированных прерываний беременности. Эта доля колеблется по регионам от нуля (в 12 субъектах РФ) до $\frac{1}{3}$

(в Нижегородской области). Помимо Нижегородской, больше всего «коммерческих» абортов зафиксировано в Ульяновской, Тамбовской, Кировской областях, Якутии и Москве. Причины значительной неоднородности регионов с точки зрения роли частного сектора здравоохранения требуют специального изучения.

С 2007 г. годовое число рождений в России превышает годовое число прерванных беременностей, чего не наблюдалось в течение нескольких десятилетий до этого. В 1967 г. на 100 живорождений приходилось 293 аборта (максимум), в 1990 г. — 206, в 2007 г. — 92, а в 2013 г. — 53 аборта (см. табл. 3.11). Долгое время абортами заканчивались две беременности из трех (если за общее число беременностей условно принять сумму рождений и абортов). Соотношение стало меняться после 2000 г., когда в стране намечился рост числа рождений, притом что ежегодное число абортов неуклонно снижалось все постсоветские годы. В 2013 г. аборт закончилась приблизительно треть беременностей.

Стоит заметить, что в динамике рождаемости и абортов нет синхронности (рис. 3.17). В 1990-е гг. одновременно снижались и рождаемость, и аборты, в последние годы динамика абортов и рождений имеет противоположное направление. Нет оснований говорить, что рождаемость в 2000-е гг. растет за счет сокращения практики прерывания беременности, иначе почему рождаемость не росла в 1990-е, когда темп сокращения уровня абортов был выше, чем сегодня?

Иногда полнота официальной статистики абортов и, следовательно, реальность их снижения в постсоветский период подвергаются сомнению. В качестве аргумента приводится, в частности, 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 своей деятельности, они нарушают закон и подвергают свое существование неоправданному риску.

Выборочные обследования населения, проведенные в последние годы по национальной выборке, подтвердили достоверность статистики абортов Росстата. Показатели, рассчитанные

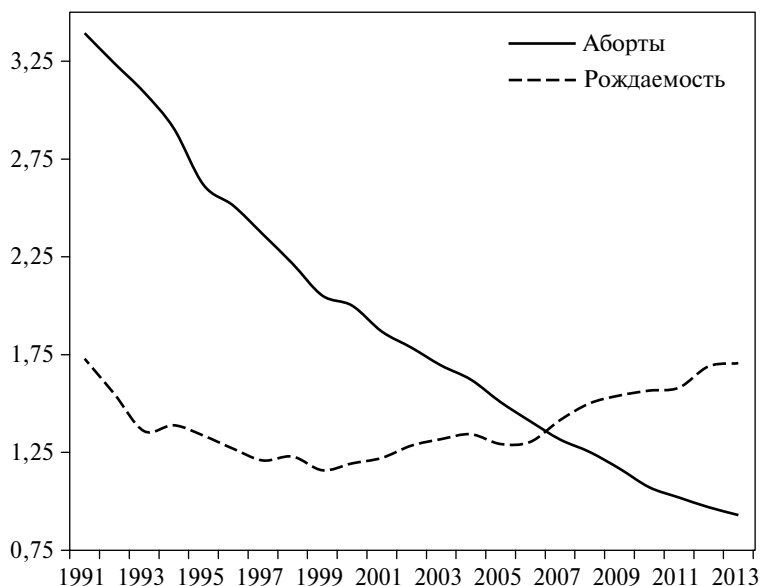


Рис. 3.17. Суммарный коэффициент рождаемости и суммарный коэффициент абортов, Россия, 1991–2013 гг.

Примечание. Суммарный коэффициент абортов включает самопроизвольные аборты.

Источник: рассчитано по данным Росстата.

на основе ответов женщин, оказались близкими к тем, которые публикует официальная статистика. Речь идет, в частности, о результатах лонгитюдного обследования «Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения» НИУ ВШЭ (RLMS—HSE), а также масштабного Выборочного обследования репродуктивного здоровья российских женщин (ВОРЗ) 2011 г.¹¹

¹¹ Подробнее об этом см.: *Денисов Б.П., Сакевич В.И.* Аборты в постсоветской России: есть ли основания для оптимизма? // Демографическое обозрение. 2014. № 1. С. 144–169. URL: <http://demreview.hse.ru/2014-1/120991286.html>; *Денисов Б.П., Сакевич В.И.* Прерывание беременности в Российской Федерации по данным официальной статистики и лонгитюдного обследования // Междисциплинарные исследования экономики и общества: сб. ст. / под ред. А.А. Аузана, П.А. Минакира, Л.А. Тутова / Ежегодная научная конференция Новой экономической ассоциации. Москва, МГУ имени М.В. Ломо-

Косвенным подтверждением улучшения ситуации с абортот может служить также факт существенного снижения материнской смертности по причине абортот. Если материнская смертность от всех причин снизилась с 47,4 на 100 тыс. родившихся в 1990 г. до 11,3 на 100 тыс. в 2013 г., или в 4,2 раза, то смертность от последствий абортот снизилась за этот же период с 13,6 на 100 тыс. родившихся до 0,7 на 100 тыс., или почти в 20 раз (рис. 3.18). В 1990 г. из-за абортот — как медицинского, так и внебольничного — погибла 271 женщина, а в 2013 г. — 13 женщин. Можно сказать, что смертность от абортот почти ликвидирована.

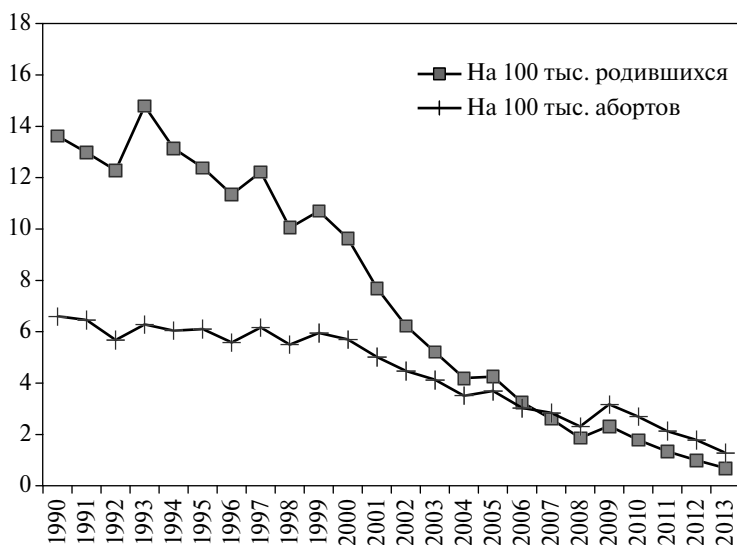


Рис. 3.18. Материнская смертность от абортот, Россия, 1990–2013 гг.

Источник: рассчитано по данным Росстата.

Таким образом, значительное сокращение числа прерванных беременностей в России — реальный факт. По крайней мере, убедительных доказательств обратного никто не представил.

Снижение частоты абортотв затронуло все возрастные группы, при этом чем моложе женщины, тем быстрее снижалось число абортотв. За 1991–2013 гг. коэффициент абортотв в возрасте моложе 20 лет сократился в 5 раз, в возрасте 20–34 года — в 3,6 раза и в возрасте 35 лет и старше — в 3,3 раза (табл. 3.12). С 2008 г. Росстат начал разрабатывать статистику абортотв по 5-летним возрастным группам, эти данные также свидетельствуют о более быстром снижении распространенности абортотв среди самых молодых россиянок (табл. 3.13). За последние пять лет возрастной коэффициент абортотв сократился в возрасте 15–19 лет в 1,8 раза, в возрасте 20–24 года — в 1,5 раза, в возрасте 25–29 лет — в 1,4 раза и в гораздо меньшей степени среди женщин старше 35 лет.

Таблица 3.12. Число абортотв* по укрупненным возрастным группам и суммарный коэффициент абортотв, Россия, 1991, 1995, 2000, 2005, 2010–2013 гг.

Год	Число абортотв на 1000 женщин в возрасте, лет			Суммарный коэффициент абортотв***
	15–19**	20–34	35 и старше	
1991	69,7	152,5	50,5	3,39
1995	57,1	122,4	33,1	2,62
2000	36,0	97,6	23,8	2,00
2005	28,4	72,7	18,3	1,51
2010	19,1	49,5	15,2	1,07
2011	17,2	47,1	15,2	1,02
2012	15,7	44,7	15,1	0,97
2013	14,0	42,8	15,2	0,93
1991 к 2013, разы	5,0	3,6	3,3	3,6

* Включая самопроизвольные абортотв.

** Включая абортотв женщин в возрасте до 15 лет.

*** Среднее число абортотв, приходящееся на одну женщину за весь репродуктивный период, при сохранении возрастной интенсивности производства абортотв в расчетном году. До 2008 г. рассчитано по укрупненным возрастным группам, в 2008–2013 гг. — по 5-летним возрастным группам

Источник: рассчитано по данным Росстата.

Суммарный коэффициент абортотв снизился с 3,39 абортотв в среднем на одну женщину репродуктивного возраста в 1991 г. до 0,93 в 2013 г.

Таблица 3.13. Показатели абортотв* по 5-летним возрастным группам, Россия, 2008–2013 гг.

Год	Возраст, лет						
	15–19**	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49***
<i>Возрастные коэффициенты абортотв, на 1000 женщин</i>							
2008	25,3	57,9	62,6	52,7	37,0	13,8	1,2
2009	21,9	53,1	58,4	50,1	35,2	13,7	1,1
2010	19,1	48,1	53,8	46,5	33,0	12,9	1,1
2011	17,2	45,3	51,1	44,5	32,0	12,7	1,1
2012	15,7	42,7	48,2	42,8	31,2	12,4	1,1
2013	14,0	39,9	46,0	42,0	30,8	12,3	1,1
2008 к 2013, разы	1,8	1,5	1,4	1,3	1,2	1,1	1,1
<i>Вклад возрастных групп в общее число абортотв, %</i>							
2008	10,1	23,1	25,0	21,0	14,8	5,5	0,5
2009	9,4	22,7	25,0	21,5	15,1	5,9	0,5
2010	8,9	22,4	25,1	21,7	15,4	6,0	0,5
2011	8,4	22,2	25,1	21,8	15,7	6,2	0,5
2012	8,1	22,0	24,9	22,1	16,1	6,4	0,5
2013	7,5	21,4	24,7	22,6	16,5	6,6	0,6

* Включая самопроизвольные абортотв.

** Включая абортотв женщин в возрасте до 15 лет.

*** Включая абортотв женщин в возрасте старше 49 лет.

Источник: рассчитано по данным Росстата.

В результате того что частота абортотв снижалась разными темпами в разных возрастах, изменился вклад возрастных групп в суммарный коэффициент абортотв. Если в 2008 г. вклад 15–19-летних составлял 10,1%, то в 2013 г. он снизился до 7,5%; в то же время вклад женщин старше 35 лет вырос с 20,8 до 23,7%. Максимальная интенсивность абортотв (как и максимальная рождаемость) наблюдается в возрастной группе 25–29 лет (см. табл. 3.13) — на этот возрастной интервал приходится четверть учтенных абортотв. Средний возраст женщины, прервавшей беременность, вырос за пять последних лет почти на год: с 28,8 года в 2008 г. до 29,6 года в 2013 г. В стране происходит «постарение» не только рождаемости, но и абортотв. И это не удивляет, если обратиться к данным

об использовании контрацепции по возрасту. Самый высокий процент применяющих современные, эффективные методы контрацепции среди сексуально активных женщин приходится на возрастной интервал 15–19 лет (75% против, например, 62% в возрасте 35–39 лет); в подростковом возрасте доля современных методов в структуре используемой контрацепции достигает 94%, тогда как в других возрастах составляет 79–81%¹². Судя по всему, «абортная культура» для постсоветских поколений остается в прошлом.

Официальная статистика аборт в России включает не только искусственные, но и самопроизвольные и внебольничные аборты (большая часть которых, скорее всего, тоже являются самопроизвольными), по поводу которых женщина поступила в стационар. Этим самым российские показатели завышаются относительно других стран, где в официальную статистику, как правило, попадают только легальные искусственные аборты. Если исключить из расчета самопроизвольные аборты (зарегистрированные в учреждениях Минздрава), то специальный коэффициент абортов на 1000 женщин репродуктивного возраста в 2013 г. снизится до 21,8; а суммарный коэффициент абортов — до 0,72. А если исключить и самопроизвольные, и внебольничные аборты, то соответствующие показатели опустятся до 20,7 и 0,68. Причем абсолютное число самопроизвольных абортов и их удельный вес в общем числе зарегистрированных абортов в России растут. Это связано с изменениями в правилах учета: до 2010 г. к самопроизвольным абортам относились аборты с кодом О03 по МКБ-Х, а с 2011 г. начат учет по расширенному коду О02-О03¹³.

Для международных сравнений больше подходят показатели табл. 3.14, которые не учитывают, по крайней мере, самопроизвольные аборты (характер внебольничных абортов мы достоверно не знаем).

¹² Репродуктивное здоровье населения России 2011: итоговый отчет / Росстат, Минздрав РФ, ЮНФПА, Отдел репродуктивного здоровья Центров по контролю и профилактике заболеваний (США), Информационно-издательский центр «Статистика России», 2013. Май. С. 118.

¹³ *Суханова Л.П.* Статистическая информация о состоянии проблемы абортов и бесплодия в РФ: аналит. справка / ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России. М., 2013.

Таблица 3.14. Специальный коэффициент абортотв (на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет) и суммарный коэффициент абортотв, рассчитанные без учета самопроизвольных абортотв, Россия, 2008–2013 гг.

Год	Коэффициент абортотв	
	Специальный	Суммарный
2008	31,5	1,094
2009	29,4	1,008
2010	27,1	0,916
2011	25,7	0,860
2012	23,2	0,767
2013	21,8	0,718

Источник: рассчитано на основе данных Росстата и Минздрава России.

Однако даже без учета самопроизвольных абортотв Россия остается в ряду мировых лидеров по распространенности абортотв (рис. 3.19). Правда, надо сделать оговорку: среди стран, имеющих статистику прерванных беременностей, а это менее $\frac{1}{3}$ стран мира. Современный российский коэффициент абортотв почти в 4 раза выше, чем, например, в Швейцарии, в 3,5 раза выше, чем в Германии, почти вдвое выше, чем в Бельгии, Нидерландах, Словакии, Японии. Особенно сильное впечатление производит нарастающее отставание России от соседней Белоруссии, где в начале 1990-х гг. показатель абортотв был приблизительно на том же уровне, что и российский, а к 2013 г. стал вдвое меньше¹⁴.

По оценкам Института Гуттмахера (США), уровень абортотв во многих развивающихся странах Африки, Азии и Латинской Америки не ниже российского, а возможно, и выше¹⁵, но поскольку аборт там, как правило, законодательно запрещен, достоверных данных о числе прерванных беременностей в большинстве развивающихся стран не существует.

Россия отличается от западных стран не только по уровню абортотв, но и по возрастному распределению женщин, делающих

¹⁴ В данном случае мы сравниваем все зарегистрированные абортотв, не исключая самопроизвольные, поскольку официальная статистика в Белоруссии (как и в России) включает самопроизвольные абортотв.

¹⁵ *Sedgh G. et al. Induced abortion worldwide in 2008: Levels and trends // Lancet. 2012. No. 379. P. 625–632.*

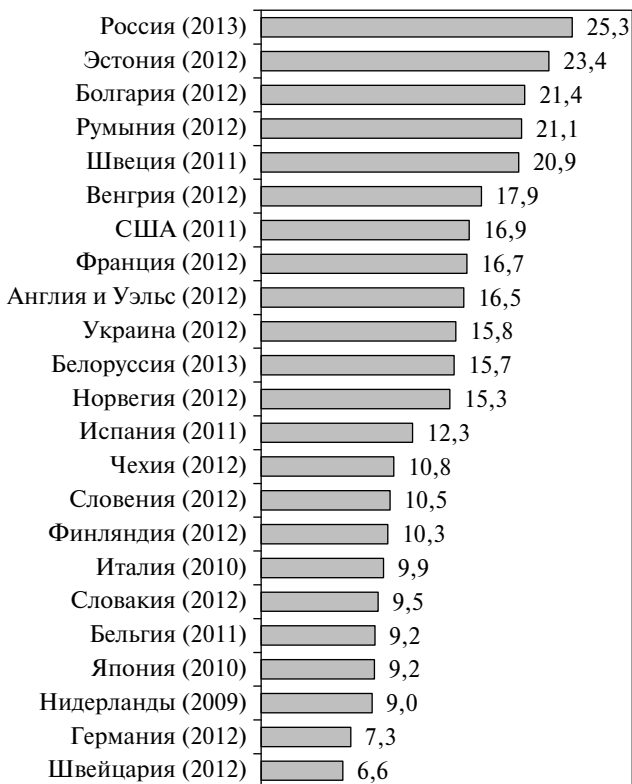


Рис. 3.19. Коэффициент абортов на 1000 женщин в возрасте 15–44 лет

Примечание. Показатель по России не включает самопроизвольные аборты.

Источники: рассчитано на основе базы данных Eurostat. URL: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database> (дата обращения: 26.11.2014); США: Институт Гуттмахера. URL: <http://www.guttmacher.org/sections/abortion.php>; Белоруссия: Национальный статистический комитет Республики Беларусь. URL: <http://belstat.gov.by/>.

аборт, особенно велики отличия от англосаксонских стран и стран Северной Европы (рис. 3.20). Там аборты чаще всего являются результатом случайной беременности у молодой девушки, недостаточно грамотной в вопросах планирования семьи, тогда как в России аборт в большей степени служит средством отложить или из-

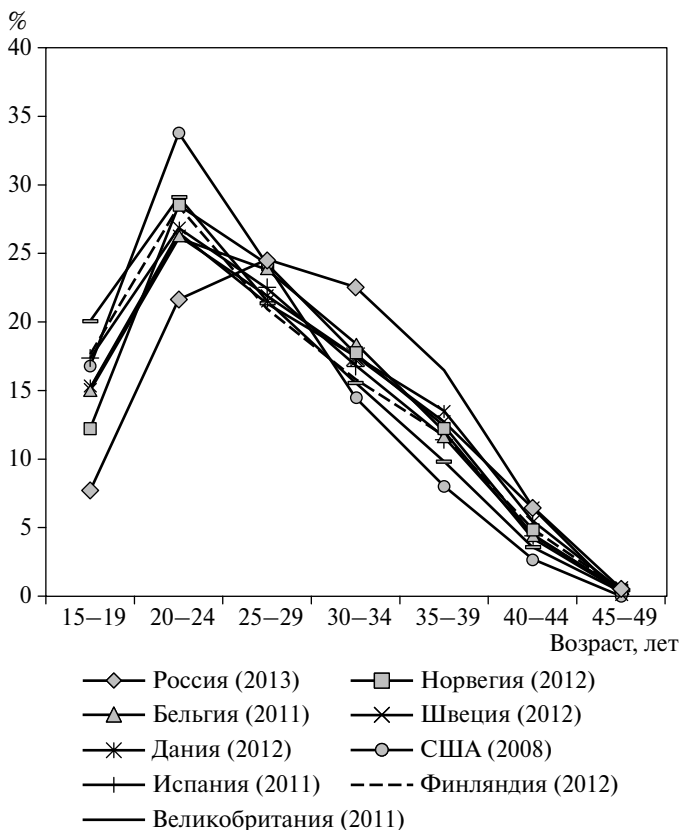


Рис. 3.20. Возрастное распределение абортов в России и некоторых странах

Примечание. Показатель по России не включает самопроизвольные аборты.

Источники: рассчитано на основе базы данных Eurostat. URL: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database> (дата обращения: 26.11.2014); США: Институт Гуттмахера. URL: <http://www.guttmacher.org/sections/abortion.php>.

бежать следующего рождения у женщины, уже имеющей ребенка/детей (в случае неудачного использования контрацепции). Поэтому вклад самых молодых возрастных групп в суммарный коэффициент абортов там существенно выше, чем в России. Доля возрастной группы моложе 25 лет в суммарном коэффициенте аборо-

тов составляет в последние годы в США и Великобритании порядка 50%, в Финляндии, Норвегии, Дании, Швеции — свыше 40, а в России — менее 30%.

Российское законодательство, касающееся аборт, остается (пока) весьма либеральным. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям — до 22 недель, а при наличии медицинских показаний — независимо от срока беременности. До 2012 г. социальные и медицинские аборт были разрешены до 27 недель беременности, однако после того, как Россия перешла на международные критерии определения живорождения, формальный срок беременности, на котором плод считается нежизнеспособным вне организма матери, был уменьшен до 22 недель.

Вместе с тем за последнее десятилетие в России был принят ряд поправок в законодательство, влияющих на доступность искусственного прерывания беременности. Так, дважды сокращался перечень показаний для аборта по социальным показаниям (в 2003 и 2012 гг.), в результате чего в перечне остался всего один пункт — беременность, наступившая в результате совершения преступления, предусмотренного ст. 131 Уголовного кодекса РФ (изнасилование). В 1990-е гг. таких показаний было 13. В 2007 г. был сокращен перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности. Также в 2007 г. Минздрав выпустил образец информированного добровольного согласия, в котором предлагается предупреждать женщину о пагубных последствиях искусственного прерывания беременности (тогда как ВОЗ относит аборт к числу самых безопасных медицинских вмешательств). В 2011 г., согласно новому Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «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, т.е. так называемая неделя тишины. В это время женщине рекомендуется пройти психологическое консультирование, основная цель которого — способствовать изменению ее решения о прерывании беременности в пользу рождения ребенка. С 2014 г. полностью запрещена реклама медицинских услуг по искусственному прерыванию беременности. Ак-

тивно обсуждается и, возможно, скоро будет принято предложение исключить абортот из базовой программы обязательного медицинского страхования. То есть российские власти борются с абортот главным образом путем ограничения их доступности и «разъяснения вреда», вместо доказавших свою эффективность мер — развития службы планирования семьи и сексуального образования.

Распределение абортот согласно форме статистического наблюдения № 13 для учреждений системы Минздрава представлено в табл. 3.15. Подавляющее большинство абортот, учтенных Минздравом, приходится на сроки до 12 недель беременности (95,5% в 2013 г.)¹⁶.

Основную часть зарегистрированных абортот составляют «легальные медицинские», т.е. абортот, выполненные по желанию женщины в сроки до 12 недель беременности как в стационаре, так и амбулаторно. В расчете на 1000 женщин репродуктивного возраста число «легальных медицинских» абортот в системе Минздрава снизилось с 78,9 в 1992 г. до 16,2 в 2013 г., или в 4,9 раза. Но самый высокий темп снижения за постсоветский период демонстрируют криминальные¹⁷ абортот: с 10 157 случаев в 1992 г. до 162 случаев в 2013 г., в расчете на 1000 женщин репродуктивного возраста снижение составило почти 62 раза. Правда, и эти 162 случая (из них 94 случая — до 12 недель беременности) вызывают недоумение, поскольку, как уже говорилось, Россия имеет либеральное законодательство в отношении абортот — на сроке до 12 недель беременности не нужно представлять никаких оснований и доказательств, чтобы прервать беременность легально.

Частота абортот по медицинским показаниям, когда продолжение беременности угрожает здоровью матери и ребенка, за рассматриваемый период также имела тенденцию к снижению, хотя в отдельные годы наблюдалось увеличение этого показателя (рис. 3.21). Рост произошел и в 2013 г. по сравнению с 2012 г.: в рас-

¹⁶ Данные о распределении абортот по срокам беременности, по наличию показаний и по методу прерывания беременности в учреждениях, не входящих в систему Минздрава, недоступны.

¹⁷ К криминальным абортот относят случаи, когда установлено вмешательство с целью прерывания беременности самой беременной или другими лицами вне лечебного учреждения.

Таблица 3.15. Распределение аборт по классификации Минздрава,
% от общего числа зарегистрированных абортов в системе министерства

Вид аборта	1992 г.	1995 г.	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Медицинские (легальные)	87,7	85,9	82,3	80,8	75,9	74,3	68,9	66,0
Самостоятельные	6,3	7,2	8,9	11,2	16,4	17,8	23,8	26,3
По медицинским показаниям	1,4	1,7	2,2	2,8	2,7	2,9	2,6	3,2
По социальным показаниям	0,8	1,2	2,2	0,2	0,04	0,03	0,01	0,01
Криминальные	0,31	0,20	0,13	0,10	0,09	0,07	0,03	0,02
Неуточненные	3,5	3,7	4,3	4,8	4,9	4,8	4,6	4,4
Всего	100	100	100	100	100	100	100	100
Сроки прерывания беременности:								
до 12 недель	92,8	92,5	93,4	91,9	95,2	95,1	95,8	95,5
более 12 недель	7,2	7,5	6,6	8,1	4,8	4,9	4,2	4,5

Источник: Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации / Министерство здравоохранения РФ, ЦНИИОИЗ. М., 2014.

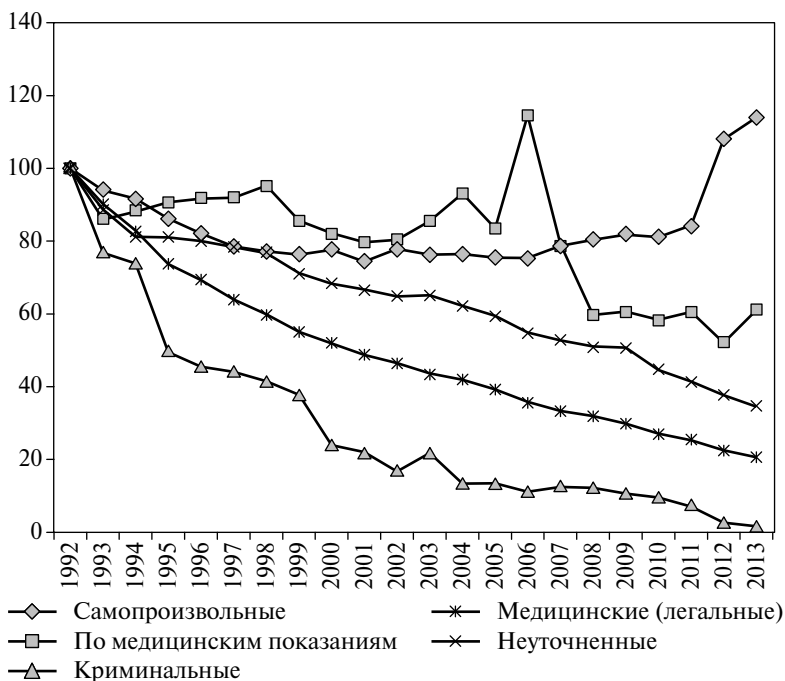


Рис. 3.21. Изменение относительного числа абортот на 1000 женщин репродуктивного возраста, 1992 = 100%, по данным Минздрава России, 1992–2013 гг.

Источник: рассчитано В.И. Сакевич на основе данных Минздрава России.

чете на 1000 женщин репродуктивного возраста число абортот по медицинским показаниям увеличилось с 0,68 до 0,80. Но удельный вес абортот по медицинским показаниям невелик. В результате законодательных новаций в России почти не осталось «социальных» абортот. В 2013 г. зафиксировано всего 53 абортот по социальному показанию.

Единственный вид абортот, число которых существенно выросло за последние годы, — это самопроизвольные абортот, или выкидыши. Как уже упоминалось, главной причиной роста является изменение правил учета. С 2011 по 2012 г. число самопроизвольных абортот увеличилось с 176,6 тыс. до 222,9 тыс., т.е.

на 46,3 тыс., или 26%; в 2013 г. их число увеличилось до 232,1 тыс., т.е. еще на 9,2 тыс., или 4%. За два года (2011—2013) число самопроизвольных абортов выросло почти на треть. Теперь спонтанные аборты составляют 26% учтенных Минздравом России прерванных беременностей (тогда как в 1992 г. — 6%). Надо отметить, что относительный показатель самопроизвольных абортов в расчете на 1000 женщин репродуктивного возраста начал медленно расти еще до изменения правил учета, примерно с 2007 г., что, скорее всего, связано со значительным ростом рождаемости в стране, в том числе в средних и старших возрастах, а чем больше зачатий, особенно в старшем возрасте, тем больше и риск выкидыша.

По мнению экспертов ВОЗ, самыми щадящими для здоровья женщины методами прерывания беременности являются вакуумная аспирация и медикаментозный (с применением лекарственных средств). В 2013 г. в государственном секторе здравоохранения доля абортов, сделанных данными методами в ранние сроки беременности, составила чуть больше $\frac{1}{3}$ (34,6%) от всех искусственных абортов, выполненных по желанию женщины в срок до 12 недель беременности, в том числе в 12,3% случаев использовался медикаментозный метод. Можно предположить, что указанные методы прерывания беременности чаще применяются в частных клиниках, однако результаты Выборочного обследования репродуктивного здоровья российских женщин (ВОРЗ) не показали большого расхождения с данными Минздрава России: доля медикаментозных абортов среди всех абортов, перенесенных респондентками за 2006—2011 гг. как в государственных, так и в частных медицинских организациях, составила 7,7%¹⁸. После введения так называемой недели тишины безопасные методы прерывания беременности могут стать еще менее доступными в России. Таким образом, актуальной задачей российского здравоохранения является повышение безопасности и качества медицинской помощи при проведении искусственного

¹⁸ Репродуктивное здоровье населения России 2011: итоговый отчет / Росстат, Минздрав России, ЮНФПА, Отдел репродуктивного здоровья Центров по контролю и профилактике заболеваний (США), Информационно-издательский центр «Статистика России», 2013. Май. С. 59.

прерывания беременности, внедрение новейших медицинских стандартов.

В России существуют довольно значительные территориальные различия в распространенности абортов, в целом прослеживается увеличение уровня абортов с запада на восток и с юга на север страны (рис. 3.22). Самая низкая распространенность абортов — в Северо-Кавказском федеральном округе. Центральный и Южный федеральные округа также характеризуются более низкими показателями, чем Россия в целом. Северо-Западный и Приволжский федеральные округа занимают среднюю позицию. А Дальневосточный, Уральский и Сибирский федеральные округа образуют группу регионов с высоким уровнем абортов, значительно превышающим среднероссийский. Во всех федеральных округах наблюдается тенденция снижения частоты абор-

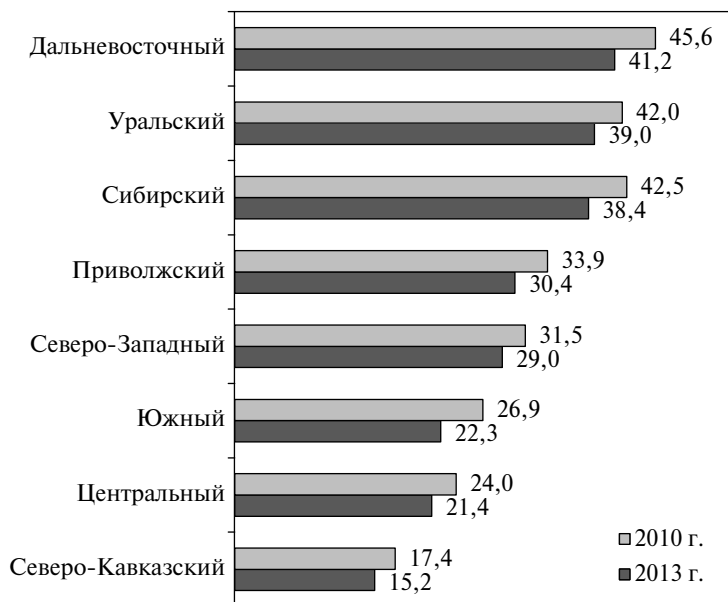


Рис. 3.22. Коэффициент абортов в федеральных округах, на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет, 2010 и 2013 гг.

Примечание. Показатели включают самопроизвольные аборты.

Источник: неопубликованные данные Росстата.

тов в последние десятилетия, но при этом расположение округов в ранжированном ряду в зависимости от коэффициентов абортот почти не меняется со временем.

Если перейти на уровень отдельных регионов, различия в уровне абортов станут еще более заметными. В 2013 г. разница между минимальным и максимальным показателями — в Республике Дагестан и Магаданской области — составила 5,5 раза¹⁹. По уровню рождаемости страна является гораздо более однородной, чем по уровню абортов. Самыми низкими, в 2–3 раза ниже среднероссийского, коэффициентами абортов характеризуются республики Северного Кавказа и Москва. Также относительно невысокий уровень абортов (ниже 20 на 1000 женщин репродуктивного возраста) зарегистрирован в 2013 г. в Белгородской области, Республике Калмыкия, Ростовской области и Санкт-Петербурге. Остальные субъекты РФ имеют высокие по европейским меркам уровни абортов. На «противоположном полюсе» от Москвы и Северного Кавказа почти с двукратным превышением среднероссийского уровня — Магаданская область, Республика Тыва, Еврейская автономная область, Сахалинская, Оренбургская, Амурская, Вологодская области, Республика Саха (Якутия). Причем состав лидеров и аутсайдеров по числу прерванных беременностей мало изменился за последние годы.

3.7. Контрацептивное поведение россиян: всеобщая практика при недостаточной эффективности

Значительное снижение уровня абортов в постсоветский период не могло бы произойти без больших, если не сказать революционных, изменений в массовом контрацептивном поведении россиян. Вместе с тем фиксируемое статистикой ежегодное число прерванных беременностей свидетельствует о том, что эффективность планирования семьи в России еще недостаточно высока.

¹⁹ Более подробно см.: *Сакевич В.И.* Аборты и контрацепция в России: есть ли различия между регионами? // Демоскоп Weekly. 2014. № 623–624. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2014/0623/reprod01.php>.

Минздрав России собирает сведения о числе женщин, имеющих внутриматочные спирали (ВМС), использующих гормональную контрацепцию (ГК), и о годовом числе операций стерилизации (формы федерального статистического наблюдения № 30 и № 14). Учитываются женщины, обратившиеся в государственные медицинские учреждения. Полнота и достоверность этих сведений вызывают сомнения, особенно в отношении гормональных таблеток, которые при желании можно приобрести без рецепта. Тем не менее данные Минздрава позволяют отследить тенденции в применении указанных видов контрацепции.

Согласно отчетам Минздрава России, на конец 2013 г. 4,3 млн женщин использовали ВМС и 4,5 млн женщин — гормональные противозачаточные средства, или соответственно 12,1 и 12,6% от всех женщин репродуктивного возраста (табл. 3.16). С середины 1990-х гг. численность женщин, использующих ВМС, снижалась, а численность и удельный вес женщин, применяющих ГК, по сравнению с 1990-ми существенно возросли. Если в 1995 г. Минздрав России зарегистрировал 1,7 млн россиянок, применяющих ГК, то в 2013 г. — 4,5 млн. Однако общий удельный вес женщин, использующих эти два вида современной высокоэффективной контрацепции, мало меняется с середины 1990-х гг., оставаясь на уровне около $\frac{1}{4}$ женщин репродуктивного возраста (рис. 3.23). Меняется лишь соотношение методов в пользу гормональной контрацепции.

Самый распространенный в мире метод планирования семьи — это стерилизация. На глобальном уровне 21% пар прибегают к использованию стерилизации (суммарно женской и мужской), особенно популярен данный метод в Центральной Америке (35% пар), Северной Америке (33%) и Восточной Азии (31%)²⁰. В России стерилизация не получила распространения. Более того, ежегодное число операций стерилизации, часть из которых проводится не столько с целью контрацепции, сколько по медицинским показаниям, имеет тенденцию к снижению в России (см. табл. 3.16). В 1999 г. в стране было проведено 21,9 тыс. операций по стерилизации, в 2009 г. — 16,6 тыс., в 2012 г. количество операций уменьшилось до 14,2 тыс., а в 2013 г. немногоросло —

²⁰ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). World Contraceptive Patterns 2013 (ST/ESA/SER.A/326).

Таблица 3.16. Использование средств контрацепции, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010–2013 гг., на конец года

Показатель	1990 г.	1995 г.	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Численность женщин, применявших внутриматочные спирали: всего, тыс. человек	6202	7235	6323	5399	4749	4487	4544	4316
	17,2	18,9	16,0	13,8	12,8	12,3	12,6	12,1
Численность женщин, применявших гормональную контрацепцию: всего, тыс. человек	600	1747	2829	3711	4658	4378	4506	4502
	1,7	4,6	7,2	9,5	12,5	12,0	12,5	12,6
Число операций по стерилизации женщин: всего, тыс.	...	15,1	18,5	16,6	12,5	11,6	11,6	12,0
	...	39,7	46,9	42,4	33,4	31,6	32,1	33,4

Источник: Минздрав России.

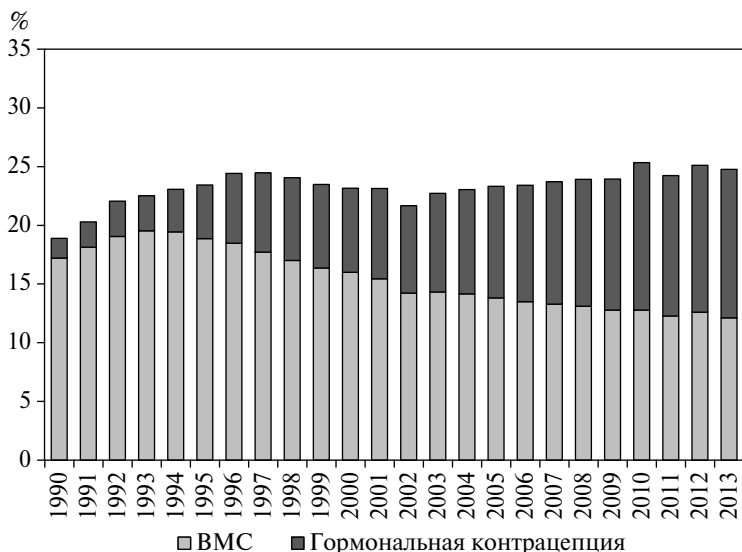


Рис. 3.23. Доля женщин, использующих ВМС и ГК, % от числа женщин в возрасте 15–49 лет, 1990–2013 гг., на конец года

Источник: Минздрав России.

до 14,4 тыс. Хотя контрацептивная стерилизация мужчин проще и дешевле, чем стерилизация женщин, более 80% проводимых операций в нашей стране — среди женщин.

Главным источником сведений о контрацептивном поведении служат выборочные обследования населения. До 2011 г. специальные обследования репродуктивного здоровья населения, репрезентативные на национальном уровне, в России не проводились. Некоторые сведения об использовании контрацепции содержались в программе двух волн обследования «Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе» (РидМиЖ) 2004 и 2007 гг.²¹ Дополнительный модуль «Планирование семьи и ре-

²¹ Более подробно о применении контрацепции по данным РидМиЖ см.: Сакевич В.И. Планирование семьи в России // Демоскоп Weekly. 2010. № 409–410. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2010/0409/tema04.php>; Сакевич В.И. Особенности внутрисемейного контроля рождаемости в России // Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе: сб. аналит. ст.

продуктивное здоровье» был включен в программу 19-й волны Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS—HSE) (октябрь—ноябрь 2010 г.)²². А в 2011 г. впервые в нашей истории было проведено специальное Выборочное обследование репродуктивного здоровья российских женщин (ВОРЗ)²³, программа которого, среди прочего, содержала сбор подробной информации о знаниях россиянок и об их отношении к противозачаточным методам, об источниках информации о контрацепции, об опыте использования и степени удовлетворенности методами контрацепции.

Все недавние выборочные обследования свидетельствуют о том, что распространенность контрацепции в России высока. Согласно ВОРЗ, 74,4% сексуально активных женщин в возрасте от 15 до 44 лет применяют методы контрацепции (табл. 3.17). К сексуально активным отнесены женщины, имевшие сексуальные контакты в течение 30 дней перед интервью; среди них есть и замужние (большинство — 67%), и состоящие в партнерстве, и разведенные, и никогда не состоявшие в браке. Среди женщин, состоящих в браке, включая незарегистрированный, доля использующих контрацепцию немного ниже (68,2%), что вполне ожидаемо, поскольку в браке больше распространено намерение родить ребенка. Любопытно, что не все замужние женщины отнесли себя к сексуально активным.

Схожие с российскими показатели распространенности контрацепции характерны для таких стран с постпереходным типом рождаемости, как Австралия, Бельгия, Нидерланды, Франция, Болгария, Румыния, Белоруссия, Турция и многие другие. Правда, в целом ряде стран уровень использования контрацепции еще выше, например, в Норвегии 88% и Португалии 87% состоящих

Вып. 2 / под науч. ред. С.В. Захарова, Т.М. Малевой, О.В. Синявской. М.: НИСП, 2009. С. 119–138.

²² Подробнее см.: Население России 2012. С. 208–213.

²³ Обследование было проведено Росстатом совместно с Минздравом России при содействии Фонда ООН в области народонаселения, Агентства США по международному развитию и Отдела репродуктивного здоровья Центров по контролю и профилактике заболеваемости (США); полевые работы осуществлял ИИЦ «Статистика России». Было получено 10 010 ответов женщин в возрасте 15–44 лет.

Таблица 3.17. Применение контрацепции по данным Выборочного обследования репродуктивного здоровья российских женщин (ВОРЗ), %, 2011 г., женщины 15–44 лет

Показатель	Сексуально активные женщины	Женщины, состоящие в браке/партнерстве	Сексуально активные женщины, никогда не состоявшие в браке
Какой-либо метод контрацепции	74,4	68,2	87,8
Современный метод			
В том числе:			
презерватив	31,1	25,2	63,5
ВМС	12,6	13,5	0,4
гормональные таблетки	12,9	12,5	10,8
спермициды	1,4	1,2	1,8
стерилизация женщин	1,3	1,4	–
другой	0,7	0,7	1,0
Традиционный метод			
В том числе:			
календарный	2,1	2,2	0,2
прерванный половой акт	12,3	11,4	10,2
Не применяют контрацепцию	25,6	31,8	12,2
Всего	100	100	100
Число респондентов	6824	6427	456

Источник: рассчитано на основе базы данных обследования.

в партнерстве женщин применяют методы контрацепции²⁴. Следует учесть, что Россия находится на этапе роста календарных показателей рождаемости, и, значит, потребность в контрацепции несколько снижается.

Около 26% сексуально активных и около 32% состоящих в браке респонденток ответили, что не предохраняются от беременности (в течение 30 дней перед опросом). Почти $\frac{2}{3}$ из них в ка-

²⁴ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2014). World Contraceptive Use 2014 (POP/DB/CP/Rev2014).

честве причины неиспользования методов контрацепции назвали текущую беременность, послеродовой период, желание забеременеть или невозможность забеременеть, всем этим категориям женщин не нужна контрацепция. Однако некоторая часть респонденток ответила, что не думали, что могут забеременеть (3,2% сексуально активных), не думали об использовании контрацепции (1,2%), им не нравится контрацепция (1%), боятся побочных эффектов (0,8%) или партнер возражает против применения контрацепции (0,7%). Лишь единицы не используют противозачаточные методы из-за того, что не знают, где их можно приобрести, из-за высокой цены или своих религиозных убеждений.

Не состоящие в браке, но ведущие сексуальную жизнь женщины более склонны использовать методы контрацепции (87,8%), чем состоящие в браке.

Самым популярным противозачаточным методом среди российских семей является презерватив (рис. 3.24) — по данным ВОРЗ, его применяют 37% пользователей контрацепции, а среди не состоящих в браке презерватив применяют свыше 70% пользователей контрацепции. Почти 20% пар выбирают внутриматочную контра-

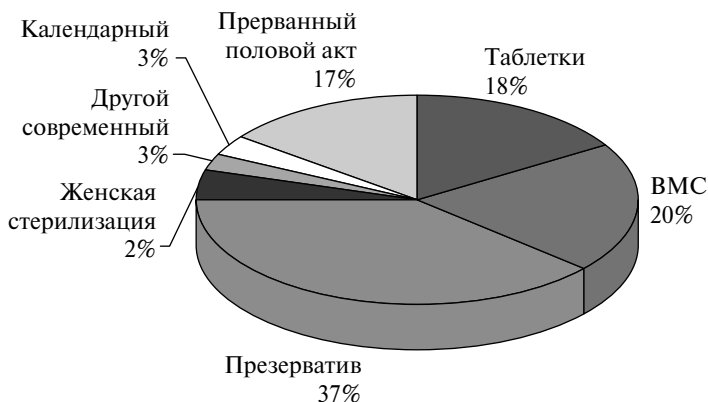


Рис. 3.24. Структура применяемых методов контрацепции по данным ВОРЗ, 2011 г., женщины 15–44 лет, состоящие в браке (партнерстве). Все пользователи контрацепции = 100%

Источник: рассчитано на основе базы данных обследования.

цепцию и 18,4% — гормональные таблетки. Другие современные методы контрацепции респондентки называли очень редко.

Полученные по национально репрезентативной выборке данные о применении контрацепции подтверждают обоснованность сомнений относительно достоверности статистики Минздрава России. Так, если приложить показатели распространенности гормональных таблеток в зависимости от брачно-партнерского статуса женщин по данным ВОРЗ к численности женщин в возрасте 15–44 лет разного брачного состояния по данным Всероссийской переписи населения 2010 г., то ожидаемое число пользователей гормональных таблеток составит 2,68 млн (по состоянию на октябрь 2010 г.), тогда как в отчете Минздрава России зафиксировано число 4,66 млн женщин, применяющих гормональные таблетки (на конец 2010 г.), т.е. в 1,7 раза больше.

В ходе ВОРЗ около 14% состоящих в браке женщин ответили, что полагаются на так называемые традиционные методы — календарный или метод ритма и прерванный половой акт, обладающие невысокой надежностью. Это, конечно, значительно меньше, чем в советские времена, когда доля применяющих традиционные методы доходила до половины. Но все равно это больше, чем, например, в Западной Европе (не больше 5% пар).

Относительно высокий на мировом фоне уровень аборт в нашей стране свидетельствует о том, что при использовании россиянами методов контрацепции часто происходят сбои или «контрацептивные неудачи». И саму структуру применяемых методов трудно назвать оптимальной, самый распространенный метод — презерватив — относится к методам контрацепции средней эффективности. Противозачаточные средства последнего поколения, например гормональные инъекции или импланты, пока являются экзотикой. ВОРЗ выявило недостаток адекватных знаний о современных методах контрацепции. Все это подтверждает актуальность задачи повышения контрацептивной грамотности населения России, а пути для решения этой задачи известны: информационные кампании по планированию семьи, стимулирование обращения за квалифицированной консультацией к врачу, повышение уровня квалификации самих врачей, сексуальное образование молодежи. Однако в России, в том числе среди лиц, принимающих решения, распространен миф о том, что планиро-

вание семьи — это ограничение/снижение рождаемости, поэтому серьезных мер по продвижению ответственного родительства не предпринимается.

3.8. Семейная политика и рождаемость

3.8.1. Федеральные меры поощрения рождаемости

В 2013 г. на федеральном уровне действовала следующая система мер и пособий в области поддержки семьи и рождаемости (табл. 3.18).

1. Ежемесячные пособия по уходу за ребенком (родным или усыновленным) до достижения им возраста 1,5 года: для работающих матерей — 40% среднего заработка, но не менее 2453,93 руб. по уходу за первым ребенком и 4907,85 руб. по уходу за вторым ребенком и последующими детьми, при этом не более 9815,71 руб. для уволенных в период отпуска по уходу за ребенком в связи с ликвидацией предприятия. Максимально это пособие могло составлять 16 250 руб. в месяц исходя из условия, что оно рассчитывается из среднемесячного заработка за два года, предшествовавших выходу в такой отпуск, при этом зарплата не должна превышать максимальную базу для налогообложения 463 000 руб. в год для 2011 г. и 512 000 руб. в год для 2012 г.

2. Ограничение размера родительской платы за содержание ребенка в государственных и муниципальных образовательных учреждениях отменено Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ, теперь в нем нет ст. 65, которая ранее устанавливала предел в 20% от затрат на содержание ребенка в этом учреждении и 10% — если в семье трое детей или более.

3. Компенсация родителям, дети которых посещают государственные и муниципальные образовательные учреждения: на первого ребенка в размере 20% от внесенной платы, на второго — 50%, третьего и последующего детей — 70% от указанной родительской платы. Однако процесс получения такой компенсации бюрократически усложнен, и ее оформляют далеко не все семьи²⁵.

²⁵ В некоторых московских (так называемых ведомственных, но не частных) детских садах для некоторых родителей оплата чрезвычайно высока — до 20 тыс. руб. в месяц (сведения относятся к 2014 г.).

Таблица 3.18. Материнские и семейные пособия, выплачиваемые из федерального бюджета России, 2001—2013 гг., руб.

	2001 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинские учреждения в ранние сроки беременности (до 12 недель)	100	300	300	325,50 до 30.06.2008; 331,52 до 31.12.2008	374,6	412,08	438,87	465,20	490,79
Родовой сертификат	—	7000	10 000	11 000 — один ребенок, 13 000 — двойня					
Единовременное пособие при рождении ребенка	1500	8000	8000	8680 до 30.06.2008; 8840,58 до 31.12.2008	9989,86	10 988,85	11 703,13	12 405,32	13 087,61
Единовременное пособие при усыновлении ребенка	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Государственный сертификат на материнский (семейный) капитал	—	—	250 000	276 250	312 162	343 378	365 698	387 640	408 960
По уходу за первым ребенком	200	700	1500	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. 13 833,33	Мин. 2194,34 Макс. 13 433,33	Мин. 2326,00 Макс. 15 433,33	Мин. 2453,93 Макс. 16 250

Окончание табл. 3.18

	2001 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
По уходу за вторым и последующими детьми	200	700	3000	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
Ежемесячное пособие на каждого ребенка (до 16 лет и на учащих в общеобразовательных учреждениях до 18 лет)	70	–	–	Зависит от региона					
Ежемесячное пособие на детей одиноких матерей	140	–	–						
Ежемесячное пособие на детей военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов	105	–	–	Зависит от региона					
Ежемесячное пособие на содержание ребенка в семье опекуна	–	–	4000						
Оплата труда приемных родителей	–	–	2500	Мин. 4000 (зависит от региона)					
				Мин. 2500 (зависит от региона)					

4. Пособия по беременности и родам на период 70 дней до родов и 70 дней после родов в 2013 г. составляли 100% от среднего заработка, не превышающего предельную величину базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования (ФСС) России, установленную на годы, предшествующие рождению ребенка (463 000 руб. за 2011 г. и 512 000 руб. за 2012 г.). Для женщин, уволенных в связи с ликвидацией организаций, это пособие составляло только 490,79 руб. в месяц (таким же было дополнительное ежемесячное пособие для тех, кто встал на учет по беременности в самый ранний ее период). Неработающим гражданам пособие, рассчитанное исходя из заработка, не полагалось. При усыновлении ребенка это пособие также выплачивалось и рассчитывалось по тем же правилам (и с тем же «потолком» ежемесячных выплат — 40 625 руб. в месяц).

5. Родовые сертификаты: их стоимость в 2013 г. составляла 3 тыс. руб. на оплату медицинских услуг в период беременности, 6 тыс. — в период родов, 2 тыс. передаются в детскую поликлинику.

6. Единовременное пособие при рождении (усыновлении ребенка) в 2013 г. составляло 13 087,61 руб. За раннюю постановку на учет по беременности (до 12 недель) выплачивалось, кроме того, 490,79 руб.

7. Ежемесячные пособия на каждого ребенка в возрасте от 0 до 16 лет (на учащихся в образовательных учреждениях до 18 лет). Согласно положениям Федерального закона от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ²⁶, 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 невелик²⁷.

8. Материнский (семейный) капитал. В 2007 г. он составлял 250 тыс. руб., в 2008 г. — 276 250 руб., в 2009 г. — 312 162, в 2010 г. — 343 378, в 2011 г. — 365 698, в 2012 г. — 387 640, в 2013 г. — 408 960, в 2014 г. — 429 408 руб. Средствами этого капитала можно восполь-

²⁶ Вся информация о федеральных законах и размере пособий в 2008–2011 гг. взята с сайта ФСС России. URL: <http://www.fss.ru/>.

²⁷ <http://fz122.fss.ru/index.php?service=392§ion=f.fn&split=1&smode=0&umode=1&idr=0&Year=2010&Quart=4&wgraph=&page=0&PHPSESSID=dsm51jumiva7dlrcv3bib2guq0>

зоваться: для приобретения, строительства или ремонта жилья, погашения основного долга и уплаты процентов по жилищным кредитам и займам, в том числе ипотечным (именно ипотечные платежи можно совершать, не дожидаясь достижения ребенком трехлетнего возраста); для увеличения размера накопительной части пенсии матери и (или) для оплаты образования любого ребенка из этой семьи (до достижения им возраста 25 лет), в том числе дошкольного коммерческого образования ребенка; на оплату недостающих до полагающейся нормы «квадратных метров» жилья, выдающегося военнослужащим по истечении срока службы. Эти деньги освобождаются от налога на доходы физических лиц, предоставляются не конкретному ребенку, а родителям, семье в целом, и потратить эти средства можно с учетом интересов всей семьи²⁸. На 1 октября 2013 г. было выдано 4,6 млн сертификатов на материнский капитал. Два миллиона семей уже воспользовались средствами, при этом более 96% потратили их на улучшение жилищных условий.

3.8.2. Региональные меры поддержки семей

Начиная с 2009 г. они включают в себя не только минимальные детские пособия для малоимущих до 16/18 лет²⁹, но и намного более существенные по величине выплаты, в первую очередь региональные «материнские капиталы» и дополнительные единовременные выплаты при рождении ребенка.

Региональные материнские капиталы (РМК), как правило, являются единовременной выплатой, которая назначается и выплачивается независимо от получения женщиной федерального материнского капитала и финансируется из средств областных бюджетов. В большинстве регионов эти выплаты стали назначаться с 2011 г. Обычно РМК можно воспользоваться через один—три

²⁸ Есть как минимум два случая, когда отцы смогли получить сертификат через суд, и как минимум один случай, когда право перешло к несовершеннолетним детям (2 и 4 лет) после лишения их матери родительских прав. URL: http://www.pfrf.ru/family_capital/.

²⁹ Данные о размере этих пособий во всех регионах и для всех категорий нуждающихся на 2013 г. доступны в виде таблицы на сайте Росстата. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/level/#.

года после рождения ребенка, а в Санкт-Петербурге, Ленинградской и Самарской областях выплату можно получить сразу после рождения (усыновления) ребенка. Выплаты как таковые в некоторых регионах начались уже с 2012–2013 гг. К маю 2013 г. только в г. Москве, Пензенской области, Республике Татарстан и Чеченской Республике еще не приняли закон о региональном материнском капитале. Право на РМК, как правило, дается женщине при рождении (или усыновлении) третьего или последующего ребенка, в Нижегородской, Сахалинской, Смоленской, Московской и Ульяновской областях — уже при рождении второго ребенка. В республиках Алтай, Тыва и Дагестан РМК начинает выплачиваться только на детей более высокой очередности. Есть регионы, где РМК выплачивается не только на одного, но и на каждого последующего ребенка, иногда его размер возрастает при увеличении очередности рождения.

Размер регионального материнского капитала в основном составляет от 50 тыс. до 100 тыс. руб. (62 региона выплачивают именно 100 тыс.). От 150 тыс. до 350 тыс. выплачивается в Республике Коми, Сахалинской области, Хабаровском крае, Амурской, Костромской областях, Ненецком и Ямало-Ненецком автономных округах и Республике Башкортостан. В Тюменской области, Приморском крае, Липецкой и Нижегородской областях, напротив, размер выплат меньше — от 25 тыс. до 30 тыс. руб. Направления использования этих средств зачастую более широкие, чем предусмотренные федеральной программой: приобретение автотранспорта, лечение членов семьи, ремонт жилья, образование родителей и т.д. В Архангельской, Волгоградской, Вологодской областях, Забайкальском крае, Ивановской, Кировской, Липецкой областях, в Дагестане, Тюменской области и на Чукотке родители имеют право тратить РМК по своему усмотрению. Выплаты на каждого ребенка начиная с определенной очередности рождения осуществляются в Ульяновской области, Республике Башкортостан (только на каждого усыновленного ребенка), Псковской области, Камчатском крае (сумма возрастает в зависимости от очередности рождения), Тюменской области и Приморском крае.

На некоторых территориях выплаты зависят от экономического положения семьи: в Томской, Калининградской, Челябинской областях он полагается только малоимущим. Многие регио-

ны, кроме того, ограничивают право на получение РМК сроком регистрации родителей по месту жительства на территории данного региона, обычно от одного до трех лет (в Ставропольском крае — не менее 10 лет).

Единовременные выплаты при рождении ребенка (дополнительно к федеральному единовременному пособию на рождение ребенка), так называемые губернаторские выплаты. В Москве, Новосибирской области и Чукотском автономном округе единовременное пособие при рождении ребенка полагается только молодым родителям в возрасте до 30 лет. В Москве предусмотрены также городские компенсационные выплаты: единовременная выплата одному из родителей на возмещение расходов в связи с рождением (усыновлением) ребенка, которая составляет 5500 руб. на первого ребенка, 14 500 — на второго и последующих и 50 тыс. — на рождение одновременно трех и более детей. В Липецкой области единовременное пособие (равное 10 прожиточным минимумам — около 24 тыс. руб.) выплачивается лишь при рождении второго ребенка, тогда как в Рязанской, Саратовской, Брянской и Томской областях оно полагается только на третьего ребенка. В Иркутской области единовременную выплату (5000 руб. на каждого родившегося ребенка) получают только малообеспеченные. В Волгоградской, Воронежской, Пензенской, Смоленской и Ярославской областях, Ханты-Мансийском автономном округе, Республике Саха (Якутия) выплаты происходят на каждого родившегося ребенка без учета очередности рождения и невзирая на материальное положение семьи.

Ежемесячные пособия при рождении третьего и последующего ребенка в регионах с «неблагоприятной демографической ситуацией». В регионах из специально утвержденного Правительством РФ списка местные администрации обязаны ежемесячно выплачивать семьям (с доходом ниже или равным среднему по региону), в которых родился ребенок каждой следующей очередности рождения начиная с третьей, пособия в размере прожиточного минимума (5–11 тыс. руб. в зависимости от региона). В 2013 г. к таким особым регионам отнесена большая часть территорий страны: Алтайский край, Амурская, Архангельская, Белгородская, Брянская, Владимирская, Волгоградская, Вологодская, Воронежская области, Еврейская автономная область, Ивановская, Калининград-

ская, Калужская, Кемеровская, Кировская, Костромская, Курганская, Курская, Ленинградская, Липецкая, Магаданская, Мурманская, Нижегородская, Новгородская, Омская, Оренбургская, Орловская, Пензенская, Псковская, Ростовская, Рязанская, Самарская, Саратовская, Сахалинская, Смоленская, Тамбовская, Тверская, Тульская, Ульяновская и Ярославская области, а также Камчатский, Пермский, Приморский, Ставропольский, Хабаровский края, республики Карелия, Коми, Марий Эл, Мордовия и Чувашия.

Социальный контракт как инновационная мера. Новой мерой по социальной поддержке семей с детьми, прежде всего малоимущих, можно считать так называемый социальный контракт, получающий распространение с 2012 г.

В 2012 г. на территории Москвы и 16 других субъектов РФ был проведен эксперимент по его введению. Такой контракт предполагает адресную помощь малоимущим гражданам, в том числе малоимущим семьям с детьми. До этого все, на что мог рассчитывать гражданин Российской Федерации с низким уровнем дохода, — это получение из бюджета от 500 до 3000 руб. в качестве материальной помощи раз в полгода. Начиная с 2013 г. право заключать социальный контракт получили все малоимущие граждане во всех субъектах РФ. Сумма помощи при этом значительно увеличилась и составляет от 40 тыс. до 130 тыс. руб. (эта сумма выплачивается не ежемесячно, а один раз за соответствующий период).

Для заключения социального контракта³⁰ малоимущий гражданин должен обратиться в органы социальной защиты и подать заявление, объяснив свое бедственное положение. На протяжении двух недель заявление рассматривается социальными работниками, и в случае вынесения положительного решения о предоставлении помощи составляется индивидуальный план для социальной адаптации малоимущего гражданина. То есть деньги, как и в случае с «материнским капиталом», имеют исключительно целевое назначение: среди целей могут быть устройство на работу, профессиональная подготовка для занятия индивидуальным предпринимательством, обзаведение необходимыми для ведения личного подсобного хозяйства орудиями труда, приобретение необходимых для детей предметов первой необходимости, организа-

³⁰ <http://bs-life.ru/rabota/personal/socialniy-kontrakt.html>

ция ухода за детьми как необходимое условие занятости матери и т.п. Продолжительность социального контракта — от трех месяцев до одного года.

Право на заключение социального контракта имеют все без исключения совершеннолетние граждане Российской Федерации. Если на протяжении действия социального контракта малоимущий гражданин устроился на работу, деньги по социальному контракту все равно продолжают выплачиваться. То же самое касается пенсионеров и матерей (других родственников), находящихся в отпуске по уходу за ребенком, они будут получать эту социальную помощь от государства наряду с пенсией и (или) пособием по уходу за ребенком.

3.8.3. Государственная поддержка семей в форме услуг по воспитанию детей и уходу за ними

В 2013 г. общероссийский показатель удовлетворенности потребности населения в детских дошкольных учреждениях (ДОУ) для детей в возрасте 1–6 лет, если его выразить в процентах от общего числа детей этого возраста, посещающих такие учреждения, вырос на доли процента и составил 63% в среднем по России. При этом, поскольку ограничения родительской платы в ДОУ были законодательно сняты, никак нельзя сказать, что единственной причиной их непосещения детьми является отсутствие мест. Теперь к этому фактору, а также к всегда существовавшему у части родителей представлению о том, что «дома ребенку лучше», добавился как существенный и фактор слишком высокой для значительной части семей оплаты — эта причина была заметной уже в 2011 г., в дальнейшем она усугубилась, а уже тогда она была весомой на Северном Кавказе, в Сибири и на Дальнем Востоке (табл. 3.19). Данные табл. 3.20 также демонстрируют, что, видимо, проблема является более острой для детей моложе 3 лет, поскольку охват ДОУ детей 4–6 лет выше (83,7% в 2013 г., по сравнению с предыдущим годом показатель несколько уменьшился, но он значительно превышает общероссийский показатель для всех дошкольников от 1 до 6 лет). Соответственно матери дошкольников работают только в 63,7% случаев, цифра почти совпадает с показателем удовлетворенности потребности в детских садах (показатель также незначительно ухудшился по сравнению с предыдущим го-

Таблица 3.19. Распределение детей в возрасте 3–6 лет по причинам непосещения ДОУ по федеральным округам России (по данным Комплексного наблюдения условий жизни, 2011 г.), %

Федеральный округ	Нет мест	Высокая оплата	Нет поблизости	Дома ребенку лучше	Не может посещать ДОУ по состоянию здоровья	Другие причины	Итого
Российская Федерация	25,3	10,1	27,7	20,9	4,1	11,9	100
Федеральные округа:							
Центральный	25,3	3,6	0,0	46,2	9,2	15,8	100
Северо-Западный	15,5	0,0	0,0	73,7	10,8	0,0	100
Южный	29,1	0,0	70,9	0,0	0,0	0,0	100
Северо-Кавказский	21,1	23,9	22,8	17,0	0,0	15,2	100
Приволжский	23,9	6,7	47,2	5,3	4,9	12,0	100
Уральский	45,0	0,0	5,2	27,0	15,1	7,7	100
Сибирский	25,8	14,4	25,3	15,9	1,4	17,2	100
Дальне-Восточный	25,5	29,4	19,6	25,6	0,0	0,0	100

Источник: данные Росстата.

Таблица 3.20. Охват детей в возрасте 4–6 лет ДООУ и уровень занятости женщин в возрасте 20–49 лет, имеющих детей дошкольного возраста (0–6 лет), Россия, 2008–2013 гг.

Год	Охват детей в возрасте 4–6 лет ДООУ, % от численности детей в соответствующем возрасте	Занятость женщин с детьми дошкольного возраста, % к численности женщин с детьми 0–6 лет
2008	80,3	...
2009	80,4	62,8
2010	81,8	63,3
2011	82,2	63,6
2012	84,2	65,1
2013	83,7	63,7

Источник: данные Росстата.

дом). Добровольным такой отказ от участия в рынке труда может являться лишь примерно в четверти или пятой части всех случаев.

Рисунок 3.25 демонстрирует, что наиболее сложная ситуация с доступностью детских садов сложилась на Северном Кавказе и в Южном федеральном округе, а наиболее благоприятная — на Чукотке и в Магаданской области. Это может быть связано как с национально-культурными традициями, так и с политикой местных властей в отношении строительства детских садов и, возможно, субсидирования их оплаты. Также может играть роль наличие или отсутствие на местном рынке труда достаточного числа рабочих мест, подходящих для женщин с детьми детсадовского возраста. Москва занимает практически среднероссийскую позицию по степени удовлетворенности наличием мест в детских садах, в Санкт-Петербурге ситуация несколько лучше. Среди округов лидируют Уральский и Северо-Западный, в Сибирском и Дальневосточном ситуация слишком неоднородна от региона к региону.

В качестве меры по сокращению очередей в ДООУ в ряде регионов выплачивается компенсация, если администрация не смогла предоставить ребенку место в детском саду.

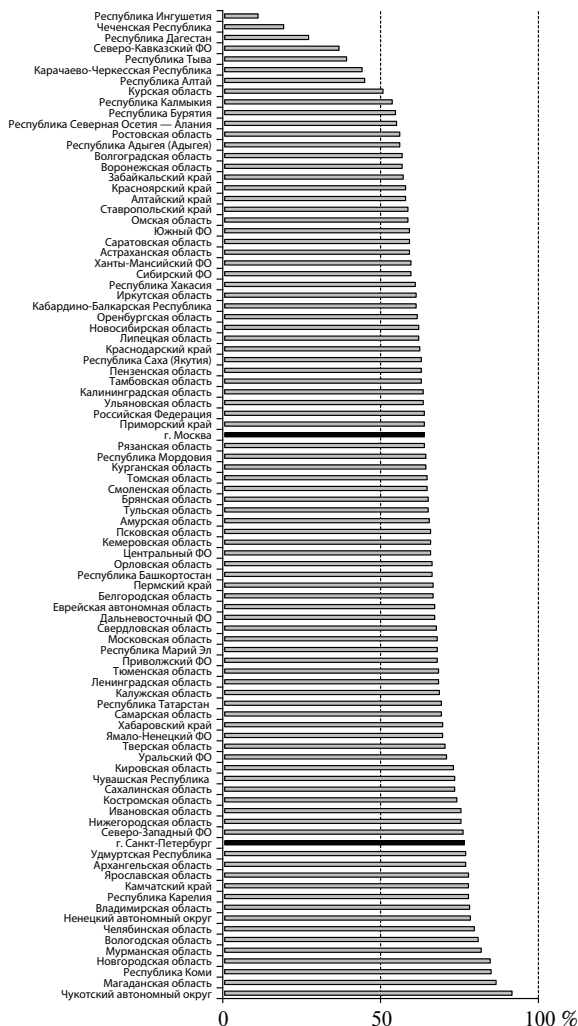


Рис. 3.25. Распределение регионов России по удовлетворенности потребности в ДОУ, 2013 г., % от общего числа детей в возрасте 1–6 лет

Источник: gks.ru, форма 2–10 detsady. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/motherhood/#.

3.8.4. Концепция государственной семейной политики и ее общественное обсуждение

В мае 2013 г. Комитетом Государственной Думы по делам семьи, женщин и детей был выдвинут проект Концепции государственной семейной политики Российской Федерации до 2025 г., авторство которого ассоциируется прежде всего с именем главы комитета Елены Мизулиной³¹.

Предыстория семейной концепции заключается в том, что в 2012 г. была принята Национальная стратегия действий в интересах детей в Российской Федерации на период 2012–2017 годов³². Этот документ в целом соответствует западной ювенальной модели законов о правах детей: ребенок наделяется высшими приоритетными правами и рассматривается отдельно от своей семьи, зато в жизни ребенка предполагается чрезвычайно активное участие государства и гражданского общества. Затем были созданы соответствующие этой национальной региональные стратегии. Национальная же стратегия содержит пункт о необходимости принятия федерального закона, определяющего основы семейной политики в России, в связи с чем начал разрабатываться соответствующий документ.

Проект Комитета по делам семьи, женщин и детей вызвал широкий общественный резонанс в связи с его ярко выраженным консервативным характером. Он опирался на архаичное определение понятия семьи как надындивидуального института, включающего в себя более чем два поколения и основанного на зарегистрированном союзе мужчины и женщины, а также на стремлении иметь более чем двоих детей. Краеугольным понятием в предлагаемой «концепции» выступали «традиционные ценности», которые должна разделять «идеальная семья». Они определялись как «ценности брака, понимаемого исключительно как союз мужчины и женщины, основанный на регистрации в органах государственной регистрации актов гражданского состояния или совершаемый в соответствии с религиозными традициями, составляющими неотъемлемую часть исторического наследия народов России, заключаемого супругами с целью продолжения своего

³¹ <http://www.komitet2-6.km.duma.gov.ru/si>

³² http://www.coe.mid.ru/doc/29032012_ru; <http://er.ru/news/84662/>

рода, рождения и совместного воспитания трех и более детей, основанного на уважении к родителям и авторитете родительской власти, характеризующегося добровольностью, совместным бытом и проживанием под общим кровом, устойчивостью брака, связанной с взаимным стремлением супругов и всех членов семьи к его сохранению».

Проектом концепции предполагалось, во-первых, резкое отмежевание от любых попыток легализации не только однополых, но и незарегистрированных разнополых союзов, а во-вторых, возможность легализации брачных союзов, заключаемых в церкви, без дополнительного подтверждения их государственной регистрацией. Кроме того, подчеркивалась неразрывная связь со старшим поколением (бабушек и дедушек), забота о которых, а также их вовлечение в дела их потомков определялись как неотъемлемое свойство семьи.

Акцент также делался на родительской власти, поскольку именно в этом отношении, в связи с «угрозой» широкомасштабного введения ювенальной юстиции, данная «концепция» получила достаточно широкую поддержку у консервативных родительских организаций, настаивавших на том, что приоритет прав семьи на детей выше приоритета государства, а права родителей в определенном смысле важнее прав детей. Для консервативных сил также очень важным являлось подчеркивание гетеросексуальности брака.

Однако данная Концепция не была принята. 3 июля 2013 г. в Общественной палате РФ прошли общественные слушания по Общественному проекту предлагаемой концепции семейной политики, на которых он подвергся критике в связи с тем, что предложения по сокращению аборт, содержащиеся в нем, были сочтены нарушением прав женщин, а данное в нем определение традиционных ценностей было сочтено все же недостаточно конкретным³³. После этого была создана рабочая группа по разработке концепции семейной политики при Министерстве труда РФ.

15 мая 2014 г. на сайте Правительства РФ был выставлен проект Концепции семейной политики, разработанный в Минтруда России. Он обсуждался при участии представителей гражд-

³³ <http://rossiyanavsegda.ru/read/1050/>; <http://www.oprf.ru/documents/497/1941/n>; <http://oprf.ru/ru/press/conferen>

данского общества, рассматривался Патриаршей комиссией по вопросам семьи, материнства и детства с привлечением различных родительских организаций, в том числе радикального консервативного толка, а также различными ассоциациями многодетных матерей. Следует заметить, что если в разработке Ответственного проекта концепции семейной политики под руководством Е. Мизулиной принимали участие несколько представителей РПЦ, то в деятельности рабочей группы Минтруда России представители РПЦ не участвовали.

В конечном итоге (29 августа 2014 г.) именно эта альтернативная концепция была принята правительством, но только после внесения в нее поправок, получивших поддержку при общественном обсуждении. Эти поправки касаются следующих идеологических положений:

- подчеркивание важности традиционных семейных ценностей (которые, однако, в этой концепции никак не определяются);
- указание на исключительность гетеросексуального брака;
- свидетельство о существенной роли старшего поколения в воспитании потомства.

В то же время такие положения из «мизулинского» проекта концепции, как приравнивание религиозной регистрации брака к государственной, определение аборта как проявления «ненависти к детям», а также в целом вся консервативная риторика и соответствующий стиль в концепции Минтруда России отсутствуют.

Зато в ней присутствует анализ экономической ситуации как одного из основополагающих факторов низкой рождаемости, приводятся цифры относительно бедности семей с детьми и т.д., т.е. в целом акцент из нравственно-охранительного и архаического призыва к возрождению когда-то гипотетически существовавшей массовой многодетной семьи перенесен на экономические и социальные причины малодетности.

Впрочем, надо признать, что в том, что касается конкретных предложений по улучшению ситуации, а также определений понятий, концепция Минтруда России гораздо более расплывчата и менее определена, чем проект концепции Комитета по делам семьи, женщин и детей Государственной Думы РФ. Возможно, это

отчасти связано с нарастающей в тот момент в России волной консерватизма в официальной идеологии семейной сферы жизнедеятельности россиян и невозможностью вносить в государственные документы антиконсервативные положения.

Как бы то ни было, такие радикальные предложения, как дальнейшее ограничение доступности аборт и суррогатного материнства, возврат к религиозному браку, введение огромной пошлины в связи с разводом, в концепцию Минтруда России не вошли или вошли в виде неясных «обтекаемых» «рекомендательных» формулировок.

Однако после внесения консервативных правок в проекте Минтруда России появились положение о презумпции добросовестности родителей и некая формулировка, которая рассматривается консервативными критиками как «слишком равные» гендерные постразводные права, нарушающие «святость материнства». То есть отсутствует положение, утверждающее приоритет именно матери на то, чтобы после развода дети оставались с ней, а выплата алиментов присуждалась бы именно отцу. С другой стороны, по-прежнему текст концепции содержит пункт о «ежегодном мониторинге доходов и уровня жизни семей», который консерваторы считают имеющим отношение к вмешательству во внутренние дела семьи.

Реализация утвержденной в августе 2014 г. концепции планируется в два этапа (первый — 2015–2018 гг., второй — 2019–2025 гг.).

Финансирование концепции, связанное с социально-экономической помощью семье при поощрении ее экономической самостоятельности, предусмотрено в рамках федерального социального бюджета, но пока четко не определено.

3.8.5. Уровень затрат на социально-демографическую политику: Россия на фоне других стран

Даже с учетом выплат материнского капитала затраты на семейные пособия в России относительно ВВП (ВВП России за 2013 г. составил 66 755,3 млрд руб.) и денежных доходов населения в 2013 г. флуктуируют около тех же значений, которые были и в предыдущем году, и даже чуть-чуть уменьшились, а по отноше-

нию к средней реальной заработной плате значение размеров основных федеральных пособий продолжает уменьшаться. Возможно, это связано с тем, что средняя зарплата продолжала расти и составила в 2013 г. 30 141,3 руб. в месяц, а коэффициент индексации пособий опять был меньше, чем в предшествующем году. Общие затраты на поддержку семьи в России оставались низкими, в то время как в странах ОЭСР, особенно в тех, где были особенно велики, они продолжали увеличиваться.

Таким образом, реальное значение пособий при сопоставлении с заработной платой и ценами на товары продолжало снижаться уже более заметно, чем в предыдущем году (табл. 3.21).

При расчете расходов бюджета на социальную политику ОЭСР включает только те статьи расходов на семью, которые имеют исключительно целевое семейное направление, а расходы на здравоохранение и жилищное строительство, хотя тоже имеют значение для семьи, не учитываются. Таким образом, речь идет о прямых денежных выплатах семьям, связанных с детьми, которые в некоторых странах варьируются в зависимости от возраста ребенка, а в некоторых случаях зависят также от уровня дохода родителей (пособия на детей, пособия родителям в период отпуска по уходу за ребенком, а также пособия одиноким родителям — там, где они есть).

Кроме того, учитываются государственные расходы на предоставляемые семьям услуги, связанные с детьми (например, финансирование или субсидирование детских садов непосредственно или через выплаты родителям именно на эти цели).

И еще одна статья — расходы на поддержку семьи через систему налогообложения (например, статьи дохода, исключенные из налогообложения, — подоходный налог не выплачивается с большинства получаемых семейных пособий и пособий на детей, а также иногда пособия на детей поступают родителям именно в виде налоговых льгот, а не прямых денежных выплат).

Во многих странах ОЭСР (Бельгия, Германия, Франция, Ирландия, Португалия, Швейцария) поддержка семьи связана с существованием так называемой налоговой единицы, т.е. на каждом данном уровне дохода чем больше в семье детей, тем меньше подвергаемая налогообложению часть дохода этой семьи.

Таблица 3.21. Доля семейных пособий в ВВП, общем объеме денежных доходов и соотношение с заработной платой, Россия, 1995, 2000, 2003–2013 гг., %

Показатель	Годы												
	1995	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	<i>Доля, %</i>												
В общей величине ВВП	0,8	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,4	0,5	0,6	0,8 ¹	0,8	1,0	0,94
В общем объеме денежных доходов населения	1,3	0,7	0,5	0,4	0,3	0,3	0,6	0,8	0,8	1,1*	1,2	1,6	1,42
	<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	5,5	4,5	3,5	2,8	2,2	1,9	2,0	2,1	1,85	1,74	1,63
Единовременное пособие при рождении/усыновлении ребенка	22	119	82	67	70	75	59	50	53	55	50	46,5	43,4

Окончание табл. 3.21

Показатель	Годы												
	1995	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет:	4	8	9	7	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 — максимум	9,3 — 1-й ребенок, 18,5 — 2-й ребенок, 58,4 — максимум	8,7 — 1-й ребенок, 17,4 — 2-й ребенок, 57,8 — максимум	8,1 — 1-й ребенок, 16,3 — 2-й ребенок, 53,9 — максимум

* В 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. М., 1998—2007 гг.; О соотношении денежных доходов населения с величиной прожиточного минимума и численности маломужского 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; Россия в цифрах. 2008. Разд. 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; а также по: 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, 2011, 2012 и 2013 гг. — расчеты О.Г. Исуповой по оперативным данным Росстата за 2009—2013 гг. о средней реальной зарплате, ВВП, объеме денежных доходов населения и о расходах бюджета на социальную семейную политику по различным статьям. URL: <http://www.gks.ru>; http://www.budgetrf.ru/Publications/merf_new/2012/MERT_NEW201202031210/MERT_NEW201202031210_p_003.htm; http://www.gks.ru/bgd/regl/b11_44/lsswww.exe/Stg/d01/06-0w7.htm.

С другой стороны, ОЭСР не включает в совокупность социальных мер по поддержке семьи с детьми специальные меры поддержки для пар, состоящих в зарегистрированном браке (льготы, предназначенные для поддержки «законного» брака как такового, — это, как правило, налоговые меры). Связано это с тем, что для ОЭСР важна именно поддержка семей с детьми, а налоговые вычеты в пользу состоящих в зарегистрированном браке распространяются и на те пары, в которых нет детей. Поддержка брака как такового существует в таких странах, как, например, Бельгия, Франция, Германия и Япония. Однако если в мерах поддержки брака можно выделить четко определенную часть, связанную именно с детьми, то это учитывается в расчетах.

Главный результат (рис. 3.26) расчетов за 2011 г. заключается в том, что в среднем страны ОЭСР тратили в этом году на семейную политику 2,55% своего ВВП, с широкими межстрановыми вариациями. В Дании, Ирландии и Великобритании поддержка семьи составляла в 2011 г. 4% ВВП и более (в последних двух странах это частично связано с ростом в связи с кризисом общих выплат пособий, зависящих от уровня доходов семьи). В то же время она была на уровне 1,5% и ниже в Канаде, Чили, Греции, Южной Корее, Португалии, Мексике и США.

Доля общего объема поддержки, приходящаяся на прямые выплаты, услуги и налоговые льготы, также различается от страны к стране. Для большей части стран характерно превалирование прямых финансовых выплат. Исключения представляют собой Чили, Дания, Финляндия, Франция, Исландия, Израиль, Италия, Южная Корея, Мексика, Нидерланды, Норвегия, Испания, Швеция и США, где пропорция выплат на услуги семьям несколько выше. Пропорция государственных расходов на налоговую политику в пользу семьи существенна в Чехии, Франции, Германии, Нидерландах, Венгрии и Италии (более 0,5% ВВП в каждой из этих стран).

Если говорить в целом, то в 2013 г. имелись признаки изменения социально-политического климата в нашей стране и возникали не всегда позитивные ожидания в отношении продолжения вектора благоприятной для семьи политики государства. В то же время позитивный настрой поддерживался достаточно благополучной экономической ситуацией, выразившейся, на-

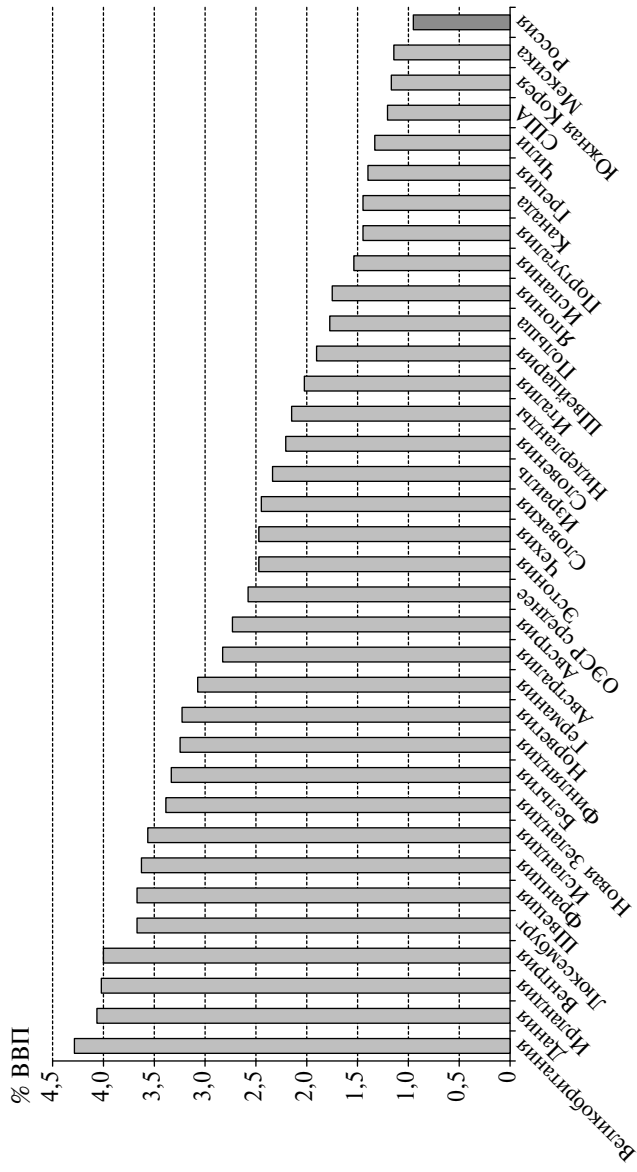


Рис. 3.26. Доля расходов ВВП на семейную политику в странах ОЭСР в 2011 г. (Россия — 2013 г.)

Источники: OECD Family database. PFI.1.: Public spending on family benefits последнее обновление 19/09/2014; stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=33817 — данные OECD за 2011 г., а также расчеты О.Г. Исуповой по данным Росстата (gks.ru), Минздравсоцразвития России (www.minzdravsoc.ru) и Фонда социального страхования (fss.ru) для 2010–2011 гг., и по данным только Росстата за 2012 и 2013 гг.

пример, в росте средних зарплат. Не исключено, что небольшой рост рождаемости на этом фоне мог быть связан в том числе и с опасениями относительно скорой отмены программы «материнского капитала» и стремлением родить запланированных детей как можно скорее. В этом можно видеть продолжение проявления российской специфики в отношении временной ограниченности действия демографических программ, целевой направленности выплат на решение именно проблемы повышения рождаемости вне ее связи с уровнем жизни семей и детей, а ведь из-за этих различий в уровне жизни условия рождения и взросления детей в разных семьях существенно отличаются друг от друга. Поэтому не удивительно, что именно эти социально-экономические проблемы оказались особо акцентированными в Концепции развития семейной политики, разработанной при координирующей роли Минтруда России. В 2013 г. можно было надеяться, что при благоприятных условиях в связи с ее принятием наконец-то могут произойти позитивные изменения и семейная политика станет в большей степени ориентированной на сглаживание эффектов социально-экономического неравенства семей.

4. Смертность и продолжительность жизни

4.1. Снижение числа умерших в России в 2013 г. продолжилось

Начавшееся в 2004 г. снижение абсолютного числа умерших, прерывавшееся в 2005 и 2010 гг. (в последнем случае увеличение было вызвано волной жары и многочисленными пожарами в лесах и на торфяниках), продолжилось: в 2011 г. число умерших снизилось по отношению к предыдущему году на 5,1%, а в 2012 г. — на 1,0%.

По данным Росстата, в 2013 г. число умерших в России сократилось по сравнению с 2012 г. на 34,5 тыс., или на 1,8%, и составило 1871,8 тыс. человек. При этом число умерших от болезней сократилось на 26,1 тыс., а число умерших от внешних причин (несчастных случаев, травм, убийств и самоубийств) — на 8,4 тыс. Общее сокращение по сравнению с 2003 г. составило 486,8 тыс. человек, в том числе за счет болезней — на 337,0 тыс.¹ и за счет внешних причин — 149,8 тыс. Это сокращение говорит о позитивных тенденциях последних лет, однако в более долгосрочном плане достижения пока не очень велики. Абсолютное число смертей в России все еще выше, чем в начале 1990-х гг., при несколько меньшей численности населения (рис. 4.1).

Снижение абсолютного числа умерших в 2013 г. по сравнению с 2012 г. было выше в сельской местности (на 2,4%), чем в городских поселениях (на 1,6%), больше у мужчин (на 2,3%), чем у женщин (на 1,3%).

Абсолютное число умерших, впрочем, как и общий коэффициент смертности, есть производное от численности населения тех или иных возрастов и соответствующих уровней смертности в этих возрастах. За последние два десятилетия увеличение численности и доли населения пожилого и старческого возраста

¹ Данные о причинах смерти населения Чеченской Республики досчитаны с учетом данных за последующие годы, расчет относительных показателей за 1994–2003 гг. проведен без Чеченской Республики.

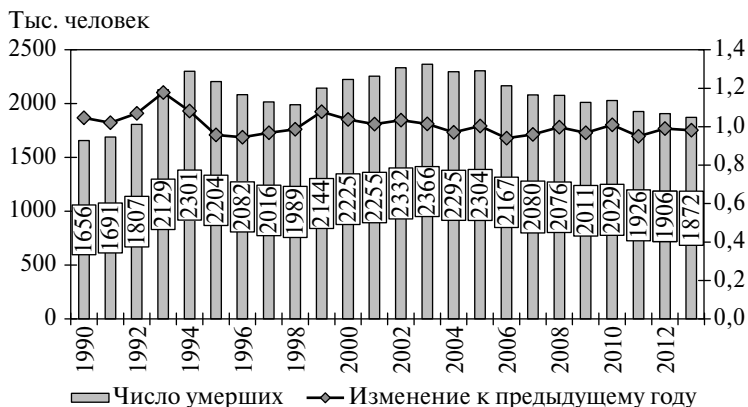


Рис. 4.1. Число умерших (левая ось) и годовые темпы его изменений (правая ось), Россия, 1990–2013 гг.

Источники: данные Росстата; расчеты авторов.

практически всегда приводило к росту общего числа умерших (лишь один раз и только у женщин в 2001 г. изменение возрастной структуры немного снизило число умерших)². Решающее же значение оказывали колебания возрастных интенсивностей смертности, то увеличивая, то снижая общее число умерших.

Если бы возрастно-половой состав населения России в 2013 г. был таким же, как в 2003 г., то сокращение числа умерших составило бы 747,7 тыс. человек, т.е. в полтора раза больше фактического. При этом от болезней оно составило бы 590,8 тыс. человек, или в 1,8 раза больше, а от внешних причин изменилось бы мало и составило бы 156,9 тыс., или в 1,04 раза больше.

В то же время на изменение числа умерших в 2012–2013 гг. старение почти не сказалось, но сказалось увеличение численности населения, хотя оно и было весьма незначительным: население увеличилось на 305 тыс. человек, или на 0,21% среднегодовой его численности в 2012 г. Если бы среднегодовая численность населения России оставалась такой же, как в 2012 г., то сокращение числа умерших составило бы 38,5 тыс. человек, или на 3,98 тыс. больше, в том числе от болезней — 29,7 тыс., или

² Население России 2007: пятнадцатый ежегод. демогр. докл. / отв. ред. А.Г. Вишнеvский. М.: Изд. дом ВШЭ, 2009. С. 176–178.

на 3,6 тыс. больше, а от внешних причин — 8,8 тыс., или на 0,4 тыс. больше. О влиянии возрастной структуры говорит сопоставление общего коэффициента смертности, так же, как и абсолютного числа умерших, зависящего от возрастной структуры, со стандартизованным коэффициентом, который позволяет освободиться от этой зависимости. Если воспользоваться стандартизованным коэффициентом (приняв в качестве стандарта возрастную структуру 2003 г.), то снижение смертности оказывается более значительным (рис. 4.2).

Если анализ долговременных изменений с использованием абсолютных чисел смертей приводит к неизбежным ошибкам, то при анализе краткосрочной динамики использование чисел умерших вполне оправдано. На рис. 4.3 представлено изменение чисел умерших в России по месяцам за период после распада СССР. Поскольку число дней в месяцах разное, было рассчитано среднее число умерших в день. На рисунке видно, как по мере свертывания антиалкогольной кампании число умерших в стране росло все быстрее, достигнув максимума в конце 1994 — самом начале 1995 г. Быстрый рост сменился более медленным снижением, минимум приходился на конец 1997 г. Новый рост, значительно более медленный, чем в 1991—1993 гг., продолжался примерно до апреля 2003 г., когда ему на смену пришло ускоряющееся снижение чисел умерших. Но летом 2006 г. ситуация стабилизировалась, снижение чисел умерших замедлилось и продолжилось с относительно постоянным темпом до конца 2013 г.

На протяжении последних 15 лет изменение возрастных коэффициентов смертности было разнонаправленным. Так, если в средних возрастных группах (от 25 до 60 лет) отмечались и подъемы, и спады показателей, то частота смерти в более молодых возрастных группах 15—24 лет снижалась на всем протяжении данного периода (рис. 4.4). В самых младших и старших возрастных группах преобладала стагнация, а у детей 1—4 и 5—9 лет — устойчивое снижение возрастных коэффициентов.

Таким образом, после 2005 г. уменьшение числа смертей в основном определялось сокращением интенсивностей смертности практически во всех возрастных группах, хотя в некоторых из них (35—39 лет и у мужчин, и у женщин и 30—34 лет — у женщин) оно было незначительным.

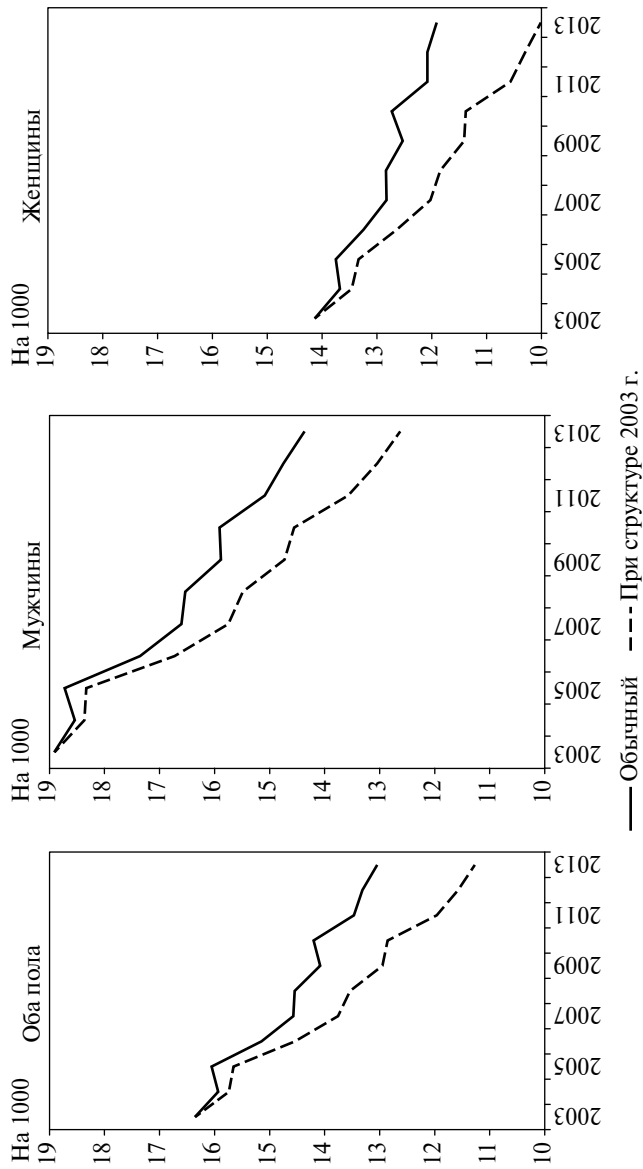


Рис. 4.2. Общий коэффициент смертности и стандартизованный коэффициент при возрастно-половой структуре 2003 г., Россия, 2003–2013 гг.

Источники: данные Росстата; расчеты авторов.

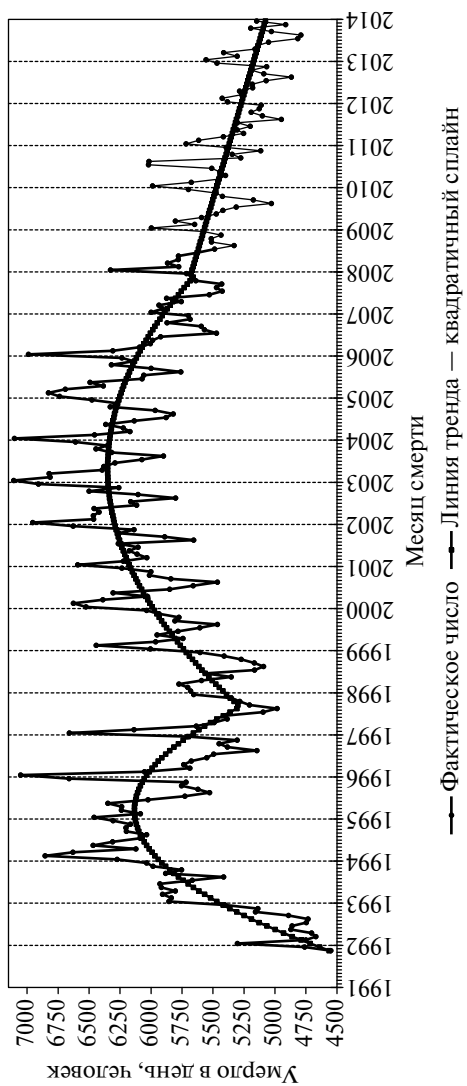


Рис. 4.3. Среднее число умерших в день в России по месяцам с ноября 1991 по декабрь 2013 г.
 Источники: данные Росстата; расчеты авторов.

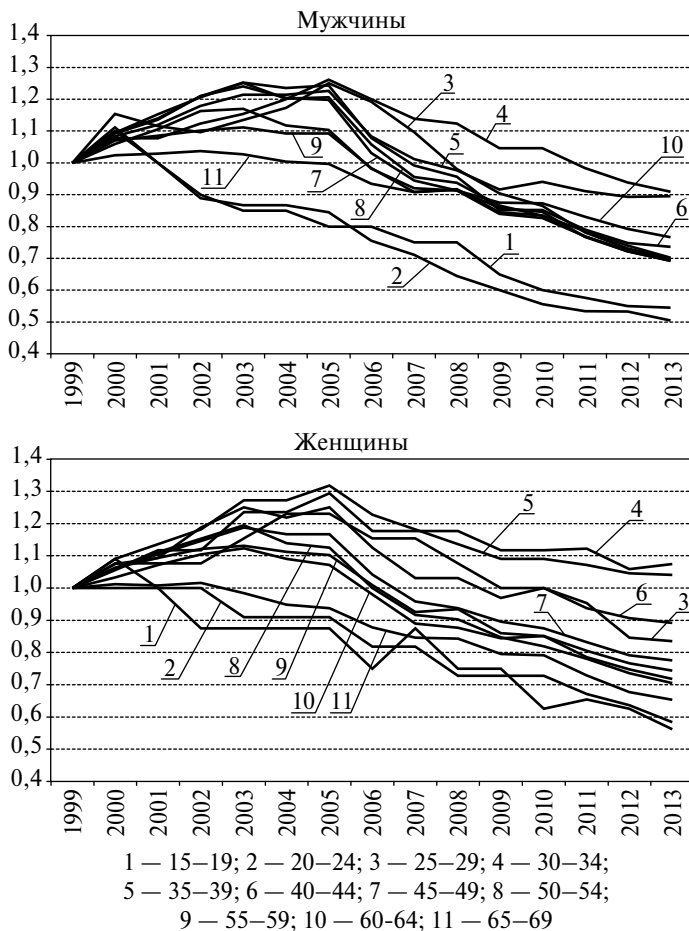


Рис. 4.4. Изменение возрастных коэффициентов смертности в возрастах от 15 до 70 лет, Россия, 1999–2013 гг., 1999 г. = 1

Источники: данные Росстата; расчеты авторов.

4.2. Рост продолжительности жизни сохраняется

На восстановительный характер изменений смертности после 2003 г. помимо динамики числа умерших указывает и динамика продолжительности жизни населения России (табл. 4.1, рис. 4.5).

Темпы роста продолжительности жизни существенно различаются по годам, различны они в городах и сельской местности (см. рис. 4.5). Меньше всего в 2003–2013 гг. выросла продолжительность жизни сельских женщин — на 4,3 года, более всего — городских мужчин — на 6,7 года. Рост в 2003–2005 гг. был весьма медленным, особенно в сельской местности, а у сельских женщин вообще до 2005 г. можно говорить о стабильности уровня. После 2005 г. скорость заметно возросла, но неустойчивость сохранилась. Замедление роста в 2010 г. можно рассматривать как последствие необычной жары, и коснулось оно только городского населения.

Устойчивое долговременное снижение продолжительности жизни мужчин после 1964 г. связано преимущественно с ростом смертности взрослых: с 1964 по 1980 г. продолжительность жизни в возрасте 15 лет снизилась на 4,2 года.

Динамика продолжительности жизни в возрасте 15 лет в целом повторяет динамику продолжительности жизни при рождении (рис. 4.6). Разница двух показателей зависит главным образом от уровня смертности детей в возрасте 0–15 лет. В начале 1960-х гг. продолжительность жизни детей в возрастном интервале 0–15 лет составляла около 11 лет. Вплоть до настоящего времени она почти монотонно росла и в 2013 г. достигла примерно 14 лет. Поскольку ее максимальная возможная величина — 15 лет, то это означает, что резерв увеличения продолжительности жизни за счет детской, в том числе младенческой, смертности в значительной мере исчерпан. Еще один факт, который необходимо учитывать, — это переход на новое определение живорождения. Он несколько повысил показатель младенческой смертности в России в 2012 г., но негативное влияние этого увеличения на продолжительность жизни при рождении было невелико: $-0,08$ года у мужчин

Окончание табл. 4.1

Год	Все население			Городское население			Сельское население		
	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины
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	65,13	76,29	71,33	65,64	76,69	69,18	63,75	75,14

Примечание. Как отмечалось ранее 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 Росстата, ожидаемая продолжительность жизни для женщин в 2013 г. была больше, чем по нашим расчетам, на 0,01 года. Для всего населения и мужчин разницы не было.

Источники: данные Росстата, расчеты авторов.

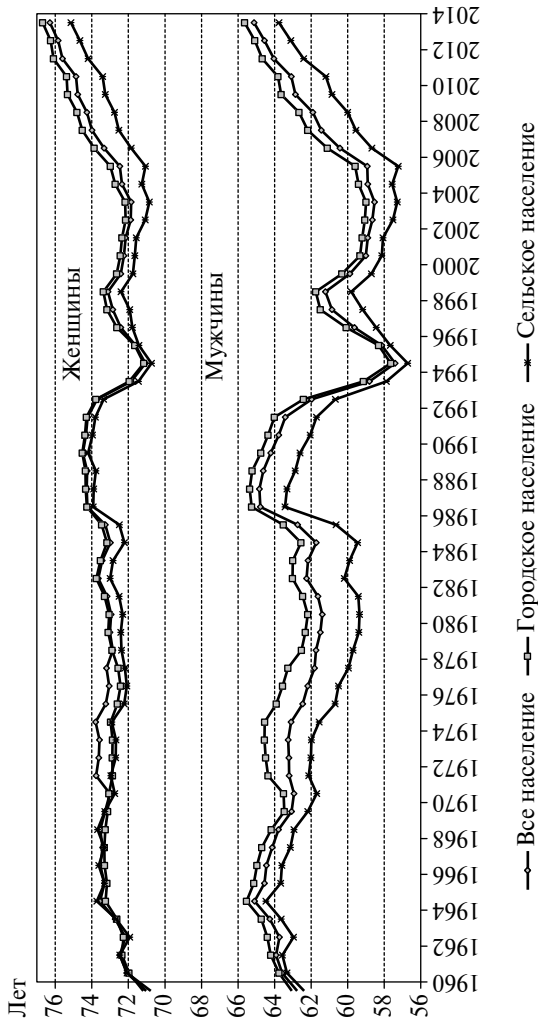


Рис. 4.5. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении всего, городского и сельского населения России, 1960–2013 гг.

Источники: данные Росстата; расчеты авторов.

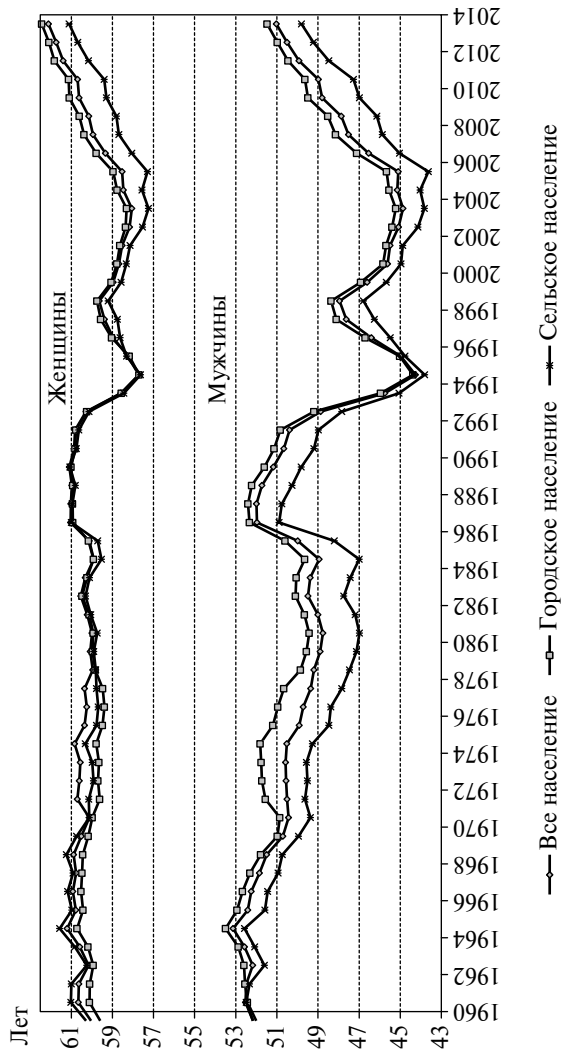


Рис. 4.6. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 15 лет всего, городского и сельского населения России, 1960–2013 гг.

Источники: данные Росстата; расчеты авторов.

и 0,09 года у женщин. В свою очередь снижение младенческой смертности в 2013 г. на 0,4% по сравнению с 2012 г. сказалось положительно на ожидаемой продолжительности жизни при рождении: мужчины выиграли 0,04 года, а женщины — 0,05 года.

До начала 1990-х гг. различия в продолжительности жизни и при рождении, и в возрасте 15 лет между женщинами, живущими в городах и сельской местности, были незначительными и нерегулярными. В некоторые годы продолжительность жизни женщин во всем населении страны оказывалась выше, чем отдельно в городах и сельской местности, что было следствием недостатков в расчетной методологии таблиц смертности³.

Начавшееся в 2003 г. снижение смертности — самое длительное в Российской Федерации после 1965 г. И все-таки не следует переоценивать достигнутые результаты: продолжительность жизни мужчин в возрасте 15 лет все еще ниже, чем в период антиалкогольной кампании во второй половине 1980-х гг. Наши сегодняшние уровни продолжительности жизни соответствуют уровням смертности, достигнутым многими странами мира в середине 1960-х гг.: Нидерланды, Норвегия, Исландия, Швеция, Дания, Швейцария перешагнули рубеж 71 год еще до 1960 г.; Белоруссия, Канада, Новая Зеландия, Украина, Великобритания — в 1960 г.; Австралия — в 1961 г.; Болгария, Франция, Латвия, Литва, Словакия — в 1964 г.; Восточная Германия, Италия, Япония, Испания — в 1966 г. и т.д. США достигли того же уровня продолжительности жизни в 1971 г., Западная Германия — в 1972 г. Сегодня Россия отстает от развитых стран по уровню продолжительности жизни при рождении на 10 лет и более. С сугубо прагматической точки зрения это означает, что для сохранения высокого темпа снижения смертности можно использовать уже сделанные в мире научные открытия или методики, наработанные в передовых странах, что, несомненно, позволяет достигать больших успехов с меньшими затратами.

³ Более подробно об этом см.: Население России 2012. С. 246–247.

4.3. Влияние возрастных групп и основных причин смерти на продолжительность жизни

Рисунок 4.7 и табл. 4.2 представляют разложение прироста продолжительности жизни в России по возрастным группам и причинам смерти в 2003–2013 гг. Используемый метод компонент⁴ позволяет объективно оценить вклад отдельных причин смерти и стоящих за ними факторов смертности в рост продолжительности жизни.

Наибольший вклад в рост продолжительности жизни мужчин внесли средние возраста. Возраста от 15 до 64 лет определили

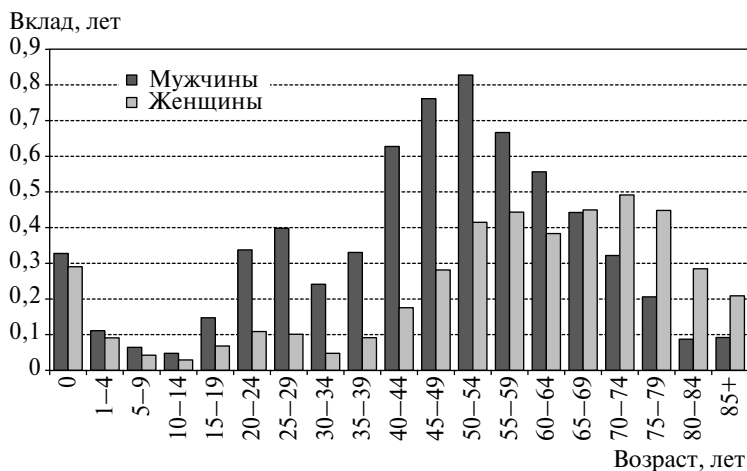


Рис. 4.7. Вклад отдельных возрастов в рост продолжительности жизни в России, 2003–2013 гг.

Источники: данные Росстата; расчеты авторов.

⁴ Андреев Е.М. Метод компонент в анализе продолжительности жизни // Вестник статистики. 1982. № 9. С. 42–48; Andreev E.M., Shkolnikov V.M., Begun A.Z. Algorithm for decomposition of differences between aggregate demographic measures and its application to life expectancies, healthy life expectancies, parity progression ratios and total fertility rates // Demographic Research. 2002. Vol. 7. P. 499–521.

Таблица 4.2. Компоненты роста продолжительности жизни в России по возрастным группам и причинам смерти в 2003–2013 гг.

Показатель	Мужчины, всего		В том числе за счет возрастов, лет			Женщины, всего		В том числе за счет возрастов, лет		
		всего	0–14	15–64		всего	0–14	15–64		65+
				15–64	65+			0–14	15–64	
Все причины	6,596	0,551	4,895	1,150	4,452	0,453	2,116	1,883		
Болезни системы кровообращения	2,550	0,002	1,591	0,957	2,819	0,000	0,973	1,845		
Ишемия	1,274	0,000	0,887	0,386	0,950	0,000	0,389	0,561		
Другие болезни сердца	0,244	0,000	0,240	0,003	0,106	0,000	0,123	-0,016		
Инсульты	0,849	0,001	0,378	0,470	1,448	0,000	0,381	1,068		
Другие болезни кровообращения	0,186	0,001	0,089	0,096	0,315	0,001	0,082	0,232		
Новообразования	0,263	0,011	0,205	0,048	0,160	0,012	0,140	0,008		
Рак трахеи, бронхов и легких	0,103	0,000	0,071	0,032	0,001	0,000	0,002	-0,001		
Рак верхних отделов органов дыхания и пищевода	0,012	0,000	0,010	0,003	0,001	0,000	-0,003	0,004		
Рак желудка	0,086	0,000	0,057	0,029	0,069	0,000	0,038	0,030		
Рак кишечника и ануса	0,009	0,000	0,008	0,000	0,016	0,000	0,015	0,001		
Рак женской груди	—	—	—	—	0,045	0,000	0,052	-0,008		
Рак предстательной железы	-0,019	0,000	-0,004	-0,015	—	—	—	—		
Другие новообразования	0,072	0,011	0,063	-0,001	0,029	0,012	0,036	-0,018		
Инфекции и болезни органов дыхания	0,564	0,096	0,387	0,082	0,133	0,093	0,004	0,036		
Туберкулез	0,270	0,001	0,261	0,009	0,041	0,001	0,040	0,001		
Другие инфекционные болезни	-0,143	0,030	-0,172	-0,001	-0,073	0,031	-0,103	-0,001		
Острые респираторные заболевания	0,243	0,064	0,189	-0,011	0,081	0,060	0,038	-0,016		

Окончание табл. 4.2

Показатель	Мужчины, всего	В том числе за счет возрастов, лет			Женщины, всего	В том числе за счет возрастов, лет		
		0–14	15–64	65+		0–14	15–64	65+
Другие болезни органов дыхания	0,196	0,001	0,111	0,084	0,083	0,001	0,030	0,052
Перинатальные причины и врожденные аномалии	0,227	0,222	0,005	0,000	0,201	0,195	0,006	0,000
Другие и неустановленные болезни	0,421	0,061	0,372	-0,012	0,178	0,043	0,208	-0,073
Цирроз печени	0,004	0,000	0,004	0,000	0,018	0,001	0,018	0,000
Другие болезни органов пищева- рения	0,040	0,004	0,046	-0,009	-0,006	0,002	0,013	-0,022
Алкогольный психоз и алкого- лизм	0,048	0,000	0,046	0,002	0,020	0,000	0,019	0,001
Сахарный диабет	0,009	0,001	0,013	-0,005	0,012	0,000	0,024	-0,011
Неустановленные заболевания	0,273	0,030	0,239	0,004	0,104	0,023	0,076	0,005
Внешние причины	2,559	0,160	2,320	0,079	0,956	0,110	0,779	0,067
Транспортные несчастные случаи	0,253	0,034	0,210	0,009	0,125	0,020	0,093	0,012
Случайные отравления алкоголем	0,440	0,000	0,429	0,011	0,187	0,000	0,179	0,009
Другие внешние причины	0,880	0,109	0,742	0,029	0,329	0,077	0,228	0,024
Самоубийства	0,419	0,006	0,394	0,019	0,080	0,000	0,067	0,012
Убийства	0,467	0,014	0,443	0,011	0,198	0,012	0,173	0,014
Повреждения с неустановленны- ми намерениями	0,100	-0,003	0,102	0,000	0,037	0,001	0,039	-0,003

Источники: данные Росстата; расчеты авторов.

74% прироста продолжительности жизни мужчин, но только 47,5% прироста женщин. У женщин вклад возрастов старше 65 лет составил немного более 42% прироста, а у мужчин — 17,4%. Наконец, детские возраста до 15 лет определили 8,3 и 10,2% прироста продолжительности жизни мужчин и женщин соответственно. Потери продолжительности жизни в результате перехода на новое определение живорождения невелики. По нашим расчетам, они составили менее 0,1 года.

63,3% прироста продолжительности жизни женщин и 38,7% мужчин связано со снижением смертности от болезней системы кровообращения (БСК), у мужчин вклад БСК формально на 0,01 года меньше вклада внешних причин, так что правильным будет утверждать, что БСК и внешние причины внесли равный вклад в рост мужской продолжительности жизни. У женщин внешние причины составляют 21,5% общего увеличения продолжительности жизни.

Объединенные инфекции и болезни органов дыхания дали 8,6% роста продолжительности жизни мужчин, в том числе снижение смертности от туберкулеза дало 4,1%, болезни органов дыхания — 6,4%, но общий вклад группы меньше за счет повышения смертности от других инфекций. Обращает внимание, что это ухудшение концентрируется в средних возрастах. Роль этой группы в росте продолжительности жизни женщин существенно меньше (3% роста), и снижение концентрируется в старших возрастах.

Смертность от новообразований мало повлияла на рост продолжительности жизни и мужчин (4%), и женщин (3,6%). Снизилась смертность от рака желудка и рака легкого у мужчин.

Среди внешних причин наибольший положительный эффект внесла группа «другие внешние причины». И у мужчин, и у женщин их вклад составил 34,4% общего вклада внешних причин в прирост продолжительности жизни. Случайные отравления алкоголем определили 17% вклада внешних причин у мужчин и почти 20% у женщин. Вклад самоубийств меньше и составляет 16% вклада внешних причин в рост продолжительности жизни мужчин и 8% женщин. Снижение смертности от убийств дало вклад, сравнимый с алкогольными отравлениями, — 18 и 21% от величины вклада внешних причин в рост продолжительности жизни мужчин и женщин соответственно. Широко обсуждаемое

снижение смертности от транспортных несчастных случаев принесло 10 и 13% вклада внешних причин у мужчин и женщин соответственно.

В табл. 4.3 представлены компоненты разложения по возрастным группам и причинам смерти различий в продолжительности жизни между Россией в 2013 г. и европейскими странами — лидерами в продолжительности жизни мужчин (Швеция) и женщин (Франция). По зарубежным странам использовались данные за 2010 г., так как более поздняя статистическая информация еще недоступна. Отметим, что Швеция и Франция — это устойчивые лидеры с достаточно большой численностью населения. Порядок стран в Европе иногда меняется, но долгосрочное лидирующее положение остается за ними.

Полезно отметить, что российские читатели нередко недоумевают, как лидерство Швеции сочетается с, безусловно, северным типом потребления алкоголя в стране. Серьезные алкогольные проблемы наблюдались в Швеции во второй половине XIX в., а современная Швеция потребляет в виде вина и пива в 6 раз больше чистого алкоголя, чем в виде водки и других крепких напитков⁵.

Данные табл. 4.3 позволяют судить об основных резервах роста продолжительности жизни в России. У женщин максимум отставания связан с возрастными 65 лет и более, где и наблюдался основной прирост в последнее десятилетие, но и вклад в отставание возрастов 15–64 лет значителен. Рост ожидаемой продолжительности как бы более плавно распределен по возрастам, чем ее отставание от Франции и Швеции (рис. 4.8). У мужчин два возрастных распределения выглядят более похожими, чем у женщин. И у мужчин, и у женщин доля внешних причин в росте продолжительности жизни значительно больше, чем в отставании от стран-лидеров. Кроме того, бросается в глаза огромный вес ишемической болезни сердца в отставании женщин России от женщин Франции. Относительный вклад новообразований в рост продолжительности жизни мужчин (4%) более чем вдвое меньше, чем

⁵ World Health Organization, Regional Office for Europe. Health for All Database. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. 2014. URL: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>.

Таблица 4.3. Компоненты отставания России по продолжительности жизни от европейских стран, достигших максимальных уровней (для мужчин — Швеции, для женщин — Франции), по возрастным группам и причинам смерти, лет

	Мужчины, всего	В том числе за счет возрастов, лет			Женщины, всего	В том числе за счет возрастов, лет		
		0–14	15–64	65+		0–14	15–64	65+
		Все причины	14,385	0,704		9,966	3,715	8,425
Болезни системы кровообращения	6,377	0,011	3,417	2,949	6,576	0,007	1,408	5,161
Ишемия	3,478	0,000	1,742	1,735	3,812	0,000	0,628	3,184
Другие болезни сердца	0,908	0,007	0,845	0,057	0,098	0,005	0,313	-0,220
Инсульты	1,721	0,003	0,688	1,030	2,371	0,002	0,376	1,993
Другие болезни кровообращения	0,271	0,001	0,144	0,126	0,296	0,000	0,092	0,204
Новообразования	1,290	0,022	0,941	0,327	0,186	0,013	0,267	-0,094
Рак трахеи, бронхов и легких	0,478	0,000	0,319	0,159	-0,160	0,000	-0,114	-0,047
Рак верхних отделов органов дыхания и пищевода	0,172	0,000	0,130	0,041	-0,004	0,000	-0,004	0,000
Рак желудка	0,275	0,000	0,144	0,131	0,183	0,000	0,077	0,105
Рак кишечника и ануса	0,117	0,000	0,055	0,062	0,122	0,000	0,062	0,059
Рак женской груди	—	—	—	—	-0,028	0,000	0,010	-0,038
Рак предстательной железы	-0,046	0,000	0,014	-0,060	—	—	—	—
Другие новообразования	0,293	0,021	0,279	-0,006	0,073	0,012	0,235	-0,174
Инфекции и болезни органов дыхания	1,369	0,070	1,133	0,165	0,293	0,072	0,391	-0,170
Туберкулез	0,343	0,001	0,325	0,017	0,105	0,001	0,102	0,002
Другие инфекционные болезни	0,240	0,022	0,268	-0,050	0,056	0,024	0,125	-0,093

Окончание табл. 4.3

	Мужчины, всего	В том числе за счет возрастов, лет			Женщины, всего	В том числе за счет возрастов, лет		
		0–14	15–64	65+		0–14	15–64	65+
Острые респираторные заболева- ния	0,549	0,044	0,419	0,086	0,165	0,147	0,028	
Другие болезни органов дыхания	0,237	0,004	0,122	0,112	-0,033	0,001	-0,051	
Перинатальные причины и врож- денные аномалии	0,380	0,384	-0,003	-0,001	0,271	-0,003	-0,001	
Другие и неустановленные болезни	1,547	0,036	1,395	0,116	0,381	0,481	-0,118	
Цирроз печени	0,570	0,001	0,497	0,072	0,395	0,001	0,059	
Другие болезни пищеварения	0,340	0,006	0,266	0,069	0,116	0,004	0,029	
Алкогольный психоз и алкоголизм	0,009	0,000	0,019	-0,010	-0,012	0,000	-0,005	
Сахарный диабет	-0,049	0,001	-0,003	-0,047	0,013	0,001	-0,017	
Неустановленные заболевания	0,641	-0,004	0,473	0,172	0,469	-0,001	0,476	
Внешние причины	3,434	0,181	3,104	0,150	0,723	0,107	-0,071	
Транспортные несчастные случаи	0,625	0,030	0,573	0,022	0,200	0,023	0,014	
Случайные отравления алкоголем	0,272	0,000	0,259	0,012	0,082	0,000	0,007	
Другие внешние причины	1,041	0,107	0,911	0,022	0,104	0,056	-0,140	
Самоубийства	0,397	0,009	0,362	0,026	-0,025	0,003	-0,003	
Убийства	0,302	0,003	0,289	0,010	0,104	0,006	0,008	
Повреждения с неустановленны- ми намерениями	0,797	0,031	0,708	0,058	0,257	0,019	0,043	

Примечание. Данные по России — за 2013 г., по Франции и Швеции — 2010 г.

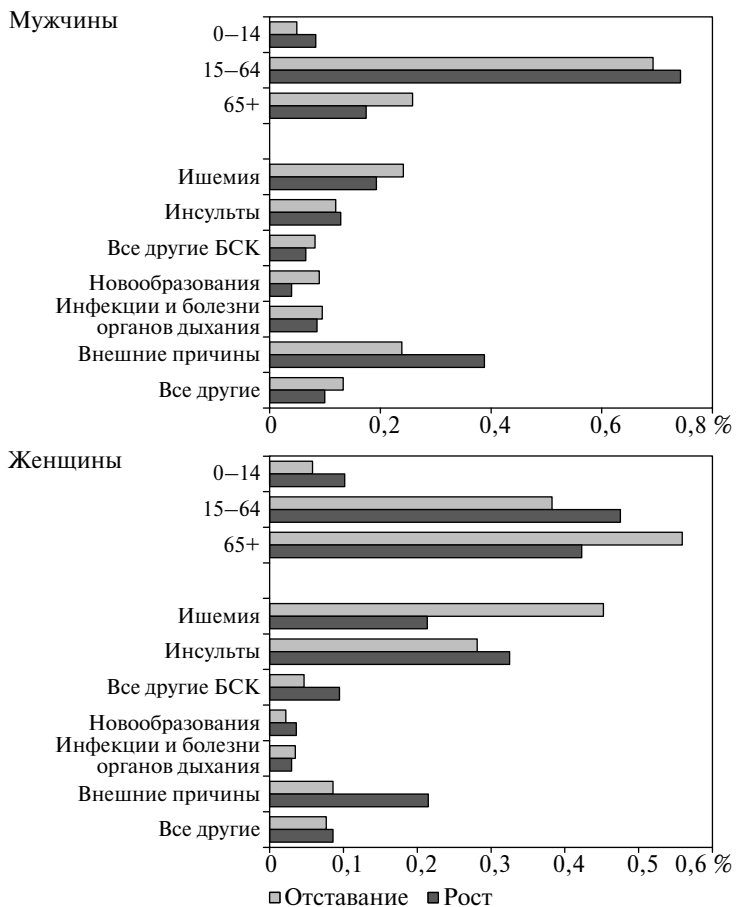


Рис. 4.8. Сравнение доли возрастных групп и причин смерти в росте продолжительности жизни в России в 2003–2013 гг. и в отставании России от европейских стран-лидеров

Источники: данные Росстата; расчеты авторов.

вклад этой причины в отставание (9%). Отметим также 3–4-кратное превышение вклада убийств в разницу между российскими показателями и показателями стран-лидеров по сравнению с вкладом этой причины в рост продолжительности жизни в России в 2003–2013 гг. Отмеченные различия должны служить основой для формулирования и корректировки приоритетов политики здравоохранения.

Кроме того, данные, приведенные в табл. 4.3, означают, что при сохранении существующих весьма высоких темпов снижения смертности от основных причин в течение ближайших 20 лет Россия по уровню смертности от этих причин смерти в лучшем случае будет иметь показатели не ниже уровней, достигнутых странами-лидерами в 2010 г. То же можно сказать и о продолжительности жизни при рождении, она останется заметно ниже, чем в странах-лидерах.

4.4. Причины смерти и факторы роста продолжительности жизни в России в 2003–2013 гг.

Опыт изучения эффекта антиалкогольной кампании 1985–1991 гг. на смертность населения, кроме всего прочего, позволил выделить две группы причин смерти по типу связи с потреблением алкоголя: причины, смертность от которых в условиях России практически не связана с потреблением алкоголя, и причины, смертность от которых с потреблением алкоголя связана весьма тесно.

Динамика смертности от первых не нарушалась в годы антиалкогольной кампании (наиболее известный пример — новообразования). Вторые же очень четко реагировали на снижение потребления алкоголя. К ним относятся случайные отравления алкоголем и другие несчастные случаи, ишемия и прочие болезни сердца в средних возрастах. В годы антиалкогольной кампании также снизилась смертность от целого ряда причин, непосредственно связанных с потреблением алкоголя, таких как цирроз печени или хронический алкоголизм и т.д., но их совокупный вклад в изменение продолжительности жизни несравнимо меньше, чем у ранее названных причин.

Надо признать, что далеко не всегда ясно, почему смертность от одних причин реагировала, а от других не реагировала на изменение потребления алкоголя. Далеко не очевидной казалась связь потребления алкоголя со смертностью от болезней системы кровообращения⁶. Другой пример: существует огромное число работ, посвященных связи между потреблением крепкого алкоголя и раком желудка, но динамика смертности от всех без исключения локализаций рака на антиалкогольную кампанию никак не среагировала. Возможно, дело в том, что мы видели мгновенный эффект, а в случае рака существует значительный временной лаг между воздействием и его последствиями. Антиалкогольная кампания позволила увидеть не вообще влияние потребления алкоголя на смертность, но влияние в условия северного типа потребления, выражающегося в одновременном потреблении больших доз крепкого алкоголя. Главный эффект антиалкогольной кампании связан с сокращением опасного потребления алкоголя, то же можно сказать и о снижении смертности в 1994–1998 гг. и после 2003 г. Понятие «опасное потребление» введено в научный обиход в работе Д. Леона и соавторов⁷. Как следует из этой работы, именно такая смертность снизилась в годы антиалкогольной кампании.

Антиалкогольную кампанию, точнее, период 1985–1987 гг., можно рассматривать как «чистый эксперимент», поскольку прогресс в других направлениях здравоохранения в этот период практически не наблюдался, а острая фаза политико-экономического кризиса, приведшего к распаду СССР, началась позже. Высказывается мнение, что кампания закончилась в 1987 или 1988 г. Однако ограничения на торговлю алкоголем, включая систему талонов, запрет на потребление алкоголя на рабочем месте, на улице и подобных местах, и принятые меры в 1985 г. действовали до распада

⁶ Leon D., Chenet L., Shkolnikov V. et al. Huge variation in Russian mortality rates 1984–1994. Artefact, alcohol or what? // *The Lancet*. 1998. Vol. 350. P. 383–388; Leon D.A., Shkolnikov V.M., McKee M., Kiryanov N., Andreev E.M. Alcohol increases circulatory disease mortality in Russia: Acute and chronic effects or misattribution of cause? // *International Journal of Epidemiology*. 2010. Vol. 39 (5). P. 1279–1290.

⁷ Leon D.A., Saburova L., Tomkins S., Andreev E.M., Kiryanov N., McKee M., Shkolnikov V.M. Hazardous alcohol drinking and premature mortality in Russia: A population based case-control study // *The Lancet*. 2007. Vol. 369 (9578). P. 2001–2009.

СССР. Вплоть до 1991 г. уровень смертности от случайных отравлений алкоголем в России оставался в 2 раза и более ниже, чем в 1980 г.

Смертность от случайных отравлений алкоголем в условиях России — наиболее точный индикатор уровня потребления алкоголя. В первые годы антиалкогольной кампании за счет смертности от этой причины продолжительность жизни мужчин выросла на 0,30 года. Вклад смертности от ишемии и других болезней сердца в возрастах 15–64 лет составил 0,33 года, а других несчастных случаев в возрастах 15 лет и старше — 1,40 года. Рост продолжительности жизни за счет других причин или за счет других возрастов, кроме детских, был минимальным. Мы получили следующий вектор вкладов отдельных причин в рост продолжительности жизни за 1984–1987 гг. (табл. 4.4).

Таблица 4.4. Вклады отдельных причин смерти в рост продолжительности жизни в России в 1984–1987 гг. по полу, лет

Причина смерти	Мужчины	Женщины
Случайные отравления алкоголем	0,30	0,11
Ишемия в возрастах до 65 лет	0,27	0,17
Другие болезни сердца в возрастах до 65 лет	0,06	0,02
Самоубийства в возрастах 15 лет и старше	0,45	0,08
Убийства в возрастах 15 лет и старше	0,08	0,05
Повреждения с неустановленными намерениями в возрастах 15 лет и старше	0,31	0,06
Другие внешние причины в возрастах 15 лет и старше	0,77	0,14

Источники: данные Росстата, расчеты авторов.

Рассмотрение других примеров снижения смертности, связанных главным образом или в значительной мере со снижением смертности от причин, связанных с опасным потреблением алкоголя у мужчин, например, в 1994–1998 гг. и в 2005–2009 гг. показало, что соотношение вкладов перечисленных выше причин в указанных возрастах относительно стабильно. Особенно неожиданным стало сходство снижения смертности по причинам смерти в 1984–1987 и 2005–2009 гг.⁸

⁸ *Андреев Е.М., Кваша Е.А., Харькова Т.Л.* Новейшие тенденции смертности в России: долгожданный перелом или продолжение колебаний? // На-

Основываясь на собранных данных, мы допустили, что вклад перечисленных причин в увеличение продолжительности жизни в разные периоды снижения алкогольной смертности почти пропорционален, а для определения коэффициента пропорциональности следует использовать вклад случайных отравлений алкоголем, который зависит только от изменения частоты случаев опасного потребления алкоголя. Итак, наше основное допущение о том, что установленные в годы антиалкогольной кампании пропорции справедливы и для снижения алкогольной смертности в другие периоды. Несомненно, проделанный анализ не является строгим доказательством, а сам метод можно считать эвристическим.

Процедура расчета была уточнена в процессе экспериментов. Как известно, после подъема алкогольной смертности в 1991–1994 гг. ее уровень совершенно неожиданно вновь резко снизился в 1994–1998 гг., уже без всяких мер антиалкогольной политики. Таким образом, мы получили второй образец снижения смертности по причинам, вероятнее всего, ситуация была менее однозначной, поскольку в условиях экономического кризиса были и иные, неалкогольные факторы роста смертности.

В 1994–1998 гг. продолжительность жизни мужчин выросла на 3,82 года, в том числе за счет случайных отравлений алкоголем — на 0,41 года. Пропорциональная составляющая вклада ишемии и других болезней сердца в возрастах 15–64 лет составляет $0,33 \cdot 0,41/0,30 = 0,46$ года при общем вкладе тоже 0,46. Аналогично оцененный вклад других внешних причин в возрастах 15 лет и старше составил 2,31 года при общем вкладе 1,43. Для одних причин (например, транспортных несчастных случаев) вклад оказался меньше расчетного, для убийств и самоубийств — больше. Скачок смертности от убийств и самоубийств в начале 1990-х гг., очевидно, определялся не только ростом алкогольной смертности, но и ростом преступности. Естественный выход в том, что если расчетный вклад (пропорциональный вкладу случайных отравлений) больше реального, то следует брать минимальную величину. Рассчитанная предложенным методом алкогольная состав-

ляющая внешних причин в приросте продолжительности жизни составила 1,73 года.

Решение выбирать минимальную величину делает метод весьма чувствительным к случайным колебаниям смертности от алкогольных отравлений, поэтому применять его целесообразно, когда вклад случайных отравлений алкоголем достаточно велик — не менее 0,1 года. Опыт показывает, что декомпозицию точнее делать для минимальных доступных временных интервалов, например с шагом в один год. Но для применения предложенного эвристического метода следует накопить изменения за три года и более.

Как мы уже говорили, метод отслеживает влияние на смертность не потребления алкоголя вообще, но потребления алкоголя в обстановке безусловного господства северного типа пьянства, связанного с единовременным потреблением больших доз крепкого алкоголя. С помощью предложенного метода была рассчитана следующая табл. 4.5.

Таблица 4.5. Оценка компонентов роста продолжительности жизни в России в 2003–2013 гг., лет

Показатель	Мужчины	Женщины
Общий рост продолжительности жизни	6,6	4,5
В том числе в результате:		
снижения смертности от ситуаций и болезней, связанных с опасным потреблением алкоголя	2,6	1,0
снижения смертности от болезней системы кровообращения, помимо снижения, связанного с потреблением алкоголя	2,1	2,5
благоприятной динамики смертности от большинства других причин	1,9	1,0

Источники: данные Росстата; расчеты авторов.

4.4.1. Снижение смертности от ситуаций и болезней, связанных с опасным потреблением алкоголя

Хронологию снижения смертности от ситуаций и болезней, связанных с опасным потреблением алкоголя, легче всего проследить на динамике вклада случайных отравлений алкоголем в рост продолжительности жизни (рис. 4.9). Наибольший вклад случай-

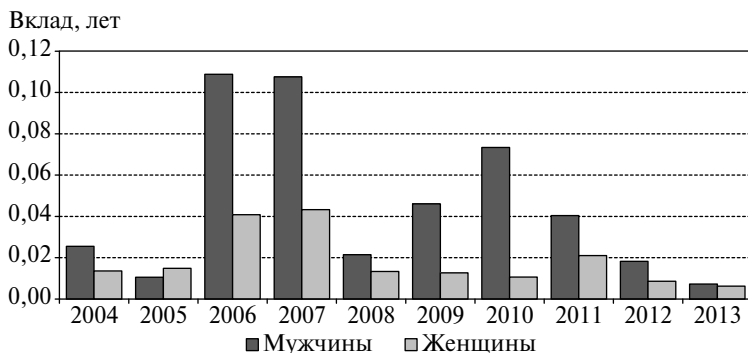


Рис. 4.9. Вклад случайных отравлений алкоголем в рост продолжительности жизни в данном году по сравнению с предыдущим годом, Россия, 2004—2013 гг.

Источники: данные Росстата; расчеты авторов.

ных отравлений алкоголем в рост продолжительности жизни мужчин в равной степени зафиксирован в 2006 и 2007 гг., затем идет 2010 г. В 2006 г. в законодательство, регулирующее производство и продажу алкогольной продукции, был введен ряд изменений, и прогресс в этом году можно связать с этими переменами. Меры должны были затруднить поступление на рынок дешевого или полуправильного алкоголя. Таким образом, пик 2006 г. как будто бы объясним. В 2011 г. было ограничено время продажи алкоголя. В остальные годы ничего подобного не происходило, хотя частота отравлений снижалась. В 2010 г., возможно, снижение связано с необычно жарким летом во многих регионах России. Если снижению смертности в 2006, 2010 и 2011 гг. мы можем подобрать какое-то специфическое объяснение, то в остальные годы оно отсутствует, особенно загадочно выглядит 2007 г. Очевидно и важно, что снижение смертности от случайных отравлений алкоголем в настоящий момент замедляется, при этом уровень смертности остается выше уровня 1987–1989 гг. (рис. 4.10). Следовательно, говорить об исчерпании резервов возможного снижения смертности не приходится.

Итак, первое объяснение причин снижения связывает прогресс алкогольной смертности с изменениями законодательства.

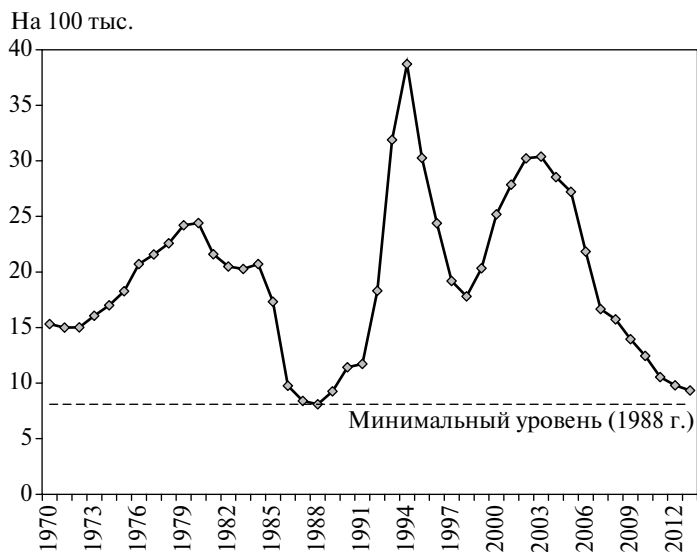


Рис. 4.10. Стандартизованные коэффициенты смертности от случайных отравлений алкоголем, Россия, 1970–2013 гг.

Источники: данные Росстата; расчеты авторов.

Весьма подробно оно рассмотрено в работах Д. Халтуриной и А. Коротаева⁹. Серия работ В. Придеморе и соавторов¹⁰ на основе применения методов анализа прерванных временных рядов с по-

⁹ Халтурина Д.А., Коротаев А.В. Введение. Алкогольная катастрофа: как остановить вымирание России // Алкогольная катастрофа и возможности государственной политики в преодолении алкогольной сверхсмертности в России / отв. ред. Д.А. Халтурина, А.В. Коротаев. М.: ЛЕНАНД, 2008. С. 5–58.

¹⁰ Pridemore W.A., Chamlin M.B., Andreev E. Reduction in male suicide mortality following the 2006 Russian alcohol policy: An interrupted time series analysis // American Journal of Public Health. 2013. Vol. 103. No. 11. P. 2021–2026; Pridemore W.A., Chamlin M.B., Kaylen M.T., Andreev E. The impact of a national alcohol policy on deaths due to transport accidents in Russia // Addiction. 2013. Vol. 108. Issue 12. P. 2112–2118; Pridemore W.A., Chamlin M.B., Kaylen M.T., Andreev E. The effects of the 2006 Russian alcohol policy on alcohol-related mortality: An interrupted time series analysis // Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 2014. Vol. 38. No. 1. P. 257–266.

мощью интегрированной авторегрессионной модели скользящего среднего (ARIMA) подтвердила факт влияния принятых мер на смертность от транспортных несчастных случаев, самоубийств и от причин, непосредственно связанных с алкоголем (случайных отравлений алкоголем, цирроза печени, психических и поведенческих расстройств, вызванных алкоголем, и алкогольной кардиомиопатии). Но выявленный эффект мер по регулированию алкогольного рынка объясняет небольшую долю наблюдавшегося в 2003–2013 гг. снижения смертности.

Альтернативное объяснение рассматривает происходившее снижение как элемент возникших после антиалкогольной кампании колебаний алкогольной смертности. Если это так, то направление динамики в будущем изменится на противоположное. А.А. Авдеев и соавторы объяснили подъем смертности 1992–1994 гг. наличием в обществе особой группы опасно пьющих людей, чья смерть была отсрочена антиалкогольной кампанией¹¹. Отметим важное обстоятельство: по оценке авторов, численность группы составляла около 14% мужского населения России, а риск смерти был в 4–6 раз выше, чем в остальном населении. Последующие исследования показали, что подобная группа реально существует¹². Отмеченное замедление снижения смертности от случайных отравлений алкоголем означает, что численность группы опасно пьющих людей стабилизируется. Но в процессах такого рода стабильность без внешнего стабилизирующего фактора весьма маловероятна. Достаточно взглянуть на рис. 4.10, где кроме 1985–1990 гг. непрерывно чередуются периоды роста и снижения. В годы антиалкогольной кампании роль стабилизирующего фактора играл партийно-государственный контроль за потреблением алкоголя. Не ясно, кто может сегодня взять на себя эти функции. В условиях нарастающих экономических трудностей правительство вряд ли пойдет на какие-нибудь непопу-

¹¹ Avdeev A., Blum A., Zakharov S., Andreev E. Réaction d'une population hétérogène à une perturbation. Un modèle d'interprétation des évolutions de mortalité en Russie // *Population*. 1997. No. 1. P. 7–44.

¹² Leon D.A., Saburova L., Tomkins S., Andreev E.M., Kiryanov N., McKee M., Shkolnikov V.M. Hazardous alcohol drinking and premature mortality in Russia: A population based case-control study // *Lancet*. 2007. Vol. 369 (9578). P. 2001–2009. Рус. пер.: Андреев Е.М., Кирьянов Н.А., Леон Д., МакКи М., Томкин С., Школьников В.М. Злоупотребление алкоголем и преждевременная смертность в России на примере Ижевска // *Наркология*. 2008. № 7. С. 38–52.

лярные меры, направленные на сокращение потребления алкоголя. В то же время неуспехи в социально-экономической сфере могут стать катализатором очередного роста алкогольной смертности.

4.4.2. Изменение смертности от болезней системы кровообращения, не связанных с потреблением алкоголя

Начавшееся в 1970-х гг. в странах Запада снижение смертности от болезней системы кровообращения шло вразрез с классической теорией эпидемиологического перехода Омрана¹³, но полностью согласовывалось с теорией двух этапов эпидемиологического перехода¹⁴. По существу, это было снижение смертности от причин, которые раньше квалифицировались как эндогенные и снижение смертности от которых ожидалось, но в далеком будущем.

Разработанная Ж. Валеном и Ф. Милле теория кардиоваскулярной революции¹⁵ связывает это снижение с постиндустриальным развитием, повышением уровня жизни практически всех слоев населения и распространением высшего образования. Эти процессы стали предпосылками для развития медицинских технологий и распространения здорового образа жизни — двух факторов, определивших сердечно-сосудистую революцию в странах Запада. Такие факторы, как начальный уровень смертности, ее структура, состав населения и политика здравоохранения, могут повлиять на сроки начала и скорость снижения смертности от сердечно-сосудистых болезней.

Разные авторы и до того отмечали влияние на ход процесса множества факторов — от экологической ситуации в городах до потребления свежих овощей и фруктов¹⁶, включая экзотические, не говоря уже о курении, низкой физической активности и др.

¹³ *Omran A.R.* The epidemiologic transition: A theory of the epidemiology of population change // *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 1971. No. 49. P. 509–538.

¹⁴ *Вишневский А.Г., Школьников В.М.* Смертность в России, главные группы риска и приоритеты действий. М.: Московский Центр Карнеги, 1997.

¹⁵ *Vallin J., Meslé F.* Convergences and divergences in mortality: A new approach of health transition // *Demographic Research*. 2004. Special collection 2. Art. 2. P. 11–44.

¹⁶ *Zatonski W.A., McMichael A.J., Powles J.W.* Ecological study of reasons for sharp decline in mortality from ischaemic heart disease in Poland since 1991 // *British Medical Journal*. 1998. Vol. 316 (7137). No. 4. P. 1047–1051.

Теория кардиоваскулярной революции некоторым образом объединила эти знания. Она не противоречит разделению причин смерти на преимущественно экзогенные и преимущественно эндогенные, но придает этим терминам новое содержание.

Слово «революция» должно подчеркнуть, что новый этап развития принципиально отличается от предшествующих: он невозможен без успехов современной медицины. Этим снижение смертности от болезней сердца и кровообращения (БСК) отличается, например, от снижения смертности от туберкулеза. Да, в СССР победа над туберкулезом в огромной степени стала возможна благодаря медикаментозным методам лечения, но в Великобритании она произошла до появления соответствующих лекарственных средств¹⁷. Кардиоваскулярная революция без высоко развитой медицины невозможна.

Из посткоммунистических стран можно уверенно говорить о начале кардиоваскулярной революции в Польше, Чехии и Эстонии. Но и в других странах Восточной Европы наблюдаются процессы, характерные для кардиоваскулярной революции. Некоторые тенденции смертности от БСК в России после 2003 г. вселяют надежду на то, что подобный процесс начался и в России¹⁸. Опыт Эстонии свидетельствует, что кардиоваскулярная революция может начаться при достаточно ограниченных, но рационально используемых финансовых и материальных ресурсах. Согласно материалам Европейского бюро ВОЗ по Эстонии одним из первых шагов к снижению смертности от БСК была полная ликвидация советской системы здравоохранения с огромными, плохо используемыми больничными площадями, расходом средств на содержание лечебных учреждений, а не на собственно медицинскую помощь и т.д.

По нашей оценке, в результате снижения смертности от БСК помимо снижения, связанного с потреблением алкоголя, продолжительность жизни мужчин за последнее десятилетие выросла

¹⁷ *McKeown T., Record G., Turner R.D.* An interpretation of the decline of mortality in England and Wales during the twentieth century // *Population Studies*. 1975. Vol. 29 (3). P. 391–422.

¹⁸ *Grigoriev P., Meslé F., Shkolnikov V.M., Andreev E., Fihel A., Pechholdova M., Vallin J.* The recent mortality decline in Russia: Beginning of the cardiovascular revolution? // *Population and Development Review*. 2014. Vol. 40 (1). P. 107–129.

на 2,1 года, а женщин — на 2,5 года, при общем вкладе БСК, равном соответственно 2,7 и 2,9 года. Вклад возрастов 15–64 лет в значительной мере связан со снижением потребления алкоголя. Об этом говорит синхронность колебаний вклада БСК в возрастах 15–64 лет и случайных отравлений алкоголем у мужчин, которому соответствует нанесенная на рис. 4.11 пунктирная линия. Как видно, синхронность серьезно нарушилась только в 2010 г., когда вклад алкогольных отравлений возрос, а вклад БСК равнялся нулю. Достаточно очевидно, что и то и другое объясняется небывалой жарой.

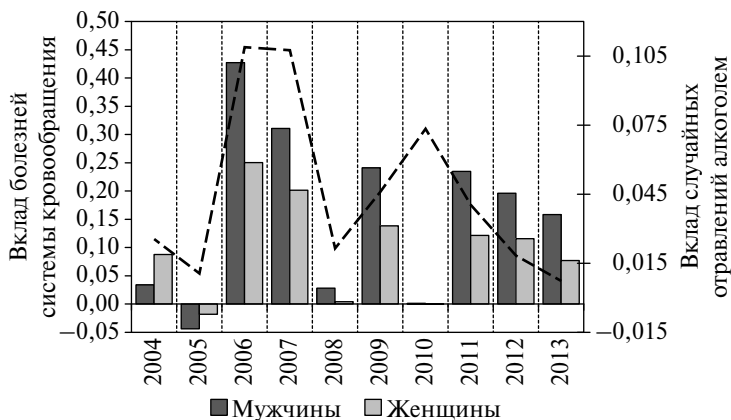


Рис. 4.11. Вклад смертности от болезней системы кровообращения в возрастах 15–64 лет в рост продолжительности жизни в данном году по сравнению с предыдущим годом, Россия, 2003–2013 гг.

Источники: данные Росстата; расчеты авторов.

За счет изменений в смертности от БСК в возрастах 65 лет и старше продолжительность жизни мужчин выросла на 1,1 года, а женщин — на 1,9 года. Однако процесс этот шел чрезвычайно неравномерно (рис. 4.12). Кроме 2010 г., когда небывалая жара прервала снижение смертности, рост явно замедлялся в 2008 г. по сравнению с 2007 г. Мы перенесли пунктирную линию алкогольных отравлений с рис. 4.10 на обе панели рис. 4.12, чтобы стало очевидно, что отмеченные колебания к алкоголю отношения не имеют. Сравнение

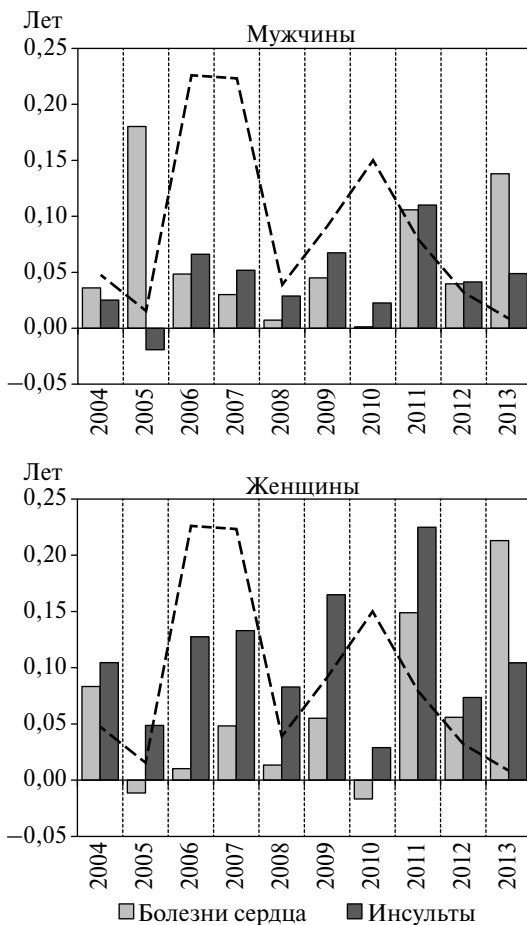


Рис. 4.12. Вклад смертности от болезней сердца и инсультов в возрасте 65 лет и старше в рост продолжительности жизни в данном году по сравнению с предыдущим годом, Россия, 2004–2013 гг.

Источники: данные Росстата; расчеты авторов.

графиков для России с подобными графиками для других стран (не представленное здесь) показывает, что подобные флуктуации влияния смертности пожилых на рост ожидаемой продолжительности жизни наблюдаются во многих странах и, видимо, отражают влияние иных факторов, не контролируемых здравоохранением. Многие авторы пишут о колебании погодных условий, которые действуют помимо периодов небывалой жары¹⁹, о событиях, порождающих массовый стресс, и т.д., но в отличие от исследований влияния жары влияние стрессовых и иных событий изучено гораздо хуже.

Однако даже с учетом изложенного совершенно не понятно, что произошло в 2005 г., когда продолжительность жизни мужчин выросла за счет смертности от болезней сердца и снизилась за счет инсультов в старших возрастах. У женщин, наоборот, снизилась за счет болезней сердца и выросла за счет инсультов.

Начиная с 2006 г. вклад болезней сердца был меньше, чем инсультов, хотя в 2011–2012 гг. разница у мужчин была очень мала. Но в 2013 г. вклад снижения смертности от болезней сердца, включая ишемию, превзошел вклад инсультов. И это несмотря на то, что темпы роста числа хирургических операций на сердце по поводу ишемии снизились, а число операций аортокоронарного шунтирования в 2013 г. уменьшилось, о чем речь пойдет дальше.

Так или иначе мы знаем явно недостаточно о закономерностях динамики смертности от БСК в России, несмотря на проведенные в этой области эпидемиологические исследования, включая организованный при участии Росстата проект «Получение статистической информации о качестве и доступности медицинской помощи больным кардиологического профиля», в рамках которого в 2009 г. были опрошены руководители здравоохранения и статистических служб регионов страны (Вологодской, Саратовской, Челябинской, Омской областей, Республики Татарстан и Клинского района Московской области), а также практических врачей, непосредственно работающих с больными в этих регионах (214 человек, из них 94,3% кардиологи)²⁰.

¹⁹ *Revich B.A., Shaposhnikov D.A.* Climate change, heat waves, and cold spells as risk factors for increased mortality in some regions of Russia // *Studies on Russian Economic Development*. 2012. Vol. 23 (2). P. 195–207.

²⁰ См.: *Максимова Т.М., Лушкина Н.П., Огрызко Е.В.* Проблемы медицинского обеспечения кардиологических больных // *Вестник Российской*

Следует подчеркнуть, что, несмотря на значительное снижение смертности от БСК в России, она остается шокирующе выше, чем в развитых странах мира. Особенно выделяется показатель смертности от инсульта (табл. 4.6).

Таблица 4.6. Стандартизованные коэффициенты смертности от некоторых болезней системы кровообращения в России и в некоторых развитых странах мира (последние имеющиеся данные), на 100 тыс.

Страна*	Год	Болезни системы кровообращения	Ишемия	Другие болезни сердца	Инсульт	Другие болезни кровообращения
<i>Мужчины</i>						
Россия	2013	758,2	419,6	85,6	208,2	44,7
Эстония	2012	501,0	255,9	61,5	59,4	124,3
Польша	2011	415,3	128,2	133,0	78,9	75,3
Чехия	2012	403,1	214,9	65,4	72,7	50,2
США	2010	233,3	125,8	49,0	31,4	27,1
Германия	2012	229,6	101,7	60,6	34,8	32,5
Швеция	2010	210,5	104,2	45,7	37,6	23,1
Великобритания	2010	205,2	111,1	26,8	43,3	24,1
Франция	2010	154,8	48,6	54,5	30,4	21,3
<i>Женщины</i>						
Россия	2013	429,7	216,9	38,0	146,0	28,8
Эстония	2012	269,3	117,9	24,7	36,5	90,1
Чехия	2012	264,0	126,2	43,6	57,3	37,0
Польша	2011	244,8	59,5	74,6	56,4	54,3
Германия	2012	162,4	51,3	50,4	29,8	30,9
США	2010	152,3	65,7	36,8	29,2	20,6
Великобритания	2010	129,0	49,4	22,0	40,4	17,2
Швеция	2010	122,8	46,9	30,6	29,8	15,5
Франция	2010	91,9	18,5	36,8	22,8	13,7

* Страны упорядочены по убыванию коэффициента смертности от БСК.

академии медицинских наук. 2012. № 3. С. 15–22; также аналитическую записку по результатам проекта, доступную на сайте Росстата: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/.

Снижение смертности пожилых от инсультов, возможно, связано с более широким распространением в населении мониторинга давления и приема гипотензивных препаратов. В 2002 г. в России начала выполняться Федеральная целевая программа «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Российской Федерации»²¹. По мнению авторов ряда исследований, снижение смертности от сосудистых поражений мозга есть один из результатов реализации этой программы. Данные, собранные в рамках программы, позволяют предположить, что среди женщин (но не среди мужчин) контроль артериального давления в 2009–2010 гг. стал более массовым, чем в 2003–2004 гг.²² Но представленное описание самих данных столь кратко, что нельзя быть уверенным в надежности выводов²³.

Также не ясно, каких успехов в борьбе со смертностью от инсульта еще можно достигнуть на пути распространения контроля артериального давления. В настоящее время разработаны и повсеместно применяются в развитых странах мира чрезвычайно эффективные, но дорогостоящие методы лечения инсульта и постинсультной реабилитации. Они совершенно неизвестны российскому общедоступному здравоохранению, отсюда и отмеченное выше различие российских и западных показателей.

Анализ детальных посмертных диагнозов потрясает огромной долей разного рода «других цереброваскулярных болезней». С этим диагнозом умерло 38% умерших от цереброваскулярных болезней в России в 2011–2013 гг. Во Франции с таким диагнозом умерло около 4%, в США — 6, Германии — 9% умерших от той же группы причин смерти (последние доступные данные).

²¹ Федеральная целевая программа «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Российской Федерации». URL: <http://fcp.economy.gov.ru/cgi-bin/cis/fcp.cgi/Fcp/ViewFcp/View/2006/80>.

²² *Оганов Р.Г., Константинов В.В., Тимофеева Т.Н., Капустина А.В., Деев А.Д., Шальнова С.А., Колтунов И.Е., Баланова Ю.А., Лельчук И.Н.* Эпидемиология артериальной гипертензии в России. Результаты федерального мониторинга 2003–2010 гг. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2011. № 1. С. 9–13.

²³ *Shkolnikov V.M., Andreev E.M., McKee M., Leon D.A.* Components and possible determinants of decrease in Russian mortality in 2004–2010 // Demographic Research. 2013. Vol. 28 (32). P. 917–950.

Пожалуй, самый распространенный посмертный цереброваскулярный диагноз в названных странах — это инсульт, не уточненный как ишемический или геморрагический. С ним умерли 36% умерших от цереброваскулярных болезней в Германии, 39 — во Франции и 53% — в США, в России в 2011–2013 гг. эта доля составила 13%, а в 2000–2010 гг. доли обеих причин были почти равными 27% — неуточненный инсульт, 29% — другие цереброваскулярные болезни. Видимо, диагноз с неуточненным инсультом не устраивает организаторов здравоохранения, а уточнение требует аутопсии. На наш взгляд, высокая и растущая доля «других болезней» скорее всего означает, что значительному числу умерших от инсульта в России не пытались оказывать квалифицированную медицинскую помощь.

Контроль артериального давления снижает смертность и от ишемической болезни сердца, но возможный эффект несказанно меньше. В отличие от артериальной гипертензии лечение ишемии особенно в старших возрастах сегодня — сложная и дорогостоящая процедура. Отрадно, что за последние годы число операций на сердце по поводу ишемии в России быстро растет — за 10 лет в 8,4 раза (рис. 4.13).

Рост числа операций на сердце ускорился с началом реализации в 2006 г. приоритетного национального проекта «Здоровье». Так, число операций в 2006 г. выросло по сравнению с 2005 г. на 25,8%, в то время как в 2005-м по сравнению с 2004 г. — на 19,9%. В 2007 г. годовой рост составил 29,4%. Однако далее рост замедлился, в то время как реализация самого проекта стала элементом деятельности Минздрава России: в 2008 г. число операций увеличилось на 21,5%, в 2009 г. — на 22,3%. В 2010 г., году небывалой летней жары, темп прироста резко упал до 14,5%: то ли лечебные учреждения решали более актуальные задачи, то ли сами были не готовы работать в экстремальных условиях. В 2011 г. рост вновь ускорился — 24,2%, а в 2012 г. составил 26,6%, возможно, в ответ на Указ Президента РФ «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения». В 2013 г. финансирование медицинской помощи было децентрализовано, и рост общего числа операций на сердце замедлился до 17,2%, что почти на 3 п.п. ниже, чем в 2005 г. Число операций аортокоронарного шунтирования уменьшилось на 1,7%, а операций ангиопластики

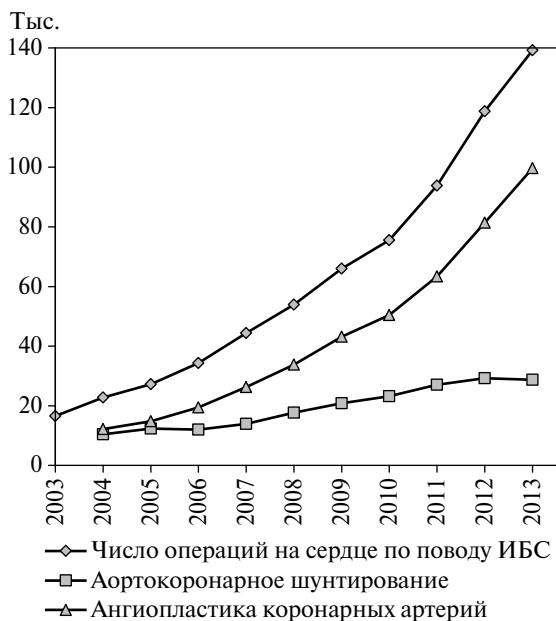


Рис. 4.13. Число операций на сердце по поводу ИБС, Россия, 2003–2013 гг.

Источники: данные Минздрава России; расчеты авторов.

коронарных артерий выросло на 22,4% (в 2012 г. прирост был на 6 п.п. выше).

Как видно на рис. 4.13, число операций ангиопластики коронарных артерий растет много быстрее, чем аортокоронарного шунтирования. По мнению специалистов²⁴, это нормально: в Западной Европе в 2003 г. отношение было 2,17:1, в России в 2013 г. — 3,47:1. Видимо, дело в том, что операция ангиопластики существенно дешевле, чем шунтирования.

По данным Евростата²⁵, частота операции «ангиопластика коронарных артерий» в Польше (2010 г.) составляла 21 операцию

²⁴ Ступаков И.Н., Гудкова Р.Г. Смертность от ишемической болезни сердца в Российской Федерации // Здоровоохранение. 2008. № 7. С. 21–34.

²⁵ Eurostat. Statistics Database. Population and social conditions. Health care activity. Surgical operations and procedures performed in hospitals. URL:

на 10 тыс. человек в возрасте 45 лет и более, в Великобритании (2009 г.) — 22, в Швеции (2010 г.) — 39, в Германии (2010 г.) — 40, во Франции (2010 г.) — 47, в то время как в США (2006 г.) таких операций 55²⁶, а в России (2013 г.) — 17 на 10 тыс. человек того же возраста. В России в это число входят операции как за счет средств фонда обязательного медицинского страхования (ОМС) и других фондов, так и за счет личных средств пациента. Нам не удалось выяснить, сколько операций оплачено из ОМС.

Таким образом, замедление роста числа операций на сердце по поводу ишемической болезни сердца нельзя объяснить тем, что достигнутый уровень соответствует потребности в данном виде медицинской помощи. Скорее дело в том, что в условиях замедлившегося экономического роста сокращаются реальные расходы на здравоохранение.

Последнее обстоятельство в известной мере подрывает надежду на положительный эффект всеобщей диспансеризации населения. Хотя организаторы диспансеризации особо подчеркивают, что одна из ее целей — диагностика сердечно-сосудистых болезней в рабочем возрасте²⁷. Однако в условиях дефицита современных методов лечения диагностика превращается в самоцель.

Говоря о перспективах смертности от болезней системы кровообращения, нельзя не затронуть вступивший в силу антитабачный закон. Пока трудно сказать, насколько точно будут выполняться его положения и как он повлияет на смертность от БСК. Однако из содержания закона совершенно очевидно следует, что он не может и даже не ставит целью побудить курильщиков отказаться от курения, но направлен в основном на то, чтобы оградить от курения тех, кто еще не курит. Человек, бросивший курить, через 5–10 лет по риску инсульта, например, мало чем отличается

http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_co_proc2&lang=en.

²⁶ National Center for Health Statistics. Health, United States, 2009: With Special Feature on Medical Technology. Hyattsville, MD, 2010.

²⁷ Интервью главного специалиста по профилактической медицине Минздрава России Сергея Бойцова // Аргументы и факты. 2013. 11 сент. URL: <http://www.rosminzdrav.ru/news/2013/09/11/1468-intervyu-glavnogo-spetsialista-po-profilakticheskoy-meditsine-minzdrava-rossii-sergeya-boytsova-korrespondentun-gazety-argumenty-i-fakty>.

от никогда не курившего²⁸, но для того, чтобы склонить человека в возрасте 30–40 лет к отказу от курения, нужны значительно более сильные меры, чем предусмотрены законом. Тем более что уже идут разговоры о послаблении этого закона, например обсуждаются идеи разрешения курения в поездах дальнего следования, возврата торговли табачными изделиями в киоски по продаже газет и журналов.

При благоприятном развитии событий сокращение распространенности курения в молодых возрастах скажется на уровне смертности от БСК примерно через 15–20 лет. В то же время, на наш взгляд, в ближайшие 15–20 лет важным фактором снижения смертности от БСК, если не затрагивать ранее рассмотренной алкогольной проблемы, может стать дальнейшее, почти стихийное распространение элементов здорового образа жизни, почерпнутых из сериалов и книг, а также дальнейшее распространение контроля артериального давления, в пользу которого население уже могло убедиться.

Однако главным условием дальнейшего сокращения смертности от болезней системы кровообращения в ближайшие 10–15 лет является достаточное финансирование системы здравоохранения. При борьбе с туберкулезом или другими традиционными инфекциями достаточно добиться единовременного эффекта и проблема отходит на второй план, распространение данной инфекции почти прекращается. В случае сердечно-сосудистых болезней каждое следующее поколение, особенно по достижении пожилого возраста, требует все более высоких расходов на лечебно-профилактическую помощь.

4.4.3. Фоновое снижение смертности (динамика смертности от других причин)

Благодаря снижению смертности от большинства других причин ожидаемая продолжительность жизни мужчин выросла на 1,9 года в 2013 г. по сравнению с 2003 г., а женщин — на 1 год. Соответственно 0,55 и 0,45 года из общего прироста связано со снижением смертности в детских возрастах до 15 лет. Как уже

²⁸ CBC 2004 Surgeon General's Report — The Health Consequences of Smoking. P. 394, 397.

было сказано, произошедшее в 2012 г. изменение критериев живорождения, увеличив коэффициент младенческой смертности, существенно не повлияло на рост продолжительности жизни. Во взрослых возрастах 0,25 и 0,15 года прироста продолжительности жизни соответственно у мужчин и женщин дало снижение смертности от новообразований, а болезни органов дыхания дали 0,37 и 0,10 года. Снижение смертности от туберкулеза внесло 0,27 года в продолжительность жизни мужчин, но смертность от остальных инфекций суммарно возросла. В результате общий вклад инфекций у мужчин составил 0,10 года, а у женщин — близкий к нулю и отрицательный.

Небольшая часть снижения смертности от внешних причин, видимо, не была связана с потреблением алкоголя. По нашим оценкам, это увеличило продолжительность жизни мужчин на 0,34 и женщин на 0,21 года. Не настаивая на точности вывода, можно допустить, что этот рост связан со снижением частоты убийств. Влияние снижения смертности от ДТП на продолжительность жизни полностью сводится к сокращению опасного потребления алкоголя. По нашим оценкам, государственные программы повышения безопасности дорожного движения на продолжительность жизни не повлияли.

В отличие от двух главных компонентов, определяющих положительную динамику продолжительности жизни в России, — смертности от ситуаций и болезней, связанных с опасным потреблением алкоголя, и от болезней системы кровообращения, не связанных с потреблением алкоголя, — в оставшейся составляющей роста не удастся увидеть главной внешней силы, определяющей уменьшение смертности. Именно поэтому, на наш взгляд, этот компонент можно назвать фоновым снижением смертности. Немного уменьшилась частота преступлений против личности, несколько улучшилась работа лечебных учреждений и (или) стали немного более доступны лекарства, используемые в лечении респираторных заболеваний. Почти незаметно сократилась смертность от рака желудка: современная теория связывает рак желудка с инфицированностью желудка *Helicobacter Pylori*, а риск инфицированности — с условиями жизни в детстве. Чуть заметнее, но только у мужчин снизилась смертность от рака легкого (неужели потому, что распространенность курения у мужчин остается

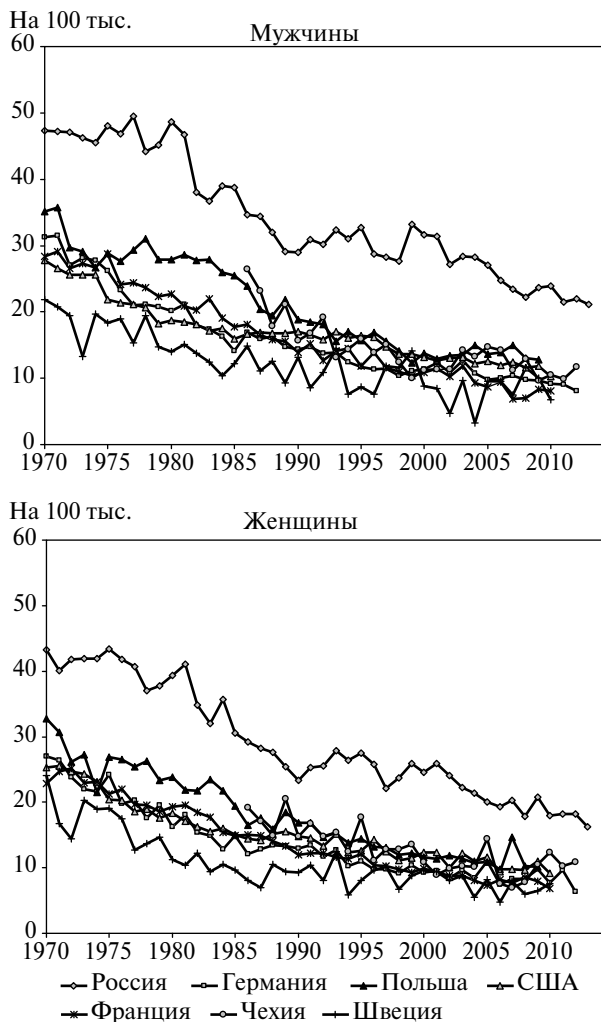
стабильно очень высокой, но полностью прекращена продажа сигарет без фильтра?).

В начале 1990-х гг. риск смерти на первом году жизни составлял примерно 65% риска смерти до 14 лет, к 2011 гг. в результате опережающего снижения младенческой смертности эта доля снизилась до 60%. Изменение определения живорождения в 2012 г. увеличило долю первого года вновь до 65%. Снижение смертности в возрастах 1–14 лет — наиболее устойчивый исторический процесс в динамике смертности в России, в то время как снижение младенческой смертности дважды прерывалось: в первой половине 1970-х и в 1993–1994 гг. По-видимому, уже достигнуты те уровни гигиенической культуры родителей и материального благополучия семей, когда здоровье новорожденного зависит прежде всего от деятельности системы здравоохранения. Но, как показала Е.А. Кваша²⁹, регионы, где были построены перинатальные центры, по динамике младенческой смертности не выделяются из общего уровня краев и областей. Младенческая смертность — та область, где не удастся совершить прорыв, но требуются постоянные и планомерные усилия (об этом более подробно пойдет речь в разд. 4.6).

Известно, что самая низкая смертность свойственна детям в возрасте между 5 и 15 годами. Возможные проблемы в этом возрасте бывают связаны с новообразованиями и внешними причинами. На рис. 4.14 в качестве примера фонового снижения мы представили динамику коэффициента смертности в возрасте 5–14 лет от всех болезней, кроме новообразований, в России и в странах, выбранных для сравнительного анализа, кроме Эстонии. Эстонские данные слишком неустойчивы из-за малой численности населения. Даже коэффициенты в Швеции весьма подвержены колебаниям.

Данный пример весьма типичен для того явления, которое мы назвали фоновым снижением. Темп снижения почти постоянен, в России он примерно такой же, как в других странах, и значительный разрыв не сокращается уже более 40 лет. Нечто подобное происходит с социальным расслоением по уровню смертно-

²⁹ *Кваша Е.А.* Смертность детей до одного года в России: что изменилось после перехода на новое определение живорождения // Демографическое обозрение. 2014. № 2. С. 38–56.

**Рис. 4.14.**

Снижение стандартизованных коэффициентов смертности в возрасте 5–14 лет от всех болезней, кроме новообразований, в России и Германии, Польше, США, Франции, Чехии, Швеции, 1970–2013 гг.

сти внутри страны: смертность почти одинаково быстро снижается во всех группах, а изначальный уровень неравенства сохраняется³⁰.

В развитых странах снижение смертности есть нормальное направление ее динамики. Мы можем предположить, что фоновое снижение смертности на Западе определяется последствиями от не очень внешне заметного повышения общей комфортности жизни, качества медицинской помощи, эффективности лекарств и т.д. на фоне непрерывной и настойчивой пропаганды здорового образа жизни.

В России, возможно, действуют те же факторы, но к нам они приходят с заметным опозданием как следствие импорта лекарств, оборудования и технологий, чтения научной литературы и подобных процессов. Россия движется по проложенному пути, чему способствует заинтересованность зарубежных компаний в российском рынке. Не беремся предсказать, как долго сохранится эта ситуация. Можно только приветствовать замещение импортных лекарств отечественными, если только они имеют такое же высокое качество и не более высокую цену. Однако возможность движения вперед без взаимодействия с мировой наукой кажется нам опасной иллюзией. Если трезво оценивать соотношение затрат (материальных, финансовых, людских) на развитие медицинской науки и смежных отраслей в России и развитых странах мира, то становится ясно, что устойчивый прогресс может быть достигнут лишь при взаимовыгодном международном сотрудничестве.

Учитывая, что в истории мировой фармакологии имелись случаи трагических последствий применения не до конца проверенных лекарственных препаратов, разумная осторожность необходима. Однако зачастую Россия демонстрирует миру далеко не лучшие практики. Так, в России отмечается весьма настороженное отношение к любым рекомендациям, связанным с предотвращением нежелательной беременности и сохранением репродуктивного здоровья женщин. По-видимому, поэтому отвергается идея прививок от вируса папилломы, который является важнейшим провоцирующим фактором рака шейки матки. В то же время

³⁰ *Jasilionis D., Shkolnikov V.M., Andreev E.M., Jdanov D.A., Vågerö D., Meslé F., Vallin J.* Do vanguard populations pave the way towards higher life expectancy to the others? // *Population*. English edition. In print.

Россия занимает высокое 28-е место среди 38 стран Европейского региона ВОЗ по смертности от рака шейки матки в возрастах до 65 лет. Из-за недоверия населения к рекомендациям регулярно проводить маммографию Россия занимает 33-е место в Европе по смертности от рака женской груди³¹.

Подведем итог. Процесс, который мы назвали фоновым снижением смертности, на наш взгляд, является результатом постепенного перехода к более рациональным стереотипам поведения и более эффективным методам лечения. В России в значительной мере и те, и другие есть результат заимствования результатов мирового прогресса в сфере охраны здоровья.

4.4.4. Эволюция смертности от новообразований в России и развитых странах

Исследование смертности россиян от новообразований долгое время оставалось в тени интересов демографов, что определено рядом факторов. Во-первых, низкая продолжительность жизни и ее разнонаправленные изменения на протяжении нескольких последних десятилетий в России были главным образом связаны со сверхвысокой смертностью населения, в особенности его трудоспособной части, от сердечно-сосудистой патологии, внешних причин смерти, болезней органов дыхания. Во-вторых, уровень смертности от рака в России до настоящего времени не сильно отличался от показателей наиболее развитых стран, и избыточная (предотвратимая) смертность от этой патологии не такая высокая. В-третьих, уровень смертности от рака, преодолев максимальные значения в начале 1990-х гг., плавно снижается, а общее число смертей остается стабильным в силу особенностей возрастной структуры населения. В то же время тенденции смертности в развитых странах наряду с определенными успехами России в борьбе с внешними причинами смерти и болезнями системы кровообращения ставят онкологическую смертность на более приоритетные позиции в российской повестке дня.

Нами анализируются особенности онкологической смертности в России в сравнении с развитыми странами (Япония, США, Франция и Польша) начиная с 1970 г. На рис. 4.15 показана

³¹ Рассчитано на основе Health for All Database.

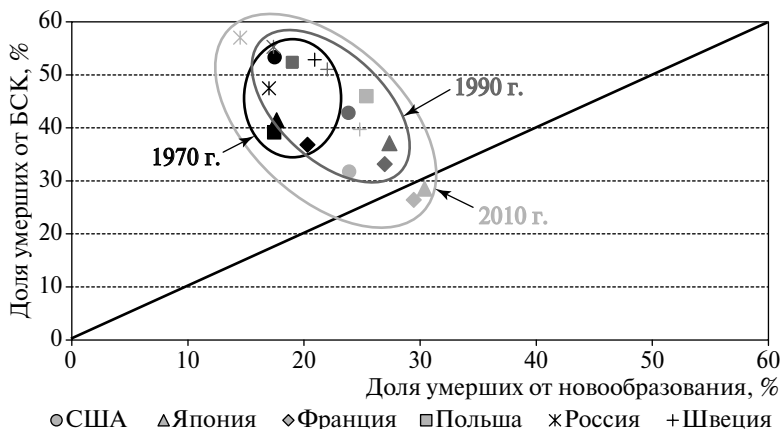


Рис. 4.15. Доля умирающих от БСК и новообразований в России и некоторых развитых странах мира, 1970, 1990 и 2010 гг.

Источник: расчеты автора по данным ВОЗ (WHO Mortality Database) и Российской базы данных по рождаемости и смертности ЦДИ РЭШ.

но, как менялась доля умирающих от двух основных классов причин смерти в развитых странах. В Японии и Франции смертность от новообразований выходит на первое место в общей структуре смертности, обгоняя болезни системы кровообращения, в то время как доля умерших от новообразований в России, напротив, остается невысокой (в 4 раза ниже, чем от болезней системы кровообращения).

Как уже отмечалось в ряде публикаций, снижение смертности от рака вносило очень скромный вклад в рост ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) в России³². Например, за период последнего непрерывного роста продолжительности жизни, 2003–2013 гг., относительный вклад составил всего 3,2 и 3,8% для мужчин и женщин соответственно. В развитых странах величина этого вклада существенно выше, но значительно варьирует по странам. Декомпозиция прироста ОПЖ, наблюдавшегося в 2000–2010 гг. во всех анализируемых странах, позволила оценить влияние снижения онкологической смертности на прирост про-

³² Население России 2010–2011. С. 420–434; Тимонин С.А. Онкологическая смертность в России // Демоскоп Weekly. 2013. № 577–578.

должительности жизни (табл. 4.7). Наибольший вклад в прирост продолжительности жизни был в результате снижения смертности мужчин от рака в Японии (35,1%), наименьший — в снижение смертности российских женщин (5,8%). Общим для этих стран является большой вклад снижения смертности от новообразований на увеличение ОПЖ для мужчин, чем для женщин. С точки зрения возрастных особенностей наибольший прирост ОПЖ мужчин в контексте снижения смертности от рака приходится на возрастную группу 65–69 лет, женщин — 45–49 и 70–74 лет. При этом чем выше общий вклад, тем более ярко выражены возрастные пики.

Таблица 4.7. Вклад снижения смертности от новообразований в прирост ожидаемой продолжительности жизни в России и некоторых развитых странах мира, 2000–2010 гг.

Страна	Мужчины		Женщины	
	Рост ОПЖ, лет	Вклад снижения смертности от новообразований, %	Рост ОПЖ, лет	Вклад снижения смертности от новообразований, %
Япония	1,8	35,1	1,6	21,6
Франция	2,9	28,3	2,3	12,3
США	2,3	25,1	1,8	24,9
Польша	2,7	16,9	2,7	9,0
Россия	4,2	7,0	2,7	5,8

Направления изменения уровня смертности от новообразований в России и других развитых странах имеют схожие черты. Уровень мужской смертности во всех анализируемых странах достаточно равномерно увеличивался до максимальной отметки, после чего началось его снижение. Пик смертности мужчин от рака приходился на конец 1980-х гг. во Франции, других странах Западной Европы³³ и в США, на начало 1990-х гг. — в России и Японии и в середине 2000-х гг. — в Польше и других странах Восточной Европы (рис. 4.16). Уровень смертности женщин от но-

³³ *Levi F., Vecchia C.L., Negri E., Lucchini F.* Declining cancer mortality in European Union // *The Lancet*. 1997. Vol. 349 (9050). P. 508–509.

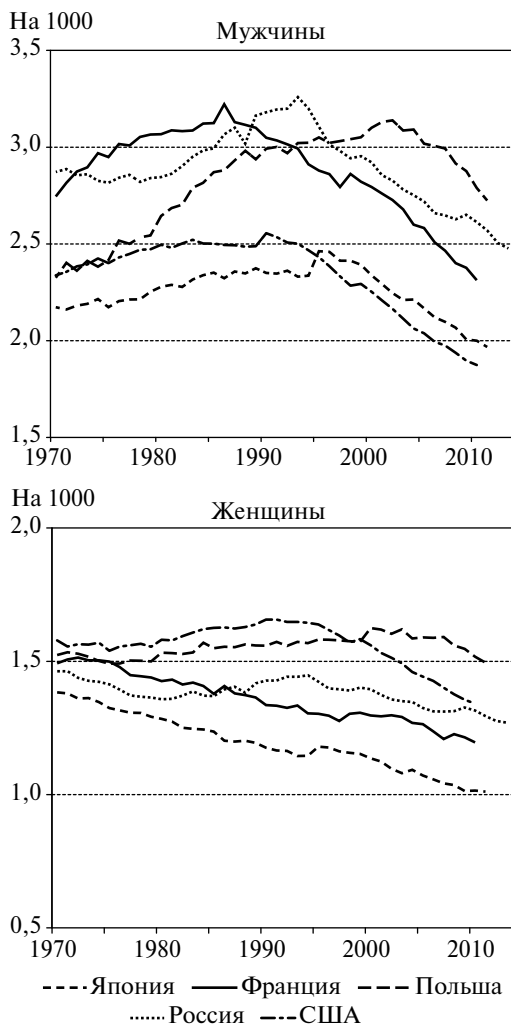


Рис. 4.16. Стандартизованные коэффициенты смертности мужчин и женщин от новообразований в России и некоторых развитых странах мира, 1970–2013 гг.

Источник: расчеты автора по данным ВОЗ (WHO Mortality Database) и Российской базы данных по рождаемости и смертности ЦДИ РЭШ.

вообразований изменялся менее синхронно в страновом сравнении. Так, в Японии и Франции снижение было постоянным, без значительных колебаний на протяжении 1970–2010 гг. В других странах по аналогии с мужской смертностью отмечался пик смертности, после которого наблюдается ее снижение (см. рис. 4.16).

Несмотря на положительную динамику уровня онкологической смертности, абсолютное число умирающих от новообразований непрерывно растет во всех анализируемых странах в связи со старением населения (рис. 4.17). Исключение составляет Россия, в которой число смертей от новообразований увеличивалось до начала 1990-х гг., после чего рост остановился и наступила длительная стабилизация (см. рис. 4.17).

О неблагоприятном влиянии изменения возрастной структуры населения России на динамику числа умерших от новообразований свидетельствует сопоставление общего коэффициента смертности (ОКС) со стандартизованным показателем (СКС) (рис. 4.18). К началу 1990-х гг. СКС для мужчин вырос на 6%, в то время как ОКС — на 60%. Последующее за подъемом снижение стандартизованного коэффициента составило 27%, ОКС — всего 11%. Таким образом, на протяжении 1970–1990-х гг. изменения возрастной структуры населения России способствовали увеличению числа смертей от новообразований, а в 1990–2010-х гг. сдерживали его снижение. Аналогичная ситуация складывается и в отношении смертности женщин.

Рисунок 4.19 отражает относительные изменения в онкологической смертности по 15-летним возрастным группам в России. Как для мужской, так и для женской смертности от новообразований характерны общие закономерности: снижение уровня смертности в возрастах младше 60 лет, стабилизация в возрастной группе 60–74 лет и рост в возрастах старше 75 лет. Особенно заметное снижение наблюдается в молодых возрастах (до 30 лет) как у мужчин, так и у женщин, а также у мужчин в рабочих возрастах (с начала 1990-х гг.). Уровень мужской смертности превышает женский во всех возрастных группах за одним важным исключением. С конца 1990-х гг. отмечается превышение уровня смертности женщин над мужчинами в возрастной группе 30–44 года, причем величина этих различий только увеличивается.

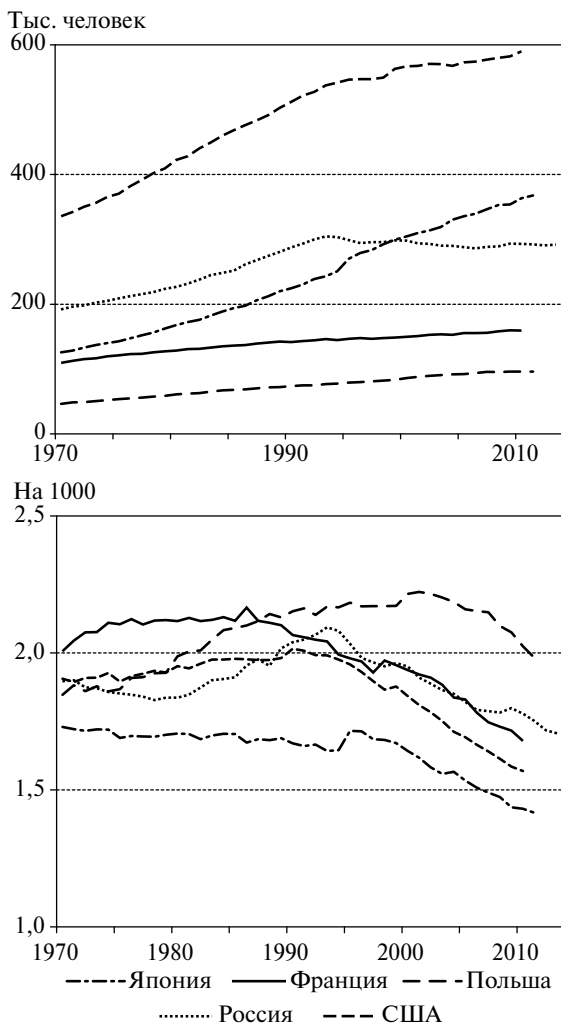


Рис. 4.17. Общее число умерших и стандартизованный коэффициент смертности от новообразований в России и некоторых развитых странах мира, оба пола, 1970–2013 гг.

Источник: расчеты автора по данным ВОЗ (WHO Mortality Database) и Российской базы данных по рождаемости и смертности ЦДИ РЭШ.

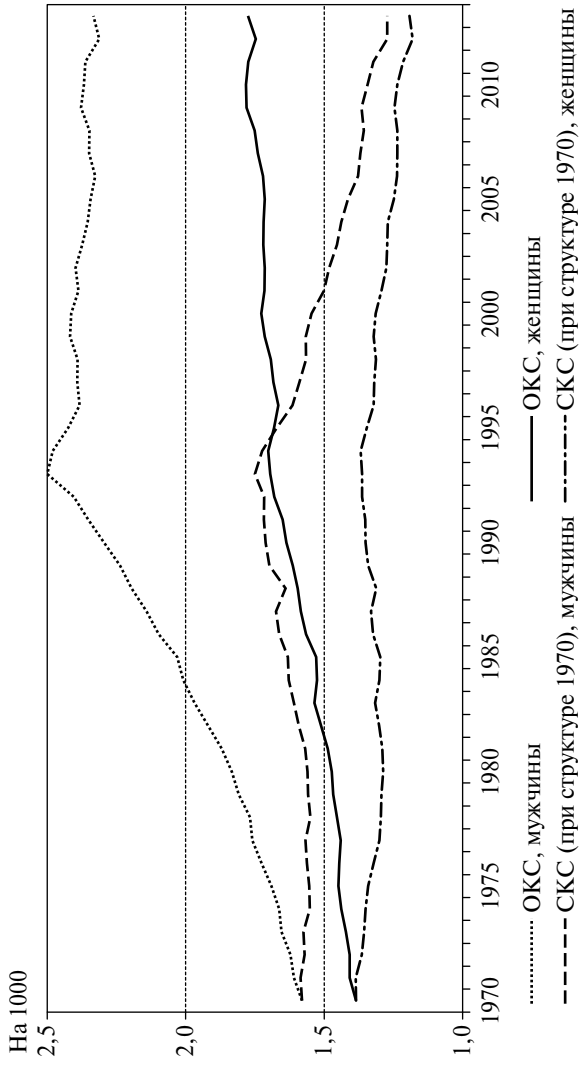


Рис. 4.18. Общий коэффициент смертности мужчин и женщин от новообразований в России и стандартизованный коэффициент при возрастно-половой структуре 1970 г., 1970–2013 гг. *Источники:* расчеты авторов по данным ВОЗ (WHO Mortality Database).

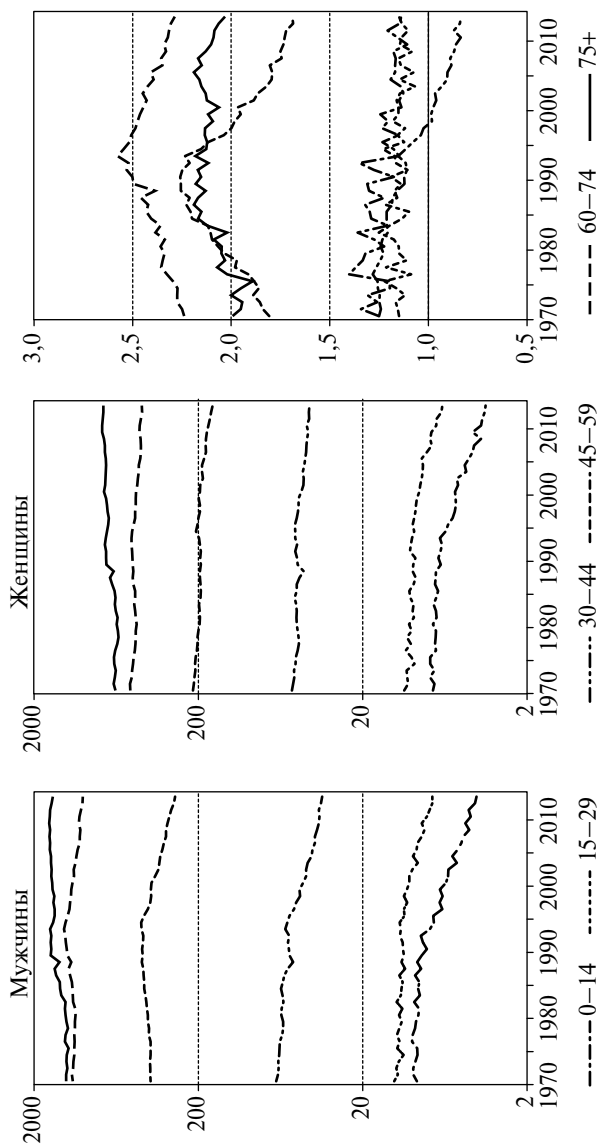


Рис. 4.19. Возрастные коэффициенты смертности от новообразований мужчин и женщин и соотношение мужских и женских коэффициентов (разы), 1970–2013 гг.

Источник: расчеты авторов по данным Российской базы данных по рождаемости и смертности ЦДИ РЭШ.

В рамках эпидемиологического перехода происходит достаточно быстрое по историческим меркам замещение одной доминирующей патологии, определяющей структуру заболеваемости и смертности, другой. В общем виде на смену инфекционным и паразитарным заболеваниям на первое место выходят хронические неинфекционные болезни и причины смерти, главным образом связанные с естественным старением человеческого организма: болезни системы кровообращения и онкологические заболевания. Наряду с изменением позиций крупных классов причин смерти в общей структуре смертности наблюдаются значительные «перестановки» непосредственно в рамках класса «Новообразования». Подобные изменения по аналогии с «эпидемиологическим переходом» иногда называют «раковым (онкологическим) переходом»³⁴.

Нами проанализированы изменения уровня смертности от злокачественных новообразований (ЗНО) основных локализаций: желудка (С16); трахеи, бронхов и легких (С33–С34); тонкого кишечника, ободочной и прямой кишки, ректосигмоидального соединения и заднего прохода (С19–С21); молочной железы (С50); матки (С53–С55) и предстательной железы (С61). Кривые, отражающие изменение уровня смертности от упомянутых локализаций рака в возрастах 30–74 года для мужчин и женщин вместе, представлены на нескольких панелях рис. 4.20.

Наиболее существенно и синхронно снижался уровень смертности от рака желудка. В то же время российская кривая смертности от этой патологии находится выше кривых других стран, хотя нельзя не признать, что и в России снижение было очень значительным (более чем в 2 раза с 1970 г.). Важные успехи достигнуты в контроле заболеваемости и снижении смертности от ЗНО шейки матки и других ее частей. Во Франции, Японии и США после продолжительного снижения смертность от ЗНО матки вышла на плато и продолжает оставаться на стабильном уровне на протяжении последних 10–15 лет. Смертность в Поль-

³⁴ Gersten O., Wilmoth J.R. The cancer transition in Japan since 1951 // Demographic Research. 2002. Vol. 7. P. 271–306; Bray F., Jemal A., Grey N., Ferlay J., Forman D. Global cancer transitions according to the Human Development Index (2008–2030): A population-based study // The Lancet Oncology. 2012. Vol. 13 (8). P. 790–801.

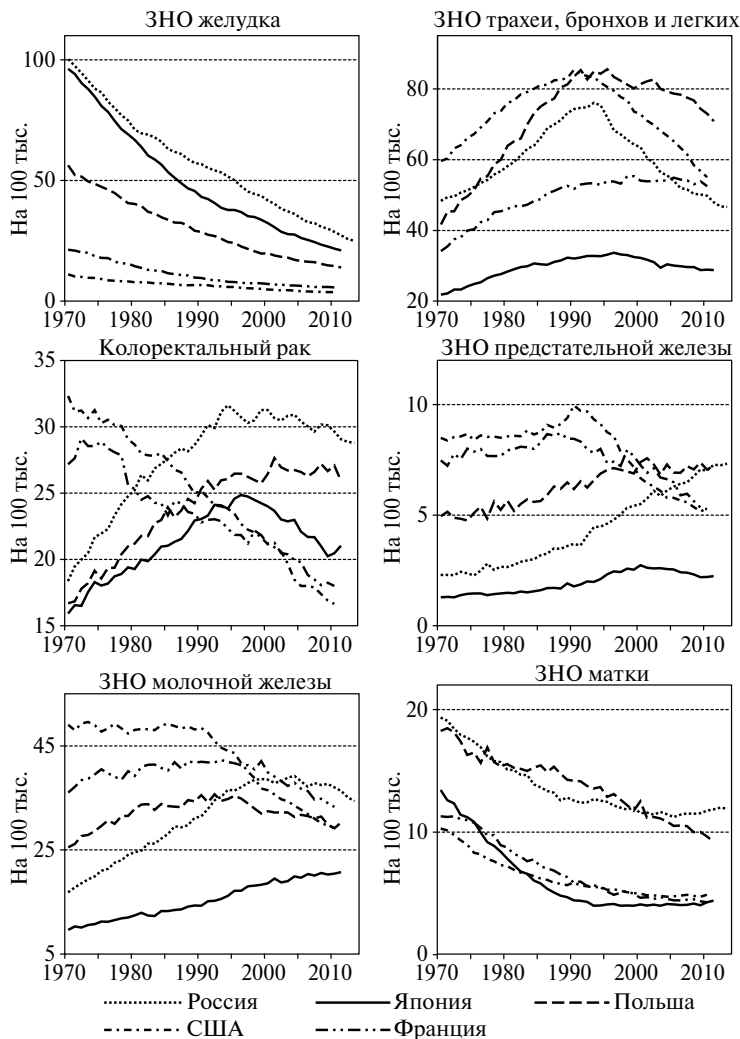


Рис. 4.20. Стандартизованный коэффициент смертности (30–74 лет) от новообразований основных локализаций в России и некоторых развитых странах мира, 1970–2013 гг.

Источник: расчеты авторов по данным ВОЗ (WHO Mortality Database).

ше, имея изначально более высокий уровень, продолжает снижаться, постепенно приближаясь к смертности в странах Запада. В то же время снижение смертности от рака матки в России, проходившее синхронно с Польшей, в начале 2000-х гг. прекратилось, и смертность стабилизировалось на высоком для развитых стран уровне. Это негативная тенденция может быть связана с резкой переориентацией российской онкологической службы на предупреждение, раннюю диагностику и лечение иной женской патологии — рака молочной железы (РМЖ) в ущерб заболеваниям матки.

Изменение смертности от злокачественных новообразований молочной и предстательной желез имеет схожую динамику: после стагнации на высоком уровне отмечается снижение смертности в США и Франции; для Японии характерен рост смертности с признаками стабилизации. В России и Польше уровень смертности от РМЖ начал снижаться после продолжительного роста, в отношении смертности от рака предстательной железы негативная тенденция не переломлена.

Динамика смертности от ЗНО трахеи, бронхов и легких в целом положительна: уровень смертности увеличивался вслед за массовым распространением курения, после чего начал снижаться. При этом чем выше был максимальный уровень смертности от рака трахеи, бронхов и легких, тем выше скорость его последующего снижения.

Изменения в смертности от колоректального рака различаются по странам: для США и Франции характерно линейное снижение смертности, тогда как в других анализируемых странах имел место рост с последующей стагнацией и небольшим снижением.

Этот краткий анализ смертности от новообразований не может быть завершен без оценки изменений возраста смерти в привязке к конкретным нозологическим формам рака. На рис. 4.21 представлен график, состоящий из нескольких столбцов, ширина каждого из которых соответствует доле смертей от той или иной формы рака, а высота — средний возраст смерти от соответствующей формы рака. Сравнение графиков, построенных на основе данных российской статистики смертности за 1970 и 2013 гг., позволяет охарактеризовать основные изменения как в структуре

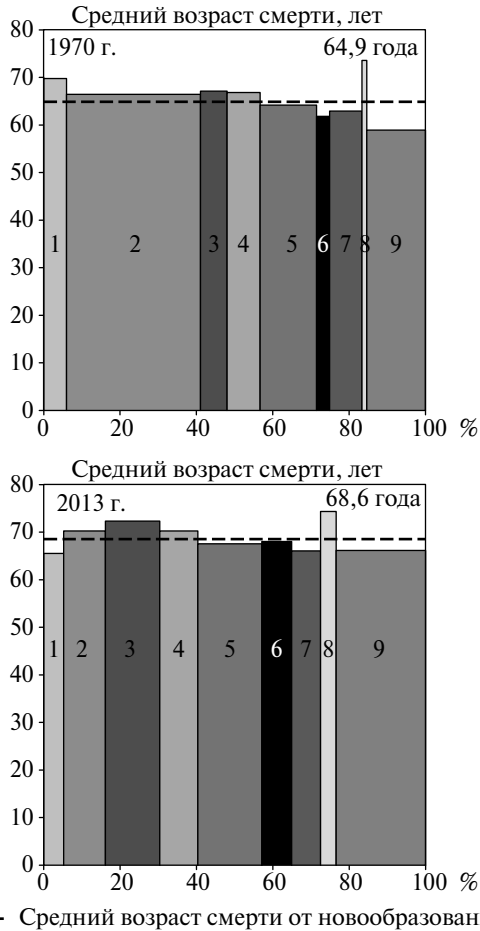


Рис. 4.21. Средний возраст смерти и распределение числа умерших от новообразований по основным локализациям, Россия, 1970 и 2013 гг.:

1 — ЗНО верхних отделов органов дыхания и пищевода; 2 — ЗНО желудка; 3 — колоректальный рак; 4 — ЗНО других органов пищеварения; 5 — ЗНО трахеи, бронхов и легких; 6 — ЗНО молочной железы; 7 — ЗНО матки; 8 — ЗНО предстательной железы; 9 — другие новообразования

Источник: расчеты авторов по данным Российской базы данных по рождаемости и смертности ЦДИ РЭШ.

смертности в рамках класса «Новообразования», так и в возрасте этой смерти.

Наиболее значительные изменения в структуре онкологической смертности связаны с уменьшением доли смертей от рака желудка и увеличением вклада смертности от колоректального рака, злокачественных новообразований молочной и предстательной желез. С точки зрения возрастных изменений снизился средний возраст смерти от ЗНО верхних отделов органов дыхания и пищевода, достаточно низким остается возраст смерти от рака матки.

4.5. Динамика смертности в регионах России

Тенденции смертности и ожидаемой продолжительности жизни при рождении в федеральных округах в целом повторяют общероссийскую динамику (рис. 4.22).

В большинстве регионов России снижение смертности привело к тому, что ОПЖ в 2013 г. преодолела рубеж 1990 г. Однако у мужчин в трех федеральных округах — Приволжском, Уральском и Дальневосточном — этот рубеж до сих пор не преодолен (табл. 4.8). В частности, в Чукотском автономном округе, Еврейской автономной области и Амурской области ОПЖ мужчин в 2013 г. более чем на 2 года отставала от показателей 1990 г., в Оренбургской, Курганской и Челябинской областях, Республике Башкортостан отставание составляло от 1 до 2 лет и еще в 21 регионе — до 1 года. У женщин в 2013 г. только в 6 регионах ОПЖ была ниже 1990 г. Вместе с тем относительно высокие показатели продолжительности жизни в Северо-Кавказском федеральном округе вызывают сомнения в полноте текущего учета демографических событий и миграции, а также могут быть связаны с возможным завышением численности населения при переписях населения.

Рост неоднородности регионов России по показателю ОПЖ после 1991 г. отмечался неоднократно³⁵. Однако связь роста

³⁵ Население России 2000: восьмой ежегод. демогр. докл. / отв. ред. А.Г. Вишневецкий. М.: Ин-т народнохозяйственного прогнозирования РАН: Центр демографии и экологии человека, 2001. С. 93–94; Население России 2012. С. 266–268.

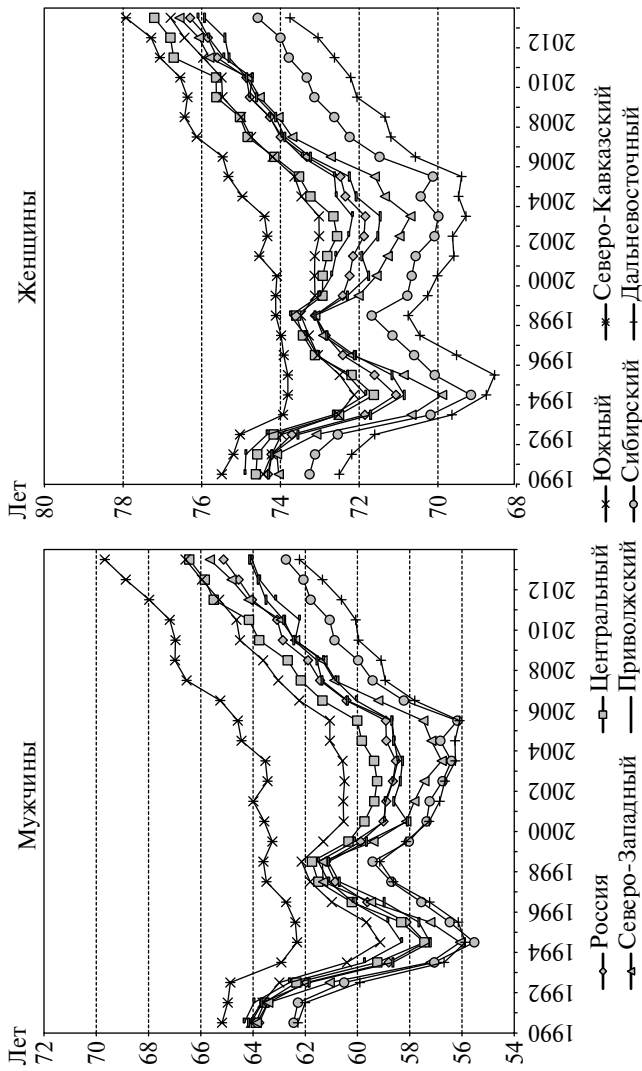


Рис. 4.22. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в федеральных округах, 1990—2013 гг.
 Источники: данные Росстата; расчеты авторов.

Таблица 4.8. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в федеральных округах России в 1990 и 2013 гг., лет

Федеральный округ	Мужчины			Женщины		
	1990 г.	2013 г.	Изменение	1990 г.	2013 г.	Изменение
Россия	63,76	65,13	1,36	74,32	76,29	1,97
Центральный	63,89	66,45	2,55	74,63	77,21	2,58
Северо-Западный	63,85	65,65	1,80	74,04	76,57	2,53
Южный	64,08	66,58	2,51	74,44	76,79	2,35
Северо-Кавказский	65,19	69,68	4,49	75,49	77,93	2,44
Приволжский	64,34	64,04	-0,30	74,90	76,10	1,19
Уральский	64,18	64,14	-0,04	74,30	75,93	1,63
Сибирский	62,45	62,74	0,29	73,26	74,58	1,32
Дальневосточный	62,28	62,22	-0,06	72,51	73,76	1,25

Источники: данные Росстата; расчеты авторов.

или снижения смертности и роста или уменьшения межрегионального неравенства перед лицом смерти не всегда обнаруживается по отношению ни ко всему населению, ни к его взрослой части.

Наш анализ построен на рассмотрении однородности регионов по основным показателям смертности в период ее быстрого снижения. Для этой цели нами использован коэффициент Джини, рассчитанный по формуле Кендалла — Стюарта³⁶:

$$G_0 = \frac{1}{2\bar{z}} \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^n |z_i - z_j| \cdot V_i \cdot V_j,$$

где n — число территорий; z_i — анализируемый индикатор по территории i , а \bar{z} — его среднее значение по всем территориям; V_i, V_j — веса территорий i и j в населении страны.

Мы рассмотрим G_0 для стандартизованных коэффициентов смертности от всех причин и восьми групп причин (БСК, ишемия, инсульты, другие болезни системы кровообращения, новообразования, инфекции, болезни органов дыхания, внешние причины), а также для интегрального показателя ОПЖ. В качестве

³⁶ Kendall M.G., Stuart A. The advanced theory of statistics. L.: Charles Griffin, 1966.

территорий взяты городские и сельские местности субъектов РФ, не являющиеся частью другого субъекта РФ. Веса V_i — доля среднегодового населения территории во всем населении России. Такой прием не вполне соответствует строгим правилам математической статистики, так как средневзвешенный показатель может отличаться от показателя по России в целом, рассчитанного по стандартным правилам. Но отличие невелико. В среднем по всему перечню анализируемых показателей среднее (без учета знака) относительное расхождение составляет 0,8% для мужчин и 1,1% для женщин. Для ожидаемой продолжительности жизни и стандартизованного коэффициента смертности от всех причин оно менее 1%. Максимальное расхождение — 3,2% у мужчин и 6% у женщин для стандартизованного коэффициента смертности от других болезней системы кровообращения в 2013 г. Это обстоятельство говорит прежде всего об известной неоднородности в диагностике причин смерти в России. Но в целом для всей группы БСК максимум расхождений составляет порядка 1%.

Рисунки 4.23 и 4.24 характеризуют динамику неоднородности территорий по ОПЖ, стандартизованного коэффициента

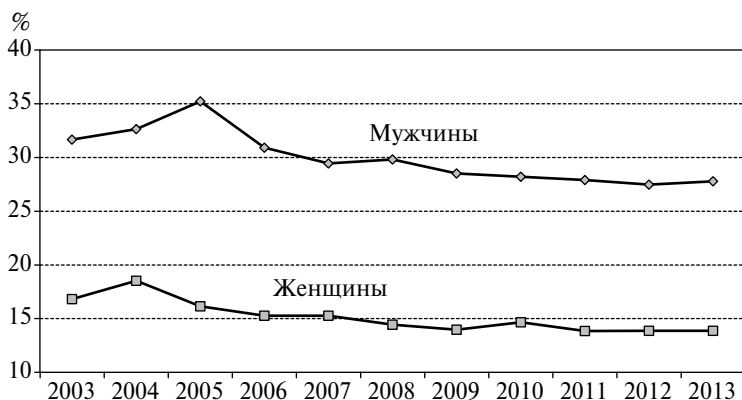


Рис. 4.23. Динамика неоднородности российских территорий по уровню продолжительности жизни, 2003–2013 гг. (коэффициент Джини)

Источники: данные Росстата; расчеты авторов.

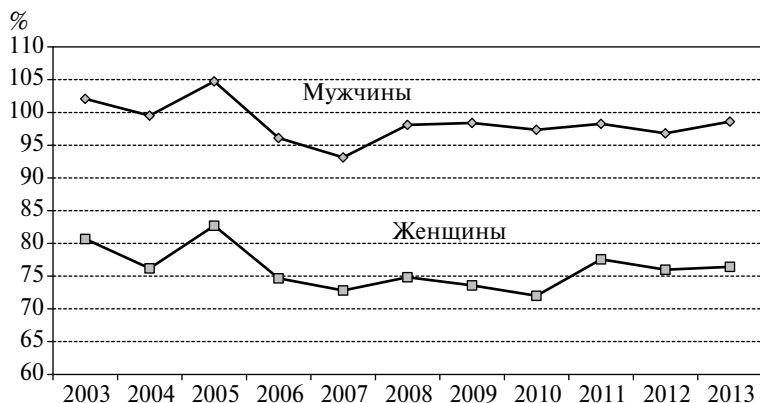


Рис. 4.24. Динамика неоднородности российских территорий по уровню стандартизованного коэффициента смертности от всех причин, 2003–2013 гг. (коэффициент Джини)

Источники: данные Росстата; расчеты авторов.

смертности от всех причин и коэффициентов смертности от выделенных групп причин.

С точки зрения продолжительности жизни однородность территорий медленно возрастает, в терминах стандартизованного коэффициента смертности от всех причин — скорее остается стабильной. Следует учитывать, что коэффициент Джини весьма чувствителен к небольшим колебаниям численностей населения и показателей по большим регионам (например, по Москве). Расчет без участия Москвы дает существенно меньшую неоднородность.

Как видно на рис. 4.25, территории наиболее однородны с точки зрения смертности от новообразований и наименее однородны — от других болезней системы кровообращения и инфекций. Существенно возрастает неоднородность регионов по уровню смертности от инфекционных болезней, которая при общей тенденции к снижению ведет себя очень неравномерно. Показатель в 2013 г. ниже, чем в 2003 г., у мужчин в 87% регионов и у женщин, у которых смертность от инфекций существенно ниже, — в 54% регионов.

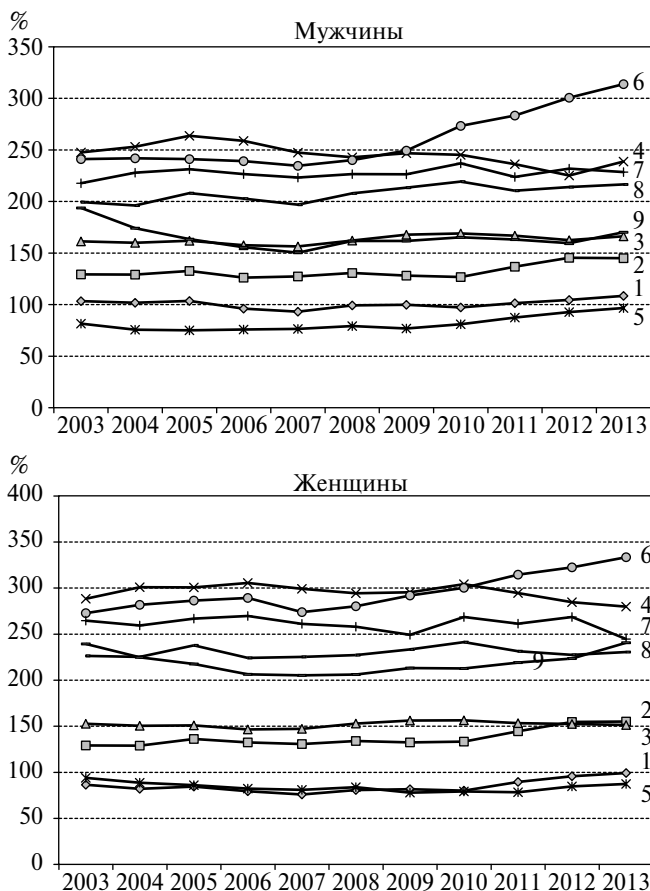


Рис. 4.25. Динамика неоднородности российских территорий по уровню стандартизованного коэффициента смертности по причинам смерти, 2003–2013 гг. (коэффициент Джини):

причины смерти: 1 — БСК; 2 — ишемия; 3 — инсульты; 4 — другие болезни системы кровообращения; 5 — новообразования; 6 — инфекции; 7 — болезни органов дыхания; 8 — внешние причины; 9 — другие и неустановленные болезни

Источники: данные Росстата; расчеты авторов.

Учитывая, что инфекционные болезни не оказывают большого влияния на динамику продолжительности жизни в стране, можно допустить, что в ближайшей перспективе неоднородность территорий по показателям ОПЖ будет уменьшаться, а по смертности от большинства причин — оставаться стабильной.

Полная картина региональной дифференциации ОПЖ при рождении для мужчин и женщин в России в 2013 г. хорошо видна на картах (рис. 4.26).

4.6. Смертность детей до одного года: возвращение к прежним тенденциям

4.6.1. Долговременные тенденции младенческой смертности

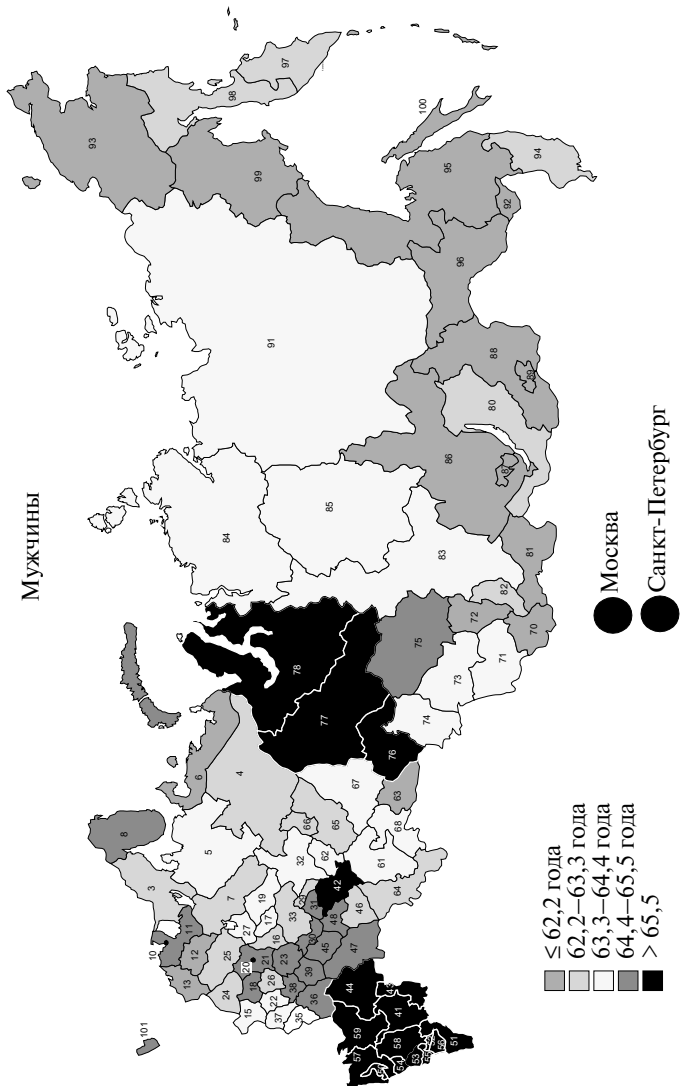
Динамика младенческой смертности (которая вносит основной вклад в смертность всей детской возрастной группы) в отличие от других возрастных групп показывает снижение ее уровня в России уже несколько десятилетий. Это снижение началось еще в конце 1970-х гг., но не было непрерывным — годами роста проявили себя 1984, 1987, 1991—1993 и 2012 гг. За период после 1976 г. (максимальный коэффициент младенческой смертности с начала 1970-х) младенческая смертность в России снизилась в 3,1 раза и достигла 8,2‰ в 2013 г.

Этот низкий для России уровень до сих пор остается почти в 4 раза выше, чем в странах с минимальными ее значениями, а также существенно выше, чем во многих других европейских странах, включая страны Восточной Европы и часть стран — бывших республик СССР. К сожалению, за последние годы этот разрыв изменился мало. По данным Евростата³⁷, в 2012 г. минимальные уровни младенческой смертности были зафиксированы в Исландии (1,1‰), Словении (1,5‰), а также Финляндии (2,4‰) и Норвегии (2,5‰). Напомним, что в России в том же году коэффициент младенческой смертности составлял 8,6‰.

В начале 1970-х гг. показатели младенческой смертности в России были ниже, чем в ряде европейских стран. Но к началу

³⁷ <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database>

Мужчины



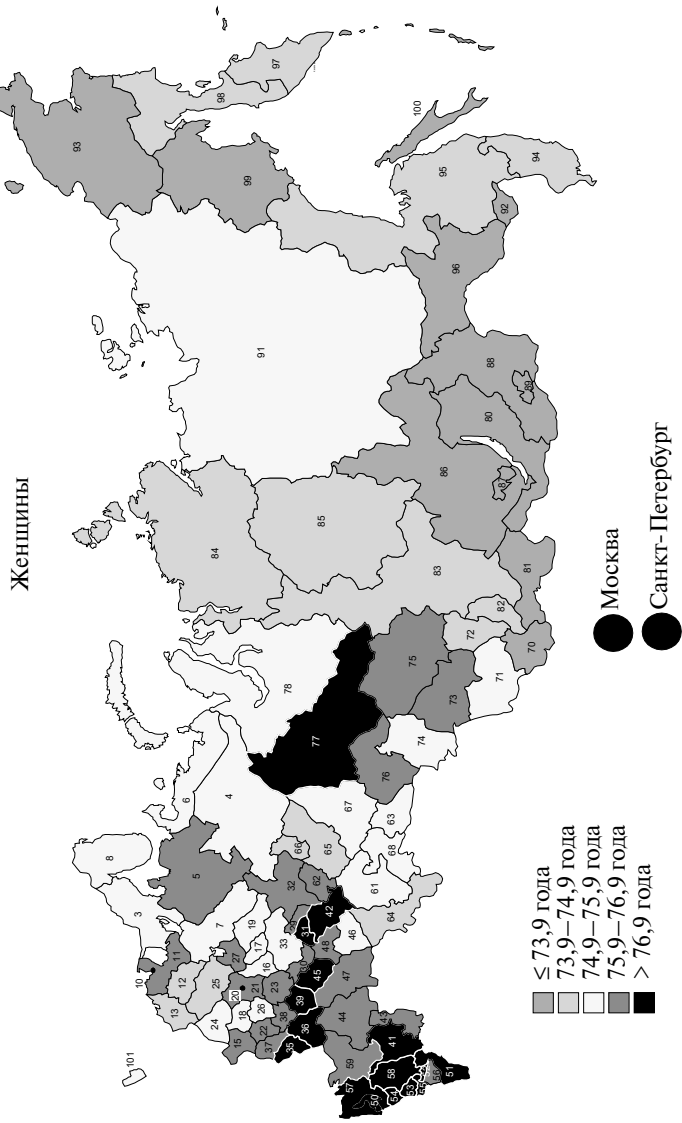


Рис. 4.26. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России, 2013 г.
 Источники: данные Росстата; расчеты авторов.

второго десятилетия XXI в. почти все представленные на рис. 4.27 страны «обогнали» Россию. Наиболее наглядный пример — Португалия, где в 1971 г. уровень младенческой смертности был в 2,3 раза выше, чем в России, а к 2013 г. уже Россия отстает от Португалии по этому показателю в 2,8 раза. За период с 1971 по 2013 г. младенческая смертность в Португалии снизилась в 17,2 раза. Из представленных стран только в Румынии уровень смертности детей до одного года остается немного выше, чем в России. Из стран Восточной Европы довольно показателен пример Венгрии, где за 1970–2012 гг. уровень младенческой смертности снизился в 7,4 раза. В России же за 1970–2013 гг. коэффициент младенческой смертности снизился всего в 2,6 раза. К тому же Россия долгое время не в полной мере следовала международным критериям определения живо- и мертворождения, что преуменьшало рассчитываемый по национальным данным коэффициент младенческой смертности. Поэтому в реальности различия по уровню младенческой смертности России с развитыми странами вплоть до 2012 г. были еще большими (в данном году российская мето-



Рис. 4.27. Младенческая смертность в России и ряде европейских стран, 1970–2013 гг.

Источники: Демографический ежегодник России. 2013. С. 196; База данных Европейского бюро ВОЗ «European health for all database» (HFA-DB); статистические службы государств; расчеты авторов.

логия разработки статистических данных о младенческой смертности стала больше соответствовать рекомендациям ВОЗ, о чем пойдет речь далее).

4.6.2. Новые определения живо- и мертворождения и тенденции перинатальной смертности

С 2012 г. Россия декларировала переход на использование определений живо- и мертворождений ВОЗ. И именно с этим связан рост младенческой смертности в стране в этом году.

Согласно определению ВОЗ живорождением является полное изгнание или извлечение из организма матери продукта зачатия вне зависимости от продолжительности беременности, причем плод после такого отделения дышит или проявляет другие признаки жизни, такие как сердцебиение, пульсация пуповины или явные движения произвольной мускулатуры, независимо от того, перерезана ли пуповина и отделилась ли плацента; каждый продукт такого рождения рассматривается как живорожденный.

Все живорожденные дети по рекомендациям ВОЗ должны регистрироваться и учитываться как таковые независимо от продолжительности беременности или от того, были ли они живыми или мертвыми в момент регистрации, если они умирают через какое-то время сразу после родов, они также должны регистрироваться и учитываться в числе смертей.

До 2012 г. в России использовались определения мертворождения, сходные с применявшимся в СССР³⁸. Приказ Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2011 г. № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи» зафиксировал, что в России живорождением является момент отделения плода от организма матери посредством родов при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 г и более (или менее 500 г при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и бо-

³⁸ Подробнее об изменении определений живо- и мертворождения в России см.: *Кваша Е.А.* Смертность детей до одного года в России: что изменилось после перехода на новые определения живорождения и мертворождения // Демографическое обозрение. 2014. № 2. С. 38–56. URL: http://demreview.hse.ru/data/2014/11/20/1101110532/DemRev_1_2_2014_38-56.pdf.

лее при наличии у новорожденного признаков живорождения (дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента)³⁹.

Мы видим, что существует несколько отличий между определениями живорождения ВОЗ и России: в определении ВОЗ четко указано, что должны учитываться все продукты зачатия вне зависимости от продолжительности беременности и веса, а в России остались ограничения по сроку беременности и массе тела новорожденного.

Приказ Минздрава России от 16 января 2013 г. «О внесении изменений в приложения № 1 и № 3 к приказу Минздравсоцразвития РФ от 27 декабря 2011 г. № 1687н “О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи”» расширил перечень медицинских критериев живорождения ребенка, чем немного приблизил российское определение к рекомендуемому ВОЗ. Согласно приказу критерием рождения является также срок беременности менее 22 недель или масса тела ребенка при рождении менее 500 г или в случае, если масса тела при рождении неизвестна, длина тела ребенка менее 25 см, — при продолжительности жизни более 168 ч после рождения (7 суток)⁴⁰. Эти дополнения немного сблизили определения живорождения ВОЗ и России, но различия пока остались.

В приказе Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2011 г. № 1687н также сформулировано определение мертворождения. Мертворождением является момент отделения плода от организма матери посредством родов при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 г и более (или менее 500 г при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при отсутствии у новорожденного признаков живорождения.

ВОЗ рекомендует считать мертворождением смерть продукта зачатия до его полного изгнания или извлечения из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности, на смерть указывает отсутствие после такого отделения дыхания

³⁹ <http://www.rg.ru/2012/03/23/kriterii-rozhd-dok.html>

⁴⁰ <http://www.rg.ru/2013/04/03/rozhdenie-dok.html>

или любых других признаков жизни у плода, таких как сердцебиение, пульсация пуповины или определенные движения произвольной мускулатуры.

Как мы видим, и здесь остаются различия в определениях. Хотя справедливости ради необходимо отметить, что ограничения в 22 недели беременности и веса ребенка, как минимум, 500 г используются и в ряде других стран.

Изменения определений живо- и мертворождения влияют прежде всего на рост числа умерших в раннем неонатальном периоде (в первые 168 ч жизни) и на изменение числа детей, родившихся мертвыми, т.е. тех детей, которые в основном умирают в медицинских учреждениях. Вместе мертворожденные и умершие в ранний неонатальный период образуют перинатальную смертность.

Как же менялась перинатальная смертность в России в последней трети XX — начале XXI в. и как отразились на ней переходы на новые определения живо- и мертворождения (рис. 4.28)?

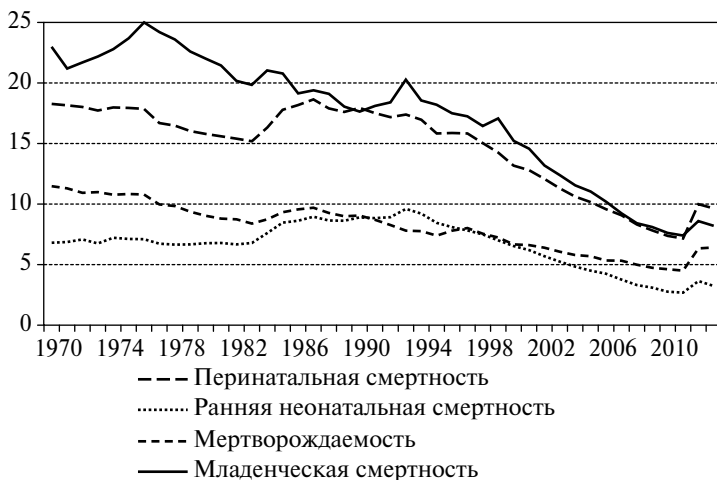


Рис. 4.28. Младенческая (на 1000 родившихся живыми) и перинатальная смертность и ее составляющие (на 1000 родившихся живыми и мертвыми), Россия, 1970–2013 гг.

Источники: данные Росстата, расчеты авторов.

В целом за период с 1970 по 2011 г. (год наименьших показателей перинатальной и младенческой смертности) перинатальная смертность в России (по данным государственной статистики) снизилась в 2,6 раза (младенческая смертность — в 3,1 раза). В начале 1980-х гг. отмечался рост перинатальной смертности. В результате чего ее уровень к середине 1980-х гг. оказался выше, чем в начале 1970-х. Самый высокий уровень перинатальной смертности был в 1987 г. (18,7‰). Этот рост, обусловленный в основном увеличением ранней неонатальной составляющей, привел к тому, что в 1991 г. уровень ранней неонатальной смертности превысил уровень мертворождаемости, т.е. больший вклад в перинатальную смертность стала вносить ранняя неонатальная смертность. В 1993 г. в России были частично изменены определения живого и мертворождения, что сильно повлияло на рост ранней неонатальной составляющей. 1993 г. стал пиковым для показателя ранней неонатальной смертности за весь рассматриваемый исторический период. После этого (с 1994 до 2011 г.) перинатальная смертность снижалась. В эти годы изменения происходили в основном за счет смертности в первые 168 ч жизни ребенка.

С начала 1970-х и до 1993 г. наблюдался постепенный рост вклада ранней неонатальной смертности в общий уровень перинатальной смертности. В 1994 г. эта тенденция сменила направление. Отметим, что переход на новые определения мертво- и живорождения в 2012 г. не изменил эту тенденцию. На рис. 4.28 можно обнаружить еще несколько особенностей изменения перинатальной и младенческой смертности в России: в конце 1980-х — начале 1990-х гг. в результате разнонаправленных тенденций изменения (снижение младенческой и рост перинатальной смертности) их уровни сравнялись (а в 1990 г. уровень перинатальной смертности на 0,3‰ превысил уровень младенческой), около 2010 г. эти показатели сравнялись снова, а в результате изменения определений мертво- и живорождения в 2012 г. коэффициент перинатальной смертности снова по уровню обогнал младенческую смертность.

В 2012 г. был зафиксирован ожидаемый рост перинатальной смертности. В целом она выросла на 40%, при этом мертворождаемость — на 42%, ранняя неонатальная — на 36%. В 2013 г. перинатальная смертность снова стала снижаться. Но происходило это

только за счет ранней неонатальной составляющей, в то время как мертворождаемость продолжила свой рост, что увеличило долю мертворожденных в перинатальной смертности до 66%. Причины такого роста могут быть разными, и все они требуют отдельного изучения на основе привлечения дополнительных статистических данных, которых явно не хватает.

Остановимся немного подробнее на изменениях 2011–2013 гг.

К сожалению, регламентные таблицы Росстата не дают нам возможности корректно, в деталях рассмотреть произошедшие изменения. Государственная статистика собирает (правда, только с 2011 г.) сведения о родившихся и умерших детях не только по весу детей, но и по возрасту матери. Но заполняемость этих таблиц пока остается неполной из-за того, что большая часть детей попадает в категории «неизвестный вес» и «неизвестный возраст». Правда, следует отметить, что с каждым годом полнота данных становится лучше.

Поэтому рассмотрим детально динамику перинатальной смертности под влиянием изменения определений на основе медицинской статистики, точнее, данных, представленных в таблице 2245 «Распределение родившихся и умерших по массе тела при рождении» формы № 32 Минздрава России «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» Федерального статистического наблюдения.

За 2011–2012 гг. общее число родившихся детей (родившиеся живыми плюс мертворожденные) с «экстремально низкой массой тела» (ЭНМТ), т.е. с весом 500–1000 г, снизилось на 36% (табл. 4.9). Это снижение происходило по большей части за счет мертворожденных (снижение на 65%), число же живорожденных, наоборот, выросло на 25%. В форме № 32 весовая группа 500–999 г подразделяется на две части — 500–749 и 750–999 г. В первой весовой группе общее число рождений снизилось на 45%, а во второй — на 27%. Число родившихся живыми выросло в группе с весом 500–749 г на 66%, а в группе с весом 750–999 г — на 11%, а мертворожденных снизилось на 67 и 63% соответственно. В целом в 2012 г. по сравнению с 2011 г. снижение числа мертворожденных у детей, родившихся с весом до 1000 г, привело к общему большому снижению числа мертворожденных (на 32%) и неболь-

Таблица 4.9. Перинатальная смертность по массе тела при рождении в России, 2011—2013 гг.

Показатель	С массой тела при рождении, г										Всего	
	500— 749	750— 999	1000— 1499	1500— 1999	2000— 2499	2500— 2999	3000 и более					
Родилось живыми, чел.	1239	3867	10 167	23 032	66 410	273 424	1 389 463	2011 г.				1 767 602
Из них умерло в первые 168 ч, чел.	788	1 318	738	764	565	549	1 210					5 932
Родилось мертвыми, чел.	6482	4104	11 800	14 690	15 220	14 860	25 240					18 767
Родилось всего, чел.	7 721	7 971	11 347	24 501	67 932	274 910	1 391 987					1 786 369
Ранняя неонатальная смертность, ‰	102,1	165,3	65,0	31,2	8,3	2,0	0,9					3,3
Мертворождаемость, ‰	839,5	514,9	104,0	60,0	22,4	5,4	1,8					10,5
Перинатальная смертность, ‰	941,6	680,2	169,0	91,1	30,7	7,4	2,7	2012 г.				13,8
Родилось живыми, чел.	2054	4308	11 917	24 612	70 867	282 616	1 474 863					1 871 237
Из них умерло в первые 168 ч, чел.	923	937	878	620	579	540	1 203					5 680
Родилось мертвыми, чел.	2153	1506	1759	1646	1557	1518	2540					12 679
Родилось всего, чел.	4207	5814	13 676	26 258	72 424	284 134	1 477 403					1 883 916
Ранняя неонатальная смертность, ‰	219,4	161,2	64,2	23,6	8,0	1,9	0,8					3,0
Мертворождаемость, ‰	511,8	259,0	128,6	62,7	21,5	5,3	1,7					6,7
Перинатальная смертность, ‰	731,2	420,2	192,8	86,3	29,5	7,2	2,5					9,7

Окончание табл. 4.9

Показатель	С массой тела при рождении, г								Всего
	500– 749	750– 999	1000– 1499	1500– 1999	2000– 2499	2500– 2999	3000 и более		
	2013 г.								
Родилось живыми, чел.	2259	4614	12218	24726	71121	283790	1467714	1866442	
Из них умерло в первые 168 ч, чел.	912	861	816	577	483	468	1030	5147	
Родилось мертвыми, чел.	1920	1451	1765	1545	1554	1478	2588	12300	
Родилось всего, чел.	4179	6065	13983	26271	72675	285268	1470302	1878742	
Ранняя неонатальная смертность, ‰	218,2	142,0	58,4	22,0	6,6	1,6	0,7	2,7	
Мертворождаемость, ‰	459,4	239,2	126,2	58,8	21,4	5,2	1,8	6,5	
Перинатальная смертность, ‰	677,7	381,2	184,6	80,8	28,0	6,8	2,5	9,3	

Источники: расчеты авторов по данным формы № 32 Федерального статистического наблюдения «Сведения о медицинской помощи беременным, роженцам и родильницам».

шому снижению умерших в первые 168 ч, а также, что интересно, к изменению числа умерших в первые 6 дней жизни. Для детей с ЭНМТ их число уменьшилось на 12%, при этом для весовой группы 500–749 г зафиксирован рост на 17%, зато для группы 750–999 г — снижение на 29%.

В группе детей с весом 1000–1499 г, т.е. с «очень низкой массой тела» (ОНМТ), отмечается динамика, противоположная группе с ЭНМТ. Произошел рост и родившихся живыми (на 17%), и родившихся мертвыми (на 49%), и соответственно общее число родившихся данной группы возросло на 20%. Мы видим, что рост весовой группы детей с ОНМТ был меньшим, чем снижение детей, родившихся с ЭНМТ. Число умерших в ранний неонатальный период у детей с ОНМТ при рождении выросло на 19%.

Подводя итоги сравнения показателей перинатальной смертности по весовым группам, на которых должно было отразиться изменение определений мертво- и живорождения и к которым приковано основное внимание медицинской общественности, следует обратить внимание на *резкое улучшение* этих показателей для детей с самым маленьким весом, т.е. ЭНМТ, и небольшой рост смертности у детей с ОНМТ. Эти изменения статистических показателей вызывают удивление и заставляют сомневаться в их положительной интерпретации. Не очень верится, что столь быстрые изменения могут быть вызваны большими успехами в неонатологии в течение одного года. Скорее всего эти изменения отражают низкое качество ведения медицинской статистики и продолжение практики так называемых перебросов, которые существовали и ранее. В данной ситуации может производиться частичный «переброс» новорожденных из категории ЭНМТ в группу детей с меньшим весом и меньшим сроком беременности, и тогда смерть этих детей учитывается как самопроизвольный аборт (выкидыш), а не смерть живорожденного.

Также вызывает вопросы и значительное изменение показателей для группы с весом 1000–1500 г, которая формально не должна была быть затронута изменением определений мертво- и живорождений. На наш взгляд, такое изменение подтверждает существование распространенной практики фальсификации данных, о которой говорили многие эксперты, а именно недоучета мертворожденных и умерших детей с массой тела немногим более 1000 г

путем занижения массы тела и соответственно отнесения этих новорожденных к мертворожденным или даже поздним выкидышам. С изменением критериев живорождения применительно к детям с ОНМТ подобная практика утратила смысл, отсюда и рост их доли в перинатальных смертях. В группе детей с ОНМТ стали проводить более полную регистрацию, и дети, родившиеся с массой тела немногим более 1000 г, учитываются с реальным весом при рождении. С другой стороны, резкое уменьшение чисел мертворожденных в самой низкой весовой категории и рост числа абортов на сроках до 21 недели (на 20%) говорят о том, что практика занижения массы тела не исчезла, а просто применяется к новорожденным с ЭНМТ.

В 2012–2013 гг. изменения в показателях перинатальной смертности были, естественно, не столь существенными.

Общее число родившихся детей с массой тела до 1000 г в 2013 г. в сравнении с предыдущим годом выросло на 2%, при этом число родившихся живыми увеличилось на 8%, число мертворожденных продолжило снижение и уменьшилось также на 8%. В целом немного больше на изменение повлияли именно живорождения. В группе с самым маленьким весом (500–749 г) общее число рождений снизилось на 1%, а вот в группе с весом 500–999 г увеличилось на 4%. Число родившихся живыми выросло в обеих группах — на 10 и 7%, а вот число мертворожденных опять снизилось на 10 и 4% соответственно. Число детей, умерших в ранний неонатальный период, уменьшилось на 5%, при этом у детей, родившихся с массой 500–749 г, тоже было отмечено минимальное снижение (1%).

В группе детей с массой тела 1000–1500 г, как и в 2012 г., наблюдается рост общего числа родившихся (на 2%), в том числе родившихся живыми — на 3% и родившихся мертвыми — на 0,3%. Также, как и у детей с ЭНМТ, в этой весовой группе зафиксировано снижение числа умерших в ранний неонатальный период (на 7%).

Можно предположить, что рост численности группы новорожденных с весом 1000–1500 г — это специфика регистрации в медицинских учреждениях и, возможно, двойной счет.

Кроме формы № 32 Минздрава, численность рожденных детей по весу регистрируется Фондом социального страхования,

куда попадают дети, чьи мамы получили «родовые сертификаты». Эти данные, как и данные Минздрава, подтверждают резкий рост рождений у детей с весом 1000–1500 г (табл. 4.10). Рост рождений в группе с ОНМТ в 2012 г. составил 20%, в то время как в другие годы он был около 6%.

Таблица 4.10. Родившиеся по массе тела при рождении, Россия, 2009–2013 гг., человек

Год	Всего	В том числе массой тела при рождении, г			
		До 1000	1000–1499	1500–1999	2000 и больше
2009	1 640 195	1476	6632	18 232	1 613 855
2010	1 663 852	1532	7087	18 955	1 636 278
2011	1 674 811	1919	7525	19 523	1 645 844
2012	1 779 617	2741	9016	21 149	1 746 711
2013	1 767 665	3169	9471	21 544	1 733 481

Источник: Поисково-мониторинговая система Фонда социального страхования Российской Федерации. URL: <http://fz122.fss.ru>.

Еще одна деталь, которая бросается в глаза при сравнении показателей мертворождаемости по данным государственной и медицинской статистики, — число всех мертворожденных по форме № 32 Минздрава меньше, чем по данным официальной статистики Росстата, как за 2012 г., так и за 2013 г. (официальная статистика — 12 142 и 12 226 человек, а по форме № 32 — 12 679 и 12 300 человек). Это странно, так как статистика Росстата включает данные, представляемые не только Минздравом, но и рядом других ведомств, имеющих право на медицинскую деятельность. Цифры, получаемые Росстатом, должны быть больше по определению. Отсюда возникает логическое предположение о том, что часть детей, попавших в медицинскую статистику, по каким-то причинам не попадает в государственную или попадает туда, но относится к другим категориям. С другой стороны, этот факт является косвенным доказательством сознательного искажения статистики регистрации новорожденного, связанного с «перебросами» детей из одной категории в другую и с неполной регистрацией детей с экстремально низкой массой тела. Эти различия в числе мертворожденных по данным Росстата и Минздрава отразились на тенденции изменения коэффициента мертворождаемости:

если по данным Росстата в 2013 г. он немного вырос, то по данным Минздрава продолжил тенденцию снижения.

4.6.3. Возрастные компоненты младенческой смертности

Как уже отмечалось, принятые с 2012 г. в России изменения определений живо- и мертворождений затрагивают прежде всего перинатальный период жизни ребенка. Но эти изменения отразились не только на смертности детей в возрасте до 168 ч жизни (ранний неонатальный период жизни), но и смертности детей в возрасте от 7 до 28 дней (поздней неонатальной смертности), а значит, и всей младенческой смертности.

Младенческая смертность в России в 2012 г. выросла с 7,4 до 8,6‰. Основной рост (почти 80%) пришелся на раннюю неонатальную составляющую младенческой смертности. Но выросла также и поздняя неонатальная смертность (23% общего роста). Рост коэффициента поздней неонатальной смертности начался еще в 2011 г., но в 2012 г. скорость роста утроилась (рис. 4.29). В 2013 г. младенческая смертность снова стала снижаться. Снизилась и ранняя, и поздняя неонатальная смертность. А вот постнеонатальная смертность в этом году немного выросла. Эти изменения могут быть связаны с двумя явлениями, оцениваемыми противоположным образом. Развитая медицина до последнего борется за жизнь новорожденных, в результате чего смерти, которые раньше происходили в первые дни и часы жизни, теперь отодвигаются во времени⁴¹. Но рост может быть связан и с недостаточным вниманием к с трудом спасенным детям после выписки из роддома и в целом с недостатками системы медицинского наблюдения за детьми на дому.

Начиная с момента снижения уровня младенческой смертности в развитых странах во второй половине XX в. это снижение стало означать все большую и большую концентрацию смертности на неонатальном периоде жизни ребенка, а внутри этого периода — на первых 168 ч жизни, т.е. на раннем неонатальном периоде. Это произошло потому, что в случае возникновения заболевания или при наличии патологии предотвратить смерть

⁴¹ *Andreev E.M., Kingkade W.W.* Average age at death in infancy and infant mortality level: Reconsidering the Coale-Demeny formulas at current levels of low mortality. MPIDR Working Paper WP-2011-016. 2011.

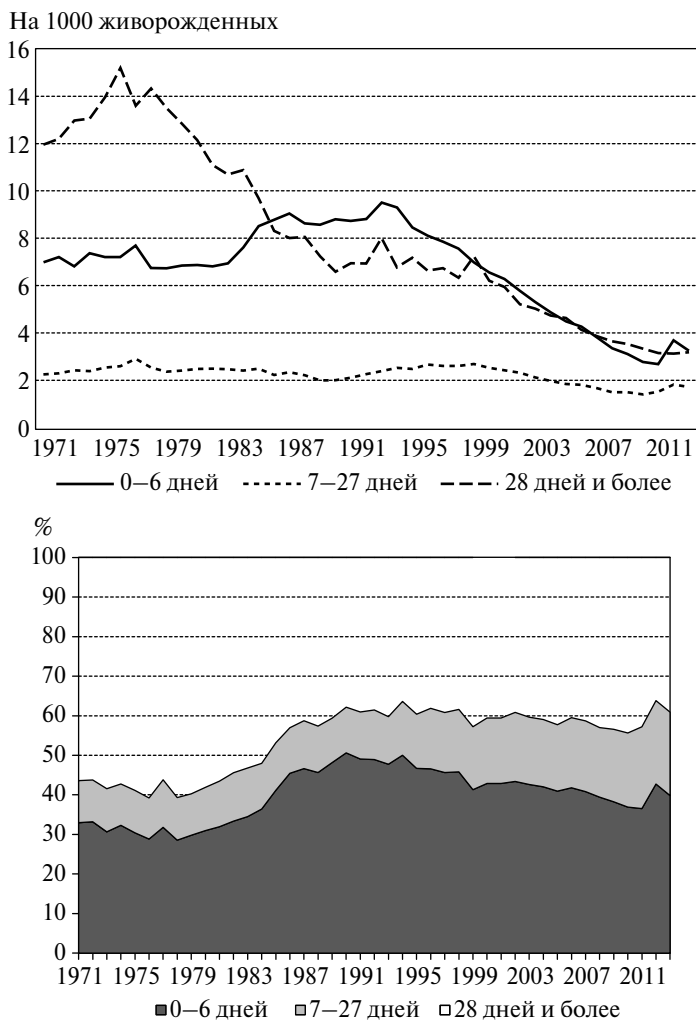


Рис. 4.29. Динамика и структура младенческой смертности по числу прожитых дней, Россия, 1971–2013 гг.

Источники: данные Росстата; расчеты авторов.

ребенка в раннем периоде жизни намного сложнее, чем в более старшем возрасте, в силу особой уязвимости его неокрепшего организма. Прожив ранний неонатальный период и получив, если надо, необходимое лечение, младенец в современных развитых странах получает намного большие шансы на выживание. К настоящему времени доля неонатального компонента в большинстве стран европейского региона стабилизировалась в среднем на уровне 65–70%.

В России же в последние четыре десятилетия наблюдалась неоднозначная динамика как самих возрастных компонентов младенческой смертности, так и вклада этих компонентов в общий показатель младенческой смертности. Доля умерших в неонатальный период за 1971–2013 гг. выросла с 44 до 61%, оставаясь на относительно низком уровне по сравнению с развитыми странами. При этом, как видно на рис. 4.29, в конце 2000-х гг. наблюдалось снижение доли этого компонента младенческой смертности. Доля ранней неонатальной составляющей снизилась за 1994–2013 гг. на 10% (в 1994 г. доля ранней неонатальной смертности была максимальной — 50%), а за 1994–2011 гг. — на 11%. При этом уровень ранней неонатальной смертности за 1994–2013 гг. снизился почти в 3 раза, и это даже принимая во внимание рост показателя в 2012 г., связанный с изменением определения живорождения.

Эти изменения, с одной стороны, можно интерпретировать как хорошую работу медиков в организациях родовспоможения разных уровней. Но частично такой интерпретации противоречит рост в последние годы доли умерших детей в позднем неонатальном периоде при снижении коэффициента поздней неонатальной смертности за 1971–2013 гг. всего в 1,3 раза. А ведь это период жизни ребенка, когда в современных условиях дети уже находятся дома и ответственность медиков за эти смерти формально ниже. Нельзя снова исключить и так называемые перебросы зарегистрированных событий из одной категории в другую, чтобы не «портить» статистику медицинских учреждений. В данном случае есть подозрение, что дети, умершие в действительности на 7-й день жизни, могут записываться как умершие на 8-, 9- или даже 10-й день жизни. Возможность таких «перебросов» подтверждается и данными об умерших по дням жизни.

На рис. 4.30 приведена динамика структуры возрастных компонентов младенческой смертности в Финляндии и Португалии. Португалия выбрана как страна, сумевшая за несколько десятилетий снизить уровень младенческой смертности с высокого до относительно низкого. А Финляндия — страна — лидер по уровню младенческой смертности в течение долгих лет, да и к тому же сосед России. Мы видим, что в Финляндии вклад как ранней не-

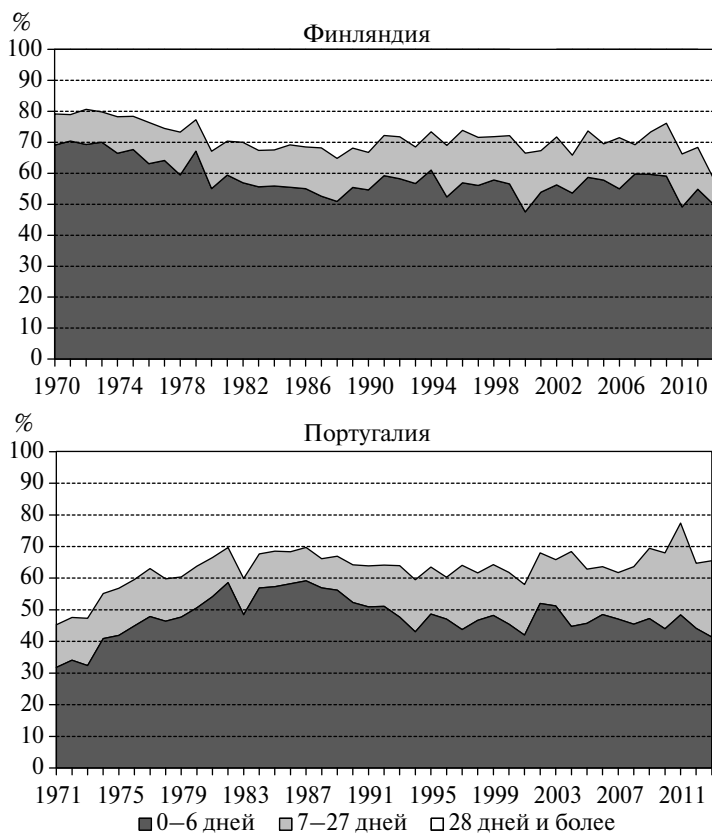


Рис. 4.30. Структура младенческой смертности в Финляндии и Португалии, 1971–2013 гг.

Источники: данные Евростата; расчеты авторов.

натальной, так неонатальной составляющей в целом существенно выше и в последние три десятилетия довольно стабилен. А вклад поздней неонатальной составляющей меньше и почти не изменился за эти годы. В Португалии с 1980-х гг. после довольно быстрого роста в 1970-е гг. (когда шло резкое снижение уровня младенческой смертности в стране) доля неонатальной смертности колеблется, но в целом мало меняется.

В целом за 1971–2013 гг. 29% снижения младенческой смертности в России связано с ранней неонатальной смертностью, 67% — с постнеонатальной и всего 4% — с поздней неонатальной. Если рассматривать более короткий период с 1993 по 2013 г., то 57% снижения младенческой смертности в эти годы в России связано с ранней неонатальной смертностью, 40% — с постнеонатальной и 4% с поздней неонатальной. При этом, повторим, что надо учитывать рост неонатальной (и особенно ранней неонатальной) смертности в 2012 г., вызванный переходом на новое определение живорождения.

4.6.4. Изменение младенческой смертности в российских регионах в 2012–2013 гг.

Младенческая смертность по стране в целом — это средняя от коэффициентов по всем регионам большой страны. И для устойчивого снижения младенческой (а также перинатальной) смертности необходимо добиваться ее снижения во всех округах, регионах страны. Но до этого еще далеко, так как в отличие от общероссийской тенденции темпы и направленность изменений младенческой смертности в регионах разнонаправленные и переход на новое определение живорождения эту неоднородность, видимо, усилил.

В 2012–2013 гг. большая часть регионов (50) продемонстрировала снижение младенческой смертности. Наибольшее снижение (4,7%) зафиксировано в Чеченской Республике. В 7 регионах показатель снизился более чем на 20%. В 29 регионах уровень младенческой смертности вырос. Наибольший абсолютный прирост отмечен в Еврейской автономной области (4%), Чукотском автономном округе (2,7%), а также Республике Ингушетия (1,7%). В 5 регионах рост был выше 20%.

В целом в 2013 г., как и на протяжении многих лет, к регионам с минимальными показателями младенческой смертности относятся г. Санкт-Петербург (4,4‰), а также Чувашская Республика (4,7‰) (рис. 4.31). Наибольшими остаются показатели и Еврейской автономной области, Чукотском автономном округе и Чеченской Республике. При этом разброс по уровню коэффициента с 2012 по 2013 г. увеличился с 17,8 до 19,5‰. Для сравнения отметим, что в 2012 г., по данным Евростата, коэффициент младенческой смертности в среднем для 28 стран ЕС был равен 3,8‰, что ниже, чем в российских регионах с наилучшими показателями.

В последние годы в России руководители страны и здравоохранения предпринимали ряд усилий, направленных на снижение младенческой смертности не только в России в целом, но и в ее регионах. В соответствии с распоряжением Правительства РФ от 4 декабря 2007 г. № 1734-р было введено в эксплуатацию 22 перинатальных центра. После их открытия стали говорить о строительстве еще 32 центров. Распоряжение Правительства РФ от 9 декабря 2013 г. № 2302-р утвердило программу развития перинатальных центров и завершения строительства этих новых центров к концу 2016 г. На эти цели выделяют десятки миллиардов рублей. Строительство первой волны перинатальных центров производилось с учетом перехода в 2011 г. на так называемую трехуровневую систему оказания медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным. Эти меры наряду с другими должны были привести к снижению младенческой смертности в регионах, где построены перинатальные центры и, как ожидалось, в стране в целом.

Но настолько ли эффективны эти центры именно в снижении перинатальной и младенческой смертности, как предполагалось?

Основная часть из первых 22 перинатальных центров была введена в действие в период с конца 2010 и до начала 2013 г. И так как прошел еще слишком маленький срок после их открытия, можно делать только предварительные выводы о взаимосвязи их появления и изменения показателей мертворождаемости, ранней неонатальной и младенческой смертности в целом. Действительно в большинстве регионов, где были открыты перинаталь-

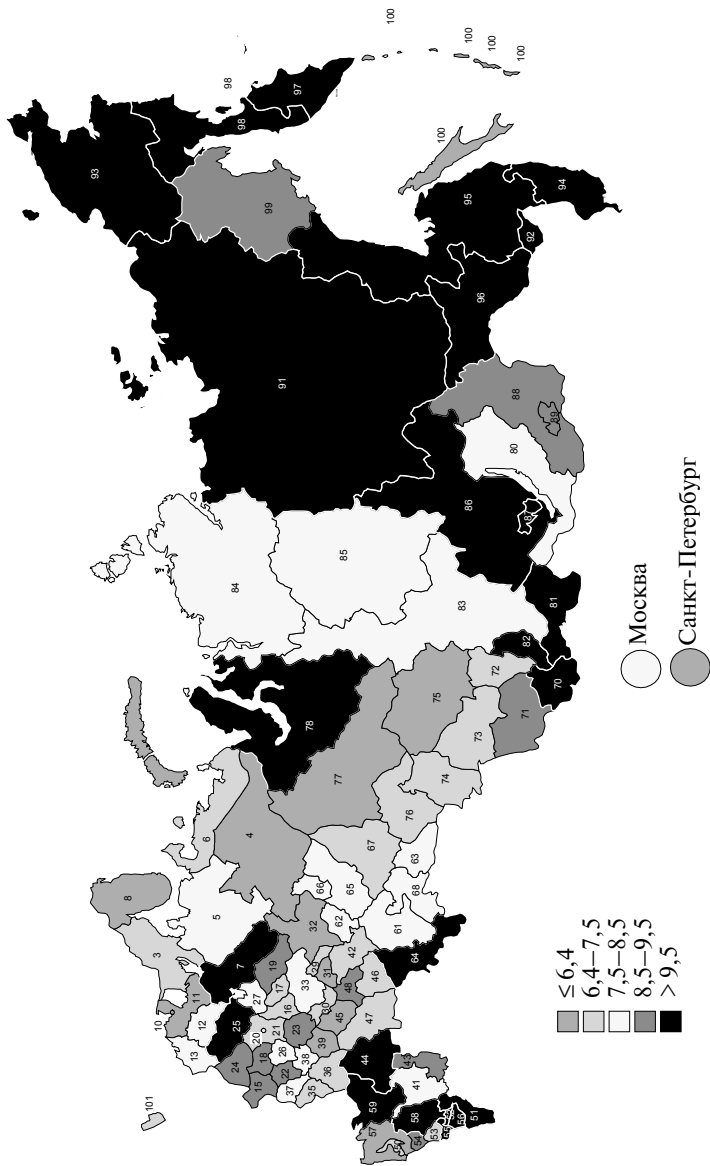


Рис. 4.31. Младенческая смертность в России в 2013 г. на 1000 родившихся живыми

Источники: данные Росстата, расчеты авторов.

ные центры, наблюдается снижение уровня перинатальной смертности, но в трех регионах — Тверской, Кемеровской и Волгоградской областях — смертность, напротив, на следующий год выросла. При этом в целом ряде регионов, где эти центры не были построены, и перинатальная, и младенческая смертность снизилась. В 2012 г. в большинстве регионов, где действуют перинатальные центры, зафиксирован рост показателей перинатальной смертности. На наш взгляд, это говорит об ответственной работе статистических подразделений этих центров. В 2013 г. в половине регионов с введенными в действие перинатальными центрами показатели перинатальной смертности выросли, а в половине уменьшились. Так что однозначно положительный эффект в динамике смертности от перинатальных центров достигнуть не удалось. Исходя из этого можно сделать вывод, что младенческая смертность — та проблемная область, где не удастся совершить быстрый прорыв и для достижения положительных результатов требуются многолетние, планомерные усилия и большие ресурсные затраты.

4.6.5. Структура причин смерти младенцев в России близка к развитым странам

Как уже отмечалось, снижение младенческой смертности в России идет с конца 1970-х гг. Сначала уменьшение младенческой смертности в России, как и во всем мире, происходило в основном за счет причин экзогенного характера (т.е. инфекционных, паразитарных заболеваний, отравлений, прочих патологических состояний, в основе которых лежит непосредственный внешний агрессор). Снижение показателей за счет эндогенных причин началось лишь с последней четверти прошлого века (до этого отмечался рост смертности младенцев от этих причин). В последнюю четверть века именно причины эндогенного характера все больше и больше определяют изменение младенческой смертности (табл. 4.11).

В настоящее время первое место среди причин младенческой смертности занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальный период. Смерть младенцев от этих причин, на наш взгляд, во многом — следствие не совсем удовлетворитель-

Таблица 4.11. Коэффициенты младенческой смертности по причинам смерти и вклад причин смерти в число умерших в возрасте до одного года, Россия, 1993—2013 гг.

Причины	1993 г.	1995 г.	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
<i>Коэффициенты младенческой смертности, на 10 тыс. родившихся живыми</i>								
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	14,2	12,7	9,2	5,0	3,0	2,7	3,1	2,9
Болезни системы кровообращения	1,3	1,3	1,2	1,1	1,3	0,9	0,6	0,9
Болезни органов дыхания	30,9	24,2	16,5	8,3	4,6	4,5	4,1	4,2
Болезни органов пищеварения	1,5	1,1	0,9	0,7	0,5	0,5	0,5	0,4
Врожденные аномалии	40,7	41,8	35,5	26,9	18,2	18,0	18,5	17,3
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	88,0	78,5	67,7	49,1	34,5	34,9	48,1	44,5
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	5,7	5,6	7,3	7,0	4,4	4,3	4,1	4,0
Внешние причины	9,8	10,1	9,7	7,6	4,7	4,6	4,3	4,2
Другие причины	6,7	5,9	5,3	4,0	3,9	3,1	3,1	2,6
Всего	198,8	181,2	153,3	109,7	75,1	73,5	86,4	81,6
<i>Доля в общем числе умерших, %</i>								
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	7,1	7,0	6,0	4,5	4,1	3,7	3,6	3,6
Болезни системы кровообращения	0,7	0,7	0,8	1,0	1,8	1,2	0,7	1,1
Болезни органов дыхания	15,5	13,4	10,7	7,5	6,2	6,1	4,7	5,1
Болезни органов пищеварения	0,8	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,6	0,5
Врожденные аномалии	20,5	23,1	23,1	24,6	24,2	24,5	21,4	21,2

Окончание табл. 4.11

Причины	1993 г.	1995 г.	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	44,3	43,3	44,2	44,8	45,9	47,5	55,7	54,5
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	2,8	3,1	4,8	6,4	5,8	5,8	4,7	4,9
Внешние причины	4,9	5,6	6,3	6,9	6,3	6,3	5,0	5,1
Другие причины	3,4	3,3	3,5	3,7	5,2	4,2	3,5	3,2
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Источники: данные Росстата; расчеты авторов.

ной работы как системы родовспоможения, так и всей системы здравоохранения в стране. Второе место принадлежит врожденным аномалиям. А вот на третьем месте с 2009 по 2012 г. находились внешние причины (несчастные случаи, отравления, травмы и т.п.), обогнав болезни органов дыхания, занимавшие это место ранее. В 2013 г. коэффициент смертности от болезней органов дыхания снова сравнился с коэффициентом смертности от внешних причин. Небольшой рост смертности и соответствующее увеличение доли среди умерших от болезней органов дыхания в указанном году были связаны с такими причинами, как острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей и бактериальная пневмония. В классе же внешних причин основной вклад в смерть младенцев вносят такие причины, как случайное удушение (число умерших от этой причины за последний год немного выросло) и группа причин «повреждения с неопределенными намерениями» (число умерших от этих причин за 2013 г. немного снизилось).

До 2009 г. в России отмечался рост интенсивности и вклада смертей детей до одного года от болезней системы кровообращения, который происходит за счет таких причин, как легочное сердце, внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния, и в основном такой собирательной причины, как другие причины болезней сердца, в которой, как известно, может находиться любая причина смерти от болезней системы кровообращения. Большая часть смертей младенцев от болезней системы кровообращения приходится на постнеонатальный период жизни. В 2013 г. был снова зафиксирован рост смертности младенцев от этого класса причин смерти. Основной вклад в этот рост внесли опять-таки другие причины болезни сердца и цереброваскулярные болезни. И хотя вклад этого класса причин в общую смертность невелик, не обращать внимание на эти изменения нельзя. Тревожит и остающиеся до сих пор высокими, особенно при сравнении с развитыми странами, показатели смертности от инфекционных и паразитарных болезней (табл. 4.12).

В странах с наилучшими показателями младенческой смертности во втором десятилетии XXI в. в структуре причин смерти детей в возрасте до одного года характерно преобладание причин, связанных с перинатальным периодом и врожденными аномалиями, т.е. причинами в основном эндогенного характера.

Таблица 4.12. Доли различных причин смерти в общем числе умерших детей в возрасте до одного года в некоторых странах, %

Страна, год	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Инфекционные заболевания	Новообразования	Болезни системы кровообращения	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Врожденные аномалии	Причины перинатальной смерти	Симптомы и точные обозначенные состояния	Внешние причины смерти	Другие причины	Коэффициент младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми)
Белоруссия, 2011	2,9	0,5	2,6	3,6	0,0	43,3	22,1	7,6	11,0	6,4	3,8
Болгария, 2012	4,1	0,6	6,2	14,2	0,9	17,9	44,2	5,2	3,0	3,7	7,8
Великобритания, 2010	1,9	0,7	1,4	1,6	0,6	24,7	53,5	8,4	1,7	5,5	4,3
Венгрия, 2012	0,7	1,6	0,5	0,5	0,0	24,9	62,1	3,9	2,7	3,2	4,9
Германия, 2012	1,1	1,4	1,3	0,9	0,6	27,0	51,2	9,4	2,4	4,7	3,3
Испания, 2012	1,4	0,9	1,5	1,3	0,6	22,2	57,1	6,5	2,0	6,5	3,1
Италия, 2011	1,5	0,8	3,0	1,7	1,4	25,4	55,7	3,4	1,4	5,6	3,3
Казахстан, 2012	2,7	0,5	2,1	7,1	0,9	57,3	19,2	1,8	4,3	4,0	13,4
Киргизия, 2012	4,7	0,0	0,0	13,7	0,4	13,6	63,4	0,5	2,5	1,2	20,0
Молдавия, 2012	2,3	1,6	0,0	9,6	1,0	36,4	38,0	2,6	7,2	1,3	9,8
Латвия, 2012	4,0	0,8	0,8	1,6	0,8	22,4	55,2	11,2	3,2	0,0	6,3
Литва, 2012	4,2	1,7	0,8	7,6	0,8	28,8	43,2	5,9	5,1	1,7	3,9
Нидерланды, 2012	1,4	1,4	1,1	1,2	0,2	28,0	55,3	3,4	2,3	5,7	3,7

Окончание табл. 4.12

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Польша, 2012	0,8	0,6	0,2	2,5	0,4	35,9	52,4	3,9	1,8	1,6	4,6
Португалия, 2012	2,0	1,0	0,7	0,0	0,7	21,2	58,5	8,2	2,0	5,9	3,4
Россия, 2013	3,6	0,7	1,1	5,1	0,5	21,2	54,5	5,1	4,9	3,2	8,2
Румыния, 2012	1,9	0,4	1,2	29,1	1,1	23,4	34,3	0,7	4,6	3,3	9,0
США, 2010	2,8	0,4	2,1	2,3	0,8	20,8	48,8	12,4	6,3	3,2	6,2
Украина, 2012	2,7	1,0	1,7	3,0	0,3	52,9	24,2	3,6	5,5	5,1	8,4
Финляндия, 2012	0,7	1,4	2,8	2,1	1,4	30,5	36,2	12,8	2,8	9,2	2,4
Чехия, 2012	2,8	0,0	1,8	1,8	1,4	22,8	53,0	5,6	4,6	6,3	2,6
Швеция, 2012	2,4	1,0	1,0	0,7	1,0	24,1	44,6	15,3	1,7	8,2	2,6
Япония, 2011	3,8	1,3	2,8	5,3	2,3	35,0	25,2	12,1	9,0	3,3	2,3

Источник: расчеты авторов на основе базы данных ВОЗ (WHO Mortality Database) (<http://www.who.int/healthinfo/mortality-data/en/index.html>) и неопубликованных данных Росстата.

В России, особенно после изменения определения живорождения, эта доля стала примерно такой же, как и во многих развитых странах. В то же время довольно высокой в России, как и в других странах бывшего социалистического лагеря, а также в Японии, остается доля смертей, приходящихся на внешние причины. Это же относится и к инфекционным и паразитарным болезням.

4.7. Достижения в снижении смертности устойчивы и необратимы?

В ежегодном послании Президента РФ В.В. Путина Федеральному собранию 4 декабря 2014 г. обращено внимание на демографию, в частности отмечается, что в России «есть все основания уже в ближайшей перспективе увеличить среднюю продолжительность жизни до 74 лет, добиться новой качественной динамики в снижении смертности. В этой связи предлагаю объявить 2015 год Национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые являются основной причиной смертности сегодня, объединив для решения этой проблемы усилия медицинских работников, представителей культуры, образования, средств массовой информации, общественных и спортивных организаций»⁴².

С этой точки зрения, как нам представляется, весьма важно оценить, насколько устойчивы и необратимы достигнутые успехи на пути дальнейшего снижения смертности в России.

Вначале рассмотрим несколько исторических примеров, объясняющих наше внимание к проблеме устойчивости. Известна огромная роль, которую антибиотики сыграли в снижении смертности на первом году жизни, смертности от туберкулеза и некоторых других причин в СССР. В этом было коренное отличие снижения смертности в СССР от стран Запада, где снижение смертности началось раньше и основной вклад в прогрессивное развитие внесли улучшение жилищных условий, питания и другие подобные факторы. Снижение эффективности антибиотиков в начале 1970-х гг. привело к заметному росту младенческой смертности в СССР, особенно в среднеазиатских республиках. Появление ле-

⁴² <http://события.президент.рф/%D0%B2%D1%8B%D1%81%D1%82%D1%83%D0%BF%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F/47173>

карственно-устойчивого туберкулеза привело к взрывному росту смертности от этой причины во всех постсоветских странах.

Мы уже отмечали, что снижение смертности от опасного потребления алкоголя, от БСК и даже фоновой смертности шло быстро, но весьма неравномерно. Жара 2010 г. привела к скачку смертности от БСК, и в этом случае механизм связи по крайней мере понятен. Но вот совершенно непонятно, почему в то же время выросла смертность от новообразований.

Длительные праздники ежегодно вызывают повышение смертности от сердечно-сосудистых болезней и алкогольных отравлений. Пока остается загадкой, почему в октябре 2013 и в мае 2014 г. неожиданно и весьма существенно возросло число зарегистрированных смертей от болезней системы кровообращения. В октябре рост составил 17% от среднего уровня двух соседних месяцев, а в мае — 24%.

Неустойчивость динамики говорит о том, что процесс снижения смертности еще не стал непреложной и неотъемлемой частью жизни российского населения. То есть в стране не созданы условия, в результате которых снижение смертности год за годом есть норма. Не следует забывать, что в мировую литературу был введен специальный термин «mortality reversal», который означает попятное движение или регресс смертности. Он был призван подчеркнуть исключительность ситуации, когда рост уровня смертности в стране наблюдался или наблюдается в течение ряда лет. И если не говорить о пораженных ВИЧ странах, расположенных в Африке к югу от Сахары, то Россия с середины 1960-х и до 2003 г., несмотря на короткие эпизоды благоприятных изменений, оставалась безусловным лидером этой группы. На наш взгляд, в стране еще не сложились на массовом уровне поведенческие стереотипы и социальные институты, обеспечивающие устойчивое снижение смертности без доминирования государственных институтов и участия массы чиновников всех уровней администрирования.

Ранее отмечалось, что поводом для начала роста алкогольной смертности может стать любой заметный неуспех в социально-экономической сфере. Сокращение расходов на здравоохранение может отбросить Россию назад на пути к кардиоваскулярной революции. Продолжавшееся даже в эпоху развитого социализма

фоновое снижение смертности может пережить сокращение расходов на здравоохранение, но не дефицит основных лекарств массового спроса или продуктов питания.

Напомним, что уровень расходов на здравоохранение в России в настоящее время весьма далек от расходов развитых стран, хотя зависимость уровня расходов и продолжительности жизни достаточно наглядно прослеживается при сравнении общих затрат на здравоохранение и превышения ожидаемой продолжительности жизни в 60 лет для мужчин и 70 лет для женщин (рис. 4.32).

Проделанный нами анализ показал, что региональная дифференциация смертности в России сохраняется на достаточно низком уровне. Рост продолжительности жизни, наблюдавшийся в последние годы, не увеличил межрегиональные различия и почти в равной мере охватил все регионы.

В то же время мы установили, что процесс снижения смертности в значительной мере зависит от принимаемых политических решений, увеличения материально-финансовых ресурсов системы здравоохранения и даже, возможно, от случайных обстоятельств. Поэтому, учитывая российские политические и социально-экономические реалии сегодняшнего дня, было бы слишком наивно прогнозировать лишь сохранение положительных трендов в смертности на ближайшие годы. Нельзя исключить возможность стабилизации или даже нежелательного реверсивного варианта в динамике смертности, при котором невозможно предугадать скорость роста смертности и масштабы падения продолжительности жизни.

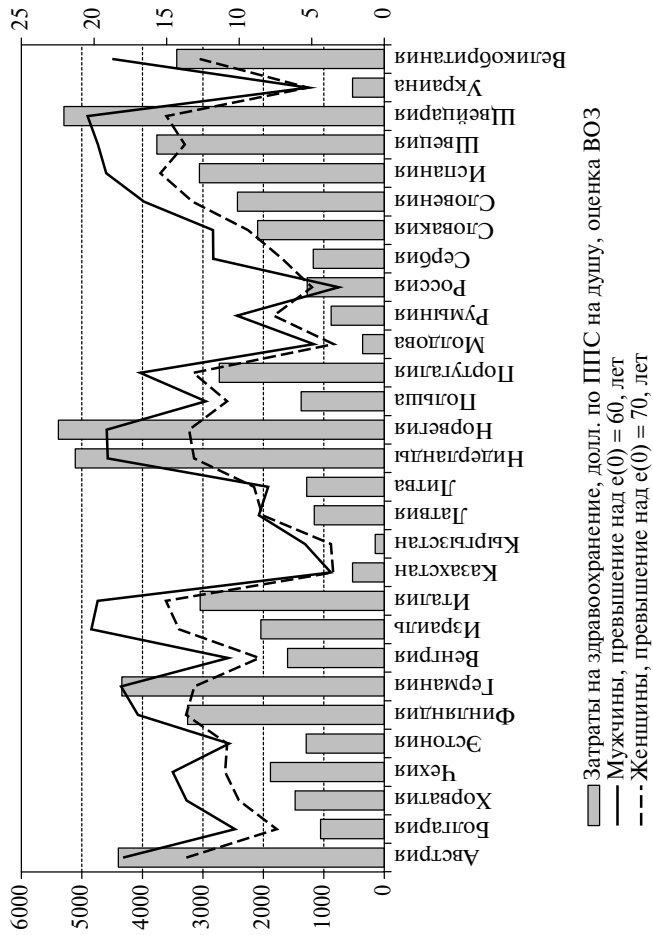


Рис. 4.32. Общие затраты на здравоохранение по оценке ВОЗ (левая шкала) и превышение ожидаемой продолжительности жизни в 60 лет для мужчин и 70 лет для женщин (правая шкала), некоторые развитые страны и Россия, 2010 г.

Источники: база данных ВОЗ (WHO Mortality Database); расчеты авторов.

5. Здоровье населения

5.1. Заболеваемость россиян увеличилась с 1990 г. почти на четверть

В 2013 г. заболеваемость всеми болезнями (число случаев всех заболеваний, зарегистрированных впервые) составила 799,4 в расчете на 1000 населения, что выше по сравнению с 1990 г. на 22,8%, а по сравнению с предыдущим годом — на 0,7%. В то же время, как видно на рис. 5.1, в отдельные годы данного периода отмечалось и некоторое снижение общего уровня заболеваемости.

За последние 10 лет (2003–2013 гг.) первичная заболеваемость населения России выросла по всем основным классам болезней, кроме инфекционных и паразитарных (для них снижение составило 18,7%). Незначительные изменения отмечались по болезням органов пищеварения, кожи, костно-мышечной системы, а также по травмам. Относительно устойчивой на всем протяжении рассматриваемого периода остается и заболеваемость болезнями органов дыхания, которая вообще слабо менялась с начала 1990-х гг., продемонстрировав незначительное повышение лишь в 2009 г., после чего она поддерживается стабильной на новом уровне (см. рис. 5.1).

Значительный рост первичной заболеваемости отмечается по болезням системы кровообращения. Так, в 2013 г. уровень заболеваемости болезнями системы кровообращения был более чем в полтора раза выше, чем в 1990 г., на 40,2% выше, чем в 2003 г., и на 12,4% выше, чем в 2012 г. (рис. 5.2). Также высоким был рост первичной заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов, эндокринной системы, органов мочеполовой системы и злокачественными новообразованиями.

Как следует из рис. 5.3, первичная заболеваемость болезнями нервной системы и органов чувств, а также осложнениями беременности и послеродового периода постоянно росла, и лишь в последние годы (с 2008 г.) отмечается некоторая стабильность.

Отмеченные изменения, естественно, привели к некоторым сдвигам в структуре заболеваемости населения. Так, если в 1990 г.

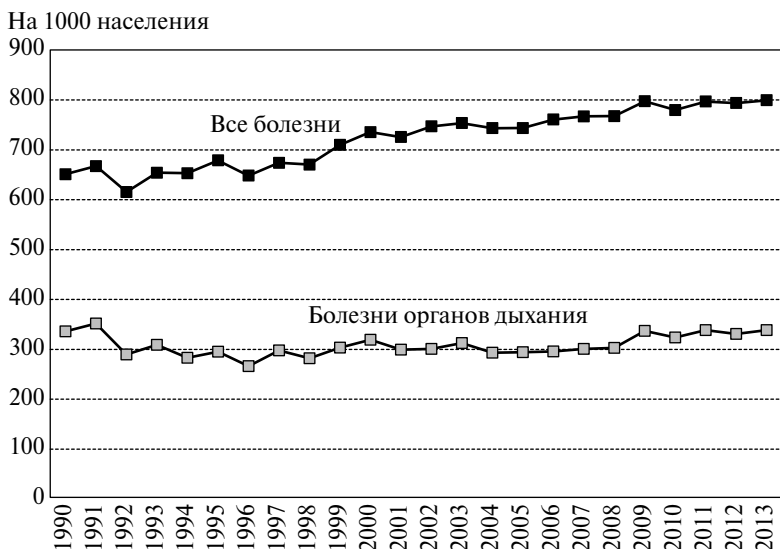


Рис. 5.1. Общая заболеваемость и заболеваемость болезнями органов дыхания, Россия, 1990–2013 гг., число случаев, зарегистрированных впервые

Источники: данные Минздрава России; расчеты авторов.

более половины первичных обращений к врачам (51,6%) было связано с болезнями органов дыхания, то в 2000 г. — только 43,4%, а в 2013 г. — даже 42,3% (рис. 5.4). Также снизилась доля первичных обращений по поводу инфекционных и паразитарных болезней. Напротив, почти вдвое увеличилась доля первичных обращений по поводу болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований, а также болезней мочеполовой системы.

Существенную долю в первичной заболеваемости занимают травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин: в 1990 г. на их долю приходилось 13,1% от всех первичных обращений, в 2000 г. — 11,8, а в 2013 г. — 11,6%. Другие классы заболеваний по первичной обращаемости относительно менее значимы, хотя по многим из них в последние годы наблюдался как заметный рост, так и некоторое снижение уровня заболеваемости.

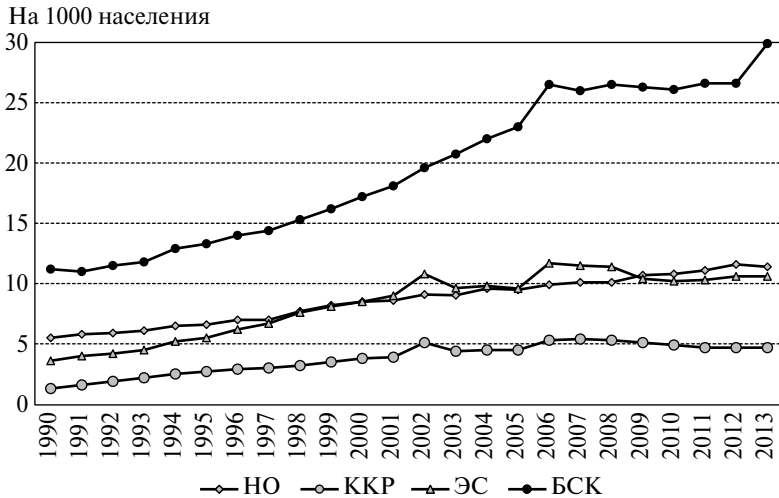


Рис. 5.2. Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения, крови и кроветворных органов, эндокринной системы и злокачественными новообразованиями, Россия, 1990–2013 гг., число случаев, зарегистрированных впервые:

НО — новообразования; ККР — болезни крови и кроветворных органов; ЭС — болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета; БСК — болезни системы кровообращения

Источники: данные Минздрава России; расчеты авторов.

5.2. Заболеваемость острыми вирусными гепатитами В и С снижается

Несмотря на отмечающееся снижение, эпидемиологическая ситуация по вирусным гепатитам остается весьма неблагоприятной. Правда, после подъема в 1998–2001 гг. заболеваемость вирусными гепатитами снижалась (рис. 5.5). Наиболее высокие уровни заболеваемости вирусным гепатитом А по-прежнему отмечаются в регионах, имеющих серьезные проблемы с обеспечением населения доброкачественной питьевой водой.

Начавшееся после 2000 г. достаточно интенсивное снижение заболеваемости вирусными гепатитами В и С привело к тому, что

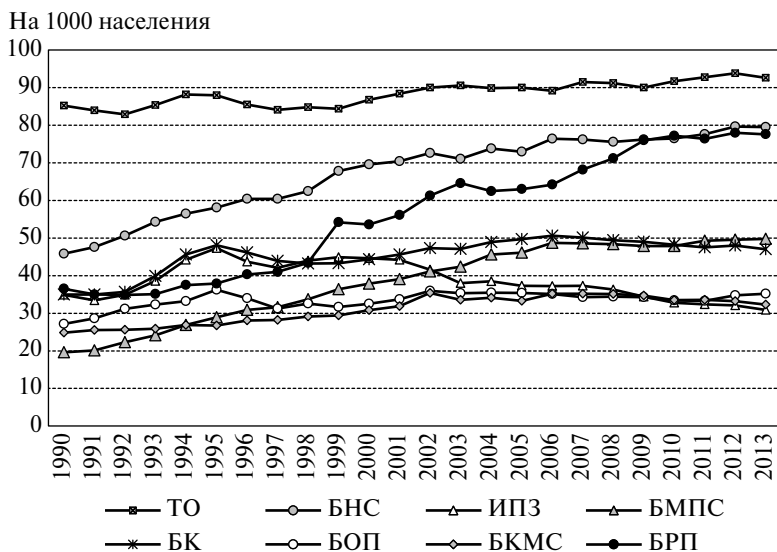


Рис. 5.3. Первичная заболеваемость по некоторым основным классам болезней, Россия, 1990–2013 гг., число случаев, зарегистрированных впервые:

ТО — травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин; БНС — болезни нервной системы; ИПЗ — некоторые инфекционные и паразитарные болезни; БМПС — болезни мочеполовой системы; БК — болезни кожи и подкожной клетчатки; БОП — болезни органов пищеварения; БКМС — болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; БРП — осложнения беременности, родов и послеродового периода (на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет)

Источники: данные Минздрава России; расчеты авторов.

в 2013 г. уровень заболеваемости вирусным гепатитом В по сравнению с 2000 г. снизился почти в 30 раз — с 35,5 до 1,3 в расчете на 100 тыс. населения, а гепатита С — в 4,5 раза, соответственно с 6,7 до 1,5. Основную долю в общем числе заболевших вирусным гепатитом В составляют подростки 15–19 лет и более старшая молодежь 20–29 лет.

Уровень заболеваемости вирусными гепатитами В и С существенно различается по регионам. При этом сохранение высокого уровня заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами

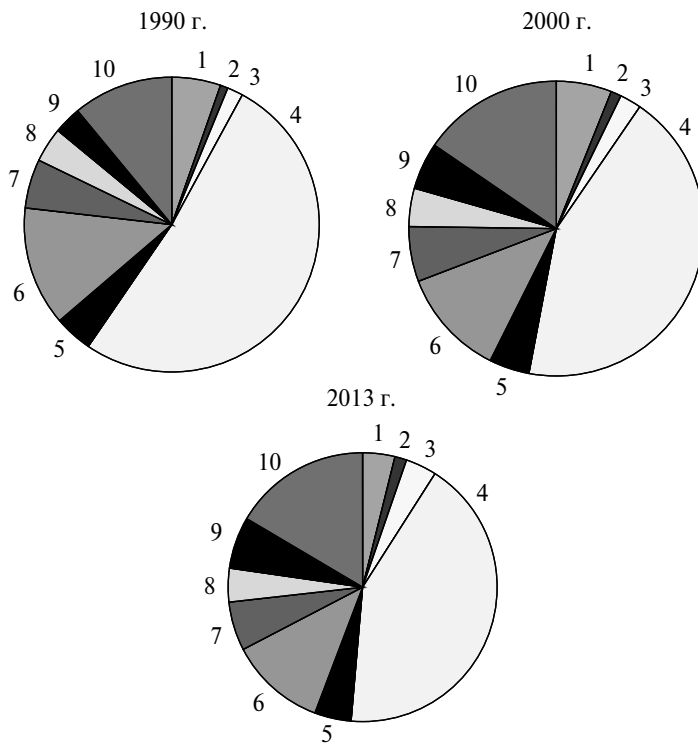


Рис. 5.4. Структура первичной заболеваемости населения, Россия, 1990, 2000 и 2013 гг., %:

1 — инфекции; 2 — новообразования; 3 — болезни системы кровообращения; 4 — болезни органов дыхания; 5 — болезни органов пищеварения; 6 — травмы; 7 — болезни кожи и подкожной клетчатки; 8 — болезни костно-мышечной системы; 9 — болезни мочеполовой системы; 10 — другие

Источники: данные Минздрава России; расчеты авторов.

в отдельных субъектах РФ связано в основном с заражением при внутривенном введении наркотических препаратов и активизацией полового пути передачи, особенно в возрастной группе от 15 до 29 лет.

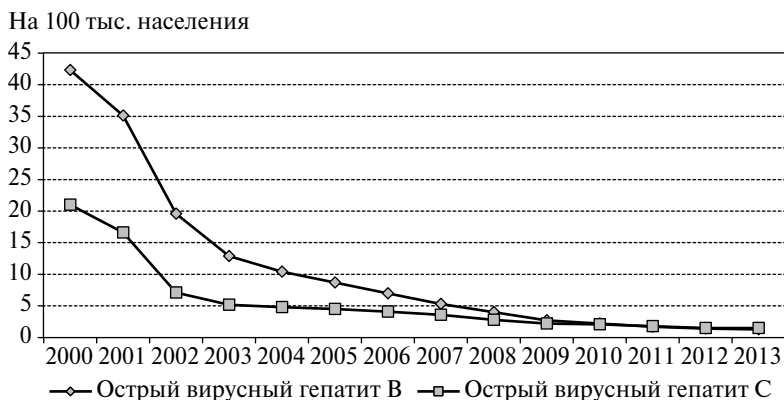


Рис. 5.5. Первичная заболеваемость острыми вирусными гепатитами В и С, Россия, 2000–2013 гг., число случаев, зарегистрированных впервые

Источники: данные Минздрава России; расчеты авторов.

5.3. Снижение заболеваемости социально значимыми болезнями остается актуальной задачей

В первую очередь к социально значимым болезням относится туберкулез. По интенсивности заболеваемости туберкулезом можно в определенной мере судить о социально-экономической ситуации в стране или регионе. Растущая заболеваемость и смертность от туберкулеза на рубеже XX–XXI вв. были обусловлены рядом причин. Важную роль играл общемировой фактор — появление возбудителей туберкулеза, устойчивых к старым лекарственным средствам и, следовательно, плохо поддающихся лечению. Второй фактор сугубо российский: из-за финансовых трудностей в учреждениях здравоохранения туберкулез выявлялся не в ранней стадии, а в запущенной — 40% из числа вновь выявленных больных имели фазу распада легочной ткани. Крайне неблагоприятным фактором оказалась обстановка, сложившаяся в местах отбывания наказаний. Анализ социальной структуры больных туберкулезом с впервые установленным диагнозом свидетельствует,

что среди них увеличивается доля пенсионеров, инвалидов, лиц, освобожденных из мест заключения, лиц без определенных занятий и других маргинальных слоев и асоциальных элементов.

В последние годы быстрый рост числа новых зарегистрированных случаев туберкулеза приостановился (рис. 5.6). Если среднегодовые темпы прироста заболеваемости туберкулезом начиная с 1994 г. составляли 12% и более, то в 2000 г. — только 5,6%. В последующие годы снижение заболеваемости продолжилось, и в 2013 г. первичная заболеваемость туберкулезом по сравнению с 2000 г. снизилась на 30%.



Рис. 5.6. Первичная заболеваемость некоторыми социально значимыми болезнями, Россия, 1970–2013 гг., число случаев, зарегистрированных впервые

Источники: данные Минздрава России; расчеты авторов.

Несмотря на то что российская ситуация имеет некоторые общие черты с ситуацией в других странах, в том числе и западных, у нее есть и довольно неприятные отличия. В конце 1980-х гг. число вновь заболевших туберкулезом перестало снижаться во многих странах, а кое-где даже начало увеличиваться. Однако ни в Западной, ни в Восточной Европе рост заболеваемости тубер-

кулезом, сам по себе неприятный, не вызвал подъема смертности от этой болезни.

Крайне напряженной остается и эпидемиологическая ситуация по заболеваниям, передаваемым половым путем, несмотря на наметившееся в последние годы некоторое снижение заболеваемости.

Заболеваемость сифилисом даже после ее снижения с 1998 г. составила в 2013 г. 41,5 случая на 100 тыс. населения, что превышает уровень 1990 г. в 8 раз. В отдельных регионах этот показатель в 3,0–3,2 раза превышает среднероссийский уровень. Но в целом ситуация с заболеваемостью сифилисом улучшается. Остается, однако, вопрос: действительно ли это снижение заболеваемости или имеет место усилившийся недоучет больных, обусловленный самолечением или лечением у частнопрактикующих врачей. Аналогичная ситуация отмечается и при анализе первичной заболеваемости гонорей.

Проблема алкоголизма до сих пор остается одной из актуальных задач на пути оздоровления российского населения. По данным психоневрологических и наркологических учреждений, в России под диспансерным наблюдением на конец 2013 г. находилось 1746,5 тыс. человек (1215,7 на 100 тыс.), что было на четверть меньше, чем в 2000 г. (соответственно 2355,3 тыс. человек, или 1629,9 на 100 тыс. населения). За последние 20 лет были отмечены два пика первичной обращаемости по поводу алкоголизма и алкогольных психозов: в 1994 и 2003 гг., когда она достигала уровней соответственно 161 и 159 случаев на 100 тыс. человек. 1994 г. был вообще самым тяжелым годом для общественного здоровья в России. В этом году был отмечен очень высокий уровень сердечно-сосудистых заболеваний, убийств и самоубийств, зарегистрирована самая низкая за последние 50 лет ожидаемая продолжительность жизни. По мнению некоторых социологов, на протяжении 1992–1994 гг. происходила социальная адаптация населения к политико-экономическим изменениям в стране. И, конечно, такой мощный стрессопротектор и адаптоген, как алкоголь, играл в этом процессе весьма заметную роль. Подтверждением этого факта служит очередной подъем алкоголизма после кризиса 1998 г. (рис. 5.7).

Начиная с 2004 г. отмечалось достаточно стабильное снижение первичной заболеваемости алкоголизмом: на 4% в 2004–2005



Рис. 5.7. Первичная заболеваемость алкоголизмом, Россия, 1992–2013 гг., число случаев, зарегистрированных впервые

Источники: данные Минздрава России; расчеты авторов.

и 2010 гг. и более 8% — в остальные годы, а в 2011–2012 гг. годовые темпы снижения были еще выше — более 10%.

Хочется надеяться, что отмеченный факт все же является следствием снижения распространенности алкоголизма, а не результатом изменений в регистрационной практике.

В России первый случай заражения ВИЧ-инфекцией был зарегистрирован в 1987 г., и в течение 10 лет она относилась к числу стран с низким уровнем распространения ВИЧ-инфекции: к 1996 г. было зарегистрировано всего 1086 случаев.

В настоящее время эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в России оценивается как достаточно сложная. Случаи ВИЧ-инфекции выявлены во всех субъектах РФ. Число больных ВИЧ-инфекцией в расчете на 100 тыс. населения выросло с 121 в 2001 г. до 322,8 в 2013 г. (оба показателя по состоянию на конец года, рис. 5.8).

После 2007 г. для роста первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией характерен линейный тренд. В 2013 г. уровень заболеваемости был в 2,2 раза выше, чем в 2006 г., и составлял 44,3 случая в расчете на 100 тыс. населения. С начала регистрации наибольшее число ВИЧ-инфицированных лиц регистрировалось в горо-

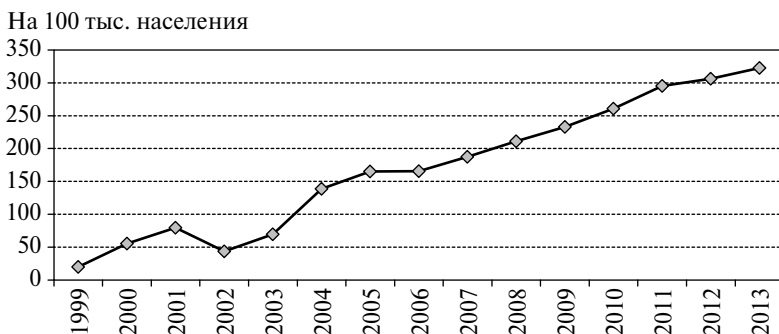


Рис. 5.8. Число состоящих на учете больных ВИЧ-инфекцией, Россия, 1999–2013 гг.

Источники: данные Минздрава России; расчеты авторов.

дах Санкт-Петербурге и Москве, Свердловской, Московской, Самарской, Иркутской областях.

Остается актуальной проблема внутривенного заражения потребителей наркотиков. Так, в большинстве регионов России около 75% вновь зарегистрированных ВИЧ-инфицированных являются внутривенными потребителями наркотиков. Наибольшую тревогу вызывает тот факт, что 70–80% ВИЧ-инфицированных — это молодежь 15–29 лет.

5.4. Инвалидность детей растет, а взрослых снижается: эффект социальной политики?

Согласно официальным данным общая численность инвалидов¹ на начало 2013 г. составила 13,08 млн человек, что в три с лишним раза больше, чем в 1991 г. В динамике этого показателя можно выделить несколько периодов. Постепенный рост в первой половине 1990-х гг. отражал подспудное изменение определения инвалидности, которая де-факто вышла за границы трудоспособного возраста. Скачкообразный рост во второй половине 1990-х гг.

¹ Здесь и далее, если не сказано иначе, инвалидами будем называть лиц, получающих пенсии по инвалидности.

произошел после принятия в 1995 г. закона о социальной защите инвалидов, в котором де-юре инвалидность больше не связывалась с понятием трудоспособности. Тем не менее резкое увеличение численности инвалидов во второй половине 1990-х гг., особенно в 1997 г. — сразу на 2 млн человек, — в большей мере результат улучшения учета инвалидов, получающих трудовую пенсию по старости. Поэтому сопоставимый ряд чисел начинается только с 1999 г. На этот момент численность инвалидов достигла 10,3 млн. Однако, как следует из рис. 5.9, и в сопоставимый период инвалидность населения России продолжала нарастать. Решающее значение имел всплеск инвалидности в 2004–2006 гг. За три года число инвалидов увеличилось на 2 млн человек, причем половина прироста выпала на 2005 г. С тех пор общая численность инвалидов колеблется в районе 13,1 млн человек, а уровень инвалидности — около 92 на 1000 населения.

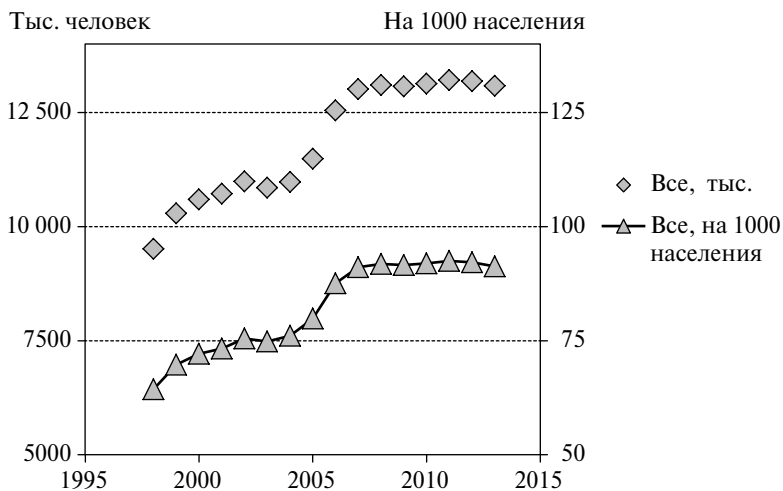


Рис. 5.9. Общая численность инвалидов (левая ось) и общий коэффициент распространности инвалидности (правая ось), Россия, 1998–2014 гг., на начало года

Источник: Социальное положение и уровень жизни населения России. М.: Росстат, 2002–2013.

Российская статистика инвалидности, основанная на данных о получателях пенсий, игнорирует демографические характеристики инвалидов. Помимо общей численности инвалидов известна численность детей и соответственно взрослых. Динамика уровня инвалидности в этих двух группах населения различна (рис. 5.10). Упомянутый выше всплеск инвалидности в 2004–2006 гг. отсутствует в тренде детской инвалидности. Из анализа первичной инвалидности взрослых по трем возрастным группам (18–44/49; 45/50–54/59 и 55+/60+ лет соответственно для женщин и мужчин) следует, что всплеск относится к последней из них — пенсионной (рис. 5.11). Всплеск отмечался для всех групп инвалидности по тяжести состояния, но менее всего в самой тяжелой 1-й группе. В абсолютном выражении наибольшим был вклад 2-й группы, но темпы роста коэффициента первичной инвалидности в 3-й группе были крайне высоки — 5,2 раза за два года. Не менее впечатляет и последовавший после 2005 г. спад

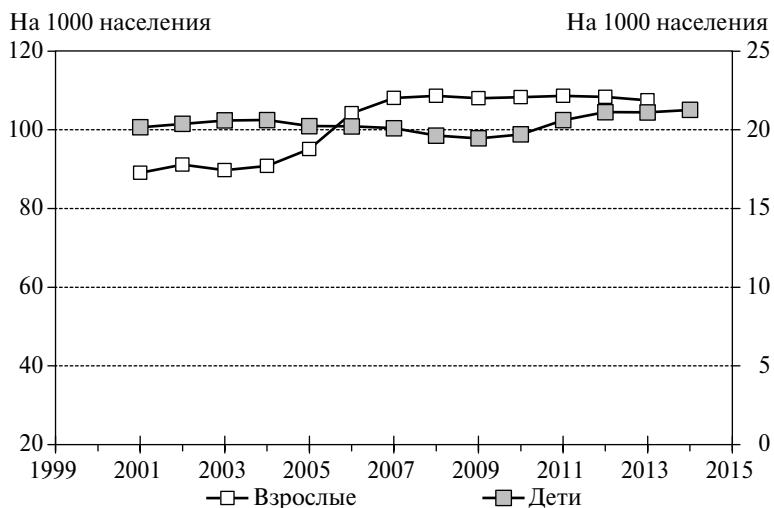


Рис. 5.10. Распространённость инвалидности среди взрослых (левая ось) и детей до 18 лет (правая ось), Россия, 2001–2014 гг., на начало года

Источник: Социальное положение и уровень жизни населения России. М.: Росстат, 2002–2013.

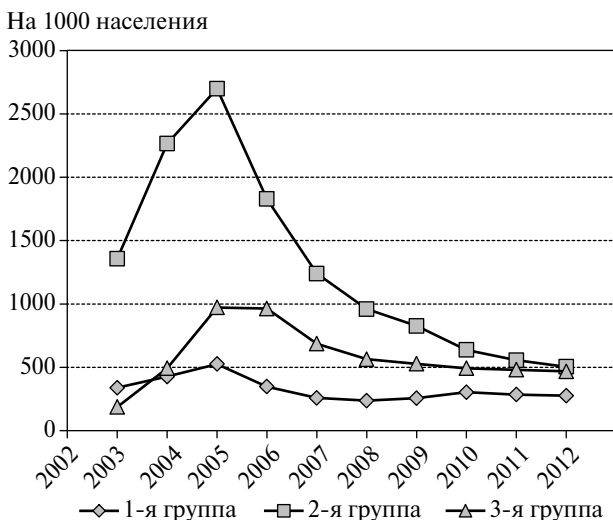


Рис. 5.11. Уровень первичной инвалидности в пенсионном возрасте (женщины 55 лет и старше, мужчины 60 лет и старше) по трем группам инвалидности, Россия, 2002–2012 гг.

Источник: расчеты С.А. Васина на основе неопубликованных данных Росстата.

в уровне первичной инвалидности, который, что удивительно, сильнее всего проявился в двух самых тяжелых группах.

В результате за последнее десятилетие структура первичной инвалидности по группам коренным образом изменилась: если до 2004 г. пропорция самой легкой из них была наименьшей, то в 2012 г. она почти сравнялась с пропорцией 2-й группы. Это отразилось и на структуре контингента взрослых инвалидов по группам тяжести состояния, изменения в которой можно проследить лишь с 2008 г.² Так, на рис. 5.12 видно, что при почти неизменном в последние годы уровне распространенности инвалидности ее структура по тяжести состояния стала заметно «легче».

Показатель инвалидности детей таких значительных изменений не испытывал. На начало 2014 г. его уровень составил 21,3

² До этого распределения для взрослых по трем степеням тяжести инвалидности в отдельности не доступны.

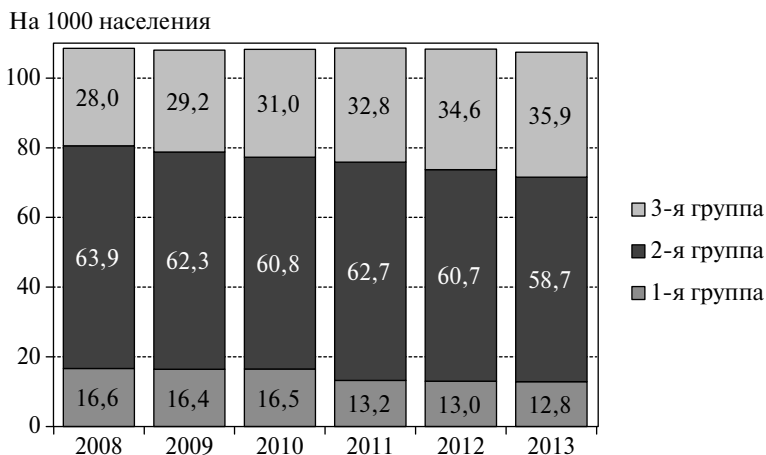


Рис. 5.12. Общий коэффициент распространенности инвалидности среди взрослых по трем группам тяжести состояния, Россия, 2008–2013 гг. (на начало года)

Источник: Социальное положение и уровень жизни населения России. М.: Росстат, 2002–2013.

на 1000 детей — на 1,1‰ выше, чем в 2001 г. Столь малое изменение по сравнению с динамикой показателя для взрослых складывается за счет двух противоположных тенденций: снижение в 2004–2008 гг. и рост после 2008 г.

Между уровнем инвалидности и возрастом существует сильная зависимость, поэтому на динамику общих показателей инвалидности влияют изменения в возрастной структуре населения. В первую очередь это относится к общему коэффициенту инвалидности и коэффициенту инвалидности взрослых. Устранение структурного эффекта несколько меняет выводы о тенденциях инвалидности. Общие коэффициенты, публикуемые в официальных статистических справочниках, показывают, что после роста в 2004–2006 гг., особенно быстрого в год проведения реформы социальной помощи населению, связанной с «монетизацией льгот», инвалидность населения России имела тенденцию к едва заметному росту. На самом деле, если учесть изменение возрастной структуры, то с 2007 г. первичная инвалидизация всего населения

снижается, причем после 2010 г. довольно быстро. То же характерно и для тенденций инвалидности населения 18 лет и старше.

Стандартизация коэффициентов детской инвалидности также меняет оценку ее тенденции. По официальным данным, показатель имел отчетливый тренд к снижению в 2004–2008 гг., который затем сменился на противоположный. Устранение структурного фактора приводит к выводу, что снижения не было и рост детской инвалидности начался на год раньше — с 2008 г. и выражен сильнее.

Таким образом, с 2008 г. в детских и взрослых возрастах наблюдаются противоположные тенденции: инвалидность детей растет, взрослых — снижается. До 2008 г. было почти наоборот: инвалидность взрослых росла, а детской — почти не менялась.

Инвалидность рассматривается как одна из важнейших характеристик здоровья населения. Однако статистика инвалидности, построенная на официальном статусе «инвалид», отражает также иные процессы, такие как изменения в социальной политике, что и продемонстрировало поведение показателей инвалидности взрослого населения в 2004–2006 гг.

5.5. Здоровье населения и ожидаемая продолжительность здоровой жизни

Период с 2005 по 2011 г. в России характеризовался поступательным ростом ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ), причем как при рождении, так и взрослых, и пожилых мужчин и женщин. В 2011 г. она составила 44,9 года для 20-летних мужчин и 57,1 года для женщин того же возраста.

Рост продолжительности жизни, который согласно всем сценариям демографического развития будет сопровождаться старением населения, не всегда сопряжен с позитивными изменениями в здоровье. Так, согласно сценарию пандемической заболеваемости³ рост продолжительности жизни происходит за счет удлинения периода жизни, проживаемого с хроническими заболеваниями и ограничениями в активности, и его пропорции в общей продолжительности жизни.

³ *Olshansky J., Ault B.* The fourth stage of the epidemiologic transition: The age of delayed degenerative diseases // *The Milbank Quarterly.* 1986. Vol. 64 (3). P. 355–391.

Существует и более оптимистическая гипотеза, предусматривающая возможность удлинения количества и удельного веса лет, проживаемых при отсутствии заболеваний и ограничений в здоровье, с параллельным ростом ожидаемой продолжительности жизни.

Показатели ожидаемой продолжительности здоровой жизни⁴ (ОПЗЖ), совмещающие информацию о смертности и распространенности заболеваний и ограничений в здоровье, дают возможность проверки этих гипотез. Так, если рост ожидаемой продолжительности жизни ($e(x)$) сопровождается ростом ее доли, проживаемой без ограничений в активности (или хорошим самочувствием в целом) — $eH(x)$, можно говорить о сокращении заболеваемости, в противном случае, при снижении $eH(x)$, речь идет о пандемической заболеваемости.

С использованием данных Комплексного обследования условий жизни (КОУЖ—2011)⁵, а также другого представительного общероссийского обследования «Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения» (RLMS HSE)⁶, проанализированы тенденции в здоровье мужчин и женщин, которые сопровождали недавний рост ожидаемой продолжительности жизни, и положение Москвы как более благополучного региона в отношении смертности на фоне всей России.

При ее расчете использованы показатели самооценки здоровья, отсутствия/наличия хронических заболеваний и отсутствия/наличия ограничений в активности и инвалидности⁷.

⁴ *Sullivan D.* A single index of mortality and morbidity // HSMHA Health Report. 1971. No. 86.

⁵ Обследование проведено Росстатом в 2011 г. по общероссийской репрезентативной выборке объемом 10 тыс. домохозяйств. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/KOUZ/survey0/index.html.

⁶ Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS HSE), проводимый НИУ ВШЭ и ЗАО «Демоскоп» при участии Центра народонаселения Университета Северной Каролины в Чапел Хилле и Института социологии РАН (см.: <http://www.cpc.unc.edu/projects/rhms>; <http://www.hse.ru/rhms>).

⁷ Эти три показателя входят в минимальный блок вопросов о здоровье, разработанный и рекомендованный к применению в европейских обследованиях здоровья (Minimum European Health module), и используются для построения показателей ОПЗЖ.

Для определения распространенности нездоровья в России в выборке обследований КОУЖ—2011 и RLMS HSE как нездоровые были определены респонденты, оценившие собственное здоровье как «плохое» или «очень плохое», указавшие на наличие хронического заболевания, диагностированного врачом, или группы инвалидности. Половозрастные профили распространенности ограничений в здоровье продемонстрированы на рис. 5.13.



Рис. 5.13. Доля тех, кто оценил собственное здоровье как «плохое» или «очень плохое», упомянул о наличии диагностированного врачом хронического заболевания, указал на наличие зарегистрированной инвалидности в 2011 г.

Источник: расчеты А.В. Рамонова по данным выборочного исследования «Комплексное обследование условий жизни населения» (Росстат).

По оценкам, основанным на данных обследования КОУЖ—2011, 20-летним мужчинам в России при ожидаемой продолжительности жизни 44,9 года предстояло прожить 4,1 года, оценивая

собственное здоровье как «плохое» или «очень плохое», 3,7 года — с инвалидностью или 12,4 года — при наличии диагностированных врачом хронических заболеваний. Женщинам того же возраста при ожидаемой продолжительности жизни 57,1 года предстояло прожить 8,5 года, оценивая собственное здоровье как «плохое» или «очень плохое», 5,5 года — с инвалидностью и 22,5 года — при наличии диагностированных врачом хронических заболеваний.

При интерпретации гендерных различий по показателю «ожидаемая продолжительность жизни, прожитая с хроническими заболеваниями» следует иметь в виду, что мужчины и женщины имеют различный уровень осведомленности о своих заболеваниях.

Данные о распространенности плохого самочувствия показали, что она снизилась за 2005–2011 гг., причем, если рассматривать женщин начиная с возрастной группы 40–44, это снижение является значимым. Об этом говорят данные обоих независимых выборочных опросов (рис. 5.14).

Среди мужчин ожидаемая продолжительность жизни, прожитая с инвалидностью, совпадает с аналогичным показателем, рассчитанным при оценке собственного здоровья как плохого, чего не наблюдается у женщин (рис. 5.15). Распространенность плохого самочувствия среди женщин выше, чем распространенность инвалидности, особенно в пожилых возрастах. Это может быть связано с особенностями их ответов на вопросы во время интервью или же говорит о том, что среди мужчин оценка собственного здоровья как плохого в большей степени отражает тяжелые ограничения в активности, сопряженные также с наличием статуса инвалидности.

Население России неоднородно по показателям смертности и ожидаемой продолжительности жизни как территориально, так и в зависимости от характеристик социального статуса. Минимальные показатели смертности сегодня наблюдаются в столицах — Москве и Санкт-Петербурге. Обследование КОУЖ—2011 репрезентирует не только население России в целом, но и отдельные территориальные единицы, в частности г. Москву. Рассмотрим, наблюдается ли более благоприятное положение этого региона по показателям распространенности инвалидности и пло-

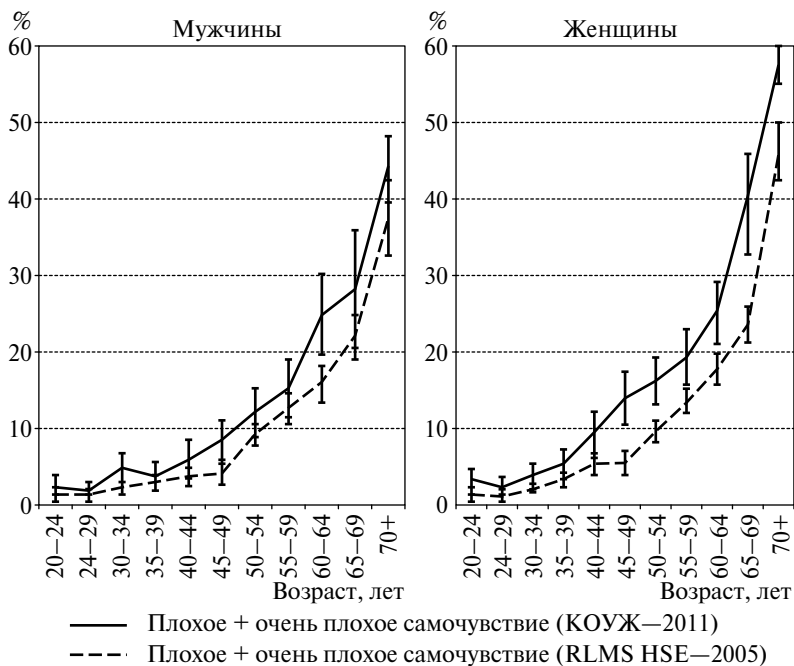


Рис. 5.14. Доля тех, кто оценил собственное здоровье как «плохое» или «очень плохое», 2005 и 2011 гг.

Источник: расчеты А.В. Рамонова по данным выборочного исследования «Комплексное обследование условий жизни населения» (Росстат, 2011) и выборочного исследования «Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения» (НИУ ВШЭ, 2005).

хого самочувствия наряду со смертностью. Численность опрошенных в этом городе в возрастах 15 лет и старше составила 1302 респондента — 527 мужчин и 775 женщин.

Сначала посмотрим на показатели распространенности плохого здоровья среди населения 15 лет и старше в целом. Распространенность плохого самочувствия в Москве в 2011 г. составила 7% среди мужчин и 9% среди женщин против 9% среди мужчин и 14% среди женщин в России в целом. Что касается распространенности инвалидности, то она составила 3% среди мужского взрослого населения и 5% среди женщин (в России — 8 и 9% соответственно).

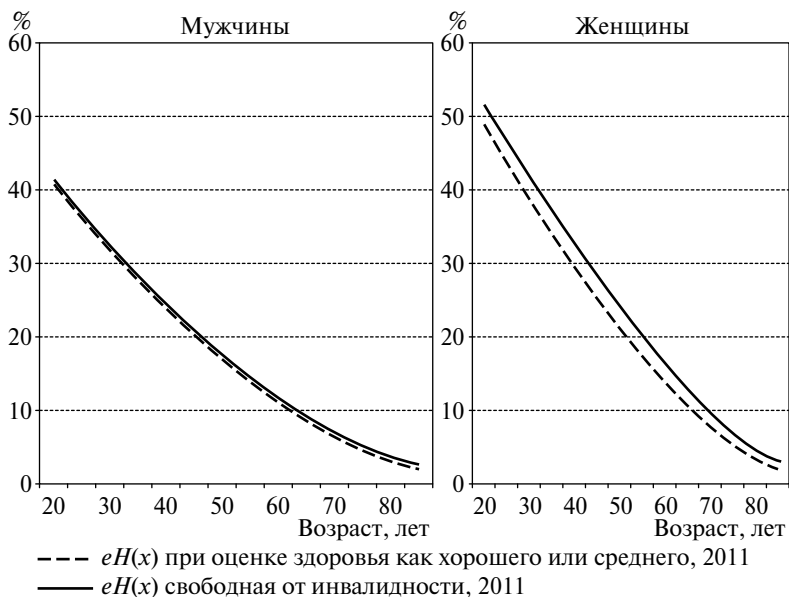


Рис. 5.15. Ожидаемая продолжительность жизни при оценке собственного здоровья как хорошего или среднего, а также свободная от инвалидности, мужчины и женщины в зависимости от возраста, Россия, 2011 г., лет

Источник: расчеты А.В. Рамонова по данным выборочного исследования «Комплексное обследование условий жизни населения» (Росстат, 2011).

Полученную разницу в общих показателях можно частично объяснить различиями в возрастной структуре — население Москвы в среднем более молодое по сравнению с Россией в целом. Чтобы сравнить чистую интенсивность, обратимся к свободным от возрастной структуры показателям ОПЖ и ОПЗЖ.

Представленность инвалидов в выборке населения Москвы оказалась статистически незначимой. Поэтому в качестве интегрального показателя здоровья использована только ожидаемая продолжительность жизни при оценке собственного здоровья как хорошего или среднего.

Для построения функции ОПЗЖ для г. Москвы использованы возрастные функции распространенности по аналогии с теми,

что были продемонстрированы ранее для России в целом. В связи с небольшим количеством респондентов, оценивших собственное здоровье как плохое, полученные кривые подвержены случайным колебаниям. Для преодоления этого использованы функции сглаживания, разработанные Е.М. Андреевым для подобных целей⁸.

Население Москвы по сравнению с российским населением в целом может рассматриваться как более молодое во многом благодаря своей возрастной структуре, значительный вклад в «омолаживание» которой вносит трудовая и образовательная миграция. Однако если отталкиваться от показателей дожития населения (учитывать старение «сверху»), оно является более старым. При этом мужчины, проживающие в Москве, выигрывают в большей степени на фоне общероссийских показателей, чем женщины. Разницы в продолжительности жизни 20-летних мужчин между Москвой и Россией в целом в 2011 г. составила 8,1 года, женщин — только 3,9. Для 60-летних мужчин аналогичная разница составила 5,8 года, женщин — 3,3 (рис. 5.16). Разница в ожидаемой продолжительности здоровой жизни между Москвой и Россией несколько меньше как у мужчин, так и у женщин. В 2011 г. доля ожидаемой продолжительности жизни 20-летних мужчин, проживаемая в хорошем или среднем здоровье, в России в целом составила 91%, в Москве — 84%. У 20-летних женщин показатели сравнялись и составили 85%.

Однако к полученным оценкам ожидаемой продолжительности здоровой жизни для возрастов от 60 лет и старше следует относиться с осторожностью в связи с тем, что доля этих групп в выборке населения Москвы мала и соответственно крайне незначительно количество респондентов, оценивших собственное здоровье как плохое.

⁸ *Andreev E.M., McKee M., Shkolnikov V.M.* Health expectancy in the Russian Federation: A new perspective on the health divide in Europe // Bulletin of the World Health Organization. 2003. Vol. 81. P. 778–788.

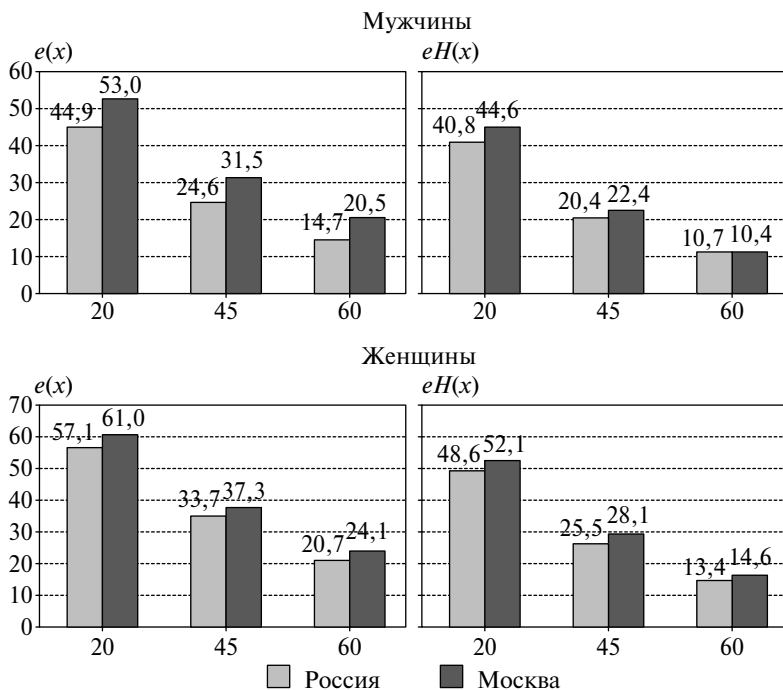


Рис. 5.16. Ожидаемая продолжительность жизни в целом и при оценке собственного здоровья как хорошего или среднего, для мужчин и женщин в возрасте 20, 45 и 60 лет, Россия в целом и г. Москва, 2011 г.

Источник: расчеты А.В. Рамонова по данным выборочного исследования «Комплексное обследование условий жизни населения» (Росстат, 2011).

6. Миграция населения

6.1. Внутренние миграции

6.1.1. Число переселений добралось до рубежа в 4 млн человек

Объемы внутрироссийской миграции все последние годы нарастают (рис. 6.1). В 2013 г. объемы постоянной миграции в пределах страны составили 4 млн человек. Чуть большие параметры внутренних переселений были в далеких 1989–1990 гг., с тех пор рубеж 4 млн человек в переселениях не преодолевался.

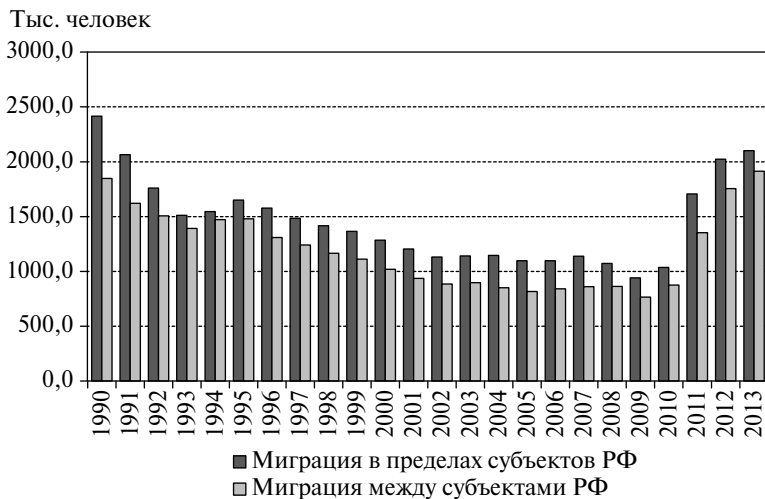


Рис. 6.1. Внутренняя миграция населения в России по потокам, 1990–2013 гг.

Источники: Росстат, неопубликованные данные; Численность и миграция населения Российской Федерации. М.: Росстат, 1993–2013.

Напомним, что с 2011 г. в России был изменен статистический учет прибытий и убытий. «Прибывшими» теперь считаются регистрирующиеся по месту жительства и месту пребывания

на срок свыше девяти месяцев. «Выбывшие» считаются в так называемом автоматическом режиме — по мере окончания имеющейся регистрации. С той поры число переселений стало резко расти, увеличившись за четыре года (2010–2013 гг.) более чем вдвое. Для страны в целом во внутренних миграциях принятый порядок исчисления прибытий и выбытий может вести к дальнейшему увеличению миграционного оборота. Для регионов новая методика означает, что прибытия на определенный срок сразу по его окончании обернутся выбытиями, но с временным лагом, равным сроку регистрации по месту пребывания, и автоматическим прибытием в регион, откуда прибытие изначально совершалось. Кроме того, для регионов, в отличие от страны в целом, из соотношения прибытий и выбытий по межрегиональной миграции складывается миграционный прирост (убыль) в результате внутренней миграции. Он играет большую роль в динамике численности населения, и в определенный момент это может сработать как обрушившаяся «финансовая пирамида». Приток населения в миграционно привлекательных регионах, в которых велики масштабы регистрации по месту пребывания на непродолжительные сроки, может «обнулиться», если рост числа срочных регистраций сменяется их снижением (по разным причинам, например ужесточение системы контроля сменилось ослаблением и т.д.). В первую очередь это грозит Москве, Санкт-Петербургу и их областям.

Материалы текущего учета представляют только обобщенные данные о типе и длительности регистрации — совместно по миграциям внутренним и международным. Статистические таблицы подобного вида разрабатываются с 2011 г. За три года существенно сократилась доля прибытий с регистрацией по месту жительства, но само число таких прибытий изменилось незначительно и составило в 2013 г. 2334 тыс. человек против 2367 тыс. в 2012 г. и 2198 тыс. в 2011-м (табл. 6.1). В прибытиях по регистрации на месте пребывания доминируют зарегистрированные на срок два–четыре года.

Регионы, имеющие положительный миграционный прирост во внутренних миграциях (таких в 2013 г. насчитывалось 15), в зависимости от структуры, видов и сроков регистрации разбиваются на две группы: в Москве, Санкт-Петербурге, Ленинградской, Свердловской, Ярославской и Томской областях почти по-

Таблица 6.1. Структура прибывших во внутренней и международной миграции по видам и срокам регистрации, Россия, 2011–2013 гг., %

Вид и срок регистрации	2011 г.	2012 г.	2013 г.
По новому месту жительства	64,3	56,4	51,9
Возвратились к месту жительства после временного пребывания на другой территории	0,4	10,2	12,9
По месту пребывания	35,3	33,4	35,2
В том числе на срок:			
9 месяцев — 1 год	6,3	6,8	7,7
1 год	11,4	9,6	10,0
2–4 года	14,2	13,5	13,6
свыше 5 лет	3,4	3,5	3,9

Источники: Численность и миграция населения Российской Федерации. М.: Росстат, 2012–2013.

ловина (а в Москве даже чуть больше 50%) прибывших — зарегистрированные по месту пребывания. Сюда едут работать и (или) учиться. В другие переселяются «навсегда», здесь продолжает явно превалировать регистрация по месту жительства. Это Белгородская, Калининградская, Тюменская, Новосибирская области (впрочем, сюда тоже едут активно учиться), Краснодарский край, Татарстан, Адыгея, а также Ингушетия¹. Такая же ситуация наблюдается в активно строящейся Московской области, которую мигранты давно рассматривают как «спальный» пригород Москвы.

Существенные изменения объемов внутрироссийских миграций не привели к трансформации структуры: в 2013 г., как и в предыдущие годы, чуть более половины переселений составили внутрирегиональные перемещения, 48% приходилось на межрегиональные. Интенсивность межрегиональной миграции составила, таким образом, 1,3% по отношению к численности населения страны. Для сравнения: по данным текущего обследования населения в США в 2013 г., миграция с переменной штата

¹ Ингушетия — единственная республика Северо-Кавказского федерального округа, в которой в последние годы наблюдается миграционный прирост, природа которого не до конца понятна.

проживания находилась на уровне 2,3% от численности населения². В Германии в 2013 г. миграция между землями оценивалась в 1,5%³.

Соотношение меж- и внутрирегиональной миграции в России остается стабильным уже давно (см. рис. 6.1), изменения порядка миграционного учета почти не сказались на нем. Такая устойчивость, по-видимому, свидетельствует о сохранности глубинных механизмов внутренней миграции, когда безопаснее, понятнее и экономически менее затратно переселяться на небольшие расстояния, внутри «своего» региона.

6.1.2. Роль миграции в изменении численности городского и сельского населения

Обе переписи населения, прошедшие в постсоветский период, зафиксировали превышение численности населения страны по отношению к оцениваемому по текущему учету. По результатам ВПН—2002 разница составила 1,8 млн человек (1,2%), по ВПН—2010 постоянное население оказалось больше примерно на 1 млн человек (0,7%). Отклонилась также от текущих оценок полученная при переписи численность городского и сельского населения, по регионам расхождения зачастую достигали 5–10% и более. В соответствии с результатами переписей населения производится пересчет ретроспективных оценок численности населения по возрасту и полу для всех территорий Российской Федерации. При этом, поскольку считается, что качество текущего учета рождений и смертей удовлетворительно, пересчет затрагивает в основном оценки миграции — как международной, так и внутренней (для регионов).

Пересчеты численности и компонентов ее изменения, происходившие после переписей населения 2002 и 2010 гг., увеличили миграционный прирост городского населения страны за 1989–2010 гг. в 1,64 раза, а сельского сократили в 8,12 раза (табл. 6.2).

² United States Census Bureau. URL: <http://www.census.gov/hhes/migration/data/acs/state-to-state.html>.

³ Vorläufige Wanderungsergebnisse 2013. Statistisches Bundesamt 2014. URL: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Wanderungen/vorlaeufigeWanderungen.html>.

Таблица 6.2. Оценки миграционного прироста городского и сельского населения России, полученные по результатам текущего учета и в результате пересчетов по итогам Всероссийских переписей населения 2002 и 2010 гг., тыс. человек

Период	По результатам текущего учета	В результате пересчетов по итогам ВПН—2002, ВПН—2010
<i>Городское население</i>		
1990	362,0	349,2
1991–1995	1268,0	1585,2
1996–2000	1302,3	1953,7
2001–2005	604,2*	1705,6
2006–2010	1188,5*	2133,8
2011–2013	1404,8	—
<i>Сельское население</i>		
1990	94,1	–74,2
1991–1995	1202,3	975,1
1996–2000	279,1	134,8
2001–2005	–242,7*	–395,3
2006–2010	–168,6*	–497,1
2011–2013	–494,3	—

* Миграционный прирост за 2002 и 2010 гг. учтен в обоих столбцах по текущему учету населения.

Источник: Демографический ежегодник России. 2014. М.: Росстат, 2014.

Миграционный прирост сельского населения в первой половине 1990-х гг., по итогам переписи 2002 г., практически не корректировался, но в дальнейшем всегда пересматривался в сторону снижения. Миграционный прирост городского населения в результате ретроспективной корректировки от переписи был увеличен для каждого года. Таким образом, миграционные успехи сельской местности целиком приходятся на уже далекий период начала 1990-х гг., и с начала 2000-х гг. из села нарастал миграционный отток.

Тренды миграционного прироста городского и сельского населения все сильнее расходятся (рис. 6.2).

Городское население России последний раз росло за счет всех составляющих (естественный прирост, миграционный прирост, ад-

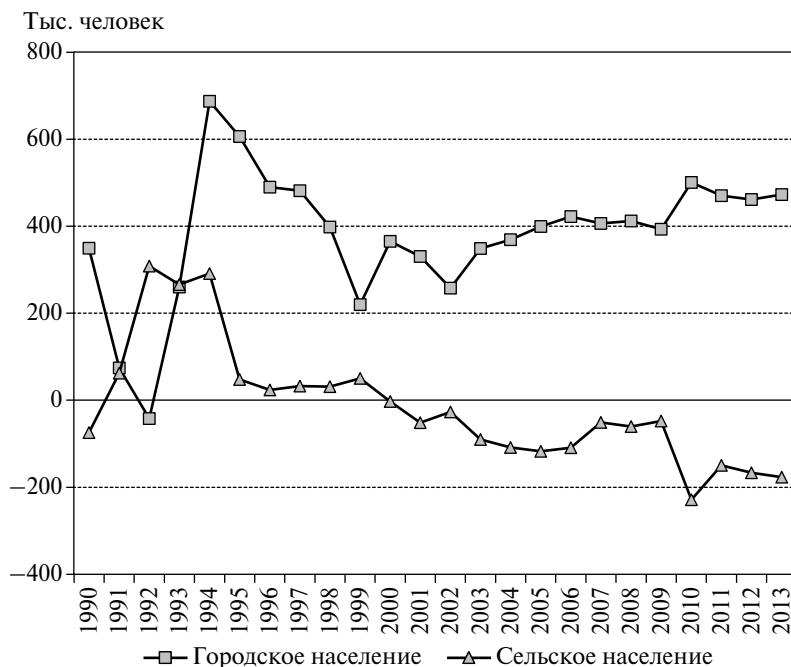


Рис. 6.2. Миграционный прирост городского и сельского населения России, 1990–2013 гг.

Источники: Численность и миграция населения Российской Федерации в 2011 году; Численность и миграция населения Российской Федерации в 2013 году; Демографический ежегодник России. 2002; Демографический ежегодник России. 2009. М.: Росстат, 2010.

министративно-территориальные преобразования) в 1989 г. Одновременно единой — в 1991 г. — оно сокращало свою численность за счет всех трех компонентов. Начиная с 1994 г. устойчивым трендом является комбинация естественной убыли и миграционного прироста. Вплоть до 2006 г. соотношение естественной убыли и миграционного прироста было таковым, что не позволяло городскому населению увеличиваться. В последние годы, включая 2013 г., ситуация изменилась: естественный прирост составил почти 24,8 тыс. человек, миграционный — 472,6 тыс.

Миграционный прирост городского населения, уже больше 20 лет не опускавшийся ниже 200 тыс. человек в год, а в среднем составлявший 416 тыс. человек в год, играет важнейшую роль в динамике численности населения российских городов. Несмотря на давно предсказываемую дезурбанизацию, увеличение автомобилизации, рост числа профессий, не связанных с жестким графиком работы и пребыванием на рабочем месте, и тому подобные новые для России явления, городское население по-прежнему растет за счет миграции, причем как внутренней, так и международной. Зона активного миграционного роста городов очерчивается самыми большими городами, наделенными к тому же административными полномочиями, региональными столицами. Именно они предоставляют населению наибольшие экономические гарантии благодаря широкому и разнообразному предложению рабочих мест.

Иначе складывается ситуация в сельской местности. Только в 1991–1993 гг. напуганное рыночными реформами и распадом СССР население, в первую очередь неприжившиеся в городах вчерашние сельчане, мигранты из городов севера и востока страны, беженцы (в том числе горожане) из постсоветских стран, потянулось в сторону села. Длительно наблюдавшийся в стране урбанизационный тренд был прерван⁴ совсем ненадолго, и затем приток из сел в города восстановился. Однако вплоть до конца 1990-х гг. в целом российское село благодаря миграции из стран СНГ сохраняло пусть и крайне незначительный по размерам, но миграционный прирост. С 2000 г. он сменился оттоком, в среднем за год составляющим 100 тыс. человек. На подавляющей части территории страны российские села не являются привлекательными для мигрантов. Исключений немного: отдельные регионы российского центра и запада (Московская и Ленинградская, Калининградская, Ярославская, Белгородская, Курская области, Краснодарский край). Из 18 российских регионов, имевших в 2013 г. миграционный прирост в сельской местности, 43% его общего объема приходится на Московскую и Ленинградскую об-

⁴ Зайончковская Ж.А. Внутренняя и внешняя миграция // Население России 1993: ежегод. демогр. докл. / под ред. А.Г. Вишневого, С.В. Захарова. М.: Евразия, 1993. С. 57–72.

ласти. Если к ним добавить Краснодарский край, то доля трех регионов составит 71%.

Есть еще зоны благополучия пригородного типа, которые «растекаются» от региональных центров и видны только на уровне анализа муниципальной статистики. Здесь село может иметь миграционный прирост, экономическая основа которого лежит в стоимости пригородной земли и ее аренде городскими жителями и структурами и в целом находится вне сельского хозяйства. Люди, селящиеся здесь, работают в городе, и вся их жизнь практически связана с ежедневными поездками из пригорода в центр.

Урбанизация достаточно активно идет сейчас на юге России, и поэтому наиболее полнокровная — на фоне других регионов страны — сельская местность всего Северо-Кавказского федерального округа теряет население в результате миграционного оттока. Восточнее Самарской области нет ни одного региона, где бы село имело положительный знак нетто-миграции, но и Самарская область — это островок условного притока в сельскую местность среди отточного Приволжья, поддерживающийся опять же за счет пригородов Самары, Тольятти и Сызрани⁵. Таким образом, там, где есть природно-климатические условия для проживания на селе, а также имеется значительный естественный прирост, процесс урбанизации продолжается, вследствие чего мы наблюдаем массовый отток молодежи. А на подавляющей части территории страны нет ни соответствующих природных условий, ни демографических ресурсов. Субурбанизация происходит точечно, еще более избирательно, чем это происходило в развитых странах мира, и, кроме того, с российской спецификой, которую ряд исследователей кратко обрисовывает как невидимую статистике «дачеизацию» (сезонную субурбанизацию), не сопровождающуюся сменой постоянного места жительства и регистрации⁶.

⁵ База данных муниципальных образований. Самарская область. Численность сельского населения по полу и возрасту на 1 января текущего года. URL: <http://www.gks.ru/dbscripts/munst/munst36/DBInet.cgi>.

⁶ *Нефедова Т.Г.* Сельская Россия на перепутье: Географические очерки. М.: Новое издательство, 2003. С. 29–39.

6.1.3. Отток населения из северных и восточных регионов страны продолжает расти

Картина перераспределения населения между федеральными округами России в целом устойчива. Население стягивается в Центральный, Северо-Западный и Южный федеральные округа, остальные теряют население. Центральный федеральный округ является безусловным лидером, сильно опережая всех остальных на протяжении последних двух десятилетий. На полюсе оттока в 2000-е гг. произошли изменения: вместо Дальневосточного и Сибирского федеральных округов самую большую миграционную убыль испытывает Приволжский, а отток из Северо-Кавказского сравнялся по силе с Сибирским. Усиление миграционной убыли Приволжья также связано с тем, что миграционные потери с более западными федеральными округами, прежде всего с Центральным, перестали компенсироваться притоком с востока.

В 2010-е гг. самый значительный переток населения имел место между Приволжским и Центральным федеральными округами (табл. 6.3), он равен по силе притоку в центр из трех округов востока страны. В результате основной поток переселений с востока на запад страны сохраняется, но он идет интенсивно и в пределах европейской части России.

В 2000-е гг. статистика фиксировала ослабление «западного дрейфа», прежде всего за счет сокращения оттока населения с Дальнего Востока (табл. 6.4), но судя по показателям последних трех лет он вновь нарастает. Данные двух последних переписей населения (2002 и 2010 гг.) свидетельствовали, что масштабы «западного дрейфа» текущий учет недооценивает⁷. По-видимому, увеличение фиксируемого статистикой оттока населения из Сибири и с Дальнего Востока — результат более адекватного учета межрегиональной миграции из-за изменения методики, а не новой волны переселений с востока.

Двукратное увеличение перераспределения населения между федеральными округами — 268 тыс. человек в 2013 г. против 134 тыс. в среднем за год за 2001–2010 гг. — происходит в результате более чем двукратного роста масштабов встречных миграций между крупными частями страны. В 2010 г. из европейской части

⁷ Население России 2012. С. 323.

Таблица 6.3. Нетто-миграция между федеральными округами Российской Федерации, 2011—2013 гг., тыс. человек

В обмене с территориями	Получено или потеряно территорией								
	Россия	Центральный	Северо-Западный	Южный	Северо-Кавказский	Приволжский	Уральский	Сибирский	Дальневосточный
Россия	0,0	402,1	103,9	81,3	-135,6	-189,6	-16,1	-138,1	-107,8
Центральный	-402,2	0,0	-26,0	-47,0	-50,8	-138,2	-39,1	-60,9	-40,0
Северо-Западный	-103,8	26,0	0,0	-7,1	-19,7	-32,6	-18,4	-29,0	-23,1
Южный	-81,2	47,0	7,1	0,0	-34,7	-17,7	-19,9	-36,2	-26,9
Северо-Кавказский	135,7	50,8	19,7	34,7	0,0	5,2	21,5	3,2	0,5
Приволжский	189,5	138,2	32,6	17,7	-5,2	0,0	19,9	-6,8	-6,8
Уральский	16,3	39,1	18,4	19,9	-21,5	-19,9	0,0	-16,8	-3,1
Сибирский	138,0	60,9	29,0	36,2	-3,2	6,8	16,8	0,0	-8,4
Дальневосточный	107,8	40,1	23,1	26,9	-0,5	6,8	3,1	8,4	0,0

Источники: Росстат; данные текущего учета.

Таблица 6.4. «Западный дрейф» в российских миграциях (результаты межрегионального обмена населением), 1991–2012 гг., тыс. человек

Годы	Миграционный прирост (убыль)					
	Округов европейской части* в обмене с округами азиатской части** страны	Уральского в обмене с округами европейской части	Уральского в обмене с округами азиатской части страны	Сибирского в обмене с округами европейской части и Уральским	Сибирского в обмене с Дальневосточным	Дальневосточного в обмене с округами европейской и азиатской частей страны
1991–2000	92,9	-14,2	6,8	-29,5	10,9	-67,0
2001–2010	56,3	-8,6	4,5	-28,9	2,1	-25,4
В том числе:						
2001–2005	54,8	-7,4	4,8	-28,0	1,3	-25,5
2006–2010	57,7	-9,8	4,2	-29,8	3,0	-25,3
2011	73,6	-6,2	8,1	-43,2	2,5	-32,4
2012	80,4	-5,4	7,1	-39,6	3,1	-36,0
2013	107,8	-21,0	4,6	-54,9	2,8	-39,3

* Центральный, Северо-Западный, Южный, Северо-Кавказский, Приволжский федеральные округа.

** Уральский, Сибирский, Дальневосточный федеральные округа.

Источники: Росстат; неопубликованные данные текущего учета.

страны в азиатскую переместилось 74,4 тыс. человек, а в 2013 г. — 170,9 тыс., т.е. поток увеличился в 2,3 раза. Из азиатской части в 2010 г. в европейскую переехало 139,3 тыс. человек, а в 2013 г. — 278,7 тыс., поток вырос ровно вдвое. Примерно также — вдвое — увеличились встречные потоки между всеми федеральными округами.

В результате фиксируемый статистикой поток мигрантов из азиатской части России в европейскую, сократившийся в 2000-е гг., в 2013 г. достиг уровня 1990 г. (рис. 6.3), но при этом поток в обратном направлении составляет только 78% от 1990 г. Это ставит под серьезное сомнение возможность прекращения оттока населения из регионов Сибири и Дальнего Востока, ожидаемого по итогам реализации второго этапа (2021 г.) Концепции государственной миграционной политики Российской Федерации на период до 2025 г.⁸ Формально миграционный баланс регионов Сибири и Дальнего Востока может быть сведен к нулю, но скорее

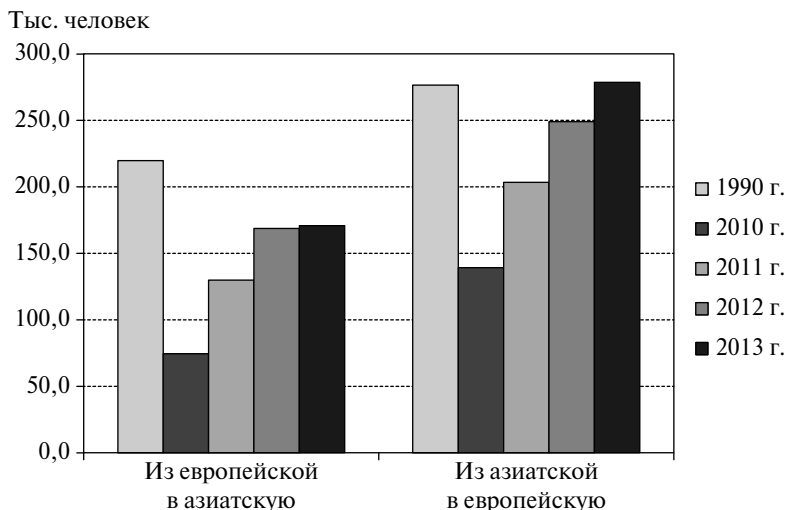


Рис. 6.3. Числа мигрантов (прибывшие) между европейской и азиатской частями страны

Источники: Росстат; данные текущего учета.

⁸ Утверждена Президентом РФ 13 июня 2012 г.

за счет притока международных мигрантов, компенсирующих выезд населения на запад страны.

Миграционная убыль населения Крайнего Севера и приравненных к нему местностей в последние годы увеличивается. В течение 2000-х гг. она удерживалась на уровне 35–50 тыс. человек ежегодно (только в 2008 г. убыль составила 63 тыс. человек). В 2012 г. отток превысил 70 тыс., а в 2013 г. составил уже 94,3 тыс. человек. При этом миграционный прирост регионов Севера за счет международной миграции практически не изменился — 19,3 тыс. в 2013 г. против 21,2 тыс. в 2012-м. Причина усиления механической убыли населения — отрицательный миграционный баланс с регионами «юга» страны, увеличившийся с 92,4 тыс. в 2012 г. до 113,7 тыс. в 2013-м. Терять население в результате миграции стали все без исключения регионы и их части, отнесенные к Крайнему Северу и приравненным местностям. Даже экономически богатый Ханты-Мансийский автономный округ, ранее имевший миграционный прирост, не стал исключением. В прошлом, например в преддверии финансово-экономического кризиса 1998 г., ситуация была схожей, но пока поостережемся от аналогий, так как, возможно, изменение миграционного баланса может быть связано также с новой методикой учета миграции, принятой в 2011 г.

Выше уже говорилось, что отток населения с Северного Кавказа почти сравнялся по масштабам с Сибирью. За 1991–2010 гг., по нашей оценке на основе данных текущего учета и переписей, республики Северо-Кавказского федерального округа потеряли никак не меньше 600 тыс. человек. В последние годы отток из республик превышает 40 тыс. человек ежегодно, половина его приходится на Дагестан, который является «лидером» по масштабам потерь населения в результате внутренней миграции. Из Северо-Кавказских республик миграционный прирост в последние годы фиксируется статистикой только в Ингушетии, он складывается за счет миграции с Северной Осетией и Чечней. Возможно, это последствия каких-то прежних проблем с учетом населения в результате конфликтов 1990-х — начала 2000-х гг.

6.1.4. Центров притяжения мигрантов не становится больше

Единая в 1990-е гг. зона миграционного прироста населения в результате внутренней миграции, занимающая большую часть европейской части страны, уже в 2000-е гг. распалась. Причина тому — сокращение масштабов «западного дрейфа», за счет которого многие регионы этой части страны имели существенный приток населения, а также усиление притягивающей силы крупнейших центров, наиболее привлекательных для внутристрановых мигрантов. Число их ограничено и мало меняется в последние полтора десятка лет.

Крупнейший центр притяжения мигрантов — Москва и Московская область (столичный регион), он определяет миграцию, по меньшей мере, в европейской части страны. Нет ни одного региона, который бы имел положительный баланс миграции с этим центром. За весь постсоветский период прирост его населения за счет миграционного обмена с другими регионами страны превысил 4 млн человек (оценка с учетом данных переписей 2002 и 2010 гг.), в последние годы он составляет 150–180 тыс. человек ежегодно.

Конечно, миграционный прирост базируется на высокой привлекательности столицы и ее пригородной зоны. Но если в 1990-е гг. основной приток шел в саму Москву, то в 2000-е Московская область постепенно стала «перетягивать» его на себя. Данные, представленные на рис. 6.4, приведены на основании текущего учета и не включают поправки по результатам переписи, согласно которым миграционный прирост населения этих регионов был существенно большим. Нам представляется, что представленные данные достаточно адекватно отражают соотношение миграционного прироста в столице и области.

В 2000-е гг. и особенно в текущем десятилетии Москва продолжала уверенно шагать за пределы МКАД. Так, ввод в действие квартир в Московской области существенно превышает показатели по Москве: в 2011 г. в Москве было введено 23,6 тыс. квартир, в Московской области — 97,3 тыс., в 2012 г., даже с учетом приращения города территориями «новой Москвы» — 42,6 тыс. и 81,1 тыс. соответственно⁹. Жилье строится преимущественно

⁹ Регионы России. Социально-экономические показатели. 2013: стат. сб. М.: Росстат, 2013.

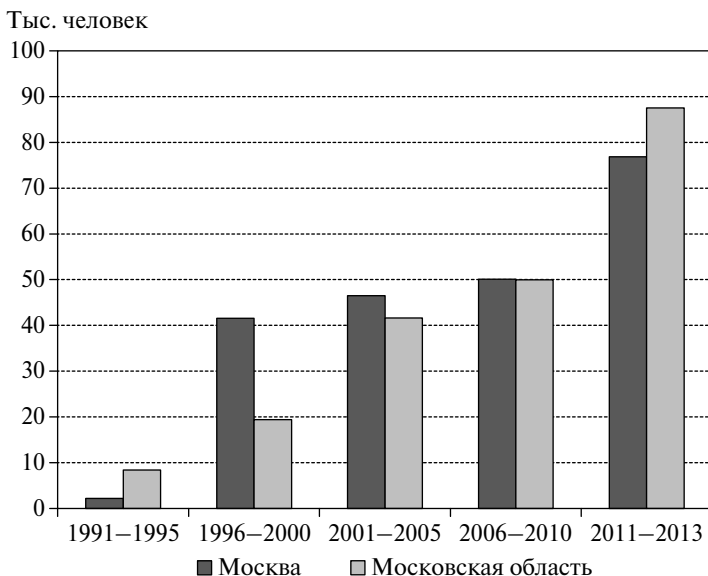


Рис. 6.4. Среднегодовой миграционный прирост населения Москвы и Московской области за счет внутренней миграции

Источники: Росстат; данные текущего учета населения.

в ближайших к Москве городах и районах¹⁰. По интенсивности миграционного прироста города ближнего Подмоскovie устойчиво лидируют среди городов России. Играет роль и развитие процессов субурбанизации, в результате которой в Московской области множится число коттеджных поселков, покупателями домов в которых в основном являются москвичи. И хотя субурбанизация в Московской области считается сезонной¹¹ и статистика ее практически не видит, но все же она ведет к перераспределению полюса миграционного притяжения населения

¹⁰ Махрова А., Нефедова Т., Трейвиш А. Москва: мегаполис? агломерация? мегалополис? // Демоскоп Weekly. 2012. № 517–518. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2012/0517/tema05.php>.

¹¹ Махрова А.Г., Нефедова Т.Г., Трейвиш А.И. Московская область сегодня и завтра. Тенденции и перспективы пространственного развития. М.: Новый хронограф, 2008. С. 62–69.

в пользу Московской области. В одной из недавних работ¹² было показано, что миграционный приток населения в Москву и Московскую область характеризуется спецификой возрастного состава: в потоке в Московскую область преобладают люди в возрасте старше 30 лет, в то время как в Москву — более молодые люди. По-видимому, статистика улавливает приток молодежи на учебу в столицу, а жилье в ближнем Подмоскovie приобретают уже взрослые люди, создавшие семьи. Подобные тенденции отмечают для своих стран и европейские исследователи¹³.

Сохраняющаяся и, возможно, укрепляющаяся взаимосвязанность рынков труда и жилья двух субъектов РФ ведет к тому, что более 1 млн жителей области совершают ежедневные трудовые поездки в Москву¹⁴.

Санкт-Петербург и Ленинградская область утвердились в качестве второго центра притяжения населения в стране. По нашей оценке, миграционный прирост этих регионов за счет внутренней миграции составил за 1990–2000-е гг. 700 тыс. человек, и в нынешнем десятилетии он остается на высоком уровне. Согласно данным текущего учета за 2011–2013 гг. миграционный прирост этих регионов составил 178 тыс. человек. Санкт-Петербург притягивает в первую очередь жителей Северо-Запада, в других округах европейской части России он сильно уступает Москве. Однако особая привлекательность Санкт-Петербурга для жителей Сибири и Дальнего Востока, для «северян»¹⁵, ведет к тому, что

¹² *Мкртчян Н.В.* О влиянии миграции на возрастной состав населения регионов, городов и районов России: науч. тр. / гл. ред. А.Г. Коровкин / Институт народнохозяйственного прогнозирования РАН. М.: МАКС Пресс, 2014. С. 381–396.

¹³ *Amcoff J., Westholm E.* Understanding rural change — demography as a key to the future. Arbetsrapport // Institutet för Framtidsstudier. 2006. No. 6. P. 8; *Vobecka J.* Spatial dynamics of the population in the Czech Republic, 1989–2007: Ph.D. Thesis, 2010. P. 21.

¹⁴ *Шитова Ю.Ю.* Маятниковая трудовая миграция в Московской области: методический и прикладной анализ // Экономический журнал ВШЭ. 2006. № 1. С. 63–79.

¹⁵ *Замятина Н., Пилясов А.* Север, социальные сети и «диаспора наоборот» // Демоскоп Weekly. 2013. № 547–548. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2013/0547/analit07.php>.

в структуре миграционного притока доля жителей этих регионов страны выше, чем в Московском столичном регионе.

Третий крупнейший центр притяжения внутрироссийских мигрантов — Краснодарский край, прирост которого за два прошедших десятилетия составил около 500 тыс., а за последние три года — 112 тыс. человек. Половину миграционного прироста края обеспечивают округа азиатской части страны, еще треть — регионы Северо-Кавказского и Южного федеральных округов.

Кроме перечисленных, в европейской части страны есть устойчивые центры притяжения мигрантов: Белгородская, Калининградская области и Республика Татарстан. Однако миграционный прирост в них в последние годы исчисляется несколькими тысячами человек, в сравнении с предыдущими десятилетиями приток в них сократился. При этом миграционный прирост этих регионов обеспечивает неограниченная группа близлежащих территорий, они собирают мигрантов со всей страны, но несут потери в обмене населением со столичным регионом, Санкт-Петербургом и Ленинградской областью.

В качестве межрегиональных центров притяжения населения необходимо выделить Нижегородскую, Самарскую области и Ставропольский край, которые балансируют в миграционном балансе на близком к нулю уровне. Собирая население с северо-востока европейской части (Нижегородская), юга Приволжья (Самарская) и Северного Кавказа (Ставрополье), эти регионы проигрывают более успешным центрам, не только Москве, но и, например, Краснодарскому краю.

В азиатской части страны в последние годы в качестве центра притяжения населения выделяется Новосибирская область во главе с центром — третьим по численности населения городом России. В 2011–2013 гг. ее миграционный прирост удерживается на уровне около 10 тыс. человек в год. Область отдает население на запад страны, но с лихвой компенсирует потери за счет притока из других регионов Сибири и Дальнего Востока. Примерно такого же масштаба прирост во внутрироссийской миграции имеет в последние годы Тюменская область (без округов), однако две трети его обеспечивают Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа. Никак не получается стать устойчивым центром притяжения у Свердловской области: ее миграционный

прирост в отдельные 2000-е гг. достигал 10 тыс. человек, сейчас он составляет 1–3 тыс. человек ежегодно. Кроме того, перепись 2010 г. показала, что выезд из области недоучитывается. Небольшой миграционный прирост имеет Томская область. За вычетом перечисленных регионов ни один субъект РФ на востоке страны пока не может претендовать на роль центра притяжения населения.

Сравнение центров миграционного притяжения «не первого ряда» в европейской части страны с центрами в азиатской части по балансу внутрироссийской миграции в 2011–2013 гг. (рис. 6.5) показывает, что зауральские центры стали успешнее. Их более позитивный миграционный баланс обеспечивают меньшая убыль



Рис. 6.5. Миграционный прирост (убыль) за счет внутрироссийской миграции отдельных регионов России по территориальным составляющим, 2011–2013 гг.

Источник: неопубликованные данные Росстата.

в миграции со столичным регионом (благодаря тому, что они территориально дальше расположены), а также многократно больший приток населения из регионов азиатской части России. В «плюс» центрам европейской части и Свердловской области — миграция идет из более густозаселенной территории, она пока еще компенсирует отток в Москву и другие наиболее привлекательные регионы страны. Стоит отметить, что выделенные центры азиатской России теряют население только в обмене с главными центрами притяжения, расположенными на западе страны, этим негативное воздействие «западного дрейфа» на них заканчивается. Новосибирск, Тюмень, Екатеринбург и Томск, по-видимому, являются основными его «бенефициарами» наряду со столичным регионом, Санкт-Петербургом и Краснодарским краем.

У каждого региона, чей миграционный баланс приведен на рис. 6.5, есть свой миграционный «хинтерланд», своя зона тяготения — небольшое число регионов, миграционная связь с которыми обеспечивает им прирост населения. У Тюменской области это ее северные округа, обеспечившие в 2013 г. 77% миграционного прироста, у Новосибирской — Алтайский край, Кемеровская и Иркутская области (78%), у Томской — Кемеровская (89%), у Свердловской области приток из Курганской, Челябинской областей и Пермского края. Похожая ситуация и у центров западной части страны, притягивающих в основном жителей нескольких соседних областей. Только Нижегородская область имела более обширный круг регионов — миграционных доноров, хотя и не такой обширный, как Московский столичный регион и Краснодарский край.

У регионов, возглавляемых городами с населением свыше 1 млн человек, выше шансы стать центрами притяжения мигрантов, но не все из них реализуют эту возможность. Ростовская, Волгоградская, Омская, Челябинская области и Республика Башкортостан все 2000-е гг. и сейчас если и имели миграционный прирост населения, то только за счет международной миграции. Собственное социально-экономическое развитие, наличие сильных соседей, особенности географического положения и другие условия не позволили им с успехом конкурировать с вышеописанными центрами притяжения населения. С другой стороны, определенные шансы на вхождение в число центров притяжения населения

в последние годы появляются у Воронежской, Ярославской, Томской областей, не в последнюю очередь — в результате притока молодежи из соседних регионов на учебу.

6.1.5. Социально-демографические характеристики внутренних мигрантов

Возрастное распределение внутренних мигрантов в России отвечает классически описываемому в литературе: активные возраста миграции начинаются примерно в 15 лет, и к возрасту 40 лет интенсивность миграции становится такой же, как была в возрастах «до пика», т.е. в 10–14 лет. Второго возрастного пика — в ранних пенсионных возрастах — в российском распределении 2013 г. не наблюдается.

Селективный характер миграции особенно заметен при сопоставлении возрастного профиля мигрантов и всего российского населения (рис. 6.6): «горб» в возрастах от 15 до 35 лет (внутрирегиональные перемещения) или до 38 лет (межрегиональные) и «впадины» в возрастах старше 40 лет.

Ощутимое отличие внутрирегионального потока от межрегионального проявляется у 15–19-летних: во внутрирегиональных переселениях начало миграционного «старта» раньше, у мужчин оно происходит уже в 15 лет, у женщин — в 16, тогда как в межрегиональных потоках старт начинается в 17 лет, после которого есть второй всплеск в более старших возрастах — в 22–30 лет, а во внутрирегиональной миграции его нет. Здесь, по-видимому, проходит главный «разлом»: внутрирегиональная миграция, которая все еще носит урбанизационные черты, определяется в основном учебной миграцией, причем не обязательно для поступления в вузы (так как ее интенсивность нарастает в возрасте 15–16 лет, к которому приурочено окончание 9-го класса и поступление в колледжи и техникумы). Межрегиональная миграция в города «старше», к ней обращаются не только для получения образования (как правило, высшего), но и по окончании вузов при поиске более привлекательной работы, в результате чего зачастую вновь меняется место жительства. Интенсивность миграции в возрастах 22–29 лет во внутрирегиональной миграции у женщин и мужчин заметно ниже, чем в межрегиональных передвижениях. Возраст-

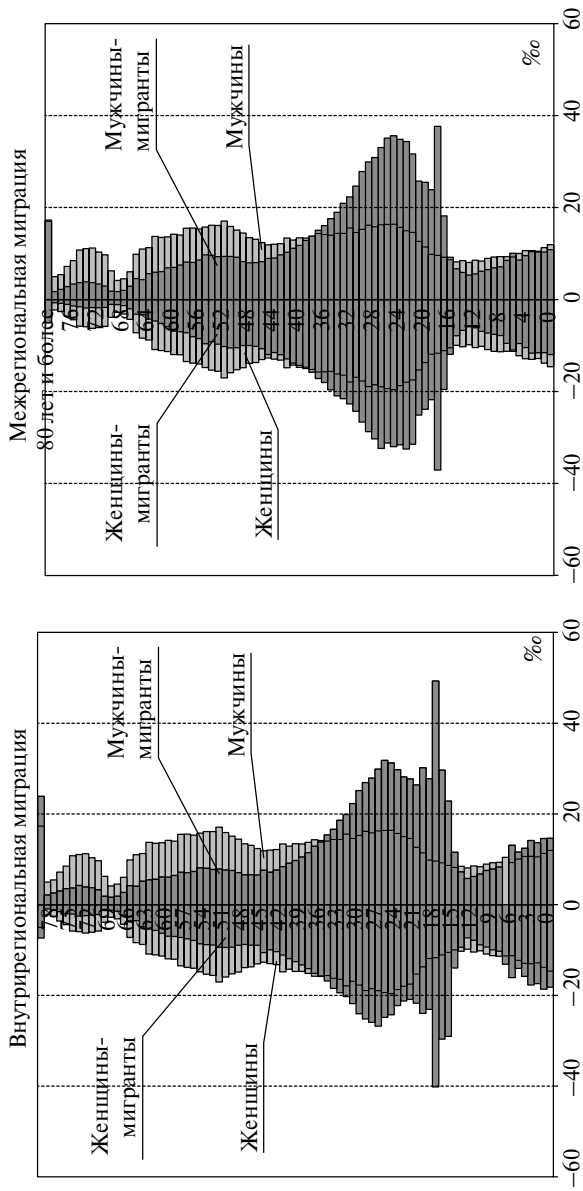


Рис. 6.6. Половозрастная структура внутрироссийских мигрантов (доли мигрантов в определенных возрастах от всех внутри-/межрегиональных мигрантов), 2013 г., и всего российского населения, 2012 г.

Источники: Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2013 года. М.: Росстат, 2014; данные Росстата.

ная интенсивность миграции женщин в молодых возрастах выше, чем у мужчин и во внутри-, и в межрегиональном потоках, но только во внутрирегиональных переселениях этот разрыв очень значителен.

Миграция в города имеет четко очерченную возрастную границу: переселяются люди в возрастах от 16 до 30 лет. У прибывающих в сельскую местность, особенно во внутрирегиональных потоках, возрастное распределение более сглаженное, влияние образовательной или постобразовательной миграции ощущается несильно (рис. 6.7). Здесь, напротив, имеет место приток населения в пред- и пенсионных возрастах. Начиная с возраста 42–43 года возрастная интенсивность миграции в сельскую местность выше, чем в города.

Половая структура внутренних миграционных потоков, в отличие от международных, на протяжении нескольких последних лет остается стабильной, в ней первенствуют женщины (в 2013 г. их было 53,7%). Соотношение немного более выровненное в межрегиональных потоках, там оно следующее: 48,2% мужчин и 51,8% женщин. Во внутрирегиональных передвижениях женщины более активны: 44,4% мужчин против 55,6% женщин.

Брачную структуру внутренних мигрантов отличали в целом пониженная по отношению ко всему населению страны доля состоящих в браке и повышенная доля никогда не состоявших в браке. Главным образом это связано с более молодой возрастной структурой мигрантов, о чем было сказано выше. Кроме того, необходимо отметить, что сравнение с брачной структурой населения России по данным переписей выглядит не вполне корректным (там оно оценивалось на 1000 человек в возрасте от 16 лет и старше, а в текущем учете миграционных событий дается по отношению к мигрантам старше 14 лет) и необходимо скорее как некий ориентир. Оба этих обстоятельства действуют в одну сторону, приводя к следующей комбинации (табл. 6.5).

Изменение порядка миграционного учета не привело к модификации брачной структуры потоков, что также свидетельствует о ее связи в первую очередь с возрастной структурой мигрантов, а не какими-либо другими процессами. Среди мужчин-мигрантов доля состоящих в браке все 2010-е гг. была выше, чем у женщин. Это одно из ключевых отличий брачной структуры

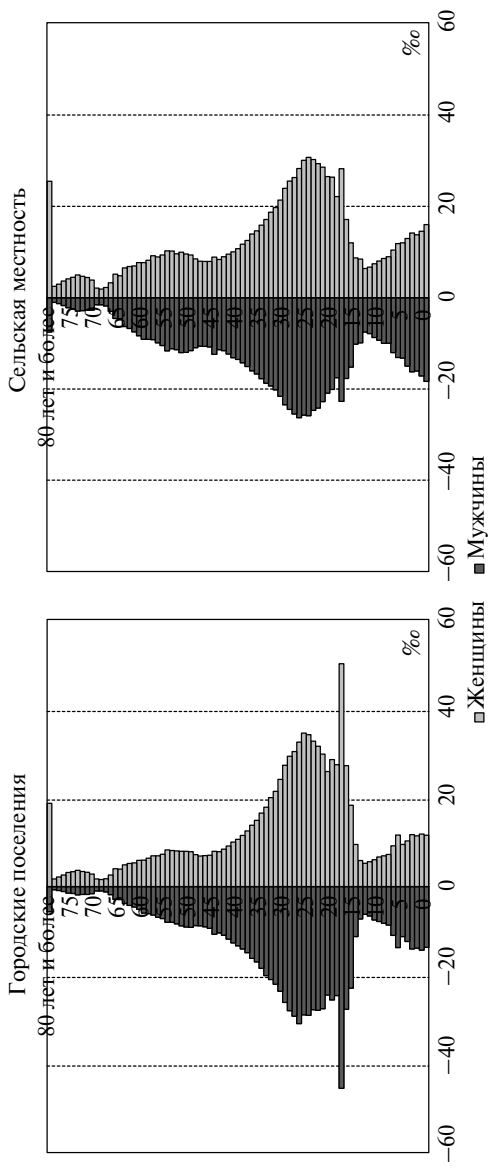


Рис. 6.7. Возрастная структура прибывающих внутренних мигрантов (доли прибывающих в определенных возрастах от всех внутренних мигрантов) в городские поселения и сельскую местность России, по полу

Источники: данные Росстата.

Таблица 6.5. Брачная структура мигрантов в возрастах старше 14 лет, в среднем за 2009–2010, 2011–2012 и в 2013 гг., %

Брачное состояние	В среднем				2013 г.	
	2009–2010 гг.		2011–2012 гг.		Мужчи- ны	Жен- щины
	Мужчи- ны	Жен- щины	Мужчи- ны	Жен- щины		
<i>Внутренняя миграция</i>						
Состоящие в браке	46,1	43,6	45,3	41,6	44,0	40,8
Никогда не состоявшие в браке	36,8	32,1	36,6	32,5	37,0	33,0
Вдовы	2,5	8,9	2,0	8,3	1,7	7,0
Разведенные	9,3	9,8	9,0	10,2	8,6	10,2
Не указали	5,3	5,6	7,1	7,4	8,7	9,0
<i>Внутрирегиональная миграция</i>						
Состоящие в браке	47,3	44,5	46,1	42,4	45,5	42,3
Никогда не состоявшие в браке	36,6	33,3	37,1	33,8	38,0	34,5
Вдовы	3,1	9,3	2,5	9,2	2,2	7,9
Разведенные	9,5	9,5	9,0	9,9	8,8	10,0
Не указали	3,5	3,4	5,3	4,7	5,5	5,3
<i>Межрегиональная миграция</i>						
Состоящие в браке	45,0	42,7	44,5	40,6	42,5	39,1
Никогда не состоявшие в браке	37,0	30,6	36,0	30,9	36,1	31,2
Вдовы	1,9	8,3	1,6	7,3	1,3	6,2
Разведенные	9,0	10,1	8,8	10,8	8,4	10,4
Не указали	7,1	8,3	9,1	10,4	11,7	13,1
<i>Международная миграция</i>						
Состоящие в браке	45,0	45,9	41,5	44,1	45,0	46,1
Никогда не состоявшие в браке	32,8	25,4	29,4	23,6	28,6	21,5
Вдовы	1,3	7,7	0,9	7,3	0,7	6,6
Разведенные	4,9	8,6	3,6	7,9	2,8	6,9
Не указали	16,0	12,4	24,6	17,1	22,9	18,9

Источник: неопубликованные данные Росстата.

внутренней миграции от международной. Среди прибывающих из-за рубежа доля замужних хотя и снижается, но все равно остается более высокой, чем у мужчин.

Наиболее «несемейным» характером в целом отличаются потоки внутрирегиональных мигрантов, направляющихся в города. Это результат того, что именно для этой миграции характерна самая высокая доля молодых мигрантов, отвечающих на вопрос о своем брачном состоянии.

Мигрантов отличает несколько более высокий уровень образования, чем у городских и тем более сельских жителей страны. Так, среди прибывших в города в 2013 г. высшее образование имели 32,6% внутренних мигрантов против 27,7% (по данным переписи населения 2010 г.) для городского населения; среди переехавших в село — 21,5 и 11,4% соответственно для сельского населения (табл. 6.6)¹⁶.

Как и вообще для современного российского населения, так и для мигрантов характерной чертой является более высокий образовательный уровень женщин, чем мужчин. Переезжающие в сельскую местность менее образованы, чем те, кто выбирает города, среди них не только ниже удельный вес имеющих высшее образование, но и больше лиц с начальным и средним общим образованием. Возможно, в селе такое соотношение оправдано качеством и структурой рабочих мест и характером хозяйственной деятельности и не приводит к дополнительному напряжению между местными и приезжими. Кроме того, такая образовательная структура — результат более старой возрастной структуры мигрантов, переезжающих в сельскую местность, по сравнению с переезжающими в города, а чем более старые когорты населения мы рассматриваем, тем ниже в среднем имеющийся у них уровень образования. Так, в возрастах 60–64 лет доля имеющих только начальное образование и не имеющих его для городского населения страны составляет 2,4%, для сельского — 7,9%¹⁷. Но уже в следующем возрастном интервале она возрастает до 7,1 и 23,7% соответственно. Аналогичным образом, но менее интенсивно увели-

¹⁶ И для мигрантов, и для городского и сельского населения России по данным ВПН—2010 приведенные цифры относятся к указавшим свой уровень образования.

¹⁷ По отношению к указавшим уровень образования.

Таблица 6.6. Уровень образования внутренних мигрантов* (2013 г.) и населения России (2010 г.), %

Показатель	Доля имеющих образование						Начальное и не имеют
	Высшее	Неполное высшее	Среднее профессиональное	Начальное профессиональное	Среднее общее полное	Среднее общее неполное	
Внутренние мигранты: мужчины женщины	27,1	4,6	28,8	2,8	25,5	9,0	2,2
	31,2	5,1	27,5	2,1	23,5	7,6	3,0
Внутрирегиональные мигранты: мужчины женщины	22,1	3,9	28,6	3,3	26,9	12,1	3,1
	27,0	4,5	27,5	2,4	25,3	9,6	3,7
Межрегиональные мигранты: мужчины женщины	32,3	5,2	29,0	2,3	24,0	5,9	1,3
	36,5	5,9	27,4	1,7	21,4	5,1	2,0
Население России**: мужчины женщины	21,7	4,6	30,1	7,0	20,1	11,9	4,6
	24,8	4,6	32,1	4,4	16,7	10,3	7,1

* Из числа прибывших, указавших уровень образования, в возрасте 14 лет и старше.

** По данным ВПН — 2010 из числа указавших уровень образования в возрасте 15 лет и старше.

Источники: данные текущего учета мигрантов и Всероссийской переписи населения 2010 г.

чивается этот параметр и для мигрантов. В когорте 25–29-летних среди переезжающих в города половина имеет высшее образование, и это более чем на 7 п.п. выше, чем для городского населения страны. Соответствующая разница для села составляет 13 п.п.

В целом по всем возрастным группам, кроме возрастов старше 70 лет, по доле имеющих высшее образование мигранты оказываются на 5 п.п. и выше образованнее, чем местное население (рис. 6.8). Разница ослабевает по мере увеличения возраста. В молодых и средних возрастах она сильнее ощущается в сельской местности, чем в городах. По удельному весу имеющих среднее специальное (профессиональное) образование мигранты и местное население во всех возрастных группах ближе друг к другу, чем по доле лиц с высшим образованием.

Сравнение внутри- и межрегиональных мигрантов по образовательному уровню складывается в пользу межрегиональных переселенцев, это верно и для мужчин, и для женщин, и у переезжающих в город, и у направляющихся в село. Например, разница между мужчинами, прибывшими в города в рамках меж- и внутрирегиональной миграции, по доле лиц с высшим образованием достигает 7,2 п.п. В целом высокий уровень образования, демонстрируемый внутренними мигрантами, — результат как селективности миграции — своеобразного «естественного отбора», когда переезжают самые инициативные, активные, предприимчивые (и образованные), так и более молодой возрастной структуры мигрантов.

6.1.6. В трудовой миграции участвуют 2,3% работающих россиян

В предыдущем докладе¹⁸ мы уже анализировали данные регулярного Обследования населения по проблемам занятости Росстата (ОНПЗ), дающие представление о временной трудовой миграции россиян, точнее, о тех россиянах, место работы которых не совпадало с регионом их проживания. В 2013 г. численность временных трудовых мигрантов-россиян, попавших в поле зрения данного обследования, практически не изменилась, составив 1652 тыс. человек (в 2012 г. — 1563 тыс.). Напомним, что мы не счи-

¹⁸ Население России 2012. С. 331–342.

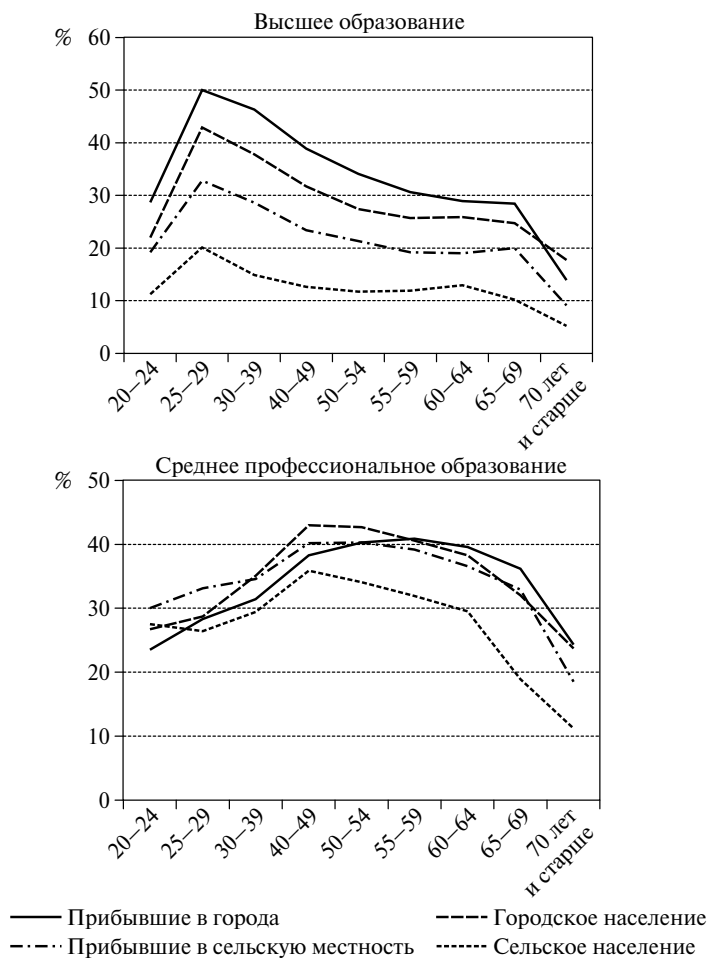


Рис. 6.8. Доля имеющих высшее и среднее профессиональное образование, по возрастным группам среди внутренних мигрантов, прибывающих в города и сельскую местность (2013 г.), в сравнении с местным населением (2010 г.)*, %

* Для лиц, указавших уровень образования.

Источник: данные текущего учета мигрантов и Всероссийской переписи населения 2010 г.

таем трудовыми мигрантами тех, кто работает в других регионах и ежедневно посещает дом, — это маятниковые (суточные) мигранты.

Среди всех трудовых мигрантов 20% посещали дом раз в неделю, 39% — 1–2 раза в месяц, 41% — реже 1 раза в месяц.

В 2013 г. трудовые мигранты составляли 2,3% всего занятого населения. При этом 12,5% занятого населения Калмыкии работало в других регионах; в Тыве — 10,2; в Ивановской — 9,3; Тульской — 9,1; Пензенской областях — 8,5%, еще в 14 регионах они составляли от 5 до 8% всего занятого населения. В этих регионах трудовые мигранты есть во многих домохозяйствах, в 10–20% от их общего числа, по-видимому, в сельской местности и малых городах их доля еще выше.

В ряде регионов трудовые мигранты формируют значительную долю работников. В Ямало-Ненецком автономном округе их 21% от всех работающих; в Ненецком автономном округе и Тюменской области — по 18; в Ханты-Мансийском автономном округе — 11,3; в Москве — 10,8; в Чукотском автономном округе — 5,3%.

Самая интенсивная трудовая миграция осуществляется на относительно небольшие расстояния, почти половина мигрантов в 2013 г. не покидала территорию своего федерального округа. Около полумиллиона мигрантов перераспределялось в пределах Центрального федерального округа (прежде всего в столичный регион), также существенный переток был между Приволжским и Центральным, а также Приволжским и Уральским федеральными округами (табл. 6.7). Приволжский федеральный округ, как и в 2012 г., остается главным поставщиком трудовых мигрантов, а главным реципиентом — Центральный. Меньше всего участвует в перераспределении трудовых мигрантов Дальневосточный федеральный округ, что не удивительно, учитывая его отдаленное положение.

«Поле» трудовой миграции россиян, как и в постоянной миграции, напряжено на полюсе притока: лишь немногие крупные центры концентрируют подавляющее большинство трудовых мигрантов, число же регионов-доноров велико (рис. 6.9).

В 2013 г. 53% трудовых мигрантов — граждан России нашли работу в столичном регионе (873 тыс. человек), из них почти поло-

Таблица 6.7. Перераспределение трудовых мигрантов между федеральными округами, 2013 г., тыс. человек

При обмене с округом	Получено округом								
	Россия	Центральный	Северо-Западный	Южный	Северо-Кавказский	При-волжский	Уральский	Сибирский	Дальневосточный
Россия	0,0	-378,2	-44,9	49,8	115,7	452,6	-245	85,5	-35,5
Центральный	-378,2	0,0	12,8	-53,0	-70,2	-263,0	-0,3	-5,2	0,7
Северо-Западный	-44,9	-12,8	0,0	-6,5	-5,1	-19,9	0,6	-1,3	0,1
Южный	49,8	53,0	6,5	0,0	-17,6	-7,0	17,5	-4,7	2,1
Северо-Кавказский	115,7	70,2	5,1	17,6	0,0	2,9	13,4	0,2	6,3
Приволжский	452,6	263,0	19,9	7,0	-2,9	0,0	154,1	4,5	7,0
Уральский	-245,0	0,3	-0,6	-17,5	-13,4	-154,1	0,0	-61,2	1,5
Сибирский	85,5	5,2	1,3	4,7	-0,2	-4,5	61,2	0,0	17,8
Дальневосточный	-35,5	-0,7	-0,1	-2,1	-6,3	-7,0	-1,5	-17,8	0,0

Примечание. Ежедневные поездки исключены.

Источник: Обследование населения по проблемам занятости. 2013.

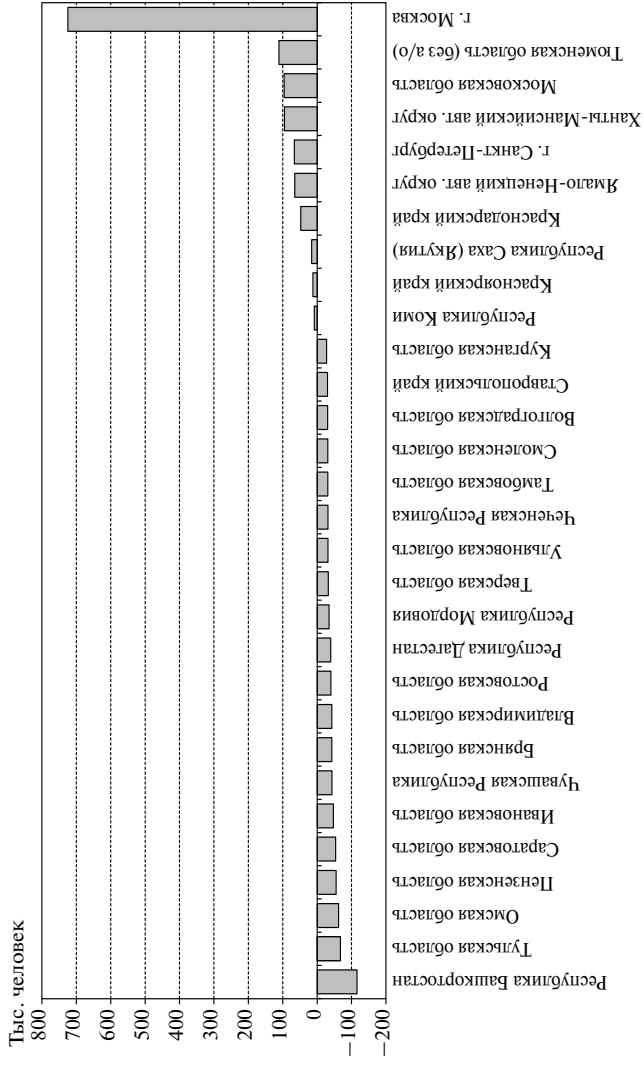


Рис. 6.9. Баланс трудовой миграции*, 20 основных регионов-доноров и 10 основных реципиентов

* Баланс рассчитан как разница числа жителей региона, работающих в других регионах, и числом жителей других регионов, работающих в данном регионе (маятниковые поездки исключены).

Источник: Исследование населения по проблемам занятости. 2013.

вина являлись жителями других регионов Центрального федерального округа, еще 30% — регионов Приволжья.

17% трудовых мигрантов-россиян трудилось в Тюменской области, Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком автономных округах (280 тыс. человек), они приехали из Приволжья, Сибири и регионов Уральского округа.

Зоны тяготения двух основных центров притяжения трудовых мигрантов разделены примерно по Волге: жители регионов, расположенных к востоку от нее, чаще едут на работу в Тюменскую область с национальными округами, а к западу — проживают в зоне притяжения Москвы.

Санкт-Петербург как центр притяжения трудовых мигрантов сильно уступает двум вышеназванным, он притягивает на работу жителей соседних регионов Северо-Запада. Краснодарский край привлекал на работу в большей мере жителей Ростовской области, Ставропольского края и других регионов юга России. Повышенный приток работников сюда (72 тыс.) был связан, видимо, с подготовкой к Олимпийским играм в Сочи 2014 г. Больше устойчивых центров притяжения трудовых мигрантов в России пока не образовалось.

Приток трудовых мигрантов в Тюменскую область и северные автономные округа явно свидетельствует о наличии в азиатской части страны важного центра притяжения мигрантов, прибывающих на временной основе. В этом специфика не только этих регионов, но и иных регионов севера и востока страны — они более привлекательны для работы, чем для постоянного проживания.

Анализ данных ОНПЗ также показывает, что миграционный отток населения из многих регионов европейской России, юга Урала и Сибири, который учитывает статистика постоянной миграции (текущий учет), дополняется выездом сотен тысяч человек в поисках временной работы. Этот процесс может быть охарактеризован как предмиграция, если часть «отходников» в будущем переедет к местам работы на более постоянной основе, и в этой роли он служит толчком к переселению в будущем, в этом его демографическое значение. Социальное же значение трудовой миграции проявляет себя уже сейчас, от заработков в других регионах страны зависят полтора миллиона российских домохозяйств, т.е. 4–5 млн человек.

6.2. Международная миграция

6.2.1. Миграционный прирост стабилен, но потоки мигрантов заметно увеличились

Миграционные потоки, сильно возросшие в 2012 г. главным образом вследствие изменения статистического учета, продолжали быстро увеличиваться и в 2013 г. В этом году в Россию прибыло в 1,65 раза больше мигрантов по сравнению с докризисным 2009 г., в том числе в 1,15 раза больше относительно предыдущего года. Но если иммиграция увеличивалась довольно постепенно, эмиграция, напротив, продемонстрировала стремительный рост по сравнению с продолжительным периодом, когда она опускалась до чрезвычайно низких значений (табл. 6.8).

Таблица 6.8. Международная миграция в/из России, 2009–2013 гг., тыс. человек

Год	Число прибывших	Число выехавших	Миграционный прирост
<i>Всего</i>			
2009	291,8	32,4	259,4
2010	191,6	33,6	158,0
2011	356,5	36,7	319,8
2012	417,7	122,8	294,9
2013	482,2	186,4	295,9
<i>Страны СНГ</i>			
2009	273,1	20,3	252,8
2010	171,9	21,2	150,7
2011	310,5	22,5	288,0
2012	364,0	95,6	268,4
2013	422,7	147,9	274,9
<i>Другие страны</i>			
2009	18,7	12,1	6,6
2010	19,7	12,4	7,3
2011	46,0	14,2	31,8
2012	53,7	27,2	26,5
2013	59,5	38,5	21,0

Источник: Численность и миграция населения Российской Федерации. М.: Росстат, 2009–2013.

Выезд из страны, более чем утроившийся в 2012 г., в 2013 г. увеличился еще в 1,5 раза. Из-за этого миграционный прирост остался на уровне предыдущего года, несмотря на возросшую иммиграцию. Продолжает сказываться эффект действия автоматизированного учета мигрантов и санкций за нарушение миграционно-го законодательства. С 2012 г. мигранты, у которых истек разрешенный срок пребывания, автоматически снимаются с учета и попадают в число выбывших, даже если они де-факто остались в России.

Мигранты, просрочившие срок пребывания, подвергаются санкциям в виде запрета въезда в Россию сроком до 10 лет. При этом число лиц, к которым применялись санкции, сильно увеличилось. Так, в 2013 г. ФМС России направила 459,3 тыс. представлений о закрытии въезда иностранным гражданам и лицам без гражданства, это в 5 раз больше по сравнению с 2012 г. Увеличился и процент положительных решений по этим представлениям — с 83,2 до 97,9. Кроме того, в 2,3 раза больше мигрантов было выдворено и депортировано (82,4 тыс. человек в 2013 г. против 35,1 тыс. в 2012 г.). Можно полагать, что под угрозой санкций доля выехавших в срок тоже увеличилась.

В итоге произошли качественные изменения в структуре миграционного баланса. Если вплоть до 2011 г. в решающей степени он определялся объемами прибытия, тогда как выбытие по отношению к входящему потоку составляло только 10–15%, то с 2012 г. резко возросла роль исходящего компонента баланса: в 2012 г. число выбывших достигло 29%, а в 2013 г. — 38% по отношению к прибывшим.

Главными миграционными партнерами России остаются страны СНГ, откуда прибыло 87,6% иммигрантов и куда направилось 79,3% эмигрантов, эти страны дали 92,9% миграционного прироста России в 2013 г.

В миграционном обмене с другими странами существенных изменений не произошло. Некоторый скачок в объемах потоков в сторону роста, который наблюдался с 2011 г. в иммиграции, а со следующего года и в эмиграции, произошел за счет краткосрочной миграции (от девяти месяцев до одного года), введенной в учет с 2011 г.

Тренд нетто-миграции периода 2000-х гг. отражает не столько реальную динамику перемещения людей, сколько изменения

в критериях статистического учета, а также эффект от распределения по годам величины, на которую корректировалась численность населения после переписей населения (рис. 6.10). Естественно, что распределение по годам переписной прибавки к миграции несколько сглаживает зигзаги по результатам текущих ежегодных оценок миграционного прироста.

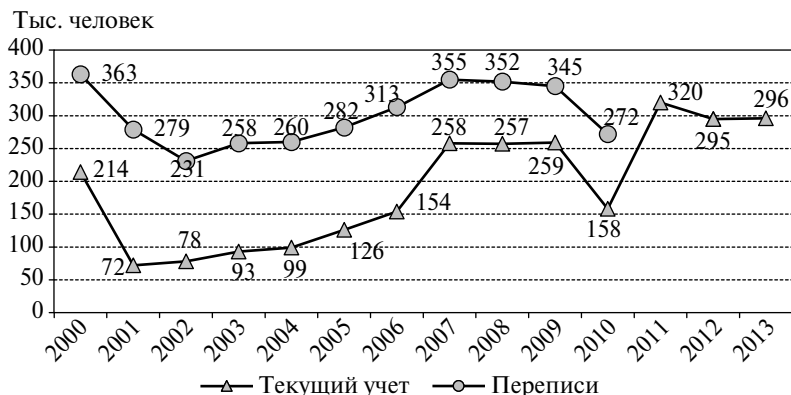


Рис. 6.10. Миграционный прирост населения России (нетто-миграция) по данным текущего учета и по результатам корректировок с учетом данных переписей населения 2002 и 2010 гг., 2000–2013 гг.

Источники: Демографический ежегодник России. 2014: стат. сб. М.: Росстат, 2014; Численность и миграция населения Российской Федерации. М.: Росстат, 2003–2009.

В первой половине 2010-х гг. в учет попадали главным образом мигранты, получившие гражданство Российской Федерации. Их доля варьировалась от 84,2% в 2003 до 91,2% в 2006-м. С 2007 г. миграционный учет был дополнен иностранными гражданами, впервые получившими разрешение на временное проживание. В результате международных мигрантов стало в полтора раза больше, а доля граждан Российской Федерации среди них упала до 76%.

С 2011 г. в статистический учет был введен контингент мигрантов, зарегистрированных по месту проживания от девяти месяцев до одного года. В эту категорию попали главным образом трудовые мигранты, за счет которых общее число международных

мигрантов прибавилось на четверть, а доля собственных граждан снизилась до 30,4% в 2012 г. и 27,3% в 2013-м (рис. 6.11).

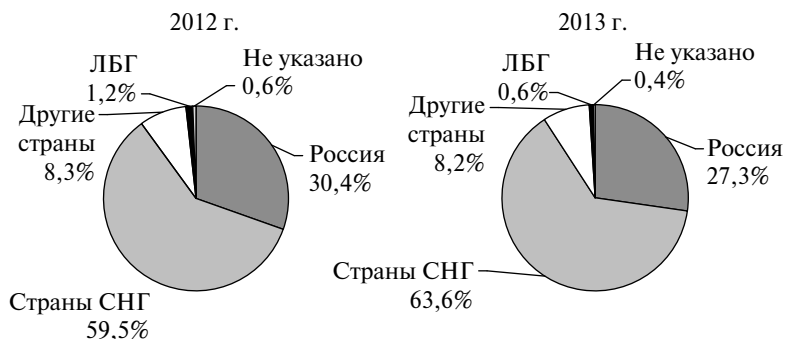


Рис. 6.11. Международные мигранты, прибывшие в Россию, по гражданству, 2012 и 2013 гг.

Примечание: ЛБГ — лица без гражданства; граждане России включают тех, кто получил гражданство в стране выезда.

Источник: Численность и миграция населения Российской Федерации в 2013 году.

В структуре миграционного прироста трех последних лет контингент прибывших от девяти месяцев до одного года составил в 2011 г. 18,3%; в 2012 — 32,9; в 2013 г. — 45,9%. С учетом этого обстоятельства можно сказать, что по сопоставимому кругу мигрантов миграционный прирост в 2011 г. восстановил докризисный уровень, затем немного упал.

В 2013 г. в России было выдано 350,1 тыс. видов на жительство и разрешений на временное проживание, в 2012 г. — 346,8 тыс. Величина нетто-миграции хорошо коррелирует с этими данными.

6.2.2. Статистический учет не поспевает за реальностью

Статистика фиксирует движение долговременных мигрантов, регистрируемых по постоянному или временному проживанию и находящихся в стране один год и более¹⁹. Международная миграция в полном объеме, включая кратковременное пребыва-

¹⁹ Мигранты, проживающие в стране от девяти месяцев и более, фактически тоже находятся в России в течение года, так как в первые три месяца

ние в стране, учитывается автоматизированной системой ФМС России, введенной в действие в 2011 г. Полученные сведения аккумулируются в Центральном банке данных по учету иностранных граждан и лиц без гражданства²⁰.

Согласно данным ФМС России, в течение 2013 г. в Россию въехало 17,3 млн иностранных граждан и лиц без гражданства, на 1,5 млн (или на 9%) больше, чем в 2012 г. Однако количество мигрантов, находящихся в стране в конце года, по данным ФМС России, было почти равным — 10,8 млн человек в 2013 г. и 10,2 млн в 2012-м²¹. На 5 ноября 2014 г. в России насчитывалось 11,5 млн мигрантов²². Из них на срок до трех месяцев прибыло 26,7%; от трех до шести месяцев — 20,5; от шести месяцев до одного года — 21,3; на срок более года — 31,5%. Число прибывших на один год составило 3,6 млн человек. По правилам они должны были попасть в статистический учет, в котором тем не менее зафиксировано лишь около полумиллиона международных мигрантов, приехавших в Россию. Разница в данных семикратная! Естественно, не все иностранцы, продекларировавшие свое намерение остаться в России на продолжительное время, так и поступят, но разница все же слишком велика, чтобы ею пренебречь. Она с большей вероятностью приводит к выводу о слишком жесткой миграционной политике, не позволяющей оформить свои намерения в соответствии с правовым порядком, чем об отказе мигрантов от своих намерений. Процент намеренных надолго остаться в России, по данным ФМС России, близок к данным социологических исследований, в которых доля мигрантов, желающих остаться на по-

после приезда они не обязаны регистрироваться. Это и стало основанием для включения их в учет.

²⁰ Центральный банк данных по учету иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих и временно или постоянно проживающих в Российской Федерации (АС ЦБД УИГ ФМС РФ). Частично данные системы публикуются на официальном сайте ФМС России в разделе «Статистические данные» (<http://www.fms.gov.ru/about/statistics/data/>), сведения актуализируются по состоянию на определенную дату.

²¹ Сведения по миграционной ситуации в Российской Федерации за 2012 г. см. в разделе «Официальные статистические данные» сайта ФМС России.

²² Здесь и далее данные с сайта ФМС России взяты по состоянию на 5 ноября 2014 г. из раздела «Официальные статистические данные».

стоянное жительство в России, превышает четверть, а тех, кто собирается прожить в России несколько лет, а затем вернуться домой, — около 40%²³.

Структура миграции, по разным источникам данных, серьезно отличается, но все же гораздо в меньшей степени, чем ее размеры. Например, данные и ФМС России, и Росстата указывают на ярко выраженное мужское лицо миграции в Россию, но по данным ФМС России перекося в мужскую сторону резче, чем по данным Росстата, — 68 против 63,7% соответственно. Довольно близки и распределения мигрантов по возрасту, хотя соответствующая группировка не совсем сопоставима (рис. 6.12).

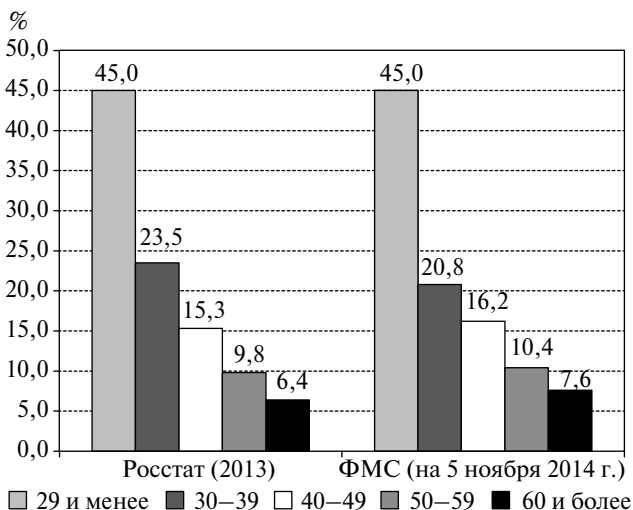


Рис. 6.12. Распределение мигрантов, прибывших в Россию, по возрасту

Источники: Демографический ежегодник России. 2012; официальные статистические данные ФМС России по состоянию на 5 ноября 2014 г.

Как видим, миграция привносит в Россию молодое население, несколько выравнивая демографический дисбаланс старею-

²³ Выборочный опрос Центра миграционных исследований (ЦМИ), 2008–2009 гг., $N = 1575$.

щей страны, — 45% мигрантов моложе 30 лет. В данных ФМС России, детская группа определяется как «17 лет и менее», на ее долю приходится 11,2% прибывших. Соответственно на группу 18–29 лет — 33,8%, т.е. третья часть потока. В статистических данных Росстата можно выделить группу «16 лет и менее», она составляет 7,4% прибывших, а на группу 17–29 лет приходится 37,6% мигрантов. Таким образом, третья часть мигрантов находится в возрасте от 17/18 до 29 лет, примерно пятая часть — в следующей 10-летней группе, тогда как доля пожилого населения невелика.

Чрезвычайно высока в международной миграции доля населения в трудоспособном возрасте: в миграционном приросте она достигает 80,6%, значительно выше по сравнению с населением страны в целом, тогда как детей и людей, вышедших за пределы трудоспособного возраста, среди мигрантов в 2 раза меньше (рис. 6.13).

Наиболее высока доля трудоспособных в миграционном приросте Санкт-Петербурга (93,2%) и Москвы (85,9%), в то время

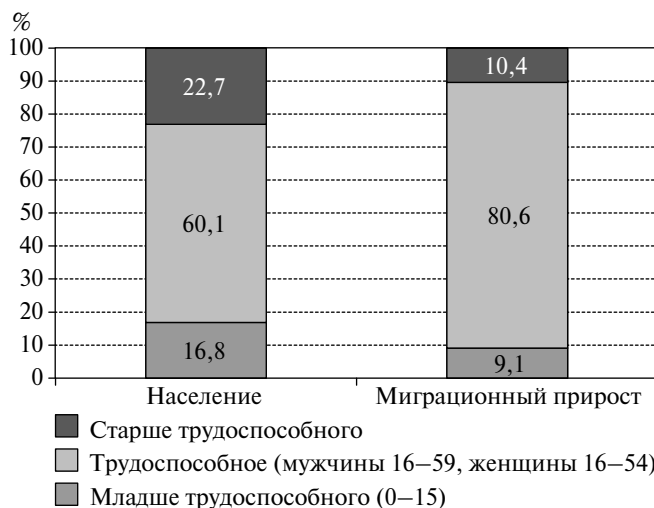


Рис. 6.13. Структура мигрантов и населения России по основным возрастным группам, 2013 г.

Источники: Демографический ежегодник России. 2014: стат. сб. М.: Росстат, 2014; Численность и миграция населения Российской Федерации в 2013 году.

как в примыкающих к ним областях она много ниже — 70,6% в Ленинградской области и 68,2% в Московской, показывая тем самым, что в столицах мигранты с детьми, как и пожилые люди, сталкиваются с большими трудностями при оформлении правового статуса.

Уже сама возрастная структура идентифицирует миграционный поток в Россию как преимущественно трудовой поток. «Работу по найму» прямо декларирует как цель приезда в Россию третья часть мигрантов, мужчины — в 2 раза чаще, чем женщины. Поэтому в потоке рабочей силы 3,1 млн мужчин и только 689 тыс. женщин. Бесспорно, приезжают на работу и многие из тех, кто относит свою цель приезда к «частным интересам». Эта нерасшифрованная цель вышла на первое место, и на нее ссылается половина женщин, а мужчины называют ее так же часто, как и «работу» (рис. 6.14). Роль двух причин — «работа» и «частные интересы», по данным Росстата, примерно совпадает с приведенными данными ФМС России — 37,6% мигрантов приезжают на работу и почти столько же (36,5%) — по личным причинам.

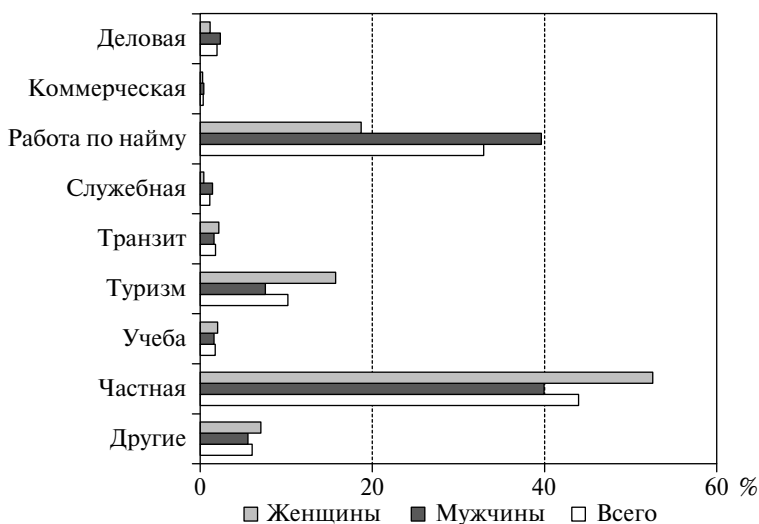


Рис. 6.14. Мигранты по целям въезда в Россию, 2014 г.

Источник: официальные статистические данные ФМС России на 5 ноября 2014 г.

1171,9 тыс. мигрантов (10,2%, данные ФМС России) приехали как «туристы». Совсем незначителен поток на учебу: эту цель назвали 1,7% приехавших (всего 200,3 тыс. человек — 126,1 тыс. мужчин и 74,2 тыс. женщин). Еще меньше роль учебной миграции по данным Росстата: соответствующую цель указали всего 0,5% прибывших. Таким образом, Россия очень слабо использует свой образовательный потенциал для привлечения молодежи из других стран, в том числе и для подготовки специалистов по дефицитным в стране профессиям.

6.2.3. Главные доноры те же, но их вес по разным источникам разный

Согласно статистике Росстата решительно преобладающими миграционными донорами России остаются страны Средней Азии — Узбекистан, Таджикистан и Киргизия. В совокупности они обеспечили 42,6% входящего потока в Россию. Средняя Азия выполняет роль основного донора нашей страны в течение всего последнего 10-летия. Почти четверть мигрантов прибыла из Узбекистана, на втором месте по величине входящего потока была Украина (11,4%), далее Таджикистан (10,6%; табл. 6.9). СНГ в целом обеспечило в 2013 г. 87,7% прибывших в Россию и еще больше ее миграционного прироста — 92,9%. На другие страны согласно статистике пришлось всего 12,3% прибывших и лишь 7,1% миграционного прироста.

По данным ФМС России, Средняя Азия как донор тоже сильно преобладает, хотя и в заметно меньшей мере по сравнению оценками Росстата. Среди отдельных стран, по данным ФМС России, на первое место вышла Украина — 23% потока, опередив Узбекистан — 20,2%. По информации ФМС России, Украина прочно удерживала первенство с начала регистрации в 2011 г., при этом доля Украины в 2 раза превышала таковую по статистическим данным (рис. 6.15). Это косвенно свидетельствует о том, что украинцы чаще, чем другие мигранты, не оформляют миграционный статус, пользуясь близким соседством и правом пребывания в России в течение 90 дней без регистрации. Они имеют возможность каждые три месяца выезжать домой и возвращаться. Такой сценарий поведения недоступен для мигрантов из большинства других стран, особенно из Средней Азии, из-за дороговизны проезда.

Таблица 6.9. Распределение мигрантов по странам выхода, Россия, 2013 г.

Страна	Число прибывших, человек (%)	Число выбывших, человек (%)	Миграционный прирост, человек (%)
Всего	482 241 (100,0)	186 382 (100,0)	295 859 (100,0)
Страны СНГ	422 738 (87,7)	147 853 (79,4)	274 885 (92,9)
В том числе:			
Запад	99 451 (20,6)	38 695 (20,8)	60 756 (20,5)
Белоруссия	15 748 (3,3)	12 031 (6,5)	3 717 (1,2)
Молдавия	28 666 (5,9)	8 038 (4,3)	20 628 (7,0)
Украина	55 037 (11,4)	18 626 (10,0)	36 411 (12,3)
Закавказье	65 814 (13,7)	16 389 (8,8)	49 425 (16,7)
Азербайджан	23 453 (4,9)	6 207 (3,3)	17 246 (5,8)
Армения	42 361 (8,8)	10 182 (5,5)	32 179 (10,9)
Центральная Азия	257 473 (53,4)	92 769 (49,8)	164 704 (55,7)
В том числе:			
Казахстан	51 958 (10,8)	11 802 (6,3)	40 156 (13,6)
Киргизия	30 388 (6,3)	10 576 (5,7)	19 812 (6,7)
Таджикистан	51 011 (10,6)	17 362 (9,3)	33 649 (11,4)
Туркменистан	5 986 (1,2)	2 165 (1,2)	3 821 (1,3)
Узбекистан	118 130 (24,5)	50 864 (27,3)	67 266 (22,7)
Другие страны:	59 503 (12,3)	38 529 (20,6)	20 974 (7,1)
В том числе:			
Абхазия	3 001 (0,6)	992 (0,5)	2 009 (0,7)
Вьетнам	3 852 (0,8)	2 355 (1,3)	1 497 (0,5)
Германия	4 166 (0,9)	3 979 (2,1)	187 (0,1)
Грузия	7 665 (1,6)	1 553 (0,8)	6 112 (2,1)
Израиль	1 132 (0,2)	1 090 (0,6)	42 (0,0)
Индия	1 451 (0,3)	1 146 (0,6)	305 (0,1)
Китай	8 149 (1,7)	7 527 (4,0)	622 (0,2)
КНДР	5 023 (1,0)	3 891 (2,1)	1 132 (0,4)
Латвия	1 484 (0,3)	556 (0,3)	928 (0,3)
Сирия	1 406 (0,3)	441 (0,2)	965 (0,3)
США	954 (0,2)	1 485 (0,8)	-531 (-0,2)
Турция	2 755 (0,6)	1 494 (0,8)	1 261 (0,4)
Эстония	1 475 (0,3)	726 (0,4)	749 (0,3)
Прочие	16 990 (3,5)	11 294 (6,1)	5 696 (1,9)

Источник: Численность и миграция населения Российской Федерации в 2013 году.



Рис. 6.15. Структура мигрантов, прибывших в Россию в 2013 г., по странам выезда

Источники: Численность и миграция населения Российской Федерации в 2013 году; официальные статистические данные ФМС России на 5 ноября 2013 г.

В целом же структура миграционного обмена по странам и регионам в 2013 г. по сравнению с предыдущим годом мало изменилась (см. табл. 6.9). Отметим несколько оживившийся обмен с Казахстаном в обоих направлениях. Вероятно, это следствие заработавшего Таможенного союза, открывшего свободу передвижения через границы для рабочей силы. Продолжали расти потоки из Узбекистана и Таджикистана. Приток из Узбекистана возрос более чем на треть, из Таджикистана — на 22%. Приращение веса этих стран в миграционном приросте было тоже заметным, хотя

и не столь значительным — свидетельство эффективности санкций за несвоевременный выезд.

Что касается других стран, кроме СНГ, то 2013 г. отличился увеличением выезда туда из России в 1,4 раза при росте выезда всего на 10%. Как следствие, миграционный прирост упал на 20%. Наибольшие изменения произошли в обмене с Китаем и КНДР. Везд из Китая остался почти в прежних размерах, но зато выезд из России возрос с 4,4 тыс. до 7,5 тыс. человек. В результате нетто-миграция опустилась до мизерных размеров (0,6 тыс. человек в 2013 г. против 4,2 тыс. в 2012-м). То же самое, но в более мягкой форме произошло в случае с КНДР.

Исключая Грузию и Абхазию, сохранивших традиционное тяготение к России, в пятерку первых в группе «других стран» по миграционным связям с Россией входят Китай, КНДР, Германия, Вьетнам и Турция. Но только с тремя из них — КНДР, Вьетнамом и Турцией — обмен результативен для России. Со всеми странами, показанными в табл. 6.10, обмен положителен. Исклю-

Таблица 6.10. Структура прибывших в Россию с 2013 г. по странам выезда и по разным источникам данных, %

Страна	Росстат	ФМС России	Погранслужба
Всего	100,0	100,0	100,0
Страны СНГ	87,7	82,1	64,5
Белоруссия	3,3	4,3	1,4
Молдавия	5,9	5,1	4,5
Украина	11,4	23,0	23,0
Азербайджан	4,9	5,3	3,9
Армения	8,8	4,5	2,9
Казахстан	10,8	5,0	12,5
Киргизия	6,3	4,8	2,5
Таджикистан	10,6	9,6	4,4
Туркменистан	1,2	0,2	0,1
Узбекистан	24,5	20,3	9,6
Другие страны	12,3	17,9	35,5

Источники: раздел официального сайта ФМС России «Официальные статистические данные». URL: <http://www.fms.gov.ru/about/statistics/data/>; данные Росстата и Погранслужбы; Численность и миграция населения Российской Федерации в 2013 году.

чение представляют США, куда выезд из России в 1,5 раза превышает въезд в нее.

В табл. 6.10 сопоставляется структура прибывших в Россию по странам исхода как она выглядит по разным источникам — Росстата, ФМС России и Пограничной службы ФСБ России (Погранслужба).

Масштабы потоков очень разные и идут по возрастающей. Напомним: по данным Росстата, в Россию в 2013 г. прибыло 482,4 тыс. человек, по данным ФМС России — 11,5 млн (на 5 ноября 2014 г.), пересекло границу России на въезд по данным Погранслужбы — 30,8 млн человек.

Можно видеть, что по мере перехода от источника к источнику роль стран СНГ падает — до 64,5% в потоке, пересекающем границу, а вес других стран, напротив, сильно увеличивается — до 35,5%. Это главная структурная особенность, отличающая сравниваемые данные. Второе важное отличие — одинаково высокая роль Украины по информации как ФМС России, так и Погранслужбы относительно данных Росстата, где миграционные связи с этой страной недооценены. Что касается стран Средней Азии, здесь при близости показателей Росстата и ФМС России данные Погранслужбы указывают на низкий уровень коммуникационных связей. Очевидно, помимо трудовых, другие виды связей (семейные, туристические, служебные и т.п.) с этими странами развиты слабо, что отражается на частоте поездок.

В то же время вопреки двум первым источникам пограничный учет указывает на сохраняющиеся интенсивные коммуникационные связи со странами Балтии, Польшей и Финляндией. На три небольшие балтийские страны вместе приходится 4,5% въездов через границу, столько же — на пограничную Финляндию и еще больше (5,3%) — на Польшу. Интенсивность связей с этими странами превышает связи с Китаем (3,5%), не говоря уже о других странах. Безусловно, поездки через границу — это не только миграция, но по ним виден уровень коммуникации, который, если он высокий, с одной стороны, является благополучной предпосылкой для миграции, с другой — сдерживает ее, как бы заменяя частыми периодическими контактами. Пониженный уровень коммуникативности, как это наблюдается в отношении стран Средней Азии, напротив, указывает на узкоцелевой характер миг-

рации, фиксируемой Росстатом и ФМС России. В случае если главный фактор притяжения (в данном случае потребность России в работниках) упадет, ослабнут и связи с этими странами в целом, так как они не будут компенсированы связями по другим направлениям и каналам мобильности.

6.2.4. Масштабы трудовой миграции в Россию не уменьшаются

Внешняя трудовая миграция в Россию продолжает оставаться наиболее многочисленным миграционным потоком на фоне всех остальных (миграции на ПМЖ, переселения соотечественников, потока ищущих убежище). По сравнению с первым десятилетием XXI в., когда среднегодовая суммарная численность внешних трудовых мигрантов в России оценивалась в 3–5 млн человек²⁴, к началу второго десятилетия показатель среднегодовой численности трудовых мигрантов вырос примерно в 1,5–2,0 раза и, по оценкам, в 2012–2013 гг. составил от 5 млн до 7 млн человек²⁵. Эти количественные оценки включают мигрантов, работающих как с официально полученными разрешительными документами, так и без них (последних существенно больше). Таким образом, максимальную долю иностранных работников на российском рынке труда в 2013 г. можно оценить в 9% от численности занятых.

Численность официально документированных иностранных работников выросла за последние 13 лет еще существеннее — в 7 раз (в 2000 г. было оформлено 200 тыс. разрешений на работу, а в 2013 г. — почти 1,4 млн). Некоторое снижение числа оформленных разрешений на работу наблюдалось в годы экономического кризиса (2010–2011), но к 2012–2013 гг. почти достигло уровня

²⁴ Зайончковская Ж. Десять лет СНГ — десять лет миграций между странами-участниками // Демоскоп-Weekly. 2001. № 45–46. URL: <http://demoscope.ru/weekly/045/tema01.php>; Власова и др. Консенсус-оценка численности трудовых мигрантов в России (Консенсус-оценка 9.4.0) проекта «Миграционный барометр в Российской Федерации» и Центра этнополитических и региональных исследований. 9 апреля 2010 г. URL: <http://www.baromig.ru/arrangements/proshedshie/itogi-ekspertnogo-soveshchaniya-9-aprelya-2010-g.php>.

²⁵ Чудиновских О., Денисенко М., Мкртчян Н. Временные трудовые мигранты в России // Демоскоп Weekly. 2013. № 579–580. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2013/0579/tema01.php>.

предкризисного 2009 г. (рис. 6.16). Незначительное снижение показателя в 2013 г. вызвано скорее не уменьшением числа желающих получить разрешения на работу, а переориентацией части иностранцев на другие каналы легализации в России ввиду еще больших затруднений с получением квот на выдачу разрешений на работу.



Рис. 6.16. Число оформленных разрешений на работу и патентов в России, 2008–2013 гг.

Источник: данные ФМС России.

Среди упрощенных каналов легализации для иностранных работников на первом месте по объему — оформление патента для работы у физических лиц. Введенный в середине 2010 г. этот инструмент в силу легкости и прозрачности оформления, а также небольшой стоимости (1000 руб. в месяц) стал быстро набирать популярность. В 2013 г. число оформленных патентов даже превысило число разрешений на работу (см. рис. 6.16). По всем исследованиям и экспертным оценкам, среди покупающих патенты по-прежнему большинство составляют работающие у юридических лиц, а не у физических, как предусматривает законодательство о патентах²⁶.

²⁶ Патент охотно покупают потому, что он позволяет законно пребывать в Российской Федерации весь срок его действия (столько месяцев, сколько

Помимо разрешений на работу и патентов в России действуют также специальные правила трудоустройства для отдельных категорий квалифицированных и высококвалифицированных мигрантов. Так, для облегчения привлечения квалифицированных специалистов Минтруд России ежегодно утверждает перечень профессий (специальностей, должностей), на основании которого иностранные работники могут получить разрешение на работу вне квот. За три года — 2011–2013 — разрешения на работу в рамках этого перечня получили 217 тыс. квалифицированных специалистов (табл. 6.11). При этом специальной программы привлечения квалифицированных специалистов в Россию на работу не существует; единственная льгота для тех, кто получает разрешение на работу в рамках перечня Минтруда, — это отсутствие квотирования разрешений. По налогообложению, возможным срокам заключения контрактов, возможности получения долгосрочных статусов в России — разрешение на временное проживание (РВП), вид на жительство (ВНЖ) — квалифицированные мигранты ничем не отличаются от неквалифицированных. Само составление перечня профессий происходит кулуарно, без серьезной корректировки от года к году исходя из потребностей рынка труда. Так, например, список профессий на 2013 г. включал 59 профессий/специальностей, большая часть из которых — представители творческих специальностей (артисты, звукорежиссеры, музыканты и т.д.) и различные руководители. Лишь небольшая часть списка (15 позиций) представлена массово востребованными специальностями технологов и инженеров.

Таблица 6.11. Трудовая миграция квалифицированных и высококвалифицированных специалистов (по числу оформленных разрешений на работу), тыс.

Год	Число оформленных разрешений для специалистов	
	квалифицированных	высококвалифицированных
2011	43,6	11,3
2012	44,0	11,8
2013	129,4	26,3

Источник: данные ФМС России.

ко оплачено, но не более года), легальное оформление у работодателя — юридического лица при этом невозможно.

Программа привлечения иностранных высококвалифицированных специалистов (ВКС) в Россию заработала с июля 2010 г. ВКС, кроме получения разрешений на проживание вне квот, обладают и льготами по срокам пребывания, налогообложению, легализации членов семьи и т.д. Одновременно от высококвалифицированных специалистов не требуется почти ничего, чтобы доказать свою высокую квалификацию. Единственный критерий принадлежности к категории ВКС — годовой заработок: он должен составлять 1 млн руб. для работников научных и учебных учреждений; 700 тыс. — для резидентов технико-внедренческой особой экономической зоны; не менее 2 млн руб. в год — для других ВКС; без требований к зарплате — для работы в инновационном центре «Сколково». В целом сняты почти все барьеры на пути привлечения и найма высококвалифицированных специалистов в Россию. При этом с 2010 по 2013 г., за 3,5 года действия программы, удалось привлечь всего около 50 тыс. таких специалистов (см. табл. 6.11). Это означает, что Россия либо не очень нуждается в таких специалистах, либо не очень привлекательна по всему комплексу условий для работников с такой высокой квалификацией, особенно на фоне конкуренции с другими развитыми странами. Тем не менее рост численности ВКС более чем в 2 раза в 2013 г. показывает, что потенциал программы привлечения таких специалистов не исчерпан и в любом случае ее необходимо продолжать.

Помимо всех перечисленных категорий в России работают, но уже по свободному найму, без необходимости получения разрешения на работу, граждане Белоруссии и Казахстана (стран — членов Единого экономического пространства и Таможенного союза, а с 2014 г. — ЕАЭС), и иностранцы, имеющие разрешение на временное проживание (такое право было возвращено им в 2013 г.) и вид на жительство.

Начиная с 2007 г., когда миграционное законодательство обеспечило льготные условия для мигрантов из безвизовых стран, численность трудовых мигрантов из СНГ начала существенно превосходить визовую трудовую миграцию (рис. 6.17). Доминирование трудовой миграции из СНГ наблюдалось все последние годы (даже в период снижения потока в кризисные и посткризисные годы). В 2013 г. было выдано 1161 тыс. разрешений на работу

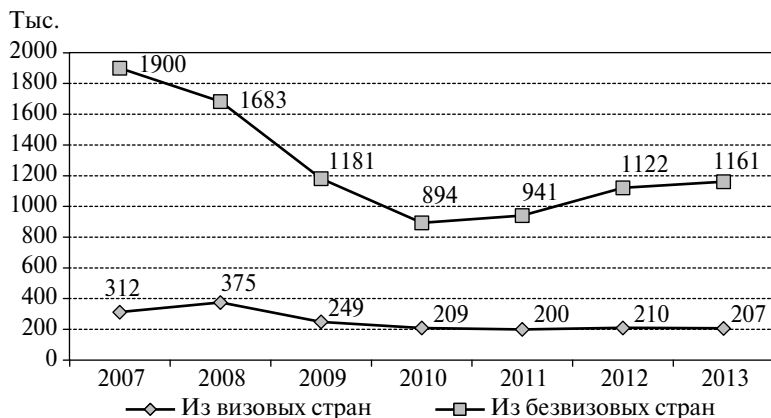


Рис. 6.17. Число выданных разрешений на работу трудовым мигрантам из стран СНГ и стран дальнего зарубежья, 2007–2013 гг.

Источник: данные ФМС России.

гражданам СНГ и 207 тыс. — трудовым мигрантам из визовых стран.

В 2013 г. доля выходцев из ближнего зарубежья составляла 85% в общем потоке получивших разрешения на работу; 100% — среди оформивших патенты (патенты имеют право оформлять только мигранты из безвизовых стран); 84% — среди получивших разрешения на работу в качестве квалифицированных специалистов. Единственная категория, где соотношение меняется, — это высококвалифицированные специалисты. В 2013 г. более 85% разрешений среди ВКС получили приехавшие из стран дальнего зарубежья.

По данным 2012 г., среди первых 10 стран, мигранты из которых получают разрешения на работу, есть лишь три визовые страны — Китай, Турция, Северная Корея. Остальные — страны СНГ, в лидерах — Узбекистан, Таджикистан и Украина (рис. 6.18). По численности оформивших патенты первенство также у граждан Средней Азии (Узбекистан, Таджикистан и Киргизия) — 1235 тыс. патентов в 2013 г. (81%), 106 тыс. патентов купили мигранты из Армении (7%), 72 тыс. — из Азербайджана (5%), 63 тыс. — из Молдавии (4%) и 58 тыс. — из Украины (менее 4%).

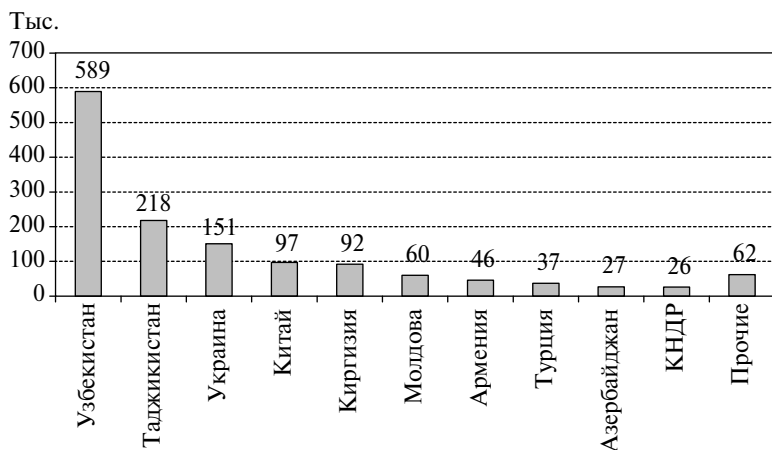


Рис. 6.18. Число выданных квотируемых разрешений на работу по 10 основным странам — донорам трудовой миграции в Россию, 2012 г.

Источник: данные ФМС России.

Среди квалифицированных специалистов в 2013 г. — в лидерах с большим отрывом Узбекистан, Таджикистан и Украина. В первой десятке — всего три визовые страны — Турция, Китай, Сербия. В категории ВКС, наоборот, лидируют мигранты из безвизовых стран — Китая, Турции, Германии, Франции, Великобритании, США. Среди стран СНГ безусловным лидером является Украина, на ее долю приходится более двух третей всех разрешений на работу, выдаваемых высококвалифицированным специалистам из СНГ²⁷.

6.2.5. В законной занятости мигрантов резко лидирует строительство, в нелегальной занятости его обгоняет торговля

Занятость иностранных работников по отраслям в последние годы менялась незначительно. Самая большая доля мигран-

²⁷ Чудиновских О., Денисенко М., Мкртчян Н. Временные трудовые мигранты в России // Демоскоп Weekly. 2013. № 579–580. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2013/0579/tema01.php>.

тов работала и работает в строительстве (табл. 6.12). На втором месте — сфера услуг, на третьем — обрабатывающие производства²⁸.

Таблица 6.12. Отраслевая занятость иностранных работников в России (по уведомлениям работодателей, заключивших договоры с мигрантами из безвизовых стран), 2013 г.

Отрасль занятости	Доля занятых, %
Строительство	34
Оптовая и розничная торговля	8
Обрабатывающие производства	10
Сфера услуг	16
Транспорт и связь	4
Сельское и лесное хозяйство	8
Иные отрасли	19

Источник: данные ФМС России.

При сравнении с отраслевой структурой занятости российских граждан, отображаемой Росстатом²⁹, видна существенная разница между ними и мигрантами в долях занятых в строительстве, торговле и на транспорте. Так, процент россиян, занятых в строительстве, в 4,5 раза ниже по сравнению с мигрантами из СНГ (7,6% от всех занятых россиян против 34% мигрантов); доли занятых в торговле и на транспорте среди россиян, наоборот, заметно выше — в торговле 18,4 против 8%, на транспорте — 9,5 против 4%.

Строительная отрасль России больше всего зависит от труда зарубежных мигрантов. Доля официально работающих в строительстве иностранцев составляет примерно 5% занятых в отрасли. С учетом большого количества неофициальных работников (по опросам Центра миграционных исследований ИНП РАН, именно в строительстве недокументированных мигрантов работа-

²⁸ Данные по отраслевой занятости мигрантов получены только по уведомлениям работодателей, которые они посылают в ФМС России после заключения договора, и исключительно с безвизовыми мигрантами. Таким образом, статистика неполная, не только потому, что отсутствуют данные по неоформляемой занятости мигрантов, но даже и по официальной занятости визовых мигрантов.

²⁹ Обследование населения по проблемам занятости 2013.

ет особенно много) доля иностранцев может составить около 20% от всех занятых в строительстве.

Данные социологических исследований, охватывающие не только законно занятых мигрантов, но и тех, кто не имеет разрешений на работу, сильно отклоняются от приведенной официальной статистики. Так, по обследованиям в совокупной занятости мигрантов первенствуют торговля и ремонт автотранспорта и бытовых изделий — 33,1% в 2013 г. и 36,3% в 2011 г.; затем строительство — 26,8 и 22,6% соответственно; далее следуют коммунальные и социальные услуги — 17 и 13,2%; в других отраслях были заняты 23,1 и 27,9%. При этом 41,1% мигрантов, опрошенных в 2013 г., не имели законных оснований для работы³⁰.

Как было показано выше, целенаправленное привлечение квалифицированных и высококвалифицированных мигрантов на российский рынок труда в количественном отношении невелико. Значительная доля мигрантов по-прежнему занята неквалифицированным трудом. Группа неквалифицированных рабочих во всех отраслях экономики составляла в 2012 г., по данным официальной статистики, 31% иностранных работников и занимала первое место по численности занятых иностранцев. В 2013 г. (табл. 6.13) эта группа уступила свое первенство группе рабочих, занятых на горных, горно-капитальных и строительно-монтажных и ремонтно-строительных работах (доля занятых составила соответственно 26 и 27%). К сожалению, говорить об устойчивом тренде снижения неквалифицированной занятости иностранных мигрантов пока рано, так как значительная доля их работает без документов и оформления и в озвученную статистику не попадает. Так, по данным различных опросов, доля мигрантов, занятых неквалифицированным трудом, значительно выше официальной. Например, опрос работодателей, использовавших иностранных работников³¹, показал, что доля неквалифицированных рабочих среди всех занятых у них иностранцев превышала 60%.

³⁰ Григорьева К., Мукомель В. Мигранты и россияне на рынке труда // Мигранты, мигрантофобии и миграционная политика / отв. ред. В.И. Мукомель. М.: Academia, 2014. С. 83, 85, 87.

³¹ Опрос Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ) в апреле—мае 2010 г. Опрашивались руководители 450 предприятий и организаций, представляющих малый, средний и крупный бизнес Рос-

Таблица 6.13. Структура занятости иностранной рабочей силы (ИРС) по профессиональным группам (на основании выданных разрешений на работу), Россия, 2012 и 2013 г., на конец года, %

Профессиональная группа	2013 г.	2012 г.
Всего	100	100
В том числе:		
Руководители учреждений, организаций и предприятий и их структурных подразделений (служб)	3,0	3,6
Специалисты в области естественных и инженерных наук	2,3	1,8
Специалисты среднего уровня квалификации физических и инженерных направлений деятельности	7,3	2,0
Средний персонал в области финансово-экономической, административной и социальной деятельности	1,0	1,1
Работники сферы индивидуальных услуг и защиты граждан и собственности	4,8	5,0
Продавцы, демонстраторы товаров, натурщики и демонстраторы одежды	0,7	1,1
Квалифицированные работники товарного сельскохозяйственного производства, лесного, охотничьего хозяйств, рыболовства и рыболовства, имеющих рыночную ориентацию	3,0	3,1
Рабочие, занятые на горных, горно-капитальных, строительно-монтажных и ремонтно-строительных работах	26,7	24,9
Рабочие металлообрабатывающей и машиностроительной промышленности	4,5	4,6
Другие профессии квалифицированных рабочих промышленных предприятий	4,2	4,1
Операторы, аппаратчики и машинисты промышленных установок	2,0	1,9
Операторы, аппаратчики, машинисты промышленного оборудования и сборщики изделий	3,8	3,9
Водители и машинисты подвижного оборудования	6,3	6,9
Неквалифицированные рабочие, общие для всех отраслей экономики	25,8	31,0
Иные профессионально-квалификационные группы	4,5	4,9

Источник: данные Росстата.

сии, в 2009 и 2010 гг. использовавших иностранную рабочую силу. Опрос проводился в 30 российских регионах.

Профессиональные структуры занятости российского населения и ИРС 2013 г. существенно отличаются: доля руководителей среди россиян — 7 при 3% среди иностранцев; квалифицированных рабочих различной специализации — 11 против 35%; операторов, аппаратчиков и машинистов, водителей — 9 против 12%; неквалифицированных рабочих, общих для всех отраслей экономики, — 8 против 26%³².

Помимо этого труд мигрантов все чаще используется россиянами в домашнем хозяйстве. Например, каждый третий москвич нанимал мигранта для такой работы за последние три года. Чаще всего москвичи используют труд мигрантов при строительстве и ремонте дач и квартир, работе на дачных участках (табл. 6.14)³³. По свидетельству работников кадровых агентств по найму домашнего персонала, в целом использование труда домашних работников имеет тенденцию к постоянному росту. Домашний труд, как правило, юридически никак не оформляется: 83% работников-мигрантов были наняты по устной договоренности.

Таблица 6.14. Доля москвичей, нанимавших иностранных мигрантов за последние три года для различных работ

Вид работы	Доля, %
Ремонт квартиры, строительство и ремонт дома, дачи	28
Домашняя работа (уборка, приготовление еды и т.д.)	2
Работа нянями, сиделками	1
Работа на дачных участках (сторожа, садовники и т.п.)	6
В моей собственной фирме работают мигранты	2
Нет, не приходилось нанимать мигрантов	66

Примечание. Сумма ответов превышает 100%, так как при ответе можно было выбирать одновременно несколько вариантов использования труда мигрантов. N = 602.

В целом работодатели активно используют нелегальный найм мигрантов: по результатам опроса в Москве, 65% трудовых мигрантов имели письменный договор с работодателем — юридическим лицом, но зарплату получали официально по ведомости

³² Обследование населения по проблемам занятости 2013.

³³ Зайончковская Ж., Полетаев Д., Флоринская Ю., Доронина К. Мигранты глазами москвичей // Демоскоп Weekly. 2014. № 605–606. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2014/0605/demoscope605.pdf>.

только 26%, т.е. один из четверых. Создается впечатление, что демпинг зарплат — решающий момент при найме мигрантов. Но даже общественное мнение видит и другие преимущества мигрантского труда. Так, 22% москвичей признают, что местные жители не идут на работы, выполняемые мигрантами, столько же ценят в мигрантах готовность работать без ограничений по времени³⁴.

Таким образом, мигранты устойчиво заняли наименее привлекательные ниши на рынке труда, дополняя российских работников и создавая им тем самым более благоприятные условия для карьерного роста.

6.2.6. Парадокс: незаконные мигранты оплачиваются лучше

Режим труда иностранных работников более напряженный по сравнению с российскими работниками, что уже отмечалось нами в предыдущих выпусках «Населения России». Как показали новые исследования, в положении мигрантов на рынке труда существенных изменений не произошло. Значительная часть мигрантов (18,1%) имеет 12-часовой рабочий день, без выходных или с одним выходным в неделю. Так работает гораздо меньше россиян (7,5%), причем чаще всего это приезжие из других регионов страны. В то же время 23,9% мигрантов работали в обычном режиме — с двумя выходными в неделю, но россияне так работали значительно чаще — 39,4%³⁵. По опросу в Таджикистане, почти половина мигрантов, работающих в России, назвали чрезмерную продолжительность рабочего дня «очень серьезной проблемой»³⁶.

Поскольку значительная часть трудовых мигрантов не имеет законного трудового статуса, ясно, что социальными гарантиями они пользуются в среднем реже. К примеру, если отпускные опла-

³⁴ Защита прав москвичей в условиях массовой миграции / Уполномоченный по правам человека в городе Москве: РОО «Центр миграционных исследований». М., 2014. С. 43.

³⁵ Григорьева К., Мукомель В. Мигранты и россияне на рынке труда // Мигранты, мигрантофобии и миграционная политика. С. 88.

³⁶ Олимова С. Проблемы адаптации таджикских мигрантов в России: отношение к дискриминации и стратегии ответа // Мигранты, мигрантофобии и миграционная политика. С. 148.

чиваются двум из трех российских работников, то среди мигрантов — двум из пяти. Больничный оплачивается большинству россиян, но только каждому пятому мигранту. В то же время иностранец, работающий по официальному трудовому договору, получает социальный пакет, аналогичный с пакетом россиянина³⁷.

Если в отношении социального обеспечения законный статус дает очевидные преимущества и в значительной степени уравнивает положение иностранных и «своих» работников, то зарплата, напротив, не зависит от наличия трудового статуса. Согласно новейшим исследованиям нелегалы по заработку даже опережают работников, нанятых официально. В цитируемом исследовании средняя зарплата нелегальных иностранных работников составляла 22,1 тыс. руб./мес., тогда как у официально оформленных — 19,1 тыс., причем эта закономерность прослеживалась по всем видам занятости. Максимальной величины разрыв достигает в торговле — 30%³⁸. Вероятно, в этом случае работодатель делится с работником экономией на налогах.

У трудовых мигрантов, как и у россиян, прослеживается прямая зависимость оплаты труда от уровня образования и опыта работы, но соответствующие прибавки заработка меньше. В целом средняя зарплата мигранта (20,2 тыс. руб.) почти на 20% меньше, чем россиянина (24,7 тыс.), даже на примерно равных позициях. С учетом более длинного рабочего дня мигранты проигрывают еще больше, получая 90 руб./ч, тогда как россияне — 132 руб.³⁹

6.2.7. Больше всего трудовых мигрантов притягивает Москва

Распределение иностранных работников по территории России отличается крайней неравномерностью. Анализ показывает, что мигранты едут именно за работой и соответственно выбирают регионы, экономическое развитие которых происходит опережающими темпами по сравнению с остальной территорией страны, где спрос на труд превышает его предложение местными работниками и число свободных вакансий превосходит числен-

³⁷ Григорьева К., Мукомель В. Мигранты и россияне на рынке труда // Мигранты, мигрантофобии и миграционная политика. С. 90.

³⁸ Там же. С. 92–93.

³⁹ Там же. С. 91.

ность безработных. Важными факторами притяжения мигрантов являются также величина средней заработной платы в регионе (чем выше, тем больше мигрантов хотят там работать) и наличие устойчивых мигрантских сетей и этнических общин, способных обеспечить помощь в трудоустройстве, поиске жилья, безопасности и т.д.

Лидируют среди федеральных округов по численности официально работающих мигрантов с большим отрывом Центральный и Северо-Западный (соответственно 519 тыс. и 323 тыс. оформленных разрешений на работу в 2013 г.; рис. 6.19). По числу оформленных патентов на первом месте также Центральный федеральный округ (756 тыс. патентов в 2013 г.), на втором и третьем местах — Сибирский и Приволжский федеральные округа (соответственно 208 тыс. и 161 тыс. оформленных патентов). По привлечению квалифицированных и высококвалифицированных иностранных специалистов в лидерах вновь Центральный и Северо-Западный федеральные округа (соответственно 62 тыс. и 61 тыс. в 2013 г.), т.е. там, где массово работают мигранты, в том числе неквалифицированные, там и квалифицированные кадры больше востребованы.

Больше половины официально работающих мигрантов устойчиво, на протяжении нескольких лет, концентрируется в пяти регионах: Москва, Московская область, Санкт-Петербург

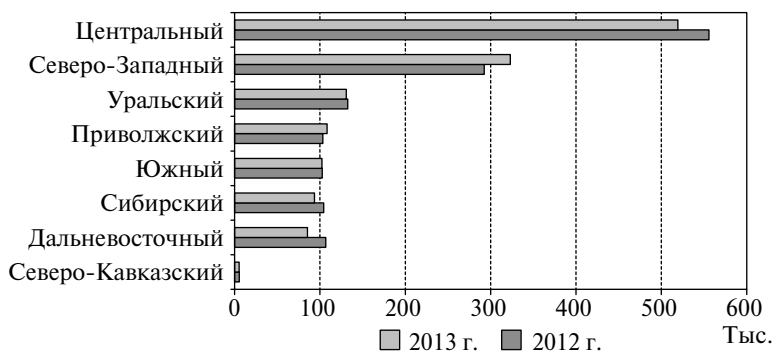


Рис. 6.19. Число оформленных разрешений на работу, по федеральным округам России, 2012 и 2013 гг.

Источник: данные ФМС России.

и Ленинградская область (в миграционной статистике они рассматриваются как единое целое), Краснодарский край и Ханты-Мансийский автономный округ (табл. 6.15). К пятерке лидеров приближаются такие активно развивающиеся регионы, как Калужская область, Приморский край, Ямало-Ненецкий автономный округ.

Таблица 6.15. Доля различных категорий мигрантов в регионах — лидерах по привлечению ИРС, 2013 г., %

Регион	Оформившие			
	разрешения на работу	патенты	разрешения на работу как квалифицированные специалисты	разрешения на работу как высококвалифицированные специалисты
Москва	20,9	19,0	11,9	28,1
Московская область	7,9	19,5	4,6	2,1
Санкт-Петербург и Ленинградская область	21,5	4,7	45,6	3,6
Краснодарский край	4,9	3,6	3,4	0,9
Ханты-Мансийский автономный округ	3,0	0,7	0,7	0,1

Источник: данные ФМС России.

Несмотря на масштабную трудовую миграцию, она не покрывает потребность России в рабочей силе полностью. Дефицит кадров в стране сохраняется, и на осень 2014 г. он оценивался в 2 млн человек⁴⁰ при низком уровне безработицы — 5,1% в октябре 2014 г.

Москва, привлекающая больше всего трудовых мигрантов, демонстрирует и наиболее значительный дефицит работников.

⁴⁰ По сообщению зам. председателя правительства О. Голодец на Всероссийском инженерно-промышленном форуме в Перми (см.: ИТАР-ТАСС, 7 ноября 2014 г.). Наличие почти 2 млн вакансий подтвердил и министр труда и социальной защиты М. Топилин (см.: РИА Новости, 19 ноября 2014 г.).

Так, на 25 июля 2013 г. в Москве было 175 тыс. свободных вакансий, что в 7 раз перекрывало численность зарегистрированных безработных. О напряженности рынка труда столицы свидетельствует очень низкий уровень общей безработицы, составивший всего 1,3% (на апрель 2013 г.)⁴¹. Большинство вакансий в Москве находилось в тех секторах экономической деятельности, где активно трудятся мигранты: это строительство (40% вакансий), операции с недвижимым имуществом, аренда и предоставление услуг (15%), оптовая и розничная торговля (13%), обрабатывающие производства (7%), транспорт и связь (5%), гостиницы и рестораны (5%). Доля вакансий, на которые работодатели в 2013 г. планировали привлекать иностранных работников, составила в среднем около 40% от общего числа вакансий⁴². Подавляющее большинство — около двух третей — вакансии для квалифицированных рабочих по специальностям автоводителя, арматурщика, бетонщика, монтажника, плотника, каменщика и т.п. Вместе с тем существует неудовлетворенный спрос и на неквалифицированных рабочих: дворников, уборщиков, подсобных рабочих (чаще всего).

В общественном мнении широко распространено представление, будто бы мигранты создают конкуренцию на рынке труда, отбирая у местного населения рабочие места. Наше исследование по Москве этого не подтвердило. Такое мнение высказали 39% опрошенных москвичей, при этом только 7% респондентов сталкивались с ситуацией, когда на работу, на которую они претендовали, взяли мигранта. Речь шла о рабочих местах дворника, уборщика, грузчика, курьера.

Одновременно возможность такого трудоустройства в Москве налицо, так как все эти вакансии присутствуют в большом количестве в Общероссийском банке вакансий для Москвы: на 1 октября 2013 г. имелось 8195 вакансий для уборщиков, 698 — для

⁴¹ Защита прав москвичей в условиях массовой миграции / Уполномоченный по правам человека в городе Москве, РОО «Центр миграционных исследований». М., 2014. С. 34.

⁴² Здесь и далее по Москве — данные из отчета «Информация о ситуации на рынке труда города Москвы по состоянию на 1 июля 2013 года» / Департамент труда и занятости населения Москвы. URL: <http://www.labor.ru>.

курьеров, 5640 — для грузчиков, 4019 — для дворников, 2385 — для продавцов.

Невысокую конкуренцию за рабочие места подтверждали и московские работодатели в ходе проведенной в августе 2013 г. фокус-группы, хотя они говорили не только об отсутствии требуемых работников среди москвичей на ту зарплату, которая им предлагается, но и о нежелании москвичей работать так, как этого требуют работодатели (с меньшими выходными, переработками, с более строгой дисциплиной труда и т.д.)⁴³.

6.2.8. Миграционная политика: диссонанс с рынком труда

Необходимость привлечения иностранной рабочей силы для обеспечения экономического развития России — отправное положение Концепции миграционной политики страны, утвержденной Президентом РФ в 2012 г. Миграционная политика призвана выработать адекватные этому требованию подходы и инструменты. Вместо этого в последние годы можно наблюдать неустойчивость политических и экономических подходов, резкие изменения требований и правил, что дезориентирует как работодателей, так и мигрантов.

Например, ФМС России с 2012 г. удалось наладить автоматизированный учет входящих и исходящих миграционных потоков и таким образом достаточно точно определять количество и структуру мигрантов, отслеживать порядок их пребывания в стране. В то же время новая система учета очень быстро стала использоваться как репрессивная по отношению к мигрантам. С 2012 г. нарушителям миграционного законодательства и совершившим административные правонарушения может быть закрыт въезд в Россию сроком от 3 до 10 лет. К сентябрю 2014 г. этому наказанию подверглось 950 тыс. мигрантов⁴⁴, что равно естественной убыли численности населения в трудоспособном возрасте в России за один год. За такими крайними мерами, очевидно, стоит представление о неограниченности миграционного потенциала наших стран-доноров и о том, что требуемое количество жела-

⁴³ Защита прав москвичей в условиях массовой миграции. С. 36–37.

⁴⁴ ФМС России закрыла въезд для 950 тыс. иностранцев // Росбалт. 2014. 4 сент. URL: <http://m.rosbalt.ru/main/2014/09/04/1311731.html>.

ющих приехать в Россию на заработки все равно найдется. Однако это далеко не так. Во-первых, ресурсы доноров исчерпаемы, во-вторых, неблагоприятный резонанс такого отношения к мигрантам, естественно, ослабляет их желание приехать в Россию, заставляя искать новые векторы трудовых миграций. С такими темпами применения ограничений как бы нам в ближайшем времени не пришлось искать новых доноров. Кроме того, столь жесткое наказание законсервировало проживание в стране мигрантов, у которых законные строки пребывания давно прошли. Пока государство не предоставило им приемлемых выходов из правового тупика.

Вместе с тем остаются до сих пор не решенными такие краеугольные проблемы миграционного порядка, как регистрация, медицинское страхование, обеспечение жильем. Решения, принимаемые в этих областях, никак не стыкуются с возможностями и реалиями жизни в нашей стране, оставаясь невыполненными и дополнительно стимулируя коррупцию. Квоты, выделяемые на наем иностранной рабочей силы, из года в год сильно отстают от количества заявок предпринимателей. Подтверждение расхождению запросов рынка труда и миграционной политики можно найти в том числе и на страницах наших предыдущих докладов.

Российский рынок труда в настоящее время впитывает миллионы трудовых мигрантов, при этом сохраняя большое количество свободных вакансий. В условиях, когда рынок нуждается в работниках, проводимая миграционная политика с сильным уклоном в сторону ужесточения правил въезда и трудоустройства мигрантов не только приводит к уходу «в тень» значительной части иностранных работников, но и является серьезным препятствием экономическому росту.

7. Социально-экономические последствия демографических тенденций в России

В данном разделе представлены результаты работы сотрудников Института демографии НИУ ВШЭ (ИДЕМ) в 2014 г. по оценке последствий демографических изменений для народного хозяйства Российской Федерации. Эта работа началась в 2013 г. в рамках сотрудничества с Минэкономразвития России. В 2014 г. были уточнены результаты анализа влияния демографического фактора для рынка труда, в том числе на формирование потребности в иностранной рабочей силе, для системы образования, пенсионной сферы. Резкие изменения в экономической ситуации осенью 2014 г. в результатах исследования не отражены, поскольку основная часть работы по времени была выполнена раньше. В последующих исследованиях в 2015 г. предполагается рассмотреть взаимодействие демографических и экономических переменных на новом этапе развития страны.

7.1. Влияние демографических тенденций на рынок труда до 2030 г.

7.1.1. Сокращение населения в трудоспособных возрастах

Согласно демографическому прогнозу ИДЕМ, а также прогнозу Росстата, выполненным в 2013 г. и скорректированным в 2014 г., в России в ближайшие годы продолжится сокращение численности населения в трудоспособных возрастах. В общей сложности численность населения в трудоспособных возрастах по среднему варианту без притока мигрантов может уменьшиться с 1 января 2014 г. по 1 января 2030 г. на 11 млн человек. По среднему варианту с учетом миграции эта убыль составит 6,6 млн человек, по низкому варианту — порядка 9,6 млн, а по высокому варианту — около 3,7 млн человек (рис. 7.1).

Различия в гипотезах, заложенных в прогнозные варианты, представлены в табл. 7.1. Следует заметить, что рождаемость никак не сказывается на динамике численности населения в рабочих

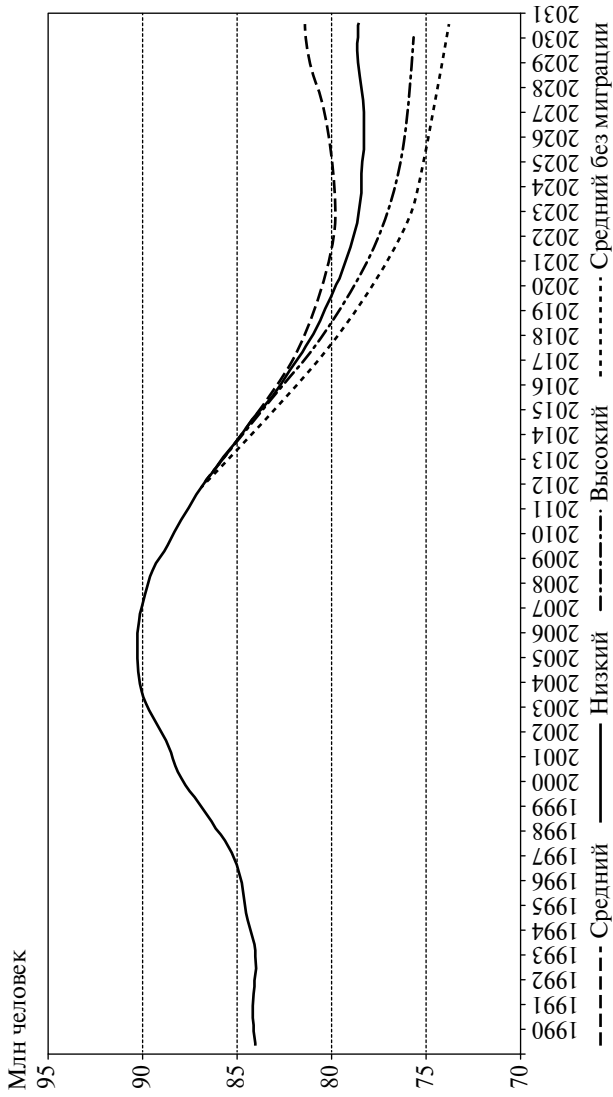


Рис. 7.1. Динамика численности населения в рабочих возрастах до 2031 г. по четырем прогнозическим вариантам ИДЕМ

Таблица 7.1. Прогностические гипотезы ИДЕМ для рождаемости, продолжительности жизни и миграционного прироста в России в 2030 г. в сравнении с фактически зафиксированными значениями показателей в 2013 г.

Процесс	Вариант	2013 г.	2030 г.
Рождаемость	Низкий	1,71	1,38
	Средний		1,67
	Высокий		1,96
Продолжительность жизни, лет	Низкий	Мужчины — 65,1 Женщины — 76,3	Мужчины — 64,4 Женщины — 76,1
	Средний		Мужчины — 65,7 Женщины — 79,5
	Высокий		Мужчины — 72,9 Женщины — 82,9
Миграционный прирост, тыс. человек	Низкий	За 2014—2030 3977	
	Средний	За 2014—2030 6117	
	Высокий	За 2014—2030 8258	

возрастах. Различия между вариантами прогноза определяются почти на 85% различиями в миграционном приросте и только затем разницей в гипотезах смертности.

Следует заметить, что убыль населения в трудоспособных возрастах началась в 2007 г. после почти 10-летнего периода оптимизации возрастной структуры с экономической точки зрения. Начиная с 1995 г. численность населения в трудоспособных возрастах увеличивалась, что являлось результатом демографической волны и роста числа рождений в 1980-х гг. На рынок труда выходили многочисленные поколения 1970—1980-х гг., а уходили малочисленные поколения военных и предвоенных лет. Также из-за снижения рождаемости в 1990-х гг. увеличивалась доля трудоспособного населения во всем населении страны. В 2007 г. она достигла своего исторического максимума в 63%. В 1993 г. она равнялась 56,3%, в 2023 г. по прогнозам достигнет полувекового минимума в 55,2%. Малочисленные поколения 1990-х гг. не смогут компенсировать выбытие с рынка труда многочисленных поколений 1950-х — первой половины 1960-х гг.

Обращает на себя внимание также старение потенциальных работников в ближайшее десятилетие. Так, доля лиц от 40 лет

и до пенсионных возрастов увеличится с 44% в 2013 г. до 52% в 2030 г., а доля молодых работников от 25 до 35 лет уменьшится с 16,7 до 10,5% соответственно.

Убыль населения в трудоспособных возрастах в несколько миллионов человек и изменение его возрастного состава означают существенное уменьшение предложения на рынке труда, что в свою очередь может оказать существенное влияние на экономические процессы. В частности, многие исследователи подчеркивают, что история пока не знает примеров устойчивого экономического роста в условиях сильного сокращения численности населения в рабочих возрастах на длительном временном интервале¹. Вместе с тем не следует обозначать прямую параллель между демографическими изменениями и изменениями предложения на рынке труда². Так, с 2006 по 2013 г. включительно число лиц в трудоспособных возрастах сократилось на 4 млн человек, в то время как численность экономически активного населения увеличилась на 1,1 млн, в том числе число занятых — на 2,2 млн, а число безработных уменьшилось на 1,1 млн человек. Во многом эти расхождения объясняются возрастными особенностями определения контингентов. Так, согласно международным определениям к экономически активному населению относятся лица обоих полов, предлагающие свой труд для производства товаров или услуг в течение определенного периода времени, вне зависимости от возраста. В России возрастные границы экономической активности определены в 15–72 года, т.е. они шире границ трудоспособного возраста³. Значительная часть лиц в первых постпенсионных возрастах продолжает оставаться экономически активной, а многие студенты первых курсов вузов, наоборот, не работают и не ищут работу.

¹ *Дмитриев М.Э., Малева Т.М.* Демографические вызовы и демографический рост // Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации за 2008 г. / под общ. ред. А.Г. Вишневого, С.Н. Бобылева. М., 2009.

² *Население России 2009.*

³ *Гимпельсон В.Е.* Экономическая активность населения России в 1990-е гг. М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2001. С. 4–5.

7.1.2. Оценка предложения рабочей силы

Для оценки влияния демографических изменений на предложение рабочей силы были выполнены прогнозы численности экономически активного населения (ЭАН), а также численности занятых.

Как известно, динамика численности ЭАН определяется двумя факторами. Первый фактор — демографический, действие которого проявляется в изменении численности отдельных возрастно-половых групп. Такие явления, как демографические волны, объясняют, почему в качестве базы для построения прогноза предложения рабочей силы следует брать демографический прогноз. Трендовые прогнозы экономически активного или занятого населения неуместны из-за колебательного характера изменений численности отдельных возрастно-половых групп. Второй фактор — экономический, его действие выражается в коэффициентах участия в рабочей силе или экономической активности, которые представляют собой отношение численности экономически активного населения в данном возрасте к средней численности соответствующей возрастной группы за некоторый период времени ($t - n$, t). Коэффициенты рассчитываются отдельно для мужского и женского населения.

Соответственно в основу прогноза экономически активного населения были положены вышеприведенные результаты демографического прогноза ИДЕМ и результаты прогноза интенсивности участия населения в экономической активности (коэффициенты экономической активности, КЭА) по возрасту и полу до 2030 г.

В отличие от демографических прогнозов устоявшейся методики для исчисления КЭА нет. В настоящее время выделяются три подхода к их прогнозированию:

1) метод экстраполяции. Он основан на анализе временных рядов с последующей экстраполяцией трендов. Для экстраполяции используются преимущественно линейные и логистические функции. Этот подход используется экспертами МОТ и Бюро статистики Министерства труда США⁴;

⁴ Bureau of Labor Statistics (BLS). Handbook of Methods // Employment projections. U.S., 1997, April; Estimates and projections of the economically active

2) метод аналогий (прицеливания). В основу этого метода положена идея сходимости коэффициентов экономической активности или уровней занятости в той или иной стране, регионе или социально-демографической группе к показателям соответствующих объектов, но ушедших вперед в своем развитии. В качестве точки сходимости могут выбираться целевые показатели состояния уровней экономической активности, занятости или безработицы. Метод аналогий не требует значительных объемов информации и используется при разработке прогностических сценариев во многих странах мира;

3) «когортный» метод. В его основу положена оценка нетто-коэффициентов входа и выбытия из состава экономически активного населения по поколениям, желательна однолетним. Подход особенно эффективен в тех случаях, когда наблюдаются сильные различия в экономическом поведении молодых и старших поколений⁵⁶.

Изменение уровня экономической активности в России за 1992–2013 гг. представлено в табл. 7.2. Основным источником этой информации, как и данных о занятости и безработице в России, является Обследование населения по проблемам занятости (ОНПЗ). Однако методология и выборка этого обследования несколько раз менялись. По этой причине для разработки прогностических сценариев изменения уровней экономической активности по отдельным возрастно-половым группам трендовый или когортный методы малоприменимы. Для прогнозирования КЭА использовался метод аналогий с развитыми странами ОЭСР.

population 1950–2010 // Sources and Methods: Labor Statistics. Geneva: ILO, 2000.

⁵ *Burniaux J.M., Duval R., Jaumotte F.* Coping with ageing: A dynamic approach to quantify the impact of alternative policy options on future labour supply in OECD countries // OECD Economic Department WP. 2003. No. 371; *Carone G.* Long-term labour force projections for the 25 EU Member States: A set of data for assessing the economic impact of ageing. European Commission, 2005. No. 235. Nov.; *Carone G.* Long-term labour force projections for the 25 EU Member States: A set of data for assessing the economic impact of ageing. European Commission, 2005. No. 235. Nov.

⁶ *Carone G.* Long-term labour force projections for the 25 EU Member States: A set of data for assessing the economic impact of ageing. European Commission, 2005. No. 235. Nov.

Таблица 7.2. Уровень экономической активности населения России по возрастно-половым группам, 1992–2013 гг., %

Год	Всего	В том числе в возрасте, лет									
		До 20	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60+
<i>Мужчины</i>											
1992	78,2	34,9	83,5	95,1	96,2	95,7	94,5	89,8	79,3	28,5	
1995	72,8	28,2	82,5	92,4	93,2	93,4	91,8	83,8	70,8	17,4	
1998	67,9	15,8	73,1	90,7	91,3	91,2	89,6	83,3	66,3	14,8	
2000	71,3	20,3	74,9	92,0	93,8	93,5	90,7	86,7	71,0	25,0	
2005	71,1	17,9	67,4	92,9	93,0	93,1	89,7	85,8	74,3	23,4	
2008	73,3	17,4	70,5	93,4	94,0	94,4	91,5	87,3	76,3	25,0	
2009	73,4	15,6	69,5	93,4	93,7	93,9	91,6	86,7	76,2	25,2	
2010	73,8	13,9	68,3	93,9	94,5	94,2	91,6	87,7	76,3	25,9	
2011	74,4	12,5	68,3	94,5	94,1	94,0	92,2	87,9	77,0	27,4	
2012	74,4	12,5	68,3	94,5	94,1	94,0	92,2	87,9	77,0	27,4	
2013	74,7	10,3	66,4	94,7	95,1	94,7	92,5	88,0	77,4	27,9	
<i>Женщины</i>											
1992	64,1	29,3	74,9	85,4	89,6	92,2	91,4	81,5	38,5	13,1	
1995	58,3	22,4	71,3	81,0	84,7	87,8	87,9	73,0	31,2	7,9	
1998	55,1	15,4	61,2	75,6	80,4	85,3	85,8	75,6	29,0	6,3	
2000	59,5	16,4	62,5	80,5	84,1	88,3	87,7	79,4	38,7	12,3	
2005	61,5	13,8	57,9	81,3	85,8	88,5	88,5	80,6	51,3	13,6	
2008	62,2	12,3	58,5	80,2	84,9	88,7	91,0	82,1	51,6	14,7	

Окончание табл. 7.2

Год	Всего	В том числе в возрасте, лет									
		До 20	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60+
2009	62,5	11,2	59,3	80,2	84,1	88,9	90,8	89,8	82,5	51,2	15,4
2010	62,2	9,2	56,5	80,2	84,4	89,0	90,9	90,0	83,0	50,7	15,2
2011	63,0	8,6	55,8	80,7	85,0	88,8	91,0	90,3	83,4	51,8	16,9
2012	63,3	7,5	53,1	81,6	85,0	88,9	91,2	90,6	84,3	52,9	16,9
2013	63,0	7,6	53,6	79,9	83,4	88,5	90,7	90,5	83,7	53,6	17,6

Источники: Экономическая активность населения России: стат. сб. М.: Росстат, 2006; Экономическая активность населения России: стат. сб. М.: Росстат, 2013.

Для оценки роли демографического фактора в определении количественных параметров предложения труда решались следующие задачи:

- оценка влияния демографических изменений на численность и состав экономически активного населения;
- оценка влияния демографических изменений на численность и состав экономически активного населения при условии повышения пенсионного возраста до 62–63 лет;
- оценка влияния демографических изменений на численность и состав экономически активного населения при условии повышения КЭА в возрастах, слабо представленных на российском рынке труда по сравнению со Скандинавскими странами и некоторыми странами континентальной Европы, а также Северной Америки (молодежь и старшие возраста);
- оценка влияния долговременной миграции на предложение труда.

Соответственно было разработано четыре группы сценарных вариантов изменения КЭА по возрастным группам, которые сочетались с разными вариантами демографических прогнозов:

1) постоянный КЭА. Неизменность коэффициентов участия на уровне средней за 2011–2013 гг. Гипотеза в комбинации с результатами различных вариантов демографического прогноза позволяет оценить влияние отдельных компонентов демографических изменений на численность экономически активного населения;

2) умеренный рост КЭА. Изменяющиеся коэффициенты участия для оценки последствий повышения пенсионного возраста до 62–63 лет для российского рынка труда. Предполагалось, что к 2030 г. КЭА в молодежных (15–24 года) и старших (от 50 лет и старше) возрастных группах увеличится до средних значений по странам, в которых пенсионный возраст повысился до 62–65 лет;

3) быстрый рост КЭА. Изменяющиеся коэффициенты участия до уровней средних значений соответствующих показателей пяти стран ОЭСР с самыми высокими значениями в молодых и старших возрастных группах в 2011–2012 гг. (Австралия, Канада, Дания, Норвегия, Швейцария). В средних рабочих возрастах уровень экономической активности в России и так один из самых вы-

соких в мире. Этот вариант позволяет оценить потенциал роста уровня экономической активности;

4) для оценки вклада миграции в изменение численности населения в рабочих возрастах для всех вариантов изменения КЭА отдельно строились прогнозы с нулевым миграционным приростом.

Результаты расчетов в общем виде приведены в табл. 7.3. Как видно, при неизменных повозрастных коэффициентах численность ЭАН существенно сокращается по всем рассматриваемым сценариям — от 6 млн человек к 2030 г. при самой благоприятной динамике смертности и миграции до 9 млн и 11 млн — при высокой смертности и низкой миграции. По среднему сценарию сокращение ЭАН составит 7 млн человек.

По всем сценариям с умеренным ростом КЭА численность экономически активного населения сокращается до 2025 г., после этого она стабилизируется или растет (кроме сценария с нулевой миграцией). Умеренное увеличение КЭА пожилых и молодежи для среднего варианта демографического прогноза позволит сократить убыль экономически активного населения к 2030 г. почти на 4 млн по сравнению с аналогичными результатами прогноза при постоянных КЭА. В случае сценария варианта с быстрым ростом КЭА при среднем демографическом варианте численность экономически активных увеличивается к 2030 г. примерно на 3,8 млн человек.

Отдельно анализировались варианты, когда увеличивается до максимального уровня КЭА только у пожилых людей и только у молодежи. По результатам оба сценария примерно идентичны сценарию с умеренным ростом КЭА. При повышении КЭА только пожилых до максимального уровня основной эффект достигается за счет женщин. К 2030 г. 65% прироста экономически активного населения достигается за счет женщин, 35% — за счет повышения экономической активности (ЭА) мужчин.

Результаты прогнозов показали, что миграция является важнейшим фактором в изменении численности ЭАН. При среднем варианте миграционного прироста к 2020 г. накопленная численность мигрантов, прибывших после 2014 г., в ЭАН составит 1,3 млн человек, а к 2030 г. — 4 млн, которые в основном относятся к населению в наиболее активных возрастах. Тем не менее следует обра-

Таблица 7.3. Численность экономически активного населения России до 2030 г. в соответствии с различными прогнозными сценариями, тыс. человек

Вариант	Сценарий	2013 г.	2015 г.	2020 г.	2025 г.	2030 г.
Постоянная ЭА	Высокая миграция	75 529	74959	72 389	70 373	69 687
	Высокая рождаемость		74916	72 036	69 567	68 338
	Низкая смертность		75005	72 482	70 428	69 572
	Средний		74916	72 036	69 566	68 330
	Высокая смертность		74822	71 560	68 642	66 992
	Низкая рождаемость		74916	72 036	69 565	68 323
	Низкая миграция		74872	71 684	68 759	66 973
	Миграция отсутствует		74736	70 506	66 897	64 435
Умеренный рост ЭА	Высокая миграция	75 140	74 477	74 180	75 235	
	Низкая смертность	75 186	74 582	74 275	75 190	
	Средний	75 097	74 119	73 351	73 825	
	Высокая смертность	75 022	73 623	72 358	72 354	
	Низкая миграция	75 053	73 761	72 521	72 414	
	Миграция отсутствует	74 618	72 563	70 601	69 764	
Быстрый рост ЭА	Высокая миграция	75 724	76 574	77 891	80 759	
	Низкая смертность	75 770	76 686	78 007	80 750	
	Средний	75 680	76 208	77 034	79 291	
	Высокая смертность	75 585	75 696	75 988	77 718	
	Низкая миграция	75 636	75 842	76 177	77 821	
	Миграция отсутствует	75 198	74 619	74 191	75 049	
Быстрый рост ЭА только у пожилых	Средний	75 146	74 381	73 523	73 782	
	Миграция отсутствует	74 668	72 832	70 797	69 763	
Быстрый рост ЭА только у молодежи	Средний	75 001	73 726	73 043	74 112	
	Миграция отсутствует	74 522	72 162	70 270	70 003	

тить внимание на то, что быстрый рост ожидаемой продолжительности жизни (высокий вариант) обеспечивает дополнительный прирост экономически активного населения в 1 млн человек.

Таким образом, при постоянном КЭА численность экономически активного населения уменьшается по всем сценариям. Умеренный рост КЭА существенно сокращает потери, причем в условиях низкой смертности и высокой миграции к 2030 г. численность ЭАН восстанавливается. Быстрый рост КЭА ведет к росту ЭАН по всем рассматриваемым сценариям, за исключением сценария «миграция отсутствует».

7.1.3. Прогнозы численности занятых и безработных

По результатам долгосрочных прогнозов численности и возрастно-полового состава экономически активного населения можно получить оценки численности и возрастно-полового состава занятых и безработных. Для этого необходимо разработать сценарии изменений двух составляющих коэффициента экономической активности — коэффициентов занятости и безработицы. На практике для этого наиболее часто используются методы экстраполяции и аналогий. В силу отсутствия продолжительных временных рядов мы вновь обратились к методу аналогий, где в качестве стандарта брались развитые страны ОЭСР.

В данной работе реализовывались три сценария изменения уровней занятости и безработицы⁷. Первый сценарий предполагает неизменность уровня занятости и безработицы по всем возрастным группам от 15 до 72 лет до 2030 г. Общие уровни занятости и безработицы соответственно равны 94,2 и 5,8% (средние показатели за 2011–2013 гг.). Два других сценария («высокий» и «низкий») допускают увеличение или уменьшение к 2030 г. уровней занятости. Основным подходом для их разработки также послужил метод аналогий относительно стран ОЭСР с учетом изменений в уровне безработицы, которые наблюдались на российском рынке труда за последние 10 лет.

⁷ Здесь и далее в работе под уровнями (коэффициентами) занятости и безработицы понимается доля занятого или безработного населения в численности экономически активного населения. Мы обращаем на это внимание, поскольку существует другая версия показателя, измеряющая уровень занятости как долю занятых в общей численности населения.

В «высоком» сценарии предполагалось, что общий уровень занятости увеличится к 2030 г. с 94,5 до 95,6%, а уровень безработицы снизится с 5,5 до 4,4%. Возрастные параметры занятости и безработицы корректировались пропорционально изменениям в общих (для всех возрастных групп) параметрам. В «низком» прогностическом сценарии предполагалось, что уровень безработицы увеличится до 8% (средняя величина по странам ОЭСР за 2011–2012 гг.), а уровень занятости понизится до 92%.

С учетом множественности разработанных сценариев демографического развития и результатов прогнозов экономически активного населения было реализовано несколько вариантов прогнозов численности и возрастного состава занятого населения. Из них выбраны те, в которых определились границы наиболее вероятных долгосрочных изменений на рынке труда. Представленные в табл. 7.4 результаты вариантов прогнозов численности занятых группируются следующим образом:

- 1) вариант «Неизменная экономическая активность (КЭА постоянны) — неизменный уровень занятости». Этот вариант рассматривался как с миграцией, так и без нее (см. второй вариант);
- 2) вариант «Неизменные КЭА и занятость без миграции»;
- 3) вариант «Умеренный рост КЭА и занятости как молодежи, так и лиц старшего возраста»;
- 4) вариант «Умеренный рост КЭА пожилого населения и занятости всего населения»;
- 5) вариант «Неизменный КЭА и снижающаяся занятость» отражает ситуацию нулевых темпов экономического роста в условиях резкого ограничения притока мигрантов из-за рубежа.

Как видно из табл. 7.4, при повышении КЭА и уровня занятости тенденция к 10-миллионному сокращению числа лиц в трудоспособных возрастах почти преодолевается. Вовлечение в занятость пожилых дает к 2030 г. дополнительно 3,9 млн занятых (по сравнению с первым вариантом прогноза, учитывающим миграцию), молодежи — 2,1 млн занятых. В условиях нулевого роста и ограниченной миграции, роста уровня безработицы численность занятого населения будет сокращаться ускоренными темпами. Но из-за уменьшения численности населения в рабочих возрастах рост численности безработных не будет значительным

Таблица 7.4. Среднегодовая численность экономически активного и занятого населения по различным прогнозным сценариям

Вариант	Сценарии и показатели	2013 г.	2015 г.	2020 г.	2025 г.	2030 г.
Неизменные ЭА и занятость	Экономически активное население, млн человек	75,5	74,9	72,0	69,6	68,30
	Занятое население, млн человек	71,43	70,6	68,0	65,7	64,4
	Безработные, млн человек	4,1	4,3	4,0	3,9	3,9
	Уровень занятости, %	94,5	94,3	94,5	94,4	94,3
	Уровень безработицы, %	5,5	5,7	5,5	5,6	5,7
Неизменные ЭА и занятость без миграции	Экономически активное население, млн человек	75,5	74,7	70,5	66,9	64,4
	Занятое население, млн человек	71,3	70,4	66,6	63,2	60,7
	Безработные, млн человек	4,1	4,2	3,9	3,7	3,7
	Уровень занятости, %	94,5	94,3	94,5	94,4	94,3
	Уровень безработицы, %	5,5	5,7	5,5	5,6	5,7
Рост ЭА и занятости	Экономически активное население, млн человек	75,57	75,1	74,1	73,4	73,8
	Занятое население, млн человек	71,4	70,9	70,4	70,0	70,6
	Безработные, млн человек	4,1	4,2	3,7	3,4	3,2
	Уровень занятости, %	94,5	94,4	95,0	95,4	95,6
	Уровень безработицы, %	5,5	5,6	5,0	4,6	4,4
Рост ЭА пожилого населения и занятости всего населения	Экономически активное население, млн человек	75,57	74,914	73,3	71,8	71,4
	Занятое население, млн человек	71,4	70,8	69,7	68,6	68,3
	Безработные, млн человек	4,1	4,1	3,6	3,2	3,1
	Уровень занятости, %	94,5	94,5	95,1	95,5	95,7
	Уровень безработицы, %	5,5	5,5	4,9	4,5	4,3

Окончание табл. 7.4

Вариант	Сценарии и показатели	2013 г.	2015 г.	2020 г.	2025 г.	2030 г.
Неизменная ЭА и снижающаяся занятость без миграции	Экономически активное население, млн человек	75,5	74,7	70,5	66,9	64,4
	Занятое население, млн человек	71,3	70,2	65,9	62,1	59,2
	Безработные, млн человек	4,1	4,5	4,6	4,8	5,2
	Уровень занятости, %	94,5	94,0	93,5	92,8	92,0
	Уровень безработицы, %	5,5	6,0	6,5	7,2	8,0

(около 1 млн). При нулевой миграции численность занятого населения быстро сокращается.

7.1.4. Прогнозы спроса на труд

Выше оценивалось предложение рабочей силы со стороны населения («демографии»). Но каков спрос на рабочую силу со стороны экономики? Для ответа на этот вопрос оценивалась потребность (спрос) в рабочей силе (в нашем случае — в занятом населении), необходимой для достижения целевого показателя экономического роста — валового внутреннего продукта (ВВП) при различных сценариях развития народного хозяйства⁸. На основе полученных выше оценок спроса и предложения определялся спрос на иностранную рабочую силу. Для этого вычислялся дефицит/избыток рабочих рук при разных сценариях темпов экономического развития. Его мерой служит разница между прогнозируемой численностью занятого населения, необходимой для достижения целевых показателей роста (спросом), и расчетной численностью занятого населения, представленной в предыду-

⁸ Рост ВВП и инвестиций в основной капитал на период 2018–2030 гг. определяется данными низкого (консервативного) варианта прогноза долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 г. по состоянию на ноябрь 2013 г. URL: http://economy.gov.ru/minec/activity/sections/macro/prognoz/doc20131108_5. Аналогичные данные за период 2013–2017 гг. взяты из прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2015 г. и на плановый период 2016–2017 гг. URL: <http://economy.gov.ru/minec/activity/sections/macro/prognoz/201409261>. Работа была выполнена до начала падения цен на нефть и обвала курса рубля.

щем разделе статьи (предложением). Так как постоянная миграция включена в условия демографического прогноза, то с помощью такого баланса оценивались потребность во временной иностранной рабочей силе (в случае дефицита) или прирост численности безработных (в случае избытка). При расчете баланса спроса и предложения использовались расчеты на основе среднего варианта демографического прогноза.

Для анализа источников роста в России применялся стандартный подход, при котором экономический рост определяется вкладом трудовых ресурсов (L) и основного капитала (K), а также предполагалось, что экономика имеет доступ к технологии для производства продукции на основе сочетания капитала и трудовых ресурсов (A). Но структура экономики в данном подходе рассматривается неизменной. Этот подход выражается в виде классической производственной функции Кобба — Дугласа

$$Y = A \cdot L^{\alpha} K^{\beta},$$

где Y — национальный доход; A — коэффициент производительности факторов производства (отражает во многом существующую технологию); L и K — соответственно объемы приложенного труда и капитала; α и β — константы (коэффициенты эластичности производства по труду L и капиталу K).

Зная прогнозные значения параметров Y , A , K , а также оценки параметров α и β , можно оценить параметр L — спрос на труд, или «на население», в будущем.

Изменение показателя Y определяется ростом ВВП, изменение показателя A — изменением совокупной производительности факторов производства (СПФП)⁹, за изменение K отвечает рост инвестиций (капитал определяется среднегодовыми объемами инвестиций в экономике). Показатель α определяется как относительный вклад капитала в темпы роста производства и совпа-

⁹ Совокупная производительность факторов производства (СПФП). В данном случае это показатель технологического и организационного уровня производства, представленный в виде объема производства в расчете на единицу затрат факторов производства. Совокупная производительность может меняться по многим причинам, находиться под воздействием ряда факторов. В их число входят образование, квалификация работников, технология производства, его техническое обеспечение (см., например, Экономический словарь экономики и права).

дает в теории с долей выпуска, распределяемой в виде выплат на капитал. Согласно подсчетам экспертов Мирового банка¹⁰ на основании данных Росстата, в России в конце 2000-х гг. примерно 40% дохода было обеспечено капиталом (соответственно оставшиеся 60% пришлось на трудовые ресурсы). Таким образом, для всех гипотез коэффициенты эластичности будут следующими: $\alpha = 0,6$, а $\beta = 1 - \alpha = 0,4$.

Рассмотрим гипотезы по изменению показателей функции, в первую очередь Y (ВВП) и A (СПФП). В качестве экономической составляющей рассмотрим данные среднего прогноза Минэкономразвития России.

Гипотеза 1. Сочетание прогноза Минэкономразвития России с низким вариантом СПФП. Низкий вариант роста СПФП = 0,5%. Подобные, даже более низкие цифры (0,4%) наблюдались в России в 2006–2010 гг.¹¹

Гипотеза 2. Сочетание прогноза Минэкономразвития России со средним вариантом СПФП. Средний вариант роста СПФП = 1%. Подобные цифры наблюдались в развитых странах в предкризисные 2001–2007 гг.¹²

Гипотеза 3. Сочетание прогноза Минэкономразвития России с высоким вариантом СПФП. Высокий вариант роста СПФП = 1,5%. Более высокие показатели роста СПФП были характерны для бурного роста экономик европейских стран на рубеже 1960–1970-х гг. (около 3%), а также для восстановительного роста российской экономики в начале 2000-х гг. (около 5%). Однако сценарии развития страны на период до 2030 г. подобных ускорений не предполагают.

Рассмотрим изменения в численности занятого населения, необходимые для обеспечения заданных параметров экономического роста (табл. 7.5). В качестве базисного показателя использу-

¹⁰ Канагараджа С., Нисиучи Т., Миронова Ю. Экономический рост и обеспеченность трудовыми ресурсами: Столкнется ли Россия с проблемой дефицита рабочей силы в ближайшие 20 лет?: доклад. М.: Всемирный банк: МИРПАЛ, 2012.

¹¹ Там же.

¹² Здесь и далее (если не указано иное) — данные ОЭСР. URL: <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=LEVEL>.

Таблица 7.5. Изменение численности занятого населения (*L*)

Показатель	2015 г.	2020 г.	2025 г.	2030 г.
<i>Гипотеза 1</i>				
По сравнению с 2013 г. (2013 г. = 1)	1,015	1,107	1,189	1,246
Потребность в рабочей силе, млн человек	72,45	79,06	84,93	88,95
<i>Гипотеза 2</i>				
По сравнению с 2013 г. (2013 г. = 1)	0,998	1,045	1,077	1,082
Потребность в рабочей силе, млн человек	71,26	74,61	76,90	77,29
<i>Гипотеза 3</i>				
По сравнению с 2013 г. (2013 г. = 1)	0,982	0,987	0,976	0,941
Потребность в рабочей силе, млн человек	70,10	70,44	69,67	67,19

ем численность занятого населения в среднем за 2013 г., равную 71,4 млн человек.

Таким образом, в зависимости от указанных в гипотезах показателей роста СПФП (ВВП и инвестиции неизменны для всех трех сценариев) изменение потребности в трудовых ресурсах может быть очень существенным (более 20 млн к 2030 г.).

Еще раз подчеркнем, что в ближайшие 10 лет ожидается сокращение численности ЭАН. Постоянная миграция «смягчает» резкую убыль населения в рабочих возрастах. При этом согласно большинству гипотез темпы роста ВВП и инвестиций будут затухать к концу периода прогноза. Таким образом, без существенного роста отдачи от факторов производства практически становится невыполнимой задача достижения указанных темпов роста (даже для низкого варианта прогноза), так как рост СПФП лишь на 1% каждый год в сочетании с умеренной миграцией потребует привлечения дополнительных трудовых ресурсов в размере 12,8 млн к концу периода, что вряд ли возможно (табл. 7.6).

В результате проведенного анализа можно сделать выводы о том, что для достижения приемлемых уровней роста ВВП в России необходимо следующее. Во-первых, увеличение показателя отдачи от использованных ресурсов (СПФП). При этом важность этого показателя крайне велика, так как увеличение его на 1 п.п. (т.е. с 0,5 до 1,5%) каждый год в течение срока прогноза в сложившихся условиях будет означать снижение дефицита для низкого сценария роста ВВП почти на 22 млн человек к 2030 г., а для более

Таблица 7.6. Избыток (–) или дефицит (+) рабочей силы в России при неизменной экономической активности населения, млн человек

Год	Гипотеза 1	Гипотеза 2	Гипотеза 3
<i>Средняя (умеренная) миграция</i>			
2015	1,76	0,57	–0,59
2020	10,97	6,52	2,34
2025	19,19	11,17	3,93
2030	24,48	12,81	2,72
<i>Без миграции</i>			
2015	2,21	1,02	–0,14
2020	12,41	7,96	3,78
2025	21,70	13,68	6,45
2030	28,15	16,48	6,39

высокого сценария роста ВВП (рассчитан авторами, но не включен в данный отчет) — на 25 млн человек к концу прогнозного периода. Более того, рост СПФП до ежегодного уровня в 1,5% приводит к падению спроса на рабочую силу по сравнению с 2013 г. Это очень важное замечание, так как возможности роста только за счет привлечения капитала без его эффективного использования скорее всего исчерпаны и выше прогнозных значений Минэкономразвития России быть не могут.

Во-вторых, другим источником предупреждения дефицита рабочей силы является повышение уровня экономической активности в тех группах населения, где она низка по сравнению с рядом развитых стран (молодежь, лица старшего возраста, инвалиды). Так, при умеренном и устойчивом повышении уровня экономической активности число занятых может увеличиться к 2030 г. почти на 5 млн человек, в случае повышения уровня экономической активности только у лиц старшего возраста — примерно на 3 млн человек.

В-третьих, частично потребность в рабочей силе можно заместить более эффективным использованием рабочего времени. Но поскольку все экономические и институциональные изменения реализуются с определенным временным лагом, то самым оперативным средством решения проблемы дефицита рабочей силы остается постоянная и временная трудовая миграция.

7.1.5. Вывод: резервы экономически активного населения заключаются в миграции и повышении занятости молодежи и пожилых

Анализ состояния и динамики ЭАН в России показывает, что изменение совокупного предложения труда зависит главным образом от уровня экономической активности крайних возрастных групп и от доли этих групп в населении. Для стран с высоким уровнем участия населения в рабочей силе характерен высокий уровень включенности в рынок труда всех возрастно-половых групп, в том числе молодых и старших возрастов. Именно в молодых и старших возрастных группах имеются потенциальные резервы увеличения экономической активности в Российской Федерации. Вместе с тем повышение экономической активности лиц молодого и старшего возрастов сдерживается низкой продолжительностью жизни, плохими показателями здоровья населения, неразвитостью гибких форм занятости, жесткостью трудового законодательства и рядом других факторов. В средних трудоспособных возрастах Россия находится на уровне стран с высокими показателями участия в рабочей силе. Резервы роста для увеличения предложения труда в этих возрастах практически исчерпаны.

Значимым фактором динамики численности ЭАН является постоянная миграция, которая уменьшает убыль населения в рабочих возрастах и замедляет процессы его старения. Без постоянной миграции сокращение рабочей силы будет очень быстрым. Даже повышение КЭА в молодых и старших возрастах до уровня стран с ее максимальными значениями при «нулевой» миграции не компенсирует полностью сокращение рабочего контингента. Но, что очень важно, по своему влиянию на численность ЭАН быстрое и неуклонное снижение смертности и рост миграционного прироста схожи. Однако снижение смертности ведет к ускоренному старению населения, представленного на рынке труда, а миграция его притормаживает.

Выполненные оценки численности занятых и безработных показывают, что в условиях экономического роста повышение уровня экономической активности и снижение уровня безработицы до структурного минимума в значительной мере могут преодо-

леть тенденцию к почти 10-миллионному сокращению числа лиц в трудоспособных возрастах. В условиях стагнации экономики возможное увеличение уровня безработицы до 8–9% не приведет к многомиллионной безработице из-за значительного уменьшения трудоспособного контингента (рост — порядка 1 млн).

В условиях быстрой убыли населения в трудоспособных возрастах поддержание экономического роста может быть затруднено дефицитом рабочей силы. Для того чтобы нейтрализовать возможные неблагоприятные последствия такого сжатия, необходимо в первую очередь увеличивать производительность труда и отдачу от использованных ресурсов (СПФП).

7.2. Влияния демографических тенденций на систему образования

7.2.1. Факторы изменения количества обучающихся

Количество обучающихся в различных образовательных учреждениях России будет изменяться под воздействием двух основных факторов. С одной стороны, на контингенты образовательных учреждений влияют демографические процессы, изменяющие численность и структуру населения страны. С другой стороны, кроме непосредственного демографического влияния на величину образовательных контингентов будут оказывать воздействие еще и реформы в системе образования, которые должны отразиться на охвате населения теми или иными ступенями образования и, следовательно, на прогнозной численности учащихся. На показатели охвата окажут сильное влияние нормативно-правовые акты, принятые в рамках Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» на 2013–2020 гг. (принята распоряжением Правительства РФ от 15 мая 2013 г. № 792-р). По большому счету планируемые в течение периода прогноза коренные изменения в системе образования не затрагивают только систему общего образования (школьную систему), где они были проведены ранее. В данном разделе рассмотрены последствия влияния на численность и структуру контингентов учащихся как демографических

процессов в чистом виде, так и изменений в охвате обучением под воздействием изменения предпочтений населения и политических решений.

Для иллюстрации влияния только демографических изменений приводятся результаты перспективных оценок численности и состава учащихся, выполненные по результатам многовариантного демографического прогноза с предположением о неизменности показателей охвата обучения по возрастно-половым группам (гипотеза постоянного охвата). Данные по охвату населения в различных возрастных группах (однолетних) за 2013 г. (начало года)¹³ полагаются неизменными за период 2013–2030 гг., по которым рассчитывается численность учащихся для каждой ступени обучения.

Для отражения влияния изменений собственно в системе образования на численность и возрастной состав основных контингентов учащихся используется гипотеза изменяющегося охвата обучением. Для прогнозирования изменений охвата используются нормативный прогноз и анализ трендов. То есть, с одной стороны, принимаются во внимание указанные в нормативно-правовых документах показатели, которые запланировано достигнуть к определенному моменту времени, а с другой — проводится анализ трендов за период 1990–2013 гг. и выполняется их прогноз до 2030 г.

Изменения в охвате обучением на различных ступенях обучения будут происходить в первую очередь по следующим направлениям:

1) увеличение охвата детей дошкольными учреждениями (предусмотрено не только в нормативно-правовых актах, касающихся системы образования, но и в ряде других, регулирующих социальную сферу);

2) полная ликвидация системы начального профессионального образования в ближайшие годы;

3) снижение федерального финансирования учебных заведений, предоставляющих среднее профессиональное образование, и перевод системы финансирования в первую очередь на региональный уровень (в данном случае степень проработанности

¹³ Сведения получены из форм Росстата, отражающих распределение учащихся различных ступеней образования по возрастам.

данного решения пока невысока и делать какие-то обоснованные расчеты представляется преждевременным);

4) введение системы прикладного бакалавриата в высших учебных заведениях, что вызовет перераспределение студентов из средних специальных учебных заведений в высшие¹⁴.

Упомянутые изменения в полной мере будут учтены в прогнозе при меняющемся охвате, однако и в прогноз при неизменном охвате обучением будет внесен ряд изменений, с тем чтобы он в большей степени стал приближенным к предстоящим изменениям в системе образования.

7.2.2. Прогноз при неизменном охвате обучением

Неизменный охват обучения в рамках данного прогноза является в некотором роде условностью, так как часть изменений будет в него включена. Данные изменения будут касаться второго пункта — начального профессионального образования (НПО). Согласно закону об образовании НПО будет приравнено к среднему профессиональному образованию по программам подготовки квалифицированных рабочих (служащих). Закон вступил в силу с 1 сентября 2013 г., а к 2016 г. ликвидация упомянутой ступени будет завершена (в ряде регионов набор на программы начального профессионального образования закрыт в 2014 г.). В прогнозе с неизменным охватом данная корректировка будет единственной. Предположим, что потенциальные учащиеся заведений НПО перераспределяются в соответствии с охватами 2012 г. и перераспределение их по новым ступеням обучения зависит от учебных заведений, на базе которых проходила профессиональная подготовка¹⁵.

¹⁴ В настоящий момент прикладной бакалавриат внедряется в систему образования на экспериментальной основе (постановлением Правительства РФ от 19 августа 2009 г. № 667 и приказом Министерства образования и науки РФ от 16 октября 2009 г. № 423). На сегодняшний день количество учреждений, реализующих данные программы, ограничено, равно как и число студентов. Законодательная база под эти изменения практически не подведена. Тем не менее к 2020 г. ожидается выход на показатель 30% студентов высших учебных заведений, обучающихся по программам прикладного бакалавриата.

¹⁵ Подготовка по программам НПО осуществлялась на основе заведений непосредственно начального профессионального, а также среднего профессионального и высшего профессионального образования.

Для начала рассмотрим средний (ССС¹⁶) прогнозный вариант демографического развития (рождаемость, продолжительность жизни и миграция находятся на среднем уровне).

Влияние неблагоприятной демографической структуры на число детей, посещающих дошкольные учреждения, просматривается в явном виде (рис. 7.2). В связи с сокращением населения в репродуктивном возрасте будет наблюдаться существенное уменьшение числа родившихся, в результате численность посещающих дошкольные учреждения будет также снижаться: неуклонное сокращение начинается с 2018 г., и к концу периода прогноза (в 2030 г.) падение составит почти 1,55 млн дошкольников (по сравнению с показателем 2013 г. — более чем 700 тыс.).

Уменьшение числа родившихся окажет негативное влияние на контингент учреждений общего образования только к концу прогнозного периода: сокращение начнется только после 2025 г., когда количество школьников достигнет максимума (см. рис. 7.2). Если же рассматривать только полное среднее образование (старшие классы), то здесь негативное влияние снижения рождаемости не успеет проявиться в полной мере: до 2030 г. наблюдается рост (хотя и затухающий) числа учеников.

Число учащихся в учреждениях среднего профессионального образования (СПО) будет возрастать до конца прогнозного периода (рис. 7.3). Более того, к началу 2020-х гг. данный процесс ускорится. Причина данного явления заключается в том, что в возраст поступления в профессиональные училища войдут относительно многочисленные поколения, рожденные в середине 2000-х гг. Тем не менее, учитывая тот факт, что группа поступающих в данные учебные заведения сравнительно малочисленная, можно ожидать существенное падение спроса на места в учреждениях СПО уже к середине 2030-х гг.

Стоит заметить, что в начале прогнозного периода рост численности контингента учащихся в учреждениях СПО был возмо-

¹⁶ Здесь и далее условные обозначения вариантов демографического прогноза: первая буква означает сценарный вариант для рождаемости (С — средний, В — высокий, Н — низкий), вторая буква — для продолжительности жизни (С — средний, В — высокий, Н — низкий) и третья буква — для миграции (С — средний, В — высокий, Н — низкий, 0 — нулевой). Следовательно, СССР означает средний вариант прогноза по всем процессам.

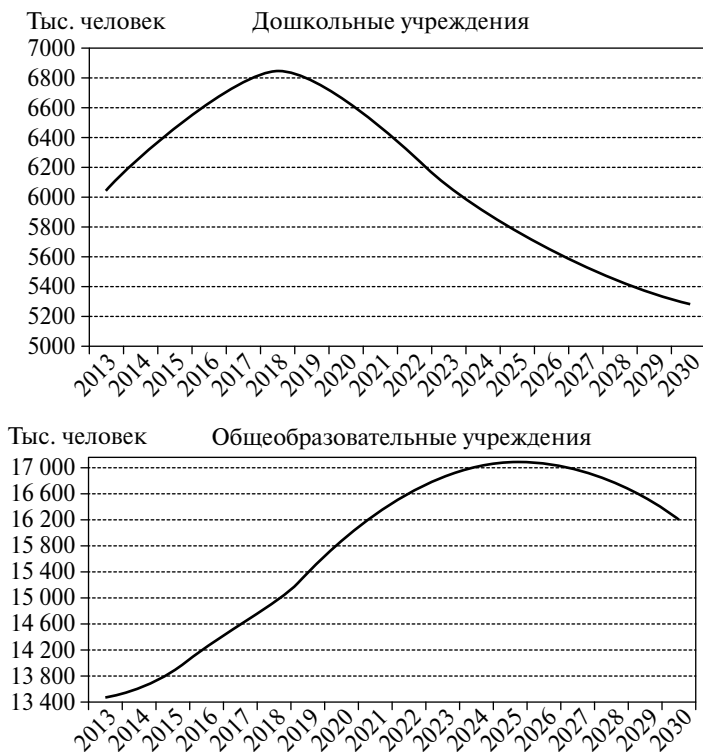


Рис. 7.2. Ожидаемое количество учащихся дошкольных и общеобразовательных учреждений при среднем сценарии демографического прогноза, Россия, 2013–2030 гг.

жен только за счет привлечения потенциальных студентов учреждений НПО, закрывшихся к 2016 г. Без него за счет негативного влияния малочисленных поколений середины 1990-х и начала 2000-х гг. количество студентов среднеспециальных учебных заведений сокращалось бы вплоть до 2019 г. В высшем профессиональном образовании (ВПО) подобной подпитки не наблюдалось, поэтому можно ожидать, что динамика численности обучающихся в учреждениях ВПО будет демонстрировать следующие тенденции.

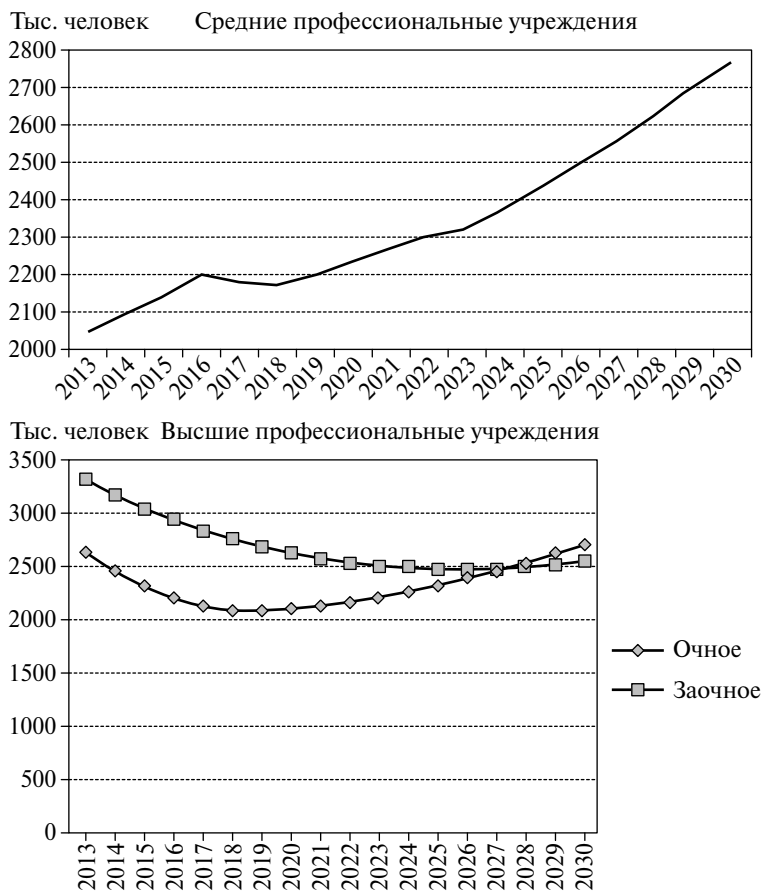


Рис. 7.3. Ожидаемое количество учащихся средних и высших профессиональных учреждений при среднем сценарии демографического прогноза, Россия, 2013–2030 г.

Изменения контингента обучающихся в очных, в первую очередь государственных¹⁷ учебных заведениях показывают U-

¹⁷ Для негосударственных учебных заведений изменения более плавные и минимальное число учащихся наблюдается в 2025 г., что связано с более возрастной структурой контингента.

образную траекторию с минимумом в 2021 г. (см. рис. 7.3), за которым следует восстановительный рост, впрочем, недостаточный для выхода на современные позиции (в 2030 г. по сравнению с 2013 г. будет почти на 0,5 млн меньше студентов государственных вузов). При этом траектории для студентов очных и заочных¹⁸ отделений в первую очередь по причине различий в сложившихся возрастных структурах учащихся будут различаться: у очников дно будет наблюдаться на 6 лет раньше, а восстановительный рост будет более энергичным, и численность студентов-очников слегка превысит в 2030 г. показатель, наблюдаемый сегодня.

Таким образом, можно сделать следующие выводы. Контингенты образовательных учреждений напрямую связаны с демографическими изменениями, в особенности с размером уже родившихся поколений. Через сравнительно короткий временной лаг эти поколения начинают свою образовательную карьеру. Существенное снижение численности наблюдается среди посещающих дошкольные учреждения, численность школьников к концу прогнозного периода также будет снижаться, а численность студентов высших учебных заведений после снижения продемонстрирует рост, в то же время численность посещающих учреждения СПО будет по разным причинам расти в течение всего периода.

Далее рассмотрим, как будут меняться контингенты учащихся в рамках неизменного охвата в условиях реализации других прогнозных сценариев демографического развития. Сразу отметим, что смертность в возрасте активного получения образования очень небольшая и повлиять существенным образом на численность контингентов не может.

Влияние рождаемости на контингенты учащихся. Для расчета влияния рождаемости рассмотрим изменение контингентов обучающихся на различных ступенях образования в условиях отсутствия миграции, при среднем сценарии изменения продолжительности жизни и при разных прогностических сценариях изменения рождаемости, т.е. рассмотрим гипотезы низкой (НС0), средней (СС0) и высокой (ВС0) рождаемости. В первую очередь изменения в рождаемости в течение прогнозного периода коснутся контингентов дошкольных и общеобразовательных учрежде-

¹⁸ Под заочными здесь понимаются все неочные формы обучения (заочная, очно-заочная, вечерняя и экстернат).

ний (рис. 7.4). Уже для полного высшего образования (учащихся старших классов) разница между числом учащихся при реализа-

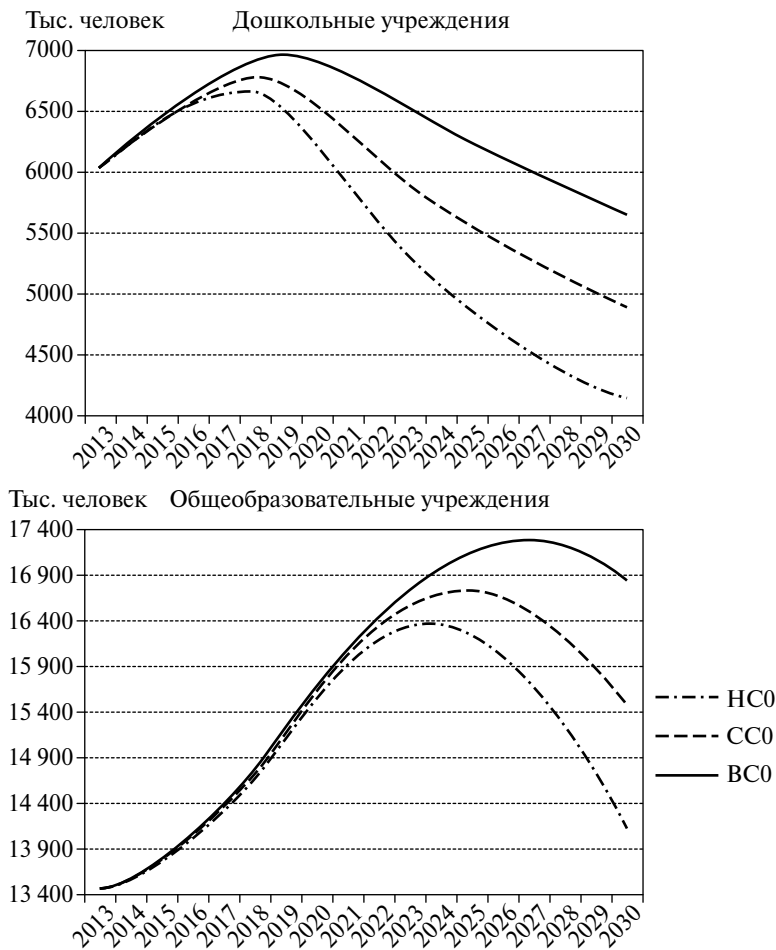


Рис. 7.4. Ожидаемое количество обучающихся в дошкольных и общеобразовательных учреждениях в зависимости от различных прогнозных сценариев рождаемости, Россия, 2013–2030 гг.

ции прогнозов высокой и низкой рождаемости составит всего 2,5%, а для СПО — только около 1%.

В случае с дошкольными учреждениями убыль числа детей, их посещающих, начинается с 2019 г. (в случае с высокой рождаемостью — 2020 г.). К концу прогнозного периода значение показателей в любом случае будет ниже 2013 г., причем если рассматривать вариант с высокой рождаемостью, то на 350 тыс. человек, а с низкой, то почти на 2 млн.

Для общеобразовательных учреждений сокращение числа учащихся будет наблюдаться с 2025, 2026 и 2028 гг. соответственно для низкой, средней и высокой рождаемости. Различия заключаются в скорости убывания по сравнению с пиковым значением: около 2,2 млн, 1,3 млн и 0,4 млн соответственно. В любом случае численность школьников в 2030 г. будет превышать показатель 2013 г.

Таким образом, независимо от принятой гипотезы относительно рождаемости контингенты школьников и дошкольников к 2030 г. сократятся и будут на нисходящем тренде. Однако разница в убыли в зависимости от принятой гипотезы будет существенная — около 1,6 млн человек для дошкольных и 1,8 млн для школьных учреждений. Аналогичных расхождений следует ожидать и по другим ступеням образования, но уже за пределами прогнозного периода.

Влияние миграции на контингенты учащихся. Для расчета влияния миграции рассмотрим изменение контингентов обучающихся на различных ступенях образования в условиях средней рождаемости и смертности (изменяется только миграционная составляющая). Рассмотрим гипотезу низкой (ССН), средней (ССС) и высокой (ССВ) миграции. Миграция будет оказывать влияние на различия в образовательных контингентах уже в старших возрастах, т.е. для высшего образования. Так, например, по прогнозу с более высокой миграцией численность учащихся государственных высших учебных заведений к 2030 г. будет на 4% выше, чем по самому низкому миграционному прогнозу (для заочных учреждений различия составят 5,2%). Также примерно на 5% будут различаться контингенты в дошкольных учреждениях (рис. 7.5). Но во втором случае различия связаны уже с повышением числа родившихся в населении из-за роста числа мигрантов, большинство из которых находится в репродуктивном возрасте.

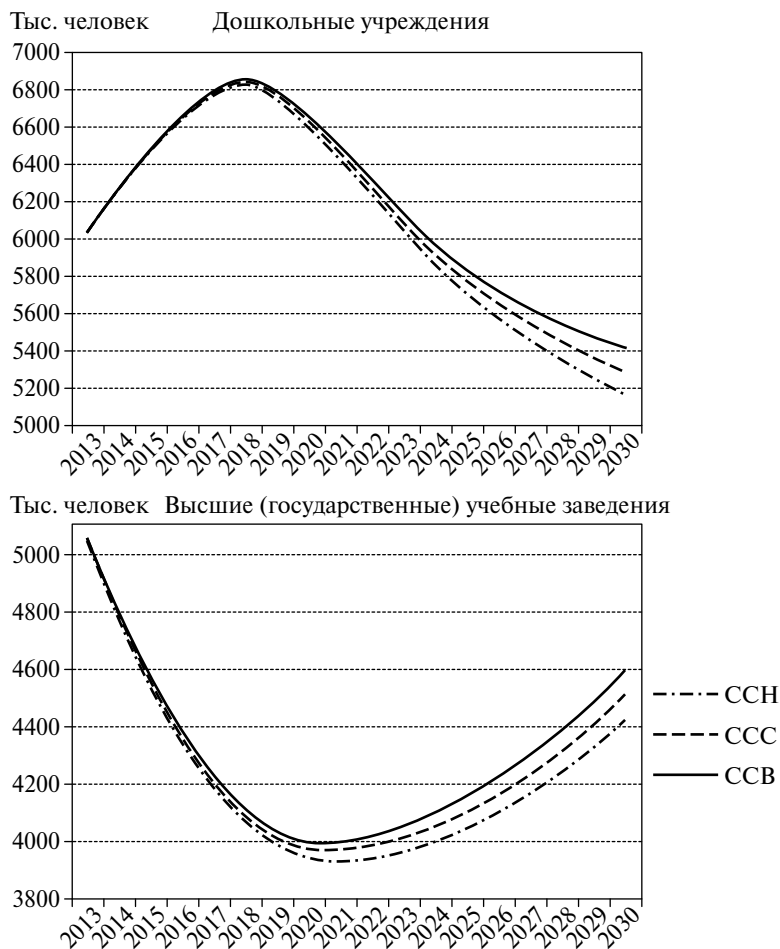


Рис. 7.5. Ожидаемое количество обучающихся в дошкольных и высших (государственных) учебных заведениях в зависимости от различных прогнозных сценариев миграции, Россия, 2013–2030 гг.

Таким образом, различия в гипотезах прогноза по рождаемости и миграции не ведут к изменению форм кривых, отражающих число учащихся (только год начала снижения их численности несколько сместится к концу прогностического периода 2030 г.). Тем не менее изменения в рождаемости существенно сказываются на численности детей, посещающих дошкольные и общеобразовательные учреждения, а более высокие показатели миграции приводят к увеличению контингентов не только упомянутых образовательных учреждений, но и высших учебных заведений, правда, в меньшей степени.

7.2.3. Прогноз при изменяющемся охвате обучением

На контингенты влияют уже не только демографические изменения, но и изменения в самой системе образования. В данном случае анализ и прогноз охвата обучением проводились не по одностолетним возрастным группам, как в предыдущем разделе, а по пятилетним.

Для дошкольных учреждений¹⁹ рассмотрим три основные гипотезы, которые отражают возможные варианты развития системы дошкольного образования (табл. 7.7).

Таблица 7.7. Охват программами дошкольного образования в зависимости от прогнозных гипотез, 2015–2030 гг.

	2015 г.	2020 г.	2025 г.	2030 г.
Гипотеза 1, %	62	63	63,5	63,5
Гипотеза 2, тыс. чел.	6500	6500	6400	6300
Гипотеза 3, охват, % для возрастов, лет:				
3–6	85	87	93	95
0–2	20	25	30	40

Гипотеза 1. Достигается уровень показателя 1990 г. (63,5%), который далее не изменяется, несмотря на идущую демографическую волну (медленное уменьшение числа детей дошкольного возраста, что в теории должно приводить к росту охвата).

Гипотеза 2. Анализ строится не на показателях охвата, а на абсолютных числах детей. Численность мест в учреждениях

¹⁹ Возраст, по которому считается охват для гипотез 1 и 2, — 1–6 лет.

дошкольного образования достигает максимума в 2020 г., а затем начинает плавно снижаться из-за снижения рождаемости и соответственно уменьшения потребности в дошкольных учреждениях (при этом скорость снижения рождаемости выше).

Гипотеза 3. Показатели охвата стремятся к достижению показателей правительственной программы «Развитие образования»²⁰. Тем не менее очевидно, что не удастся достигнуть 100%-го охвата (за счет низкого охвата в ряде регионов и предпочтения некоторыми семьями домашнего воспитания детей). Для детей в возрасте 0–2 года (включительно) показатель более 30% считается очень высоким, так как в настоящее время женщине предоставляется оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком до полутора лет, а также возможность продлить его до трех лет (т.е. до конца указанного периода). Следовательно, воспитание в институциональных учреждениях относительно беспрепятственно заменяется домашним в данном возрасте.

По всем гипотезам количество дошкольников изменяется так же, как и в случае с фиксированным на уровне 2013 г. охватом, когда максимум контингента дошкольников наблюдается в 2020 г., а далее из-за резкого спада рождаемости даже рост охвата в самой младшей группе по гипотезе 3 к росту контингента не приведет.

Для учреждений системы общего образования в большинстве случаев составление прогноза контингента учащихся не составляет труда из-за практически 100%-го охвата на начальной и средней стадии обучения, тем не менее для полного общего образования (старшие классы) из-за наблюдавшихся в 1990–2000-х гг. колебаний прогноз по охватам сделать не так просто. Волатильность была связана во многом с процессом перехода к 11-летнему обучению. Однако к концу 2000-х гг. охват населения данными учреждениями вышел на стабильный тренд, который и положен в основу нашей гипотезы (табл. 7.8). Из-за практической ликвидации начального профессионального образования и ожидаемого (из-за введения прикладных бакалавриатов) снижения популярности среднего специального образования никаких

²⁰ Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 295. Программа рассчитана на период 2013–2020 г. (см.: <http://programs.gov.ru/Portal/programs/passport/2>). Дальнейшие цифры получены из экстраполяции продолжающегося роста охвата дошкольными учреждениями.

Таблица 7.8. Охват общим школьным образованием в соответствии с прогнозом, 2015–2030 гг., %

	2015 г.	2020 г.	2025 г.	2030 г.
Начальное образование (в возрасте 7–10 лет)	98	98	98	98
Основное общее (неполное среднее) образование (в возрасте 11–15 лет)	94	96	96	96
Среднее общее (полное среднее) образование (в возрасте 16–17 лет)	52	54	56	58

дополнительных гипотез о снижении охвата полным образованием мы не выдвигаем.

Отметим, что в данном прогнозе также рассматривалась гипотеза о быстром росте доли негосударственного образования до 2020 г. (частично охват растёт из-за не очень большого роста контингента) с последующим выходом на стабильный уровень из-за не очень высокого спроса за пределами крупных городов (в первую очередь Москвы и Санкт-Петербурга). Ожидается сокращение соотношения вечерних образовательных учреждений ко всем образовательным учреждениям. При этом небольшое увеличение данного показателя по вечерним школам возможно за счет снижения программ начального профессионального образования в специальных учреждениях и ФСИН России. Стоит заметить, что изменения в вечерних и частных школах окажут крайне незначительное влияние на общее число школьников.

Перед тем как представить прогноз о начальном профессиональном (НПО) и среднем специальном (СПО) образовании стоит сделать следующее замечание. В справочной литературе, как правило, рассматривается охват обучением в возрастной группе 15–17 лет для НПО и в возрастах 15–19 лет — для СПО. У нас же ожидается увеличение возраста окончания школы (переход на 11- и в планах на 12-летнее образование), поэтому мы рассмотрим охват по возрастам 16–18 и 16–20 лет (смещение также наблюдается и при рассмотрении рядов по однолетним возрастным группам).

Как уже говорилось выше, НПО к 2016 г. уже полностью прекратит существование. Следовательно, мы будем рассматривать в прогнозе только потенциальный поток в учреждения НПО,

а затем эти студенты будут перераспределены по остальным учреждениям в пропорциях, указанных выше.

Отметим, что линейный тренд с начала 1990-х гг. отражал снижение популярности учреждений НПО. Таким образом, количество даже потенциальных участников данной ступени сократилось бы существенно. Используем данный тренд в качестве основы прогноза числа потенциальных учащихся на данной ступени для их последующего перераспределения. Снижение охвата НПО происходило примерно на 2,3 п.п. за каждые пять лет. Одновременно за аналогичные периоды наблюдается рост охвата на 2 п.п. полным общим образованием. В итоге получается, что снижающийся охват НПО практически пропорционально добавляется к охвату школами.

Охват средним профессиональным образованием демонстрировал тенденцию к увеличению в самом конце 2000-х и начале 2010-х гг. В 2012 г. охват составил 26,6%. Тем не менее в данном случае мы имеем дело скорее с артефактом, так как учреждения СПО стали пользоваться популярностью во многом благодаря льготным условиям поступления по их окончании в вузы. С введением прикладных бакалавриатов ожидается снижение популярности СПО. Более того, из-за передачи финансирования на региональный уровень число бюджетных мест в данных учреждениях перестанет увеличиваться.

Если сгладить колебания последних лет, то выяснится, что рост охвата учреждениями среднеспециального типа вырастет до следующих уровней, %: 21,8 — 2015 г., 22,5 — 2020 г., 23,3 — 2025 г., 24,1 — 2030 г. Тем не менее, учитывая передачу учреждений СПО на баланс региональных бюджетов, данный рост будет сдерживаться рядом ограничений. Таким образом, наиболее явным сценарием является стабилизация охвата СПО на уровне 22% в течение всего периода до 2030 г. Дополнительно к данной цифре прибавится перераспределение из бывших учреждений НПО.

С высшим образованием наблюдается самая неоднозначная ситуация. При разработке гипотез предпринималась попытка учесть тенденции изменения численности контингента с учетом разделения на очное и заочное, а также государственное и негосударственное. Более того, в связи с переходом на систему бакалавр — магистр была изменена общепринятая возрастная группа

для измерения охвата высшим образованием (от 17 до 24 лет). Вместо одной были рассмотрены две возрастные группы: от 17 до 21 и от 22 до 24 лет. К середине 2020-х гг. планируется довести прием в магистратуру до 30% от численности всех выпускников. Следовательно, в 2025 г. охват учащихся в возрасте 22–24 лет не опустится ниже данного уровня (табл. 7.9).

Таблица 7.9. Распространенность начального и среднего профессионального образования в соответствии с прогнозом, 2015–2030 гг., %

	2015 г.	2020 г.	2025 г.	2030 г.
Начальное профессиональное (16–18 лет)	16,9	14,6	12,3	10
Из них специальные учреждения и ФСИН России	9	9,5	10	10,5
Среднее профессиональное (16–20 лет)	22	22	22	22
Доля бюджетников (в государственных учреждениях)	73	73	73	73
Доля негосударственных учреждений	5	5	5	5

Кроме всего прочего, как уже отмечалось, планируется переход на систему прикладных бакалавриатов, которые формально будут относиться к системе высшего образования. Существуют планы, по которым к 2020 г. предполагается 30% всех мест отдать на прикладной бакалавриат, который перехватит наиболее сильных студентов средних и начальных профессиональных учреждений. Однако, учитывая то, что эксперимент с прикладными бакалавриатами пока далек от завершения, вряд ли подобные уровни будут достигнуты в ближайшее время. Следовательно, сейчас мы не можем прогнозировать охват прикладным бакалавриатом, но рост за счет данной ступени охвата населения высшим образованием будет продолжаться.

Рост охвата студентов очным обучением в возрасте 17–21 года составляет около 3 п.п. за пять лет (в промежутке между 2012 и 2015 г. — 4 п.п., табл. 7.10) за счет снижения охвата начальным профессиональным и средним профессиональным образованием (падение на несколько большие цифры). Вероятнее всего, потенциальные учащиеся для этих ступеней обучения перераспределятся в профессиональный бакалавриат. В любом случае

Таблица 7.10. Охват высшим профессиональным образованием в соответствии с прогнозом, 2015–2030 гг., %

	2015 г.	2020 г.	2025 г.	2030 г.
<i>Государственные вузы</i>				
Очная форма обучения, возраст, лет:				
17–21	29	32	35	38
22–24	8,5	10	11,5	13
Заочная форма обучения, возраст 20–39 лет:				
гипотеза 1	6	5,7	5,5	5,3
гипотеза 2	4	3,7	3,4	3,0
Доля студентов-бюджетников в государственных вузах по форме обучения:				
очная	65	65	65	65
заочная	25	25	25	25
<i>Доля студентов негосударственных вузов в общем числе обучающихся</i>				
Очная форма обучения:				
гипотеза 1	5,5	5,0	4,5	4,0
гипотеза 2	8,0	7,5	7,5	7,5
Заочная форма обучения:				
гипотеза 1	26	21	17	13
гипотеза 2	27	25	24	23

ожидается рост охвата обучением на магистерских программах в возрастной группе 22–24 года.

В конечном итоге ожидаются модификация высшего образования, переход к «зрелым» негосударственным и заочным вузам, которые осуществляют реальное обучение, а не торговлю дипломами (поэтому роста в данном сегменте не ожидается в любом случае). Стоит отметить, что к заочным программам будут отнесены многие дополнительные платные программы повышения квалификации, которые должны действовать при вузах. Тем не менее все равно определенное снижение заложено в обе гипотезы по охвату заочным обучением, а также негосударственными формами обучения (см. табл. 7.10).

С учетом различных гипотез о доле заочных и негосударственных высших учебных заведений было разработано восемь раз-

личных гипотез охвата обучением. В дальнейшем для оценки бюджетных затрат и для сравнения неизменной и аналитической гипотез по высшему образованию использовались только предельные верхняя и нижняя гипотезы.

Рассмотрим результаты прогноза в зависимости от различных гипотез изменений в системе образования и демографических изменений (остановимся только на крайних точках, см. рис. 7.6). В случае с изменяющимися показателями явно видны расхождения только по дошкольникам (около 2 млн по гипотезе 1 и 2,6 по гипотезе 3) и по общеобразовательным школам (достигающие 3,3 млн). На высоких ступенях расхождения минимальные. Эффект от изменений в числе родившихся еще не успеет проявиться в полной мере, а влияние миграции оказалось не столь значительным.

Интересной представляется эволюция численности посещающих дошкольные учреждения и высшие учебные заведения для средней и крайних траекторий демографического прогноза: низкой (ННН), средней (ССС) и высокой (ВВВ).

Наиболее существенные расхождения перспектив развития наблюдаются в отношении дошкольных учреждений (см. рис. 7.6). В случае реализации гипотезы 3 о быстром увеличении количества мест в детских садах увеличение численности контингента в случае высокого прогноза будет сохраняться до самого конца прогнозного периода. Ситуация с высшим образованием определяется не только характеристиками демографического прогноза, но и нормативными цифрами. Форма кривых напоминает аналогичную форму для прогнозов с неизменным охватом на уровне 2013 г. (см. рис. 7.6). Однако в случае с верхним пределом перераспределение из средних специальных и начальных профессиональных учебных заведений и стабильная величина обучающихся заочно позволяют до конца 2010-х гг. поддерживать увеличение соответствующего контингента.

7.2.4. Вывод: адаптация к демографическим волнам потребует институциональных изменений и дополнительных затрат

В результате изменений в абсолютных и интенсивных показателях демографических процессов и возрастной структуре насе-

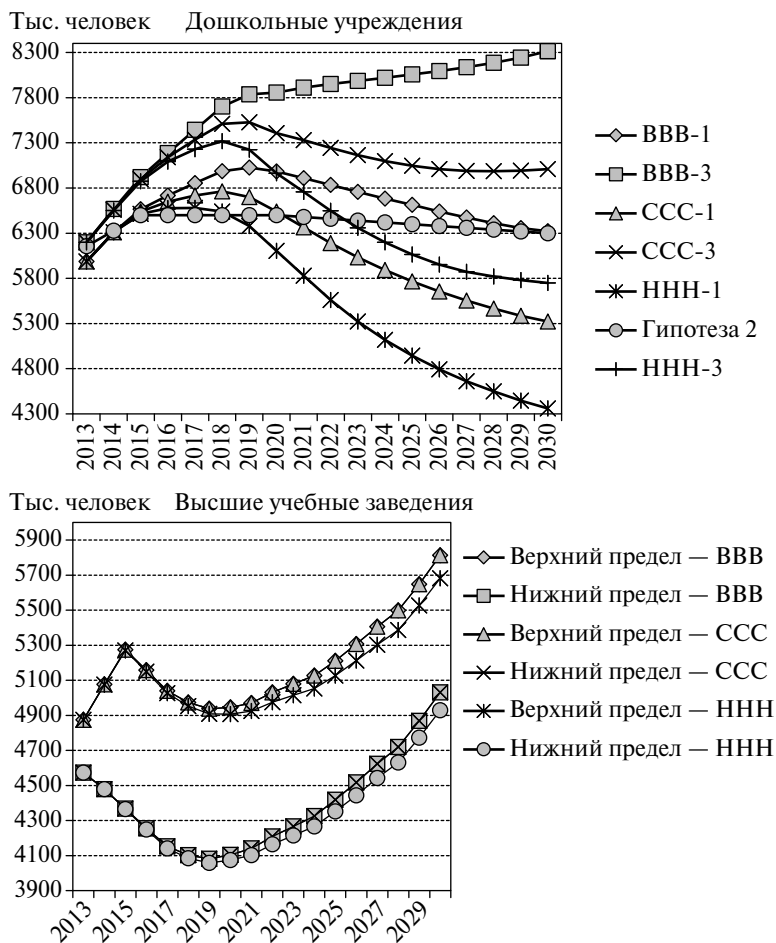


Рис. 7.6. Количество обучающихся в дошкольных* и высших учебных заведениях в зависимости от гипотез демографического прогноза, 2013–2030 гг.

* По гипотезе 2 охват не зависит от демографических изменений, это постоянное число.

ления динамика численности обучающихся на различных ступенях системы образования будет иметь волнообразный характер. Тем не менее в любом случае изменения в системе подготовки бакалавров, расширение магистерской подготовки потребуют дополнительных затрат, так как даже с учетом «демографической ямы» среди потенциальных студентов в начале прогнозного периода увеличение охвата обучением уменьшит контингенты учащихся не столь существенно.

В случае с дошкольными учреждениями очень многое зависит от уровня рождаемости, хотя с наибольшей вероятностью можно предсказать возрастающий спрос на услуги дошкольных учреждений даже при неизменном охвате, а для того чтобы увеличить охват обучением на этой ступени, ввод новых учреждений придется проводить опережающими темпами. В то же время практически при всех сценариях демографических изменений в 2020-е гг. потребность в детских садах будет сокращаться из-за снижения числа родившихся даже в соответствии с высоким сценарием изменения интенсивности деторождения, выраженного коэффициентом суммарной рождаемости. Следовательно, темпы ввода новых учреждений можно замедлить, поскольку далее встанет вопрос об избытке дошкольных учреждений. В случае с общим образованием необходимо учитывать возрастающую потребность в школах, учителях и прочих дополнительных затратах, которые будут отмечаться в течение ближайших 15 лет.

7.3. Оценка последствий демографических тенденций для системы пенсионного обеспечения до 2030 г.

7.3.1. Особенности российской пенсионной системы

С 2002 г. по настоящий момент в России действует многоуровневая пенсионная система. На первом уровне действуют пенсии по государственному обеспечению, которые финансируются за счет бюджета, а также базовые (фиксированные) трудовые пенсии, размер которых варьирует в зависимости от различных пара-

метров²¹. На втором уровне в качестве доходов представлены средства страховых пенсионных взносов, направляемые на формирование страховой и накопительной частей трудовых пенсий, а в качестве обязательств — страховые части трудовых пенсий, выплачиваемые нынешним пенсионерам. Третий уровень включает различные формы добровольного пенсионного обеспечения (корпоративного или индивидуального), которые в настоящий момент охватывают незначительную часть трудоспособного населения.

В данном прогнозе рассматривается динамика уровня пенсий и баланса пенсионных доходов и расходов в рамках государственной пенсионной системы. Таким образом, третий уровень остается не охваченным также, как и ситуация с накопительными частями пенсий. Действующая пенсионная система даже с учетом особенностей последнего реформирования свидетельствует о том, что именно распределительный (солидарный) компонент будет оставаться основным для российской пенсионной системы.

С 1 января 2015 г. вступили в силу новые изменения в процедуру начисления пенсий. Два наиболее принципиальных изменения касаются порядка расчета распределительного компонента пенсий и будущего обязательного накопительного компонента.

Основной акцент в правительственном представлении поправок к пенсионному законодательству был сделан на введении новой пенсионной формулы. Установлено, что права на страховую пенсию будут учитываться в пенсионных коэффициентах (баллах) исходя из уровня заработной платы (уплаченных с нее страховых взносов), стажа и возраста выхода на пенсию.

В 2025 г. минимальный общий стаж для получения пенсии по старости достигнет 15 лет. С шести лет в 2015 г. он будет в течение 10 лет поэтапно увеличиваться — по одному году в год. Те, у кого общий стаж к 2025 г. будет менее 15 лет, имеют право обратиться в Пенсионный фонд РФ за социальной пенсией (женщины в 60 лет, мужчины — в 65 лет). Кроме того, будет производиться социальная доплата к пенсии до прожиточного уровня пенсионера в регионе его проживания.

²¹ Например, возраста получателя, степени утраты его трудоспособности и наличия иждивенцев.

По мнению экспертов, предложенные изменения действительно содержат больше стимулов для продолжительной уплаты страховых взносов для получения права на страховую пенсию. Вместе с тем обратной стороной повышения «входного» порога на получение страховой пенсии может стать увеличение числа получателей социальных пенсий, особенно среди работников с низкой заработной платой. Предложенные изменения скорее всего позволят лучше балансировать доходы и обязательства пенсионной системы, поскольку во многом это можно будет делать за счет снижения стоимости пенсионного балла, т.е. фактического снижения размера пенсий в ответ на старение населения. Вместе с тем, поскольку размер пенсии каждого человека не может снижаться, то проблема нарастания несбалансированности в условиях старения сохранится.

7.3.2. Исходные параметры прогноза

Для прогнозирования был выбран инерционный сценарий развития пенсионной системы, предполагающий сохранение действующего пенсионного законодательства, поскольку на момент прогнозирования пакет пенсионных законов еще не был принят. Кроме того, новая пенсионная система не содержит принципиально новых ответов на проблему старения, не решает проблему низкого фактического возраста выхода на пенсию, скорее всего слабо воздействует на долгосрочную тенденцию сокращения масштабов формальной стандартной занятости.

Анализ строился исходя из четырех сценариев демографического прогноза ИДЕМ НИУ ВШЭ:

- 1) ССС (рождаемость — средний вариант, продолжительность жизни — средний вариант, миграция — средний вариант);
- 2) ВВС (рождаемость — высокий вариант, продолжительность жизни — высокий вариант, миграция — средний вариант);
- 3) ННС (рождаемость — низкий вариант, продолжительность жизни — низкий вариант, миграция — средний вариант);
- 4) СС0 (рождаемость — средний вариант, продолжительность жизни — средний вариант, миграция — нулевая).

Таким образом, мы ограничились в своем анализе рассмотрением двух миграционных сценариев: со средним и нулевым уровнями. Следует также отметить, что при прогнозировании

численности пенсионеров по старости делается прогноз численности досрочных пенсионеров. В данном прогнозе используется сложившийся тренд некоторого сокращения их численности на протяжении всего периода медленным темпом (рис. 7.7).

Помимо оценки основных параметров инерционного сценария развития пенсионной системы (сохранение действующего законодательства) по разным сценариям демографического прогноза, в рамках данной работы был выполнен прогноз эффектов повышения пенсионного возраста мужчин и женщин до 63 лет к 2030 г. В основе рассмотрения данного варианта развития пенсионной системы лежит средний сценарий демографического прогноза. Соответственно повышение пенсионного возраста женщинам начинается в 2015 г. и осуществляется с постоянным темпом шесть месяцев в год. Повышение пенсионного возраста мужчинам начинается в 2019 г. и осуществляется темпом три месяца в год.

Повышение нормативных границ общеустановленного пенсионного возраста приведет, с одной стороны, к увеличению численности плательщиков пенсионных взносов, с другой — к сокращению численности пенсионеров по старости. В прогнозной модели вводится допущение, что при повышении пенсионного возраста повысится возраст выхода на пенсию также для досрочных пенсионеров (период досрочного получения пенсии для данной группы пенсионеров останется прежним).

Для прогнозирования экономических параметров (численности наемных работников, фонда заработной платы, доходов и расходов пенсионной системы) применяется официальный консервативный прогноз Минэкономразвития России до 2016 г., используемый в проектах бюджета на 2013–2016 гг. На последующие годы задаются темпы роста ВВП, ИПЦ, роста заработной платы, которые использовались в консервативном прогнозе Минэкономразвития России до 2030 г. от 25 марта 2013 г. На основе спрогнозированной и различающейся для разных демографических сценариев численности работников прогнозируется динамика фонда заработной платы.

Ключевые прогнозируемые параметры пенсионной системы включают:

- доходы пенсионной системы за счет страховых платежей, % ВВП;

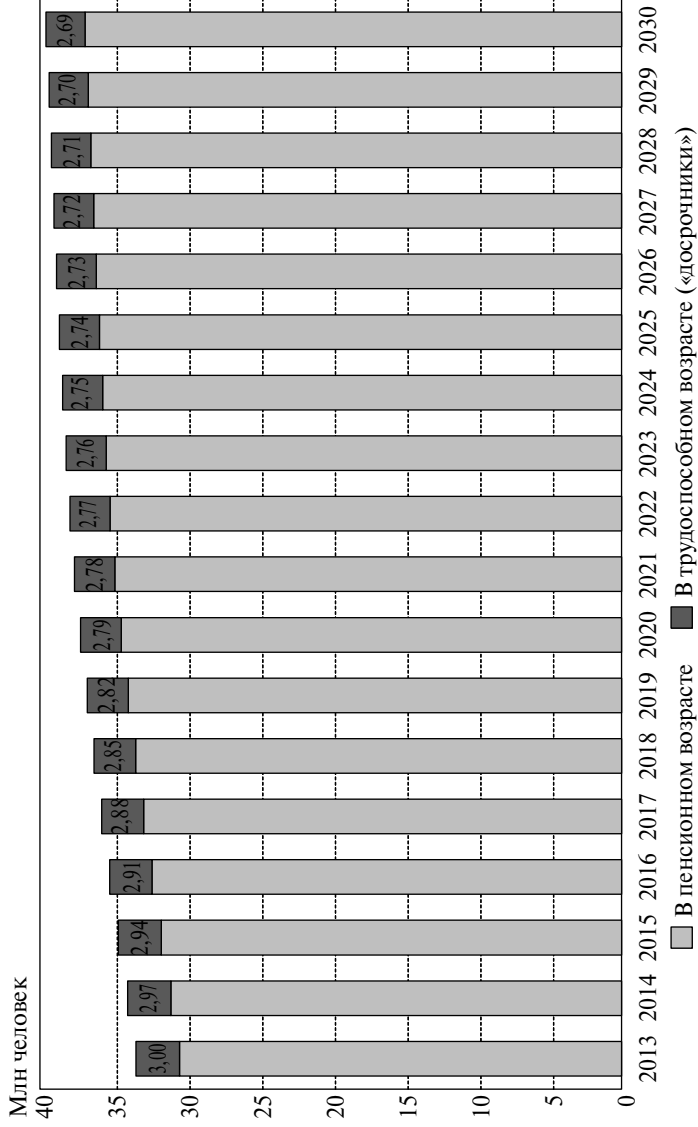


Рис. 7.7. Ожидаемые изменения среднегодовой численности трудовых пенсионеров по старости, находящихся в пенсионном и трудоспособном возрасте, средний сценарий демографического прогноза, 2013—2030 гг.

- расходы на выплату распределительных пенсий, % ВВП;
- средний размер пенсии по отношению:
 - к прожиточному минимуму пенсионера;
 - к средней зарплате (коэффициент замещения).

Поступления в пенсионную систему складываются из страховых поступлений — от наемных работников, самозанятых и дополнительного тарифа за работников, имеющих право на досрочный выход на пенсию, и трансферта из федерального бюджета. Страховой тариф и предельная величина годового заработка, с которого уплачиваются взносы, установлены на уровне 2013 г. Предполагается, что распределение работников по величине заработной платы не изменится, а предельная величина учитываемого заработка будет индексироваться по росту зарплат, и, таким образом, эффективный тариф пенсионных взносов останется прежним.

7.3.3. Результаты прогноза при неизменном пенсионном возрасте

По прогнозам соотношение численности плательщиков пенсионных взносов и пенсионеров ухудшается темпом, немного более медленным, чем происходит ухудшение демографических коэффициентов поддержки лиц пенсионного возраста, определяемых соотношениями численности возрастных групп в населении. Данные процессы отчасти отражают тенденции, уже происходящие в пенсионной системе (сокращение числа досрочных пенсионеров), а отчасти — те, которых предполагается достичь (незначительное повышение доли плательщиков взносов в общей численности трудоспособного населения, т.е. немного большая формализация занятости). Динамика численности плательщиков пенсионных взносов находится также под значительным влиянием макроэкономического прогноза. При этом если будут приняты более радикальные решения по досрочным пенсиям, которые приведут к большему и более быстрому сокращению их количества, то общее число пенсионеров еще сильнее сблизится с числом лиц пенсионного возраста и будет прирастать еще более медленным темпом.

Тем не менее окончательно существенный разрыв между демографическим и системным коэффициентами поддержки на

рассматриваемом периоде преодолеть не удастся. В любом случае соотношение между плательщиками пенсионных взносов и пенсионерами останется хуже, чем между населением трудоспособного и пенсионного возрастов.

Важно, что в случае реализации высокого сценария демографического развития (высокая рождаемость и высокая продолжительность жизни) численность пенсионеров превысит число плательщиков пенсионных взносов уже в 2028 г. При этом следует иметь в виду, что реальная численность плательщиков пенсионных взносов в высоком сценарии будет скорее всего еще ниже, поскольку сейчас в прогнозе не учитывался дополнительный отток женщин репродуктивного возраста с рынка труда в связи с более активным рождением детей²². Во всех остальных сценариях демографического прогноза превышение числа пенсионеров над числом плательщиков взносов произойдет уже после 2030 г. (рис. 7.8).

Эта ситуация представляет собой ключевой вызов российской пенсионной системе не только с точки зрения финансов. Не вполне понятно, каким образом можно будет принимать политические решения, учитывающие интересы всех поколений в пенсионной системе, а не только пенсионеров, когда число пенсионеров будет равно или превышать число тех, кто их финансирует.

В связи с постоянным сокращением численности трудоспособного населения и соответственно плательщиков пенсионных взносов на протяжении всего прогнозного периода с 2015 по 2030 г. происходит сокращение страховых поступлений в пенсионную систему в процентах к ВВП. Сильнее всего удельный вес страховых доходов Пенсионного фонда РФ в ВВП сокращается при сценарии с нулевой миграцией (до 4,29% ВВП) и в низком сценарии демографического прогноза (низкий уровень рождаемости, низкая продолжительность жизни, средний прогноз по миграции — до 4,30% ВВП). В высоком сценарии страховые доходы Пенсионного фонда РФ составят 4,44% ВВП в 2030 г.

В расчетах по всем сценариям в прогнозный период происходит сокращение расходов государственной пенсионной сис-

²² Положительные эффекты более высокого уровня рождаемости для пенсионной системы (в виде большего числа плательщиков) наступают за пределами 2030 г.

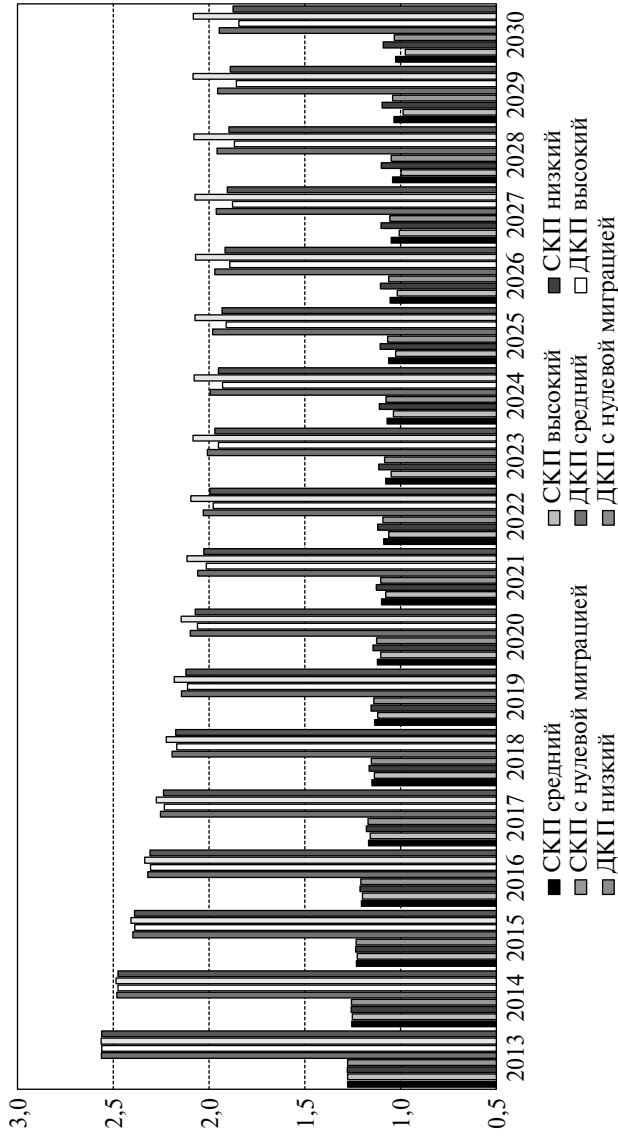


Рис. 7.8. Ожидаемые изменения демографического и системного коэффициентов поддержки по четырем сценариям демографического прогноза, 2013–2030 гг.

Примечание. СКП — системный коэффициент поддержки (число плательщиков пенсионных взносов в расчете на одного получателя трудовой пенсии); ДКП — демографический коэффициент поддержки (число лиц трудоспособного возраста на одного человека пенсионного возраста).

темы на выплату распределительных (солидарных) пенсий из-за постепенного сокращения численности досрочных пенсионеров и появления накопительной части пенсий (на регулярной основе с 2022 г. для когорт, начиная с когорт 1967 года рождения). В результате если в 2013 г. на государственные распределительные пенсии уходило 7,01% ВВП, то к 2030 г. расходы на выплату распределительных пенсий составят: 5,74% ВВП — по низкому сценарию демографического прогноза; 6,02% — в сценарии с нулевой миграцией; 6,16% — в среднем сценарии и 6,53% ВВП — в высоком сценарии демографического прогноза.

В результате трансферт из федерального бюджета, который в настоящее время составляет почти 3% ВВП, сократится до 2,0–2,3% ВВП к 2020 г. и до 1,4–2,1% ВВП в зависимости от сценария демографического прогноза. С точки зрения финансов пенсионной системы наилучшим оказывается низкий сценарий демографического прогноза, при котором меньше всего растет численность пенсионеров, а наихудшим — высокий сценарий демографического развития (с высокой рождаемостью и высокой продолжительностью жизни), который является наиболее привлекательным с социально-политической точки зрения.

7.3.4. Результаты прогноза при повышении пенсионного возраста

В прогнозе предполагалось, что сокращение численности пенсионеров по старости под влиянием роста пенсионного возраста будет отчасти компенсировано ростом числа пенсионеров по инвалидности за счет тех, кто по состоянию здоровья уже не сможет работать до нового возраста оформления пенсии.

В результате дополнительный прирост числа пенсионеров по инвалидности достигнет 840 тыс. человек к 2020 г. и 2,98 млн человек к 2030 г. Тем не менее общее число получателей трудовых пенсий сократится в сценарии повышения пенсионного возраста против сценария с неизменным возрастом на почти 2,5 млн человек в 2020 г. и на 6,3 млн в 2030 г. При этом, учитывая различия в продолжительности жизни мужчин и женщин, наибольшее сокращение числа пенсионеров обеспечивает повышение пенсионного возраста женщинам, которое одновременно является более оправданным с социально-демографической точки зрения.

Прирост числа плательщиков пенсионных взносов составит почти 2,5 млн человек в 2020 г., 4,1 млн — в 2025 г. и 5,1 млн человек — в 2030 г. В результате соотношение между числом плательщиков и числом пенсионеров к 2030 г. составит 1,33 человека в расчете на одного пенсионера в случае повышения пенсионного возраста против 1,03 плательщика на одного пенсионера без повышения возраста.

Расходы на выплату распределительных трудовых пенсий к 2030 г. — даже несмотря на рост численности пенсионеров по инвалидности — сократятся с 6,16 до 5,56% ВВП, а доходы, напротив, возрастут с 4,37 до 4,87% ВВП. В результате после повышения пенсионного возраста трансферт из федерального бюджета будет составлять всего 0,66% ВВП в 2030 г. (без повышения возраста — 1,79%).

Следует особо подчеркнуть, что в заданных параметрах пенсионного прогноза данное повышение представляется весьма привлекательным не только с фискальной (динамика доходов и расходов пенсионной системы), но и с экономической (рост уровня пенсионного обеспечения) точек зрения. Согласно среднему сценарию демографического прогноза к 2030 г. трудовая пенсия по старости составит 224% прожиточного минимума пенсионера без повышения возраста и 245% с повышением; коэффициент замещения — 26,2% средней заработной платы без повышения возраста и 30% с повышением.

7.3.5. Вывод: чем оптимистичнее демографический сценарий, тем критичнее положение пенсионной системы

Результаты прогнозных расчетов показали, что под влиянием старения населения будет происходить неизбежное ухудшение соотношения числа плательщиков пенсионных взносов и числа пенсионеров. Скорость ухудшения этих показателей максимальна в ближайшие годы — вплоть до 2020 г.

При этом, учитывая то, что число плательщиков пенсионных взносов намного меньше числа лиц трудоспособного возраста из-за существования экономически неактивного населения, безработных, неформально занятых, а число пенсионеров больше числа лиц пенсионного возраста вследствие наличия досрочных пенсий

по старости, пенсий по инвалидности, ожидаемые значения системного коэффициента поддержки оказываются намного хуже ожидаемых значений демографического коэффициента поддержки. В заданных параметрах прогноза число пенсионеров превысит число плательщиков взносов в высоком сценарии демографического прогноза уже в 2028 г., а в других сценариях — после 2030 г.

С точки зрения пенсионной системы в рассматриваемый временной интервал наихудшим оказывается высокий сценарий демографического прогноза, предполагающий наибольший уровень рождаемости и наибольшую продолжительность жизни. Напротив, легче всего пенсионная система будет существовать в условиях старения с низкой рождаемостью и ранней смертностью.

Предварительные прогнозные расчеты показывают, что новая пенсионная формула сможет обеспечить лишь кратковременное улучшение финансов пенсионной системы, за пределами 2020 г. этот положительный эффект практически сходит на нет или даже может стать отрицательным.

Проведенные расчеты показали, что старение населения представляет собой наиболее важный вызов российской пенсионной системе, однако глубина его последствий будет зависеть, во-первых, от состояния экономики в целом и рынка труда, а во-вторых, от того, насколько быстро будет решена задача повышения фактического пенсионного возраста. Одним только стимулированием добровольного откладывания возраста обращения за пенсией проблему низкого пенсионного возраста не решить.

Дополнительным источником повышения эффективности пенсионной системы в условиях старения могло бы стать введение некоторых ограничений на доходы работающих пенсионеров, но здесь важно не усилить отток пожилых работников с рынка труда.

Вместе с тем следует отметить, что резервы повышения числа плательщиков пенсионных взносов лежат в основном за рамками пенсионной системы. Они относятся к сфере трудового регулирования и повышения конкурентоспособности экономики и общего улучшения экономического климата. Значительную роль в формировании доходов пожилого населения играет динамика заработной платы и других доходов населения, от которой зависят не только поступления в пенсионную систему, но и способность населения делать дополнительные сбережения на старость.

8. Заключение

В 2013 г. в России в основном сохранялись положительные демографические тенденции последних лет. Главным успехом этого года стало появление впервые после 1991 г. положительного естественного прироста населения (на 24 тыс. человек). Общий же прирост населения с учетом миграции составил 319,8 млн, вследствие чего население России на начало 2014 г. достигло 143,7 млн человек, превысив минимальную численность 2009 г. на 1763 тыс. В то же время оно все еще ниже максимума 1993 г. на 4,9 млн.

Главным источником роста населения России остается приток мигрантов. Он вносит позитивный вклад в этот рост с середины 1970-х гг. (до этого миграционное сальдо России было отрицательным), но тогда, как правило, он обеспечивал не более четверти общего прироста. Начиная с 1992 г. в условиях естественной убыли населения миграция стала единственным источником роста его численности, однако чаще всего недостаточным для того, чтобы компенсировать естественную убыль (рис. 8.1). За 23 года естественной убыли населения России (1992–2013) ее совокупная величина составила 13,2 млн человек, а совокупная величина миграционного прироста за те же годы — 8,4 млн, что позволило компенсировать 63% естественной убыли населения за этот период.

Сокращение естественной убыли населения России, наблюдающееся в последние годы, — явление положительное, но, по всей видимости, временное, обусловленное преходящими факторами, почти не поддающимися воздействию.

Главный среди них — сложившийся возрастной состав населения. Общий вектор его изменения задает неотменимый процесс старения населения, но, кроме того, он подвержен волнообразным колебаниям, заданным историческими потрясениями в прошлом. Приведенное на рис. 8.2 сравнение пирамид 2013 и 1990 гг. дает представление об общем итоге трансформации возрастной структуры населения между этими двумя датами.

В 1990–2013 гг. волнообразные изменения возрастной структуры оказывали заметное влияние на соотношение различных

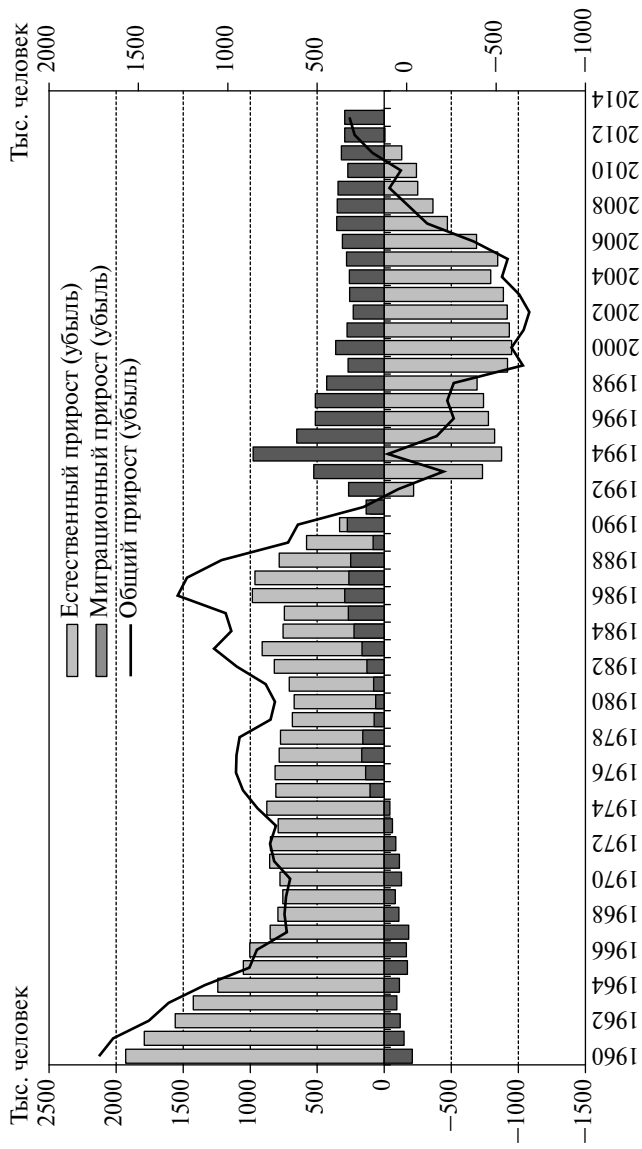


Рис. 8.1. Компоненты роста численности населения России, 1960–2013 гг.

Источник: данные Росстата.

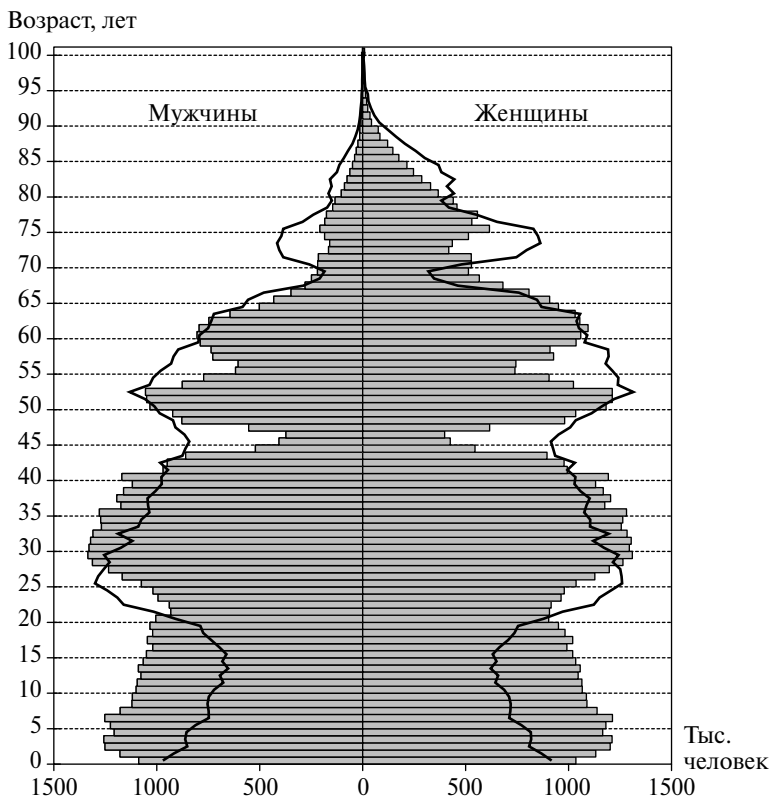


Рис. 8.2. Возрастная пирамида населения России в 1990 (столбики) и в 2013 (сплошная линия) гг.

возрастных групп, что имело достаточно заметные экономические и демографические последствия. В начале 1990-х гг. они были благоприятными. В частности, Россия тогда вступила в этап получения так называемого демографического дивиденда, весьма выгодный для экономики страны. На этом этапе в России был достигнут исторический максимум числа лиц в рабочих возрастах (20–64 лет) и их доли в общей численности населения. Особенно большой прирост (5,1 млн человек) пришелся на 2005–2011 гг., из них 4,2 млн — прирост за 2007–2010 гг., когда порог 20-летнего

возраста перешагивали многочисленные поколения 1987–1990 годов рождениях, а 65-летия достигали и выходили из состава рабочих возрастов малочисленные поколения 1942–1945 годов рождения.

Однако эпоха снижения демографической нагрузки закончилась. Россия вступила в период быстрого роста демографической нагрузки, причем как пожилыми, так и детьми. Все прогнозы предсказывают такой рост, причем очень значительный, к середине 2010-х гг. она вернется к уровню начала 1990-х и будет продолжать расти, что неизбежно повлечет за собой рост неудовлетворенного спроса на рынке труда и соответственно рост потребности в рабочей силе мигрантов.

При этом необходимо обратить внимание на кажущийся парадоксальным, но крайне важный для политики факт: нагрузка будет увеличиваться тем быстрее, чем более благоприятными будут собственно демографические показатели, т.е. чем больше будет рождаться детей и чем ниже будет смертность взрослого и пожилого населения.

Возрастной состав — один из основополагающих факторов демографической динамики ближайших десятилетий, притом такой, на который почти невозможно повлиять. Но крайне важны также характеристики процессов воспроизводства населения и миграции, которые зависят, конечно, от возрастного состава, но и сами влияют на него, а кроме того, могут до известной степени противостоять нежелательным последствиям изменений возрастного состава. Например, повышение возрастных интенсивностей рождаемости или снижение возрастных интенсивностей смертности может в той или иной мере нейтрализовать сокращение числа потенциальных родителей или увеличение наиболее подверженных риску смерти контингентов.

В российском обществе существуют оптимистические надежды на благоприятную динамику именно таких демографических характеристик, причем эти надежды в свою очередь опираются на считающиеся позитивными реально наблюдаемые процессы последних лет.

Между тем, не отрицая позитивный вектор демографических изменений последних лет, его все же не следует переоценивать.

Важная положительная тенденция последних лет — снижение смертности и обусловленное ею снижение абсолютного числа смертей, которое внесло вклад в восстановление естественного прироста населения России. Этот вклад мог быть даже бóльшим, если бы не изменения возрастного-полового состава населения России, которые в последние 10 лет с точки зрения динамики числа смертей были неблагоприятными. Если бы возрастного-полового состав населения России в 2013 г. был таким же, как в 2003 г., то сокращение числа умерших составило бы не 494 тыс., как было на самом деле, а 748,5 тыс., т.е. в полтора раза больше.

В будущем неблагоприятное влияние возрастного состава на число умерших независимо от динамики повозрастной смертности будет усиливаться. В 2000-е гг. в России наблюдалась необычная для стареющих обществ приостановка роста и даже сокращение числа пожилых людей, имеющих более высокую смертность, что тормозило увеличение числа смертей. Начиная с 2001 г. возрастной рубеж в 60 лет переходили малочисленные поколения 1941 и последующих лет рождения, вследствие чего число пожилых людей в возрасте 60 лет и старше сократилось на протяжении 2002–2005 гг. с 27,1 млн до 24,5 млн человек, или на 9,6%. Однако такие благоприятные конъюнктурные изменения могут быть лишь временными и не способны надолго перекрыть структурный эффект старения, содействующий росту числа умерших. С 2006 г. число пожилых растет, достигнув к началу 2013 г. 27,2 млн человек, и этот рост будет продолжаться.

Более полное представление о динамике собственно смертности дает анализ изменений ожидаемой продолжительности жизни, не зависящей от возрастного состава. Рост этого показателя идет непрерывно с 2004 г., в 2013 г. он был выше, чем в 2003-м, у мужчин — на 6,61 года, у женщин — на 4,46 года, для обоих полов — на 5,93 года.

Оценивая достижения в росте продолжительности жизни россиян за последнее десятилетие, следует иметь в виду, что изменения этого показателя на протяжении длительного периода были подвержены сильным колебаниям. В течение полувека в России не удавалось решить задачу устойчивого возвращения к своим собственным наилучшим показателям, достигнутым к середине 1960-х гг. Они были повторены и даже немного превзойде-

ны только один раз и на очень короткое время в конце 1980-х гг., после чего снова резко упали. Нынешний рост показателя следует за его глубоким падением и имеет, по сути, восстановительный характер. В результате этого роста в 2009 г. впервые был превышен предыдущий максимум (1989 г.) для женщин, а в 2012-м — максимум 1987 г. для обоих полов, в 2013 г. впервые превысила планку 65 лет и одновременно максимальный показатель 1987 г. продолжительность жизни мужчин.

В целом рост продолжительности жизни после 2003 г. можно охарактеризовать как восстановительный, или возвратный, и выразить надежду, что последующие годы позволят наконец оторваться от уровня, который уже трижды достигался на протяжении последних 50 лет, но который до сих пор никогда не удавалось удержать.

Сам же по себе этот уровень — очень низкий. По показателям продолжительности жизни Россия отстает от большинства развитых стран, и это отставание нарастает, иногда превышая 10, а у мужчин — даже 15 лет.

Характеристики заболеваемости и состояния здоровья населения, рассмотренные в соответствующем разделе, свидетельствуют практически о том же: положительные сдвиги по целому ряду важнейших направлений сопровождаются длительным сохранением, а в некоторых случаях и обострением проблемных областей. В частности, настоящее и будущее социально-экономическое положение России отягчается наличием более 13 млн официально зарегистрированных инвалидов.

Сходным образом обстоит дело и с тенденциями рождаемости. Явный и значительный рост коэффициента суммарной рождаемости после 2000 г. рассматривается как свидетельство больших успехов, однако пригодность этого показателя для измерения реальных изменений рождаемости в условиях быстрой трансформации возрастной кривой рождаемости («изменения календаря рождений») оспаривается многими экспертами. А наиболее надежный измеритель — итоговая рождаемость реальных поколений — если и указывает на некоторые позитивные сдвиги, то лишь на очень незначительные, не способные переломить давнюю неблагоприятную ситуацию и серьезно приблизить этот показатель к уровню, необходимому хотя бы для простого замещения поколений.

Сопряженное увеличение числа потенциальных матерей в возрастах 25 лет и старше и интенсивности рождаемости в этих возрастах обеспечило прирост числа рождений с 2000 по 2013 г., который был достигнут в основном за счет более поздних рождений у женщин в возрасте 25 лет и старше, вклад более молодых женщин за этот период был отрицательным. По сравнению с 2000 г. число рождений в 2013 г. увеличилось на 629 тыс., что в купе с уменьшением числа смертей на 353,5 тыс. и сделало возможным преодоление естественной убыли населения в 2013 г. (в 2000 г. она была наибольшей — 958,5 тыс. человек).

Но сейчас рост численности женских возрастных групп с растущей рождаемостью подошел к концу — численность ключевой группы 25–29-летних женщин достигла максимума в 2012 г., после чего будет сокращаться и уже к 2017 г. уменьшится более чем на 1 млн и станет меньше, чем в 2000 г. Для 30–34-летних точкой перелома станет 2018 г. Поддерживать нынешнее число рождений при таком сокращении числа потенциальных матерей едва ли будет возможно.

Что же касается собственно рождаемости, т.е. не числа рождений в тот или иной календарный год, которое зависит от сложной и переменчивой комбинации числа женщин различных возрастов и изменений возрастного профиля рождаемости, а конечного числа рождений в расчете на одну женщину за всю ее жизнь (итоговая рождаемость реальных поколений), то оно изменяется мало. Начиная с поколений, родившихся во второй половине 1960-х гг., это число колеблется вблизи величины 1,6. У более молодых поколений ожидаемая величина несколько выше, приближается к 1,7 ребенка на одну женщину. Увеличение итоговой рождаемости на 0,07 в расчете на одну женщину между поколениями 1975–1979 и 1985–1989 годов рождения — наиболее оптимистичный сценарий, на который можно рассчитывать в случае сохранения текущего уровня рождаемости.

Следует также иметь в виду, что, несмотря на активно проводимую государственную политику по повышению рождаемости, в России увеличивается бездетность: если к началу 1990-х гг. к возрасту 50 лет менее 10% женщин не имели опыта материнства (в 1970–1980-х гг. — не более 7%), то в соответствии с последними оценками, основанными на специальных вероятностных табли-

цах рождаемости, можно ожидать, что при сохранении сегодняшнего уровня рождаемости 16% женщин останутся окончательно бездетными. При этом лишь в менее чем половине случаев нерождение первенцев связано с репродуктивными проблемами (женским и мужским бесплодием). Вытеснение абортов щадящими здоровьем современными контрацептивами, успешно протекающее в России с конца 1980-х гг., разнообразные вспомогательные репродуктивные технологии, также получающие все более широкое распространение, несколько смягчают остроту проблемы, но не снимают ее.

Более весомое значение имеет создание равных условий для рождения ребенка во всех типах брачно-партнерских союзов: официально зарегистрированных и основанных на устойчивых неформальных отношениях (консенсуальных союзах). В последнюю четверть века официальный брак в России не только стал существенно более поздним (средний возраст регистрирующих брак повысился более чем на три года), но и потерял доминирующее положение начальной формы совместной супружеской жизни для мужчин и женщин — более половины представителей поколений 1980-х и 1990-х годов рождения первый опыт совместной жизни обретают, не регистрируя свои отношения. Таким образом, в России, как и во всех развитых странах, общий уровень рождаемости зависит не только от поведения партнеров, зарегистрировавших свой брак, но и в значительной степени от принятия репродуктивных решений тех пар, которые по тем или иным соображениям не регистрируют свой союз. В то же время действующая в России семейная политика, видимо, подает стимулирующие сигналы только для традиционных брачных союзов. Если в начале 2000-х гг. увеличение интенсивности брачной рождаемости сопровождалось увеличением рождаемости вне зарегистрированного брака, то во второй половине 2000-х гг. рост рождаемости вне зарегистрированного брака практически остановился. Приостановка роста внебрачной рождаемости и прирост рождений в браке привели к снижению в последние годы доли детей, рожденных вне зарегистрированного брака, в общем числе рождений: в 1980 г. эта доля составляла 11%, в 1990 г. — 15, в 2000 г. — 28, в 2005 г. — 30, в 2010 г. — 25, в 2013 г. — 23%. В связи с этим заметим, что на современном этапе более высокие показатели общей рождаемости на-

блюдаются в первую очередь в тех развитых странах, в которых увеличивается вклад внебрачной рождаемости как в расчете на одну женщину, не состоящую в браке (приближается к одному живорождению или даже выше), так и в общем числе рождений (приближается к половине всех рождений, а иногда и превышает половину).

Даже с учетом позитивных подвижек последних лет наблюдаемый в 2013 г. в России нетто-коэффициент воспроизводства — 0,813 — указывает на то, что с учетом смертности текущий уровень рождаемости обеспечивает замещение поколений нынешних матерей лишь на 81%. Фактически это означает, что если на протяжении двух-трех десятилетий текущие (т.е. наблюдаемые в годы исчисления показателя) режимы рождаемости и смертности не будут меняться, то каждое последующее дочернее поколение будет меньше предыдущего почти на 20%. В отсутствие прироста за счет внешней миграции и при сохранении текущего режима замещения поколений население в перспективе будет сокращаться на 0,7% в год.

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, выросла от 13,3% в 1926 г. до 21,8% в 1989-м. В 1990–2000-е гг. возобладала обратная тенденция — смещение массы населения с северо-восточных окраин страны в юго-западном направлении («западный дрейф»). В целом за период между переписями 1989 и 2010 гг. численность населения азиатской части России сократилась почти на 10%, а европейской части — на 0,9%. В результате доля населения, проживающего в «азиатской» России, снизилась до 20,3%.

Сокращение «западного дрейфа» в 2000-е гг. было связано со снижением миграционного потенциала Дальнего Востока, Сибирь продолжала терять население. В то же время потребности в мигрантах крупнейших городских агломераций европейской части страны возросли, что привело к усилению оттока уже из Приволжья, к перераспределению населения в пределах западной части страны. Регионов, способных «удержать» население (имеющих «нулевой» или положительный миграционный баланс во внутренней миграции), даже в европейской части страны осталось немного.

Ослабление «западного дрейфа» в 2000-е гг. произошло прежде всего за счет некоторого сокращения оттока населения с Дальнего Востока, но судя по показателям последних трех лет он вновь нарастает. Фиксируемый статистикой поток мигрантов из азиатской части России в европейскую, сократившийся в 2000-е гг., в 2013 г. достиг уровня 1990 г., но при этом поток в обратном направлении составляет только 78% от 1990 г. Это ставит под сомнение возможность прекращения оттока населения из регионов Сибири и Дальнего Востока, ожидаемого по итогам реализации второго этапа (2021 г.) Концепции государственной миграционной политики Российской Федерации. Формально миграционный баланс регионов Сибири и Дальнего Востока может быть сведен к нулю, но скорее за счет притока международных мигрантов, компенсирующих выезд населения на запад страны.

При всей важности современных внутрироссийских миграций они давно уже не играют той ключевой роли, какая принадлежала им в середине XX в., когда страна переживала бурную урбанизацию, шло освоение новых районов, возникали новые экономические точки роста и притяжения мигрантов и в движение пришли многие десятки миллионов человек. Напротив, внешняя миграция, если под внешней миграцией понимать также обмен населением между Россией и бывшими республиками СССР, после распада СССР приобрела для России значение, какого она не имела никогда прежде.

Международная миграция — многоплановое явление, имеющее серьезнейшее экономическое, социальное, политическое значение, однако рассмотрение всех этих аспектов выходит за рамки настоящего доклада, посвященного развитию демографической ситуации в стране и рассматривающего миграцию прежде всего как важный источник пополнения демографических ресурсов России. Это новая роль миграции для нашей страны, она обозначилась в последние два десятилетия, на протяжении которых приток мигрантов играл важную стабилизирующую роль с точки зрения динамики численности населения России.

Такая роль скорее всего сохранится за миграцией и в обозримом будущем, Россия едва ли сможет отказаться от приема мигрантов по демографическим соображениям, притом что этого

не допустят и экономические соображения, связанные, в частности, с обсуждавшимися выше особенностями возрастной структуры населения России.

Миграционное движение складывается из двух встречных потоков — иммиграции и эмиграции. Сейчас по понятным причинам наибольшее внимание в России привлекает иммиграция, выше уже говорилось о ее важном вкладе в смягчение последствий длительной естественной убыли населения. В то же время, оценивая настоящее и будущее миграционного обмена с другими странами, необходимо учитывать специфику миграций двух последних десятилетий, во многом неповторимую.

Прежде всего следует отметить неравномерное распределение миграционного прироста населения по этапам рассматриваемого периода. Из 8,4 млн человек, составивших миграционный прирост за 1990–2013 гг., 3,6 млн (43%) были обеспечены миграционным всплеском 1993–1998 гг., в последующие годы объемы миграционного прироста колебались, но в целом были существенно меньшими.

Кроме того, иммиграция 1990-х гг., а в значительной мере и 2000-х была по преимуществу «возвратной», в значительной степени имела характер репатриации, возвращения «соотечественников». Об этом можно, в частности, судить по этническому составу мигрантов, который учитывался до 2007 г. Среди мигрантов, переехавших в Россию в 1990–2000-е гг., основную массу составляли выходцы из России или их потомки, только со второй половины 2000-х гг. положение стало заметно меняться. Если в 1997 г. на их долю приходилось 70% (в том числе 62% русских), то в 2007-м — всего 37% (30%) соответственно.

Таким образом, прежняя, в определенном смысле естественная для России ресурсная база, обеспечивавшая миграционный прирост, а значит, и существенную компенсацию естественной убыли населения России в первые постсоветские десятилетия, резко сузилась, и в дальнейшем поддерживать высокий миграционный прирост будет намного сложнее, поскольку мигрантам новых поколений, оказавшись в России, в процессе интеграции придется преодолевать гораздо большую, чем прежде, культурную дистанцию. Все же пока положение несколько смягчается тем, что и при изменившемся этническом составе мигрантов подавляющее

большинство их по-прежнему прибывает из стран, расположенных в постсоветском пространстве.

Международный миграционный обмен России складывается из двух составляющих: постоянной миграции и временных перемещений, предполагающих возвращение мигрантов в страну своего происхождения. Временная миграция не включается в баланс движения постоянного населения России, но в своей трудовой форме оказывает значительное влияние на социально-экономическое развитие, и многие проблемы, которые возникли в России в связи с притоком мигрантов, обусловлены именно этой частью миграционного потока.

Существуют серьезные нерешенные проблемы учета как постоянных, так и временных мигрантов, сопоставимости данных за разные годы, что связано с меняющимися критериями отнесения мигрантов к тем или иным категориям и т.п. Поэтому официальные оценки Росстата и Федеральной миграционной службы (ФМС) России, которые использовались в докладе, не свободны от недостатков. Но все же они дают представление об основных направлениях и составе миграционных потоков и о некоторых важных характеристиках мигрантов.

В качестве итоговой характеристики миграционного движения используются миграционный прирост, получаемый как разность между потоками иммигрантов и эмигрантов. Предполагается, что при его расчете колебания в статистических данных по каждому из этих двух потоков, вызванные изменениями в миграционном учете, в значительной степени элиминируются. Однако проблема качества учета при переходе к показателю миграционного прироста полностью не решается. На это указывают значительные расхождения между оценками миграционного прироста, полученными по данным текущей регистрации, с одной стороны, и переписей населения, с другой.

В 2013 г. миграционными властями России было выдано около 3 млн документов, разрешающих иностранным гражданам из 141 страны работать в России. Но еще большим было число иностранцев, трудившихся без разрешительных документов на работу, т.е. незаконно. По оценкам ряда экспертов и руководителей ФМС России, таковых насчитывалось 3–5 млн. Большинство трудовых мигрантов — это граждане стран СНГ с безвизовым поряд-

ком въезда в Россию. Их доля среди получивших обычные разрешения на работу в 2013 г. увеличилась до 85% (в 2007 г. — 72%). С учетом проданных патентов для работы в частных домохозяйствах доля разрешительных документов, которые получили граждане безвизовых стран, составила примерно 93%. Безусловным лидером остается Узбекистан, на долю которого в 2013 г. пришлось около 44% всех выданных разрешений на работу. С 2010 г. количество трудовых мигрантов из этой страны увеличилось в 3 раза. В то же время по отношению к 2008 г. заметно меньшим (в 2 раза и более) стало число мигрантов из Китая, Вьетнама, Турции и Азербайджана.

Новым явлением постсоветских десятилетий стала заметная по своим масштабам эмиграция из России, в основном в страны дальнего зарубежья. К сожалению, качество учета эмиграции в России даже хуже, чем иммиграции. Российская статистика эмиграции несовершенна, российские данные об эмигрантах сильно расходятся с оценками, полученными на основе зарубежных источников и свидетельствующими о значительном преуменьшении масштабов эмиграции российской статистикой. Так, в 2011–2012 гг. общий отток населения из России по данным 11 стран был в 9 раз выше, чем по данным российской статистики. К тому же российские данные не отражают в полной мере географию современной эмиграции. В частности, они не показывают заметно возросшее значение таких центров притяжения россиян, как Испания, Италия, Австрия, Швейцария, а также Франция, Великобритания, Чехия.

Помимо постоянной эмиграции имеет место и временная трудовая миграция россиян в зарубежные страны. Согласно российским данным (ФМС России), за рубежом в 2012 г. трудоустроилось 65 тыс. российских граждан. Однако эти данные скорее всего неполные. Большинство российских граждан трудоустраиваются за рубежом самостоятельно, не прибегая к помощи организаций, подотчетных ФМС России, и далеко не всегда попадают в учет.

Анализ всего множества прогнозных траекторий для рождаемости, смертности и миграционного прироста позволяет, с одной стороны, лучше понять, на какие из этих процессов и в каком направлении следовало бы воздействовать с целью обеспечения движения по желательным траекториям или исключения движения

по нежелательным. С другой же стороны, знание количественных и структурных параметров населения, соответствующих каждой такой траектории или группе траекторий, помогает выработать ответы на те создаваемые демографическими изменениями вызовы, которых нельзя избежать.

Если варианты изменения численности населения можно все же считать до известной степени вариативными и даже, в крайних вариантах, альтернативными (рост — сокращение), то в отношении структуры населения этого сказать нельзя. Все варианты предсказывают неблагоприятные с социальной и экономической точек зрения изменения, различается лишь степень негативных подвижек. По всем вариантам будут сокращаться, хотя и разными темпами, численность и доля населения в трудоспособном возрасте, в каких бы возрастных границах оно ни определялось, следовательно, будет быстро нарастать, особенно в период до середины 2020-х гг., демографическая нагрузка на одного трудоспособного, что не может не отразиться на росте неудовлетворенного спроса на рынке труда и соответственно потребности в рабочей силе мигрантов.

При этом необходимо обратить внимание на кажущийся парадоксальным, но крайне важный для политики факт: нагрузка будет увеличиваться тем быстрее, чем более благоприятными будут собственно демографические показатели, характеризующие рождаемость, смертность и естественный прирост населения. Практически это означает, что кажущийся на первый взгляд хорошим вариант с высокой рождаемостью, высокой продолжительностью жизни и низкой миграцией неосуществим, так как при успешном решении демографических задач потребность в привлечении трудовых мигрантов будет еще большей, чем в случае реализации пессимистических демографических сценариев.

Определенная противоречивость «демографического» и «социально-экономического», на которую указывает настоящее исследование, осложняет проблему выбора приоритетов практической политики (социальной, экономической, демографической, миграционной и т.п.). Нам представляется, что в долговременном плане приоритеты должны быть отданы *демографическим целям*: снижению смертности и удлинению общей и здоровой жизни населения России, достижимому росту рождаемости, увеличению

численности населения России и возможному замедлению его старения, в том числе и с помощью активной иммиграционной политики.

Из числа наиболее важных социально-экономических последствий ожидаемых демографических тенденций для России на период до 2030 г. в докладе рассмотрено влияние на рынок труда, на систему образования и на пенсионную систему. В стороне пока остались последствия для таких важных сфер, как здравоохранение и социальное обслуживание населения. ИДЕМ уже начал и будет продолжать исследования в данном направлении.

Влияние демографических тенденций на рынок труда. Анализ состояния и динамики экономической активности населения в России показывает, что изменение совокупного предложения труда зависит главным образом от уровня экономической активности крайних возрастных групп и от доли этих групп в населении. Для стран с высоким уровнем участия населения в рабочей силе характерен высокий уровень включенности в рынок труда всех возрастно-половых групп, в том числе молодых и старших возрастов. Именно в молодых и старших возрастных группах имеются потенциальные резервы увеличения экономической активности в России. Вместе с тем повышение экономической активности лиц молодого и старшего возраста сдерживается низкой продолжительностью жизни, плохими показателями здоровья населения, неразвитостью гибких форм занятости, жесткостью трудового законодательства и рядом других факторов. В средних трудоспособных возрастах Россия находится на уровне стран с высокими показателями участия в рабочей силе. Резервы роста для увеличения предложения труда в этих возрастах практически исчерпаны.

Значимым фактором динамики численности населения, занятого в экономике, является постоянная миграция, которая уменьшает убыль населения в рабочих возрастах и замедляет процессы его старения. Без постоянной миграции сокращение рабочей силы будет очень быстрым. Даже повышение коэффициентов экономической активности в молодых и старших возрастах до уровня стран с ее максимальными значениями при «нулевой» миграции не компенсирует полностью сокращение рабочего контингента. Но, что очень важно, по своему влиянию на числен-

ность экономически активного населения быстрое и неуклонное снижение смертности и рост миграционного прироста схожи. Однако если снижение смертности ведет к ускоренному старению населения, представленного на рынке труда, то миграция его притормаживает.

Выполненные оценки численности занятых и безработных показывают, что в условиях экономического роста повышение уровня экономической активности и снижение уровня безработицы до структурного минимума в значительной мере могут преодолеть тенденцию к почти 10-миллионному сокращению числа лиц в трудоспособных возрастах. В условиях стагнации экономики возможный рост уровня безработицы до 8–9% не приведет к многомиллионной безработице из-за значительного уменьшения трудоспособного контингента (рост порядка 1 млн).

В условиях быстрой убыли населения в трудоспособных возрастах поддержание экономического роста в 2020-х гг. может быть затруднено дефицитом рабочей силы. Для того чтобы нейтрализовать возможные неблагоприятные последствия такого сжатия, необходимо в первую очередь увеличивать производительность труда и отдачу от использованных ресурсов.

Влияние демографических тенденций на систему образования.

В результате ожидаемых изменений в интенсивности демографических процессов и структуре населения перспективные изменения численности обучающихся на различных ступенях будут иметь волнообразный характер. Тем не менее в любом случае изменения в системе подготовки бакалавров, расширение магистерской подготовки потребуют дополнительных затрат, так как даже с учетом «демографической ямы» среди потенциальных студентов в начале прогнозного периода увеличение охвата обучением уменьшит контингенты учащихся не столь существенно. В случае с дошкольными учреждениями очень многое зависит от уровня рождаемости, хотя с наибольшей вероятностью можно предсказать возрастающий спрос на услуги дошкольных учреждений даже при неизменном охвате, а чтобы увеличить охват обучением на этой ступени, ввод новых учреждений придется проводить опережающими темпами. В то же время практически при всех сценариях демографических изменений в 2020-е гг. потребность в детских садах будет сокращаться из-за снижения числа родившихся.

Следовательно, темпы ввода новых учреждений можно замедлить, а потом уже встанет вопрос об избытке дошкольных учреждений. В случае с общим образованием необходимо учитывать возрастающую потребность в школах, учителях и прочих дополнительных затратах, которые будут отмечаться в течение ближайшего периода времени.

Оценка демографических тенденций для пенсионной системы.

Результаты прогнозных расчетов показали, что под влиянием старения населения будет происходить ухудшение соотношения числа плательщиков пенсионных взносов и числа пенсионеров. Скорость ухудшения этих показателей максимальна в ближайшие годы вплоть до 2020 г.

При этом, учитывая, что число плательщиков пенсионных взносов намного меньше числа лиц трудоспособного возраста из-за существования экономически неактивного населения, безработных, неформально занятых, а число пенсионеров больше числа лиц пенсионного возраста вследствие наличия досрочных пенсий по старости, пенсий по инвалидности, значения системного коэффициента поддержки оказываются намного хуже демографического коэффициента поддержки. В заданных параметрах прогноза число пенсионеров превысит число плательщиков взносов в высоком сценарии демографического прогноза уже в 2028 г., а в других сценариях — после 2030 г.

С точки зрения пенсионной системы в рассматриваемый временной интервал наихудшим оказывается высокий сценарий демографического прогноза, предполагающий наибольший уровень рождаемости и наибольшую продолжительность жизни. Напротив, легче всего пенсионная система будет существовать в условиях старения с низкой рождаемостью и ранней смертностью.

Предварительные прогнозныe расчеты показывают, что новая пенсионная формула сможет обеспечить лишь кратковременное улучшение финансов пенсионной системы, за пределами 2020 г. этот положительный эффект практически сходит на нет или может даже стать отрицательным.

Старение населения представляет собой наиболее важный вызов российской пенсионной системе, однако глубина его последствий будет зависеть, во-первых, от состояния экономики

в целом и рынка труда, а во-вторых, от того, насколько быстро будет решена задача повышения фактического возраста выхода на пенсию. Одним только стимулированием добровольного откладывания возраста обращения за пенсией проблему низкого пенсионного возраста не решить. Требуется, в частности, снятие или, точнее, ослабление существенных ограничений, которые накладываются из-за низкого уровня здоровья населения.

Дополнительным источником повышения эффективности пенсионной системы в условиях старения могло бы стать введение некоторых ограничений на доходы работающих пенсионеров, но здесь важно не усилить отток пожилых работников с рынка труда.

Вместе с тем следует отметить, что резервы повышения числа плательщиков пенсионных взносов лежат в основном за рамками пенсионной системы. Они относятся к сфере трудового регулирования и повышения конкурентоспособности экономики и общего улучшения экономического климата. Значительную роль в формировании доходов пожилого населения играет динамика заработной платы и других доходов населения, от которой зависят не только поступления в пенсионную систему, но и способность населения сохранять здоровье и трудоспособность и делать дополнительные сбережения на старость.

Приложение
Федеральные округа
и входящие в них субъекты РФ
на 1 января 2014 г.

Центральный федеральный округ (ЦФО)

Белгородская область
Брянская область
Владимирская область
Воронежская область
Ивановская область
Калужская область
Костромская область
Курская область
Липецкая область
Московская область
Орловская область
Рязанская область
Смоленская область
Тамбовская область
Тверская область
Тульская область
Ярославская область
г. Москва

Северо-Западный федеральный округ (СЗФО)

Республика Карелия
Республика Коми
Архангельская область
Ненецкий автономный округ
Вологодская область
Калининградская область
Ленинградская область
Мурманская область
Новгородская область
Псковская область
г. Санкт-Петербург

Южный федеральный округ (ЮФО)

Республика Адыгея
Республика Калмыкия
Краснодарский край
Астраханская область
Волгоградская область
Ростовская область

Северо-Кавказский федеральный округ (СКФО)

Республика Дагестан
Республика Ингушетия
Кабардино-Балкарская Республика
Карачаево-Черкесская Республика
Республика Северная Осетия –Алания
Чеченская Республика
Ставропольский край

Приволжский федеральный округ (ПФО)

Республика Башкортостан
Республика Марий Эл
Республика Мордовия
Республика Татарстан
Удмуртская Республика
Чувашская Республика
Пермский край
Кировская область
Нижегородская область
Оренбургская область
Пензенская область
Самарская область
Саратовская область
Ульяновская область

Уральский федеральный округ (УФО)

Курганская область
Свердловская область
Тюменская область
Ханты-Мансийский автономный округ — Югра

Ямало-Ненецкий автономный округ
Челябинская область

Сибирский федеральный округ (СФО)

Республика Алтай
Республика Бурятия
Республика Тыва
Республика Хакасия
Алтайский край
Забайкальский край
Красноярский край
Иркутская область
Кемеровская область
Новосибирская область
Омская область
Томская область

Дальневосточный федеральный округ (ДФО)

Республика Саха (Якутия)
Камчатский край
Приморский край
Хабаровский край
Амурская область
Магаданская область
Сахалинская область
Еврейская автономная область
Чукотский автономный округ

Научное издание

Население России 2013
Двадцать первый ежегодный демографический доклад

Ответственный редактор *С.В. Захаров*

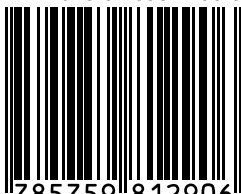
Зав. редакцией *Е.А. Бережнова*
Редактор *Т.Г. Паркани*
Художественный редактор *А.М. Павлов*
Компьютерная верстка и графика: *А.И. Паркани*
Корректор *Т.Г. Паркани*

Подписано в печать 05.10.2015. Формат 60×88 1/16. Гарнитура Newton.
Печать офсетная. Усл.-печ. л. 26,2. Уч.-изд. л. 26,5.
Тираж 600 экз. Изд. № 1868. Заказ №

Национальный исследовательский университет
«Высшая школа экономики»
101000, Москва, ул. Мясницкая, 20
Тел./факс: (499) 611-15-52

Отпечатано в ОАО «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 (495) 988-63-76, тел./факс: 8 (496) 726-54-10

ISBN 978-5-7598-1290-6



9 785759 812906