

Российская академия наук
Уральское отделение
Коми научный центр
Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера

Л.А. ПОПОВА, М.А. ШИШКИНА

**ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННОЙ РОССИЙСКОЙ
ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ
НА ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ
РОЖДАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ**

Ответственный редактор
доктор экономических наук, профессор В.В. Фаузер

Сыктывкар 2017

*Работа подготовлена при финансовой поддержке
Российского фонда фундаментальных исследований (проект РГНФ № 15-02-00355)*

Л.А. Попова, М.А. Шишкина. **Влияние современной российской демографической политики на тенденции и перспективы рождаемости населения.** – Сыктывкар: ООО «Коми республиканская типография», 2017. – 128 с. (Коми научный центр УрО РАН).

На примере Республики Коми проанализирован опыт реализации региональной демографической политики в области рождаемости в 1990-е годы. Рассмотрена эволюция современной просемейной демографической политики на федеральном и региональном уровнях. Раскрыты тенденции уровня и структуры рождаемости. Проведен анализ влияния демографической политики на динамику рождаемости и репродуктивные установки населения. Установлено повышение установок детности в условиях наращивания ее мероприятий. Оценен характер их воздействия на репродуктивное поведение разных реальных когорт населения. Выявлены особенности формирующихся у молодежи стандартов репродуктивного поведения, определяющих перспективы рождаемости. Предложены направления совершенствования демографической политики.

Библиогр. 82 назв. Ил. 20. Табл. 24.

L.A. Popova, M.A. Shishkina. **The impact of modern Russian demographic policy on the tendencies and prospects of birth rate of the population.** – Syktyvkar, 2017. – 128 p. (Komi Sciences Centre UrD RAS).

On the example of the Komi Republic the experience of the realization regional demographic fertility policy in 1990 was analyzed. Evolution of modern pro-family demographic policy on the federal and regional levels was considered. Tendencies of level and structure of birth rate were disclosed. Impact of demographic policy on birth rate dynamics and reproductive attitudes was estimated. Survey found the increase of reproductive attitudes in the conditions of adding its measures. Character of their influence on the reproductive behavior of different real cohorts of the population was detected. The character of standards of reproductive behavior, emerging in young people and defining the prospects of birth rate, was revealed. Directions of the improvement the demographic policy were proposed.

References 82. Fig. 20. Tables 24.

Рецензенты

кандидат философских наук, доцент И.А. Козырева
кандидат экономических наук В.В. Тихомирова

ISBN 978-5-7934-0742-7

© Л.А. Попова, М.А. Шишкина, 2017
© Коми научный центр УрО РАН, 2017

ВВЕДЕНИЕ

С 2000 г., после 12 лет снижения, в России наблюдалось повышение рождаемости. С одной стороны, оно было обусловлено реализацией в условиях экономического роста и улучшения уровня жизни населения рождений, отложенных в кризисные 1990-е годы. С другой, весомый вклад в подъем рождаемости вносило омоложение возрастной структуры детородных контингентов в результате достижения репродуктивных возрастов относительно многочисленными поколениями 1980-х годов рождения. Поэтому ожидалось, что повышение продлится, как минимум, до конца нулевых годов. Однако уже в 2005 г. произошло снижение рождаемости. Поэтому развертывание государственной демографической политики, начало которой положили стартовавшие с 1 января 2006 г. приоритетные национальные проекты и Послание Президента страны Федеральному Собранию, прозвучавшее 10 мая 2006 г., в котором демографическим проблемам было уделено первостепенное внимание, оказалось весьма своевременным: активизация политики в области населения способствовала продлению позитивных демографических трендов.

В целом за период роста общий коэффициент рождаемости увеличился в стране с 8,3 рождений на 1000 человек населения в 1999 г. до 13,3‰ в 2012 г. После этого в течение трех лет наблюдалась стагнация показателя на уровне 13,2-13,3‰, а в 2016 г. зафиксировал заметное уменьшение – до 12,9‰. Суммарный коэффициент рождаемости демонстрировал рост до 2015 г., увеличившись с 1,157 детей на одну женщину до 1,777, т.е. более чем в полтора раза. Городской показатель вырос с 1,045 до 1,678 детей в 2015 г., сельский – с 1,534 до 2,318 в 2014 г., еще в 2012 г. превысив уровень простого замещения поколений (*Демографический ежегодник России, 2015, с. 45; Официальный сайт Росстата*).

Такое существенное увеличение суммарного коэффициента, рассчитываемого для условных поколений года наблюдения, с одной стороны, было следствием встречного сдвига календаря рождений: реализации отложенных рождений старшими поколениями женщин и уплотнения графика рождений у молодых когорт, особенно в сельской местности. Но с другой – это результат увеличения детности семей, о чем свидетельствует возрастание удельного веса рождений старших очередностей. Произошли положительные сдвиги и в качественной структуре рождаемости: после двух десятилетий роста устойчиво сокращается доля рождений вне брака. За 2005-2016 гг. внебрачная рождаемость уменьшилась с 30,0% от общего числа рождений до 21,1% (*Демоскоп Weekly, № 739-740*). Очень во многом все эти благоприятные изменения в уровне и структуре рождаемости обусловлены просемейной демографической политикой, последовательно

проводимой в стране с 2006-2007 гг. сначала на федеральном уровне, а в начале второго десятилетия 2000-х годов подкрепленной региональными мероприятиями. Просемейная политика позволила продлить возрастающую тенденцию рождаемости уже в условиях начавшегося в 2010-2011 гг. ухудшения возрастной структуры женщин детородного возраста, реализовать ранее отложенные старшими поколениями рождения, повысить детность семей и усилить семейную компоненту рождаемости.

С 2013 г. в России начались стагнация и понижение общего коэффициента рождаемости. В 2015-2016 гг. наблюдается сокращение суммарного коэффициента рождаемости у сельского населения. В 2016 г. уменьшение суммарного показателя произошло и в городской местности. В 2017 г. тенденция снижения рождаемости заметно усилилась: за первое полугодие родилось почти на 12% меньше детей, чем за тот же период 2016 г. (*Демоскоп Weekly*, № 739-740). Есть все основания полагать, что страна вступает в устойчивую фазу сокращения уровня рождаемости, которое будет определяться как продолжающимся ухудшением возрастной структуры репродуктивных контингентов, так и предшествующим изменением календаря рождений, которое привело к досрочному исчерпанию итоговой плодovitости реальных поколений, ставших основными адресатами просемейной демографической политики. В этих условиях становится очень актуальной оценка влияния проводимой демографической политики на тенденции и перспективы рождаемости населения и обоснование направлений ее совершенствования, которые дадут возможность в какой-то степени сгладить предстоящее снижение рождаемости.

Современная российская просемейная демографическая политика с ее новыми мероприятиями в виде материнских капиталов на второго и третьего ребенка, безусловно, сразу привлекла внимание исследователей в области рождаемости. Оценки ее эффективности на уровне общих, повозрастных и суммарных коэффициентов рождаемости в основном являются достаточно оптимистичными (Центр по изучению проблем народонаселения МГУ, ИСПИ РАН, ИСЭПН РАН, региональные исследовательские коллективы). Более сдержанно, как очень кратковременные, результаты политики оцениваются исследователями из Института демографии ГУ-ВШЭ. Заметное повышение рождаемости, действительно, наблюдалось лишь в течение года-двух после введения нового крупномасштабного мероприятия, после чего темпы роста очень существенно снижались. Однако с точки зрения перспектив рождаемости более важное значение имеет то, каким образом меры демографической политики отражаются на уровне репродуктивных планов населения и степени их реализации. Оценки влияния просемейной политики на репродуктивные установки населения с

применением социологических методов проводятся целым рядом авторитетных исследовательских коллективов. Среди них следует отметить работы сотрудников Центра по изучению проблем народонаселения экономического факультета МГУ (Архангельский В.Н., Елизаров В.В., Зверева Н.В. и др.), которые на основе социологических материалов и административных источников информации проводят мониторинг демографической политики в региональном разрезе и оценивают резервы повышения рождаемости в России и ее регионах. Сотрудники кафедры социологии семьи социологического факультета МГУ (Антонов А.И., Синельников А.Б. и др.) изучают влияние семейной и демографической политики на брачность и рождаемость населения, оценивают семейно-репродуктивные изменения в стране после введения материнского капитала. В ИСЭПН РАН определяется роль социологических исследований детерминации рождаемости в обосновании выбора мер демографической политики (Локосов В.В. в сотрудничестве с Архангельским В.Н. (МГУ)), оценивается эффективность современной российской демографической политики в сравнении с государственной демографической политикой 1980-х годов (Рыбаковский О.Л., Таюнова О.А.), проводятся исследования изменения семейной структуры населения вследствие новой пронаталистской политики в России (Римашевская Н.М., Доброхлеб В.Г., Янчук Ю.Н.). В ИСПИ РАН в сотрудничестве с Центром по изучению проблем народонаселения МГУ производится оценка результативности различных мер политики в сфере рождаемости: федерального и регионального материнских капиталов, ежемесячного пособия по уходу за ребенком до полутора лет и ежемесячной денежной выплаты на третьего ребенка в малообеспеченных семьях, мер содействия семьям в улучшении жилищных условий и мер, способствующих совмещению выполнения родительских и профессиональных функций (Рыбаковский Л.Л., Архангельский В.Н.). В Институте социального анализа и прогнозирования РАНХиГС на основе социологических исследований оценивается потенциал рождаемости в Москве (Малева Т.М., Тындик А.О.). Сотрудниками СПбГУ (Безрукова О.Н. и др.) выявляется влияние новой семейной политики на рождаемость и социальное самочувствие молодых семей в Санкт-Петербурге. Большой коллектив исследователей новых социально-экономических факторов дифференциации суммарной рождаемости и репродуктивного поведения сложился в Екатеринбурге. Детерминанты рождаемости и репродуктивные установки населения изучаются как в Институте экономики УрО РАН (Кузьмин А.И., Примаков Т.В. и др.), так и в Уральском федеральном университете (Багирова А.П., Шубат О.М., Илышев А.М. и др.). В Институте экономики и организации промышленного производства СО РАН (Новосибирск) и Институте региональной экономики Севера СВФУ (Якутск) проводятся исследования осо-

бенностей матримониального и репродуктивного поведения коренных народов Севера (Михеева А.Р., Сукнёва С.А., Барашкова А.С. и др.). Исследования региональной специфики репродуктивных ориентаций населения проводятся и в других регионах.

Однако, на наш взгляд, при анализе результатов социологических исследований неоправданно игнорируются аналитические и прогностические возможности когортного метода, основанные на выявлении особенностей репродуктивных ожиданий у разных реальных поколений населения, раскрытии характера воздействия демографической политики на репродуктивные планы тех или иных когорт. В то же время краткосрочность эффекта новых мер просемейной политики и демографическая история России, обусловившая формирование значительно различающихся по численности смежных реальных поколений (в частности, имеется в виду относительно многочисленность когорт 1980-х годов рождения и малочисленность поколений 1990-х годов), предполагают при оценке влияния демографической политики на перспективы рождаемости необходимость применения именно когортного анализа. Ближайшие тенденции рождаемости будут определяться моделями репродуктивного поведения малочисленных когорт 1990-х годов рождения и также немногочисленных когорт нулевых годов, поэтому требуется оценка воздействия мер демографической политики на установки детности именно этих реальных поколений и разработка новых мероприятий, адресованных прежде всего данным поколениям.

В представленной монографии проанализированы возможности реализации региональной демографической политики в области рождаемости в условиях неблагоприятного социально-экономического контекста и отсутствия федеральной стратегии демографической политики. Рассмотрена эволюция современной российской просемейной политики. Раскрыты тенденции уровня и структуры рождаемости. Проведен анализ влияния наращивания мер демографической политики на динамику рождаемости и репродуктивные установки разных реальных когорт населения. Выявлен характер формирующихся у молодежи стандартов репродуктивного поведения, определяющих перспективы рождаемости. Обоснованы направления совершенствования демографической политики. Некоторые вопросы получили более подробное освещение на примере Республики Коми в сравнении с северными регионами страны и Россией в целом.

Работа выполнена при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (проект РГНФ № 15-02-00355). Авторы выражают огромную благодарность бывшему министру образования и молодежной политики Республики Коми С.А. Моисеевой-Архиповой, заместителю министра труда, занятости и социальной защиты Республики Ко-

ми Л.И. Мищенко, сотрудникам администраций и управлений образования городских округов и муниципальных районов, преподавателям и студентам Сыктывкарского государственного университета имени Питирима Сорокина, Ухтинского государственного технического университета, Сыктывкарского лесного института, колледжей и лицеев, учителям и учащимся школ республики и жителям региона за содействие в проведении социологических обследований «Экономические и демографические аспекты жизнедеятельности семьи», «Отношения между поколениями», «Отношение молодежи к семье и детям», а также глубокую признательность ответственному редактору монографии д.э.н., профессору В.В. Фаузеру и рецензентам к.ф.н., доценту И.А. Козыревой и к.э.н. В.В. Тихомировой за помощь и ценные замечания при подготовке рукописи к печати.

Глава 1. СОВРЕМЕННАЯ РОССИЙСКАЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ РОЖДАЕМОСТИ

1.1. Опыт реализации просемейной демографической политики в 1990-е годы (на примере Республики Коми)

Демографическая политика – это комплекс специальных мер, направленных на создание устойчивых количественных и качественных параметров воспроизводства населения, соответствующих желаемому типу. Это часть общей социально-экономической политики, но часть самостоятельная, со своими целями и методами. Проведение демографической политики в области рождаемости требует соблюдения ряда условий. Во-первых, наличие концепции, описывающей цели, задачи и сроки реализации политики, во-вторых, ресурсов, которые могут и должны быть затрачены на финансирование всех мероприятий политики в рамках принятой концепции, в-третьих, соответствующее общественное мнение, которое поддерживало бы основные стратегические идеи проводимой политики (*Стабилизация..., 2001, с. 95*).

Необходимость проведения активной просемейной демографической политики диктуется, как правило, остротой проблем в области рождаемости. Очень значительными они были в России в 1990-е годы, сопровождаясь при этом глубоким кризисом смертности населения. С 1988 г., после заметного повышения в первой половине – середине 1980-х годов под воздействием мероприятий Постановления 1981 г. «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей» (*Постановление..., 1981*), рождаемость перешла в фазу снижения, которая была обусловлена несколькими взаимоусиливающими факторами: ухудшением структуры женщин детородного возраста, эффектом истощенной плодovitости когорт вследствие предшествующего повышения, неблагоприятным нравственно-психологическим контекстом в результате докатившейся до России «сексуальной революции». В 1992 г. к ним добавились крайне неблагоприятные для большинства населения страны последствия социально-экономических реформ. В результате за 1987-1999 гг. общий коэффициент рождаемости уменьшился более чем вдвое: с 17,2 на 1000 человек населения до 8,3‰, суммарный коэффициент – с 2,19 до 1,16 детей на одну женщину. В 1992 г. уровень смертности превысил уровень рождаемости – Россия вступила в период естественной убыли населения, который продлился более двух десятилетий. Появившийся в те годы тер-

мин «русский крест» широко использовался политиками и средствами массовой информации как доказательство глубины российского демографического кризиса. Иными словами, проведение в России комплексной демографической политики в 1990-е годы было актуально как никогда. Однако возможности для разработки и реализации общегосударственной демографической стратегии оказались ограничены: политической волей, финансовыми возможностями государства на фоне системного социально-экономического кризиса или другими причинами.

В этих условиях субъекты федерации, особенно те, в которых демографический кризис проявился глубже, чем в целом по стране, пытались проводить демографическую политику на региональном уровне. Рассмотрим опыт региональной просемейной политики 1990-х годов на примере Республики Коми и оценим возможности региональной демографической политики в условиях неблагоприятного социально-экономического контекста и отсутствия федеральной концепции.

До второй половины 1980-х годов Республика Коми характеризовалась уровнем рождаемости выше среднего по стране. Но вместе с тем здесь всегда был более значительный удельный вес внебрачных рождений, которые являются одной из проблемных компонент рождаемости. Т.е. рождаемость имела в республике как позитивные, так и негативные особенности, во многом обусловленные спецификой модели демографического поведения коренного этноса коми, составляющего около четверти населения. К концу 1980-х годов у коми в основном завершился переход к малодетности (*Попова, 2003*). Поэтому совпавшее с этим снижение уровня рождаемости после роста в начале-середине 1980-х годов в Республике Коми оказалось более значительным, чем в среднем по стране. В результате суммарный коэффициент рождаемости в 1988-1990 гг. опустился в регионе ниже общероссийского уровня.

В связи со сложившейся ситуацией с самого начала 1990-х годов проблемам рождаемости в Коми уделялось весьма заметное внимание. Комитетом по вопросам семьи и детства при Верховном Совете республики еще до начала естественной убыли на ее территории был принят Закон Республики Коми «О дополнительных социальных гарантиях по охране материнства и детства» (*Закон РК..., 1992*). Закон был подписан 20 октября 1992 г. и с начала 1993 г. вступил в силу. Разработанный «в целях создания социальных гарантий для женщин, проживающих и работающих в условиях Севера, формирования условий для укрепления семьи, обеспечения государственного приоритета интересов материнства и детства в социальной политике», он предусматривал гораздо более длительные, чем в целом по стране, сроки отпусков по беременности и родам: 126 кален-

дарных дней до родов и 238 календарных дней – после. Иными словами, жительницы республики получили право на целый год декретного отпуска, который женщинам, подлежащим государственному социальному страхованию, на тот момент оплачивался в размере среднего заработка по месту работы за последние 12 календарных месяцев – без всякого ограничения (максимум пособия по беременности и родам был установлен в стране лишь в 2002 г.). Обучающиеся женщины получили право на такую же продолжительность дородового и послеродового отпусков – с оплатой из расчета минимальной заработной платы, установленной в Российской Федерации, с учетом районного коэффициента и северных надбавок.

Безусловно, с точки зрения целей просемейной демографической политики, в том числе и качественных целей, этот закон был весьма прогрессивным, и от его реализации можно было ожидать значительного положительного эффекта. При такой продолжительности отпуска по беременности и родам рождение ребенка работающей женщиной наносило не очень значительный материальный ущерб семье в связи с необходимостью для матери на какое-то время оставить работу. В случае, если женщина полностью использовала свое право на отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет, снижение уровня совокупных доходов работающих членов семьи при практически 8-месячной продолжительности послеродового отпуска наблюдалось лишь в течение последующих 7 месяцев. Более того, при развитом в нашей стране институте бабушек (прабабушек) мама 8-месячного ребенка спокойно могла выйти на работу, вообще не используя отпуска по уходу за ребенком до полутора лет или используя его лишь частично (согласно некоторым исследованиям, подобная практика широко применяется и при стандартной продолжительности послеродового отпуска в 70 календарных дней (*Демографическое поведение...*, 2005, с. 283)). В таком случае рождение ребенка практически не снижало уровня совокупных доходов работающих членов семьи или уменьшало его совсем незначительно.

Таким образом, Закон РК 1992 г. давал преимущества работающим, социально более зрелым женщинам, способствуя тем самым росту сознательной компоненты рождаемости. Значительная продолжительность дородового отпуска также содействовала качеству рождаемости, поскольку давала возможность будущим мамам лучше подготовиться к рождению ребенка, что при прочих равных условиях способствует повышению показателей здоровья матерей и детей.

Этот Закон действовал в Республике Коми в течение пяти с половиной лет. Отчасти по причине недостатка должного объема финансовых средств, но в основном ввиду необходимости привести в соответствие с

федеральным уровнем длительность «нестраховых периодов», которые согласно закону «О порядке исчисления и увеличения государственных пенсий» (*Федеральный закон...*, 1997) с 1 февраля 1998 г. были исключены из расчета трудового стажа, дающего право на пенсию, в 1998 г. правительство республики вынуждено было отказаться от дальнейшей его реализации.

В соответствии с Законом от 12 мая 1998 г. «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Коми «О дополнительных социальных гарантиях по охране материнства и детства» (*Закон РК...*, 1998), вступившим в силу со дня его опубликования, в Коми была установлена продолжительность отпуска по беременности и родам согласно законодательству Российской Федерации: 70 календарных дней до родов (в случае многоплодной беременности – 84) и 70 (в случае осложненных родов – 86, при рождении двух или более детей – 110) календарных дней после родов. Женщинам, которым отпуск по беременности и родам был предоставлен до вступления в силу этого Закона, оплата родового отпуска была произведена в полном объеме до истечения отпуска в соответствии с порядком, действовавшим до вступления в силу Закона 1998 г., оплата послеродового отпуска – уже в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Следует, однако, отметить, что Законом РК 1998 г. были предусмотрены «дополнительные к установленным законодательством Российской Федерации социальные гарантии по охране материнства, отцовства и детства в целях создания наиболее благоприятных условий для воспитания ребенка» (*Закон РК...*, 1998). За счет средств республиканского бюджета, выделяемых Фонду социального страхования республики и органам по социальным вопросам, была установлена доплата в размере двух минимальных размеров оплаты труда (с применением районного коэффициента) к ежемесячному пособию на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет. Кроме того, была установлена доплата к единовременному пособию женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности (до 12 недель) – в размере одного минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом на день предоставления отпуска по беременности и родам (также с применением районного коэффициента). В редакции Закона от 29.12.2000 г. № 86-РЗ доплата к ежемесячному пособию на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет была установлена в размере 200 руб. (с применением районного коэффициента), доплата к единовременному пособию женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности (до 12

недель) – в размере 100 руб. (также с применением районного коэффициента).

Как известно, в соответствии с Федеральным законом от 19.05.1995 г. № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» (*Федеральный закон..., 1995*), кроме пособия по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности и ежемесячного пособия на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет, существует еще два вида государственных пособий гражданам, имеющим детей: единовременное пособие при рождении ребенка и ежемесячное пособие на ребенка. Размеры выплат этих видов пособий в Республике Коми соответствовали установленным федеральным законодательством.

В 1998 г., в соответствии с редакцией Федерального закона от 29.07.1998 г. № 134-ФЗ (*Федеральный закон..., 1998*), в Республике Коми, как и по стране в целом, перешли на заявительную форму получения ежемесячного пособия на ребенка лишь семьями со среднедушевым доходом ниже критерия малообеспеченности (по разным редакциям закона, 200% или 100% величины прожиточного минимума). Хотя в соответствии с редакцией Федерального закона от 17.07.1999 г. № 171-ФЗ (*Федеральный закон..., 1999*) субъекты Российской Федерации получили право предоставлять ежемесячное пособие на ребенка и семьям с более высоким среднедушевым доходом (без последующего учета объема средств на эти цели при взаиморасчетах федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации), правительство Республики Коми этим правом не воспользовалось.

На протяжении 1990-х годов в Коми были приняты и другие нормативно-правовые акты, целью которых было улучшение ситуации в сфере рождаемости. Так, Постановлением Госсовета республики от 19 июня 1996 г. № 1–6/64 была утверждена Концепция государственной семейной политики Республики Коми (*Постановление Госсовета РК..., 1996*), в которой был сделан определенный шаг к соблюдению принципа комплексности – одного из важнейших условий демографической политики. 19 ноября 1996 г. был принят республиканский Закон № 36-РЗ «О защите прав детей в Республике Коми» (*Закон РК..., 1996*). Таким образом, проблемам в области рождаемости в регионе уделялось достаточно значительное внимание. Однако, как это часто бывает с реализацией тех или иных мероприятий политики в области демографического поведения населения, позитивных результатов это практически не принесло. А результаты применения Закона РК 1992 г., в качестве которых можно рассматривать осо-

бенности рождаемости, а также уровень и структуру младенческой смертности в республике в период его действия, при анализе по прошествии времени, мягко говоря, обескураживают.

В свое время одним из мотивов отказа от дальнейшей реализации Закона РК 1992 г. было также и то, что он не достиг количественной цели, ради которой был разработан. Повышения уровня рождаемости, на которое рассчитывало правительство республики, подписывая его, не произошло. Более того, в 1994-1995 гг. суммарный коэффициент рождаемости в Коми оказался ниже среднероссийского. А увеличение его уровня наблюдалось здесь, как и в целом по стране, в 1998 г., в мае которого действие указанного Закона было уже отменено.

Не случилось в республике и улучшения качественных аспектов рождаемости, которое, по логике, должно было быть достигнуто попутно. Средний возраст матери в 1993-1997 гг. оказался минимальным (25,03-25,09 лет) за два последних десятилетия. Учитывая слишком молодую возрастную структуру российской рождаемости и концентрацию в молодых возрастах случайных, незапланированных рождений, это, безусловно, указывает на усиление в эти годы несознательной компоненты рождаемости.

Об этом же свидетельствуют темпы роста удельного веса и динамика возрастной структуры внебрачных рождений. За 5 лет с 1992 по 1997 г. доля внебрачных рождений увеличилась в Республике Коми почти на 70% (с 20,6 до 34,9%), тогда как за предшествующее пятилетие 1987-1992 гг. она повысилась на 40% (с 14,7 до 20,6%), а за последующие 1997-2002 гг. – менее чем на 14% (с 34,9 до 39,7%). В 1997 г. – в последнем полном календарном году реализации Закона РК 1992 г. – омоложение внебрачной рождаемости достигло максимального уровня: четверть всех внебрачных рождений была совершена женщинами моложе 20 лет, 8,5% внебрачных детей были рождены несовершеннолетними матерями. Для брачных рождений соответствующие цифры составили 11,8 и 2,1%. После 1997 г., наряду с «постарением» общей рождаемости (повышение среднего возраста матери при рождении детей всех очередностей наметилось в республике еще с 1995 г.), наблюдается и «постарение» возрастной структуры внебрачной рождаемости. Иными словами, меры просемейной политики достигли большего результата в так называемых альтернативных формах семейной организации, причем способствовали увеличению доли самых уязвимых их категорий – молодых неполных семей.

На ухудшение качественных аспектов рождаемости, по крайней мере, в первые годы действия Закона РК 1992 г., указывает и то, что в 1992-1995 гг. в Коми наблюдался очень значительный рост коэффициента мла-

денческой смертности, приведший к значительному отрыву этого показателя от уровня в целом по России: в 1995 г. 25,3 на 1000 родившихся против 18,1‰ в среднем по стране, в сельской местности республики – 28,0‰.

Кроме того, в структуре младенческой смертности по причинам на третье место с 1997 г. устойчиво вышли несчастные случаи, отравления и травмы, которые еще в середине 1980-х годов были на пятой позиции. По стране в целом структура младенческой смертности в эти годы изменений не испытала. Конечно, смертность детей до одного года от несчастных случаев сильно зависит от доступности и своевременности медицинской помощи, но в еще большей степени она определяется образом жизни семьи, степенью родительской ответственности. Иными словами, сложившаяся в республике с 1997 г. структура младенческой смертности по причинам свидетельствует о крайнем неблагополучии в развитии и жизнедеятельности семьи, т.е. опять-таки об ухудшении качественной структуры рождаемости.

Безусловно, все это не было следствием реализации Закона 1992 г. Это результат значительнейшей социально-экономической обусловленности демографических процессов. В условиях экономического кризиса, обусловившего снижение жизненного уровня большей части населения и сопровождавшегося нравственным кризисом, затронувшим самые молодые категории населения, а также переоценкой ценностей, отодвинувшей ценность детей в иерархии смысложизненных ориентаций человека на последние места, паллиативные меры демографической политики, проводимой на региональном уровне, не могли привести к радикальному улучшению ситуации. Для стабильного улучшения положения в области рождаемости, обусловленного не структурным или тайминговым фактором, прежде всего, необходимы были стабилизация социально-экономического развития и повышение уровня жизни населения, подкрепленные серьезными, концептуально обоснованными мероприятиями демографической политики на федеральном уровне. Региональные демографические программы могут дополнять, усиливать общегосударственную стратегию демографической политики, но не подменять ее отсутствие, поскольку в таком случае они воспринимаются населением как временные, ограниченные возможностями регионального бюджета или сроком полномочий действующего руководства региона. Кроме того, нормативно-правовые акты регионального уровня, принятые без учета или вразрез с федеральным законодательством, всегда находятся под угрозой вступления в противоречие с ним.

Чтобы быть эффективной, просемейная демографическая политика должна быть долговременной, свободной от кампанейщины, систематически наращивающей и расширяющей мероприятия, использующей широкий спектр мер воздействия на механизм репродуктивного поведения населения, ориентированной не на сиюминутные результаты, а на перспективу: на повышение ценности детей в глазах человека и общества. И она обязательно должна быть общегосударственной. Просемейные инициативы региональных властей могут дополнять, усиливать федеральные мероприятия, учитывая региональную специфику демографического развития, но при этом они должны быть в русле общегосударственной демографической стратегии. Только такая демографическая политика может рассчитывать на успех.

1.2. Эволюция современной государственной политики в области рождаемости

В начале 2000-х годов по заказу Правительства России группой ученых была разработана «Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2015 года». Однако этот документ не был утвержден Указом Президента, что дало бы ему силу закона, а был только одобрен распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2001 г. № 1270-р под названием «Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2015 года» (*Стабилизация..., 2001, с. 250-262*). В ней была отражена демографическая ситуация в стране, сформулированы цели и задачи, обозначены приоритеты демографического развития в области укрепления здоровья и увеличения продолжительности жизни населения, стимулирования рождаемости и укрепления семьи, миграции и расселения, определены информационное обеспечение и механизм реализации. Но не было поставлено никаких количественных ориентиров ожидаемых результатов политики и не были определены объемы и источники финансирования мероприятий. Несмотря на то, что ситуация в демографической сфере оставалась крайне неблагоприятной: тенденция роста уровня рождаемости только-только наметилась, а смертность после снижения на протяжении 1995-1998 гг. снова заметно увеличилась, – в стране по-прежнему не хватало политической воли всерьез заняться демографическими проблемами. Более того, исследователи в области рождаемости отмечают, что за вторую половину 1990-х – начало 2000-х годов в России происходило явное ослабление государственной

поддержки семьи: доля расходов на материнские и семейные пособия упала с 1,0% от ВВП в середине 1990-х годов до 0,2% ВВП в 2006 г. (Елизаров, 2016).

В сентябре 2005 г. была объявлена программа по росту человеческого капитала в России – программа приоритетных национальных проектов. 1 января 2006 г. стартовали национальные проекты «Образование», «Здоровье», «Доступное жилье», «Развитие АПК», реализация которых в целом содействовала улучшению социальной и демографической ситуации, а в рамках проекта «Здоровье» впервые были введены родовые сертификаты на 7 тыс. руб. с целью улучшения качества обслуживания в женских консультациях (2 тыс.) и родильных домах (5 тыс.). Спустя пять месяцев, 10 мая 2006 г., в ежегодном Послании Президента страны Федеральному собранию демографический кризис был назван самой острой, ключевой проблемой современной России (Послание..., 2006). В Послании были предложены конкретные меры поддержки молодых семей и женщин, призванные обеспечить стимулирование рождения хотя бы второго ребенка: увеличение размеров пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет, введение компенсации затрат на детское дошкольное воспитание, увеличение стоимости родовых сертификатов, материнский капитал. Перед законодательными и исполнительными органами власти была поставлена задача по развертыванию активной демографической политики с заданием приступить к ее реализации не позднее 1 января 2007 г. Результатом выполнения «Сводного плана мероприятий по реализации основных положений Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации 2006 года» явилось принятие в конце 2006 г. ряда федеральных законов: «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части государственной поддержки граждан, имеющих детей» от 5 декабря 2006 г. № 207-ФЗ, «Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию» от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ, «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» от 29 декабря 2006 г. № 256-ФЗ.

Согласно Федеральному закону № 207-ФЗ, были изменены размер и способ начисления пособий по уходу за ребенком до полутора лет. С 1 января 2007 г. они были заметно увеличены: с 700 руб. в месяц до 1500-6000 руб. в зависимости от ситуации. С этого времени право на него получили также неработающие и обучающиеся женщины: в размере 1500 руб. в месяц на первого ребенка, 3000 руб. – на последующих детей. Для

работающих женщин размер пособия впервые был установлен в процентном отношении к зарплате: 40% заработка, но не меньше минимального размера (также с дифференциацией по очередности рождения: 1500 руб. на первого ребенка, 3000 руб. на последующих) и не более 6000 руб. В регионах с районными коэффициентами к пособию применяется повышающий коэффициент (в случае, если он уже не учтен в составе заработной платы).

Размер родового сертификата в 2007 г. был увеличен с 7 до 10 тыс. руб. Помимо поощрения качества обслуживания женских консультаций (3 тыс. руб.) и роддомов (6 тыс.), теперь было предусмотрено и стимулирование послеродового наблюдения за здоровьем ребенка в детской поликлинике (1 тыс. руб.) (Елизаров, 2007). В том же году эта сумма была увеличена до 2 тыс. руб.: 1 тыс. – за первые шесть месяцев диспансерного (профилактического) наблюдения и 1 тыс. – за вторые шесть месяцев.

В 2007 г. были установлены дифференцированные по очередности рождения компенсационные выплаты родителям, чьи дети посещают дошкольные учреждения (20% от ежемесячной оплаты на первого ребенка, 50% – на второго, 70% – на третьего и последующих). Расходы на компенсации финансируются из региональных бюджетов на условиях софинансирования путем предоставления субсидий из федерального бюджета (Елизаров, 2016).

Федеральным законом № 256-ФЗ была введена совершенно новая мера демографической политики: государственный сертификат на материнский (семейный) капитал. Право на него получили женщины, родившие или усыновившие второго (последующего) ребенка, начиная с 1 января 2007 г., а также мужчины, являющиеся единственными усыновителями второго (последующего) ребенка, судебное решение по усыновлению которого вынесено после этой даты. Материнский капитал следует признать наиболее важным мероприятием в рамках реализации задач, направленных на увеличение уровня рождаемости в России. На момент учреждения его размер составлял 250 тыс. рублей. Были определены три направления использования: на улучшение жилищных условий семьи, на образование ребенка и на накопительную часть будущей пенсии матери. Право на реализацию сертификата на материнский капитал вступало в силу при достижении ребенком трех лет.

Особо следует отметить провозглашенный после длительного перерыва дифференцированный подход к стимулированию рождений разной очередности. В качестве приоритета был выдвинут второй ребенок, который зачастую является очень желанным (согласно ежегодным репрезентативным обследованиям ВЦИОМ, даже в 1990-х годах, за исключением

1992 и 1994 гг., уровни среднего желаемого и среднего идеального числа детей в семье были выше двух (Бодрова, 2002)), но для рождения которого существует достаточно много ограничений в семьях, сознательно планирующих свою жизнь.

Еще одним результатом выполнения «Сводного плана мероприятий по реализации основных положений Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации 2006 года» явилась разработка «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», которая была утверждена Указом Президента № 1351 от 9 октября 2007 г. (Указ Президента..., 2007). «Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2015 года», отметив всего лишь шестую годовщину со дня одобрения и публикации, прекратила свое существование, став достоянием истории. Не прошло и половины срока, на который она была рассчитана. Никаких итогов ее выполнения не подводилось.

Реализация Концепции 2007 г. предусматривает три этапа: 2007-2010 гг., до 2015 г. и до 2025 г. В отличие от Концепции 2001 г., в ее целях поставлены конкретные количественные ориентиры к 2015 и 2025 гг. по численности населения России и увеличению ожидаемой продолжительности жизни. По рождаемости сформулирована задача повышения суммарного показателя в 1,5 раза (без указания базы сравнения и сроков достижения, что справедливо вызвало критику исследователей) за счет рождения в семьях второго ребенка и последующих детей. Концепция 2007 г. содержит разделы, описывающие «Основные этапы и ожидаемые результаты демографической политики», а также «Объемы и источники финансирования мероприятий».

Для решения задач в области рождаемости, поставленных в Концепции 2007 г., предусматривается последовательное и стабильное увеличение расходов на государственную поддержку семей с детьми. В определенной степени это выполняется в рамках механизма ежегодной индексации пособий и выплат, который был законодательно введен в России в 2008 г.

В целом российская система мер помощи семьям с детьми включает следующие пособия и выплаты:

- пособие при ранней постановке беременной женщины на учет в женской консультации (в 2017 г. размер составляет 613,14 руб.);
- пособие по беременности и родам. Работающим женщинам оплачивается по больничному листу в размере 100% заработка. Однако в 2002 г. был установлен максимум этого пособия: его размер не может превышать предельной величины базы для начисления страховых взносов

в Фонд социального страхования. В 2017 г. за 140 дней декретного отпуска максимальная величина пособия составляет 266191,8 руб. (приблизительно 57 тыс. руб. в месяц). Женщины, проработавшие менее двух лет с низкой зарплатой, либо вообще не имевшие заработка в этот период, получают пособие в минимальном размере: в 2017 г. – 34521,2 руб. за весь период декретного отпуска (т.е. за месяц в размере минимальной оплаты труда);

- единовременная выплата при рождении ребенка (в 2017 г. размер составляет 16350,33 руб.);

- ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет. Неработающим женщинам в результате индексаций увеличилось к 2017 г. до 3065,69 руб. в месяц на первого ребенка и 6131,37 руб. – на последующих детей. Для работающих женщин размер пособия составляет 40% заработка, но не менее его минимального размера и не более 23089,04 руб.;

- ежемесячное пособие на ребенка. С 1998 г. назначается по принципу малообеспеченности семьи. Сумма базового размера составляет в России от 50 до 100 руб. в месяц в зависимости от возраста ребенка. Размеры и условия предоставления этого пособия устанавливаются самостоятельно в субъектах федерации, во многих из которых предусмотрены региональные надбавки к федеральному базовому размеру, но даже с ними в большинстве регионов базовый размер не превышает 500 руб. в месяц. Пособие увеличивается на 50% для детей одиноких родителей, на 25% для детей военнослужащих по призыву или курсантов и для детей, один из родителей которых уклоняется от уплаты алиментов;

- единовременное пособие при передаче ребенка на воспитание в семью. Размер аналогичен единовременной выплате при рождении ребенка. В случае усыновления ребенка-инвалида, ребенка старше 7 лет, а также детей, являющихся братьями и (или) сестрами, в 2017 г. выплачивается по 118529,25 руб. на каждого ребенка.

Российским законодательством предусматриваются также единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву (после последней индексации размер составляет 24565,89 руб.), и ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего по призыву до его увольнения из рядов вооруженных сил или до достижения ребенком трех лет (10528,24 руб. в месяц).

Размер материнского (семейного) капитала на второго (последующего) ребенка в результате ежегодных индексаций к 2015 г. увеличился почти вдвое – до 453026 руб. Однако в 2016 и 2017 г. индексация не проводилась, не планируется она и впредь (*Размер..., 2017*).

В условиях мирового финансово-экономического кризиса 2008-2009 гг. в рамках разработки Правительством России антикризисных мер в их состав были включены и меры поддержки семей с детьми. В 2009 г. было разрешено начать использовать материнский капитал на погашение основного долга и уплату процентов по кредитам или займам на приобретение (строительство) жилого помещения, включая ипотечные кредиты, предоставленные гражданам по договору, заключенному по 31 декабря 2010 г. включительно, не дожидаясь достижения ребенком трех лет (*Федеральный закон..., 2008*). Кроме того, было разрешено однократно использовать 12 тыс. руб. из средств материнского капитала на текущие нужды. Позднее было принято решение, что при рождении еще одного ребенка выплату в 12 тыс. руб. семья могла получить повторно. В связи с ухудшением экономической ситуации в условиях введения антироссийских санкций в 2015 г. размер этой единовременной выплаты был увеличен до 20 тыс. рублей. Возможность воспользоваться ею сохранилась и в 2016-2017 гг.

1 июля 2011 г. были внесены изменения в закон № 256-ФЗ, которые освободили от сроков право родителей на оформление ипотечного кредита на средства материнского капитала. Появилась возможность вовлекать капитал в кредитные отношения на любой стадии, в том числе и использовать его на погашение ипотечных кредитов, полученных ранее. С 2015 г. семейный капитал можно реализовать в качестве первоначального взноса по ипотеке, не дожидаясь, когда ребенку исполнится три года. С 2016 г. появилось новое направление его использования – компенсация затрат на социальную адаптацию детей-инвалидов до трех лет: на технические средства, реабилитационные и медицинские мероприятия по установленному Правительством перечню.

Таким образом, за 10 лет существования материнского капитала на второго (последующего) ребенка постепенно наполнялись содержанием изначально сформулированные направления его реализации и добавилось новое. В настоящее время капитал может использоваться на улучшение жилищных условий семьи (он может вовлекаться в кредитные отношения на любой стадии, в том числе на погашение ранее заключенных кредитных договоров и в качестве первоначального взноса по ипотеке до достижения ребенком трех лет); получение образования детьми (можно оплатить обучение любого ребенка в семье (до 25 лет) в саду и яслях, дополнительных секциях, школах, техникумах и вузах на территории Российской Федерации) (*Федеральный закон..., 2006*); оплату содержания, присмотра и ухода за ребенком в общеобразовательной организации начального, основного и среднего образования или в детском

саду; оплату проживания ребенка в общежитии, предоставляемом средним или высшим образовательным учреждением (*Постановление..., 2011*); повышение уровня пенсионного обеспечения посредством вклада средств материнского капитала в накопительную часть пенсии матери (*Федеральный закон..., 2006*); покупку товаров и оплату услуг для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов (*Федеральный закон..., 2015*).

Срок реализации программы федерального материнского капитала первоначально был рассчитан на период с 1 января 2007 г. по 31 декабря 2016 г. Однако в Послании Президента Федеральному Собранию Российской Федерации от 3 декабря 2015 г. была признана необходимость продлить программу еще как минимум на два года, несмотря на проблемы, которые испытывает экономика страны (*Послание..., 2015*). В результате действие материнского (семейного) капитала на второго (последующего) ребенка было пролонгировано до конца 2018 г.

Федеральные меры демографической политики в области рождаемости со временем были подкреплены мероприятиями, реализующимися на региональном уровне. В Президентском Послании 2010 г. прозвучало, что главный путь преодоления демографического кризиса – радикальное увеличение семей с тремя и более детьми. Руководителям субъектов федерации было предложено подумать о региональном материнском капитале и других формах поддержки многодетных семей, включая предоставление при рождении третьего и последующих детей бесплатных земельных участков под строительство дома или дачи (*Послание..., 2010*). В связи с этим демографическая политика в регионах существенно активизировалась. С начала 2011 г. в рамках федеральной целевой программы «Жилище», к настоящему времени продленной на срок 2015-2020 гг., реализуется подпрограмма «Обеспечение жильем молодых семей» (*Постановление..., 2010*). Финансирование ФЦП «Жилище» относится к расходным обязательствам регионов на условиях софинансирования за счет субсидий из федерального бюджета. Возможность получения молодыми семьями социальной выплаты в виде жилищного сертификата на приобретение (строительство) собственного жилья, безусловно, можно считать значимой мерой просемейной политики, содействующей более полной реализации установок детности молодой семьи и, соответственно, повышению рождаемости. 14 июня 2011 г. были внесены поправки в Земельный кодекс Российской Федерации, согласно которым многодетные семьи получили право на бесплатное приобретение земельных участков, что было закреплено соответствующими

региональными законами о бесплатном предоставлении земельных участков гражданам, имеющим троих и более детей.

С 2012 г. во исполнение Указа Президента от 7 мая 2012 г. № 606 (*Указ...*, 2012) реализуется План мероприятий, направленных на создание условий для совмещения женщинами обязанностей по воспитанию детей с трудовой занятостью. Основным мероприятием является профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование женщин в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет. Такую услугу женщинам предоставляют территориальные центры занятости населения. Длительность обучения занимает от 1 до 3 месяцев в зависимости от выбранной специальности. Профессиональное образование женщин в период отпуска по уходу за ребенком – это уникальная возможность как для самих женщин бесплатно приобрести необходимые профессиональные знания, так и для их работодателей получить готового работника с нужной подготовкой, не затратив собственных средств.

Но самое главное, в 2011 г. во всех субъектах Российской Федерации были приняты региональные законы о мерах дополнительной поддержки семей с детьми, в соответствии с которыми с 2011-2012 гг. стал назначаться региональный материнский (семейный) капитал с целью стимулирования рождения (усыновления) детей третьей или последующей очередности. В некоторых регионах его действие распространяется на правоотношения, возникшие ранее 2011 г. Более подробно особенности регионального материнского капитала рассмотрим на примере северных регионов России и Республики Коми в том числе.

1.3. Региональная демографическая политика на Севере России

В составе северных регионов страны обычно рассматривают 13 субъектов Российской Федерации, территории которых полностью относятся либо к Крайнему Северу, либо к местностям, приравненным к нему. На Европейском Севере это пять субъектов: республики Карелия и Коми, Мурманская и Архангельская области и Ненецкий автономный округ, входящий в состав Архангельской области, но учитывающийся как отдельный субъект федерации. К Азиатскому Северу относятся восемь субъектов: республики Саха (Якутия) и Тыва, Камчатский край, Магаданская и Сахалинская области, Ханты-Мансийский, Ямало-Ненецкий и Чукотский автономные округа. Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные

округа относятся к Тюменской области, но, как и Ненецкий АО, являются отдельными субъектами Российской Федерации.

Безусловно, российский Север гораздо шире. К Крайнему Северу относится также ряд городских округов и районов Красноярского и Хабаровского краев и Иркутской области. К местностям, приравненным к территориям Крайнего Севера – муниципальные образования в составе республик Алтай и Бурятия, Забайкальского, Красноярского, Пермского и Хабаровского краев, Амурской, Иркутской, Томской и Тюменской областей (*Постановление...*, 1983). Все эти территории объединяет не столько географическое положение, сколько экстремальные природно-климатические условия, которые оказывают большое влияние на жизнедеятельность человека. Некоторые ее аспекты, например, динамику численности населения, изменения различных его структур, систему расселения, возможно исследовать на муниципальном уровне. Однако численность населения муниципального образования, особенно на Севере, является недостаточной для достоверности большинства демографических показателей. Кроме того, более или менее полная для межрегионального анализа статистическая информация доступна лишь по субъектам Российской Федерации, поэтому сравнительные исследования рождаемости на Севере приходится ограничивать вышеперечисленными тринадцатью регионами.

Северные территории России объединяют схожие природно-климатические условия, но, с другой стороны, они достаточно сильно различаются между собой по уровню социально-экономического развития, который может налагать ограничения на возможности региональных бюджетов в финансировании местной демографической политики. Кроме того, некоторые из северных субъектов федерации характеризуются статистически значимым процентом этносов с незавершенным переходом к малолетности и, соответственно, повышенным уровнем рождаемости, что снижает актуальность проведения активной государственной политики по ее стимулированию. Поэтому реализация просемейной демографической политики довольно существенно различается по северным территориям. Рассмотрим, прежде всего, размеры, сроки действия и особенности назначения регионального материнского (семейного) капитала.

Самый значительный на Севере размер регионального материнского капитала – 350 тыс. руб. – был утвержден в 2011 г. в Ямало-Ненецком автономном округе на срок с 1 января 2011 г. до 31 декабря 2016 г. После продления программы федерального материнского капитала срок действия региональной программы в округе также был пролонгирован до 31 декабря 2018 г. Сумма капитала, назначаемого на третьего (последующего) ребенка, не индексируется. Поэтому к сегодняшнему дню по размеру

регионального материнского капитала на первое место среди северных субъектов вышел Ненецкий автономный округ (табл. 1).

Таблица 1

***Региональный материнский (семейный) капитал
в северных регионах России в 2017 г.***

Регион	Особенности назначения и размер регионального материнского (семейного) капитала
Ненецкий АО	На третьего (последующего) ребенка, 300 тыс. руб., ежегодно индексируется, достиг 366356 руб.
Ямало-Ненецкий АО	На третьего (последующего) ребенка, 350 тыс. руб., не индексируется
Сахалинская область	На второго (последующего) ребенка, 150 тыс. руб., ежегодно индексируется, достиг 204263 руб. С 1 января 2018 г. вводится капитал на первого ребенка.
Республика Коми	На третьего (последующего) ребенка, 150 тыс. руб., не индексируется
Республика Саха (Якутия)	На третьего (последующего) ребенка, 100 тыс. руб., ежегодно индексируется, достиг 139716 руб.
Чукотский АО	На третьего (последующего) ребенка, 100 тыс. руб., индексировался до 2016 г., достиг 131557 руб.
Магаданская область	На третьего (последующего) ребенка, 100 тыс. руб., ежегодно индексируется, достиг 126480,5 руб. С 1 января 2015 г. введен капитал на первого ребенка – размер соответствует размеру капитала на третьего (последующего) ребенка.
Мурманская область	На третьего (последующего) ребенка, 100 тыс. руб., ежегодно индексируется, достиг 121612,92 руб.
Камчатский край	На третьего (последующего) ребенка, размер дифференцирован по очередности: на третьего ребенка – 119 тыс. руб., четвертого – 179 тыс. руб., пятого – 238 тыс. руб.; шестого и последующего ребенка – 298 тыс. руб., ежегодно индексируются, размеры достигли 132424 руб. на третьего ребенка, 199192 руб. на четвертого, 264847 руб. на пятого и 331615 руб. на шестого и последующего. С 1 января 2015 г. введен капитал на первого ребенка, 100 тыс. руб., ежегодно индексируется, достиг 111280 руб.
Ханты-Мансийский АО – Югра	На третьего (последующего) ребенка, 100 тыс. руб., индексировался до 2015 г., достиг 116092 руб.
Республика Карелия	На третьего (последующего) ребенка, 100 тыс. руб., индексируется нерегулярно, достиг 105500 руб.
Архангельская область	На третьего (последующего) ребенка, 50 тыс. руб., не индексируется
Республика Тыва	На пятого (последующего) ребенка, 50 тыс. руб., не индексируется

Источник: <http://materinskiy-kapital.molodaja-semja.ru/regiony/>

В Ненецком АО в момент введения региональный капитал был установлен в размере 300 тыс. руб. Как и в большинстве субъектов федерации, программа была запущена в середине 2011 г., но она распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2009 г. Срок завершения программы в округе законодательно не установлен. Сумма капитала ежегодно индексируется – с сентября 2016 г. с учетом индексации она составляет 366356 руб.

В Сахалинской области, в отличие от ЯНАО и НАО, региональный капитал учрежден не на третьего, а на второго (последующего) ребенка. Закон был утвержден в марте 2011 г. и распространяется на вторых (последующих) детей, рожденных (усыновленных) 1 января 2011 г. и позднее. Конечный срок действия программы 31 декабря 2019 г. На момент введения размер капитала составлял на Сахалине 150 тыс. руб. В результате индексации к настоящему времени он достиг 204263 руб. Кроме того, в июле 2017 г. был принят областной закон о подключении к программе регионального материнского капитала женщин в возрасте от 19 до 25 лет включительно, родивших первого ребенка начиная с 1 января 2018 г., при условии, что была произведена государственная регистрация его рождения. С этого момента жительницы Сахалина смогут выбрать, когда использовать региональный капитал: при первом рождении или втором (последующем).

В Республике Коми региональный капитал также был утвержден в размере 150 тыс. руб. Однако сумма не индексируется. Республиканский закон вступил в силу в июле 2011 г. и распространяется на третьих (последующих) детей, рожденных с 1 января 2011 г. по 31 декабря 2018 г. В момент введения срок реализации региональной программы ограничивался концом 2016 г. – незадолго до завершения она была пролонгирована на два года.

В Республике Саха (Якутия) закон о местном материнском капитале был принят в середине 2011 г., но, как и в большинстве рассматриваемых регионов, задним числом распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2011 г. Несмотря на то, что Якутия – один из регионов с относительно высокой рождаемостью, срок окончания программы в законе не оговорен. Капитал назначается при рождении (усыновлении) третьих, последующих детей. Базовый размер составлял 100 тыс. руб., в результате индексаций к 2017 г. достиг 139716 руб.

В Чукотском автономном округе региональный материнский капитал назначается при рождении (усыновлении) третьего или последующего ребенка. Первоначально срок реализации программы, как и в Коми, был определен с 1 января 2011 г. по 31 декабря 2016 г., и также после пролон-

гации федерального материнского капитала срок ее действия был продлен до конца 2018 г. Базовый размер пособия составил в округе 100 тыс. руб. Сумма индексируется. К 2016 г. размер капитала достиг 131557 руб. В 2017 г. индексация не проведена.

В Магаданской области закон об областном материнском капитале вступил в силу с начала 2012 г. Однако распространяется он на правоотношения, возникшие с 1 января 2007 г. до 31 декабря 2020 г. На региональный капитал могут рассчитывать семьи с тремя или более детьми. Сумма индексируется – к 2017 г. размер пособия достиг 126480,5 руб. Кроме того, в Магаданской области женщинам, родившим (усыновившим) первого ребенка в возрасте до 25 лет включительно и мужчинам, являющимся единственным усыновителем первого ребенка (без ограничения возраста), с 1 января 2015 г. введен региональный капитал аналогичного размера. Пособием можно воспользоваться однократно: использовать при первом рождении (усыновлении) или третьем (последующем).

В Мурманской области программа регионального материнского капитала на третьего (последующего) ребенка введена с 1 января 2012 г. по 31 декабря 2021 г. Размер капитала при учреждении составил 100 тыс. руб. В результате индексации к 2017 г. достиг 121612,92 руб.

В Камчатском крае размер регионального материнского капитала при рождении (усыновлении) третьего или последующего ребенка с 1 января 2011 г. по 31 декабря 2025 г. установлен дифференцированно по очередности рождения. На третьего ребенка в момент введения он составлял 119 тыс. руб., на четвертого – 179 тыс., пятого – 238 тыс., шестого и более – 298 тыс. Суммы подлежат ежегодной индексации. К 2017 г. они достигли 132424 руб. на третьего ребенка, 199192 руб. на четвертого, 264847 руб. на пятого и 331615 руб. на шестого и последующего. Кроме того, в целях стимулирования рождаемости и предотвращения откладывания первенцев женщинам, состоящим в браке и родившим первенца в возрасте 19-24 лет с 1 января 2015 г. до 31 декабря 2025 г., на Камчатке выплачивается региональный материнский капитал в размере 100 тыс. руб. В результате индексации к 2017 г. сумма достигла 111280 руб. Как и в Магаданской области, здесь семья также должна выбрать, когда она воспользуется региональным материнским капиталом: при рождении первого ребенка или при рождении ребенка старшей очередности.

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югра региональный материнский капитал при рождении (усыновлении) третьего или последующего ребенка распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2012 г. до 31 декабря 2018 г. (на момент введения срок действия программы ограничивался концом 2016 г.). Базовый размер составлял 100

тыс. руб. Сумма индексируется. К 2015 г. размер капитала достиг 116092 руб., после этого индексация в ХМАО не проводилась.

В Республике Карелия действие регионального капитала первоначально также распространялось на третьих (последующих) детей, рожденных (усыновленных) с 1 января 2012 г. по 31 декабря 2016 г., а незадолго до завершения программы срок был продлен до 31 декабря 2018 г. В момент введения размер капитала составлял 100 тыс. руб. Предполагалась ежегодная индексация, исходя из возможностей бюджета республики. Однако индексация была проведена лишь один раз в 2014 г., и на сегодняшний день размер пособия составляет 105500 руб.

В Архангельской области региональный материнский капитал, как и в ХМАО и Карелии, был введен на третьих (последующих) детей, рожденных (усыновленных) с 1 января 2012 г. по 31 декабря 2016 г., позднее срок окончания программы был продлен до конца 2018 г. Размер капитала составляет в области 50 тыс. руб. Это одна из минимальных на Севере сумм, и ее индексация не предусмотрена.

В Республике Тыва, где суммарный коэффициент рождаемости в последние годы составляет 3,4 ребенка на одну женщину в течение ее детородного периода, стимулируется не третий и даже не четвертый ребенок. Региональный материнский капитал назначается при рождении (усыновлении) пятого или последующего ребенка. Программа действует в регионе на правоотношения, возникшие с 1 января 2012 г. по 31 декабря 2018 г. Величина капитала 50 тыс. руб. Индексация не производится.

Таким образом, в северных регионах право на получение регионального материнского (семейного) сертификата в основном имеют семьи после рождения (усыновления) третьего либо последующего ребенка. Но есть и исключения. На Сахалине региональный капитал назначается при рождении (усыновлении) второго (последующего) ребенка – в дополнение к федеральному капиталу на второго (последующего) ребенка. В Республике Коми усыновители третьего (последующего) ребенка получают другой вид пособия, региональный капитал им не полагается. В Республике Тыва выплата производится лишь после рождения (усыновления) пятого либо последующего ребенка. В Камчатском крае семейный капитал назначается при рождении (усыновлении) третьего (последующего) ребенка, но его размер дифференцирован по очередности рождения – нарастает по мере увеличения очередности.

Кроме того, в целях предотвращения откладывания первенцев с 1 января 2015 г. в двух регионах региональный материнский капитал может назначаться на первого ребенка. В Камчатском крае женщинам, состоящим в браке и родившим первенца в возрасте 19-24 лет, назначается по-

сobie в размере 100 тыс. руб. Сумма индексируемая – к 2017 г. размер достиг 111280 руб. Если рождается двойня, пособие в таком размере выплачивается на каждого. Если тройня – выделяется два пособия по 111280 руб., а за третьего ребенка пособие выплачивается в размере регионального капитала на третьего ребенка 132424 руб. В Магаданской области женщины, родившие (усыновившие) первого ребенка в возрасте до 25 лет включительно и мужчины, являющиеся единственным усыновителем первого ребенка (в любом возрасте), также имеют право на региональный материнский (семейный) капитал. По величине он соответствует капиталу на третьего (последующего ребенка). С 1 января 2018 г. материнский капитал на первого ребенка, рожденного в возрасте 19-25 лет, вводится также и на Сахалине. Все региональные капиталы могут использоваться однократно. В субъектах федерации, где существуют материнские капиталы и на первого, и на второго (Сахалинская область) или на третьего (последующего) ребенка (Камчатский край и Магаданская область) – семья должна будет выбрать, когда реализовать свое право на региональный материнский капитал.

В шести северных субъектах (республиках Коми и Саха (Якутия), Ямало-Ненецком и Чукотском автономных округах, Камчатском крае и Сахалинской области) программы регионального материнского капитала стартовали с 1 января 2011 г. В некоторых территориях региональный капитал был введен позже: с начала 2012 г. (республики Карелия и Тыва, Архангельская и Мурманская области, Ханты-Мансийский автономный округ). Но есть также и регионы, в которых действие программы распространяется на правоотношения, возникшие раньше: с 1 января 2009 г. (Ненецкий автономный округ) и даже с начала 2007 г. (Магаданская область).

В большинстве северных территорий сроком окончания действия регионального семейного капитала в момент введения был назначен конец 2016 г., и в дальнейшем произошла пролонгация программы до 31 декабря 2018 г. В некоторых регионах капитал предполагает более длительный срок реализации: в Сахалинской области – до конца 2019 г., Магаданской – 2020 г., Мурманской – 2021 г., в Камчатском крае – до конца 2025 г. В Ненецком автономном округе и Якутии срок окончания программы законодательно не установлен.

Возможные направления расходования регионального материнского (семейного) капитала также имеют особенности в разных регионах. В двух северных субъектах – Архангельской области и Чукотском автономном округе – направления расходования региональных капиталов не но-

сят целевой характер – его можно расходовать на любые нужды получателя сертификата.

В Ненецком автономном округе, кроме использования регионального материнского капитала на улучшение жилищных условий, которое характерно для всех регионов, существует наиболее широкий перечень направлений: получение образования ребенком (детьми); получение ребенком (детьми) специализированных, в том числе высокотехнологичных видов медицинской помощи; приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов (в том числе технических средств реабилитации) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации; приобретение снегохода, лодки и (или) лодочного мотора; развитие личного подсобного хозяйства, в том числе приобретение сельскохозяйственной техники; приобретение (строительство) гаража; возмещение расходов по приобретению товаров длительного пользования (в том числе мебели, бытовой техники); приобретение (строительство) индивидуальной бани. Кроме того, предусмотрена единовременная денежная выплата в размере 30 тыс. руб.

В Мурманской области направления расходования средств регионального семейного капитала также весьма разнообразны: улучшение жилищных условий; получение образования ребенком (детьми); возмещение расходов по приобретению семьей товаров длительного пользования (автотранспортного средства, мебели, бытовой техники); ремонт жилого помещения по месту постоянного жительства семьи с детьми и (или) жилого помещения, принадлежащего на праве собственности членам (члену) семьи; оплата медицинских услуг, оказываемых ребенку (детям) медицинскими организациями, расположенными на территории Российской Федерации; приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов. Также установлена единовременная выплата за счет средств регионального материнского (семейного) капитала в размере 20 тыс. руб.

В Республике Коми капитал можно использовать на улучшение жилищных условий семьи; получение образования ребенком (детьми); получение платных медицинских услуг ребенком (детьми); проведение капитального и (или) текущего ремонта жилого помещения, переустройство и (или) перепланировку жилого помещения. За счет средств регионального семейного капитала лица, получившие сертификат, ежегодно могут претендовать на единовременную выплату в размере не более 25

тыс. руб. для компенсации расходов по направлениям, установленным региональным законом о материнском капитале.

В Карелии региональный капитал направляется на улучшение жилищных условий; на оплату дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность и на обеспечение детей-инвалидов техническими средствами реабилитации и услугами, не входящими в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный Правительством Российской Федерации.

В Ямало-Ненецком автономном округе использование регионального сертификата можно производить для улучшения жилищных условий; получения медицинской помощи членами семьи (родителями и (или) детьми) в медицинских организациях, расположенных на территории Российской Федерации и за ее пределами. С 10 июня 2015 г. жители Ямало-Ненецкого АО могут получать из средств регионального материнского капитала разовую (единовременную) выплату 25 тыс. руб. Распоряжение средствами капитала может осуществляться лицами, получившими свидетельство, одновременно по нескольким направлениям, установленным законом о региональном капитале.

В Ханты-Мансийском автономном округе установлены следующие направления: улучшение жилищных условий; получение образования ребенком (детьми), родителями (усыновителями); получение ребенком (детьми), родителями (усыновителями) медицинской помощи.

В Республике Тыва, помимо улучшения жилищных условий, региональный капитал можно расходовать на получение образования ребенком (детьми); получение платных услуг ребенком (детьми) в медицинских организациях; погашение основного долга и уплаты процентов по кредитам или займам на приобретение (строительство) жилого помещения, включая ипотечные кредиты, предоставленные гражданам по кредитному договору (договору займа), заключенному с организацией, в том числе кредитной организацией. Распоряжение средствами регионального материнского капитала может осуществляться одновременно по четырем направлениям, установленным законом.

В Республике Саха (Якутия), лица, получившие сертификат на региональный семейный (материнский) капитал, могут распоряжаться его средствами в полном объеме либо по частям по следующим направлениям: улучшение жилищных условий, ремонт жилья; получение образования ребенком (детьми); оказание ребенку (детям) высокотехнологичной медицинской помощи, медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение ребенка (детей), в том числе за пределами Республи-

ки Саха (Якутия); приобретение транспортного средства; развитие личного подсобного хозяйства, в том числе приобретение сельскохозяйственной техники. Распоряжение средствами материнского капитала может осуществляться одновременно по нескольким направлениям, установленным региональным законом.

В Сахалинской области направления расходования средств регионального материнского (семейного) капитала включают улучшение жилищных условий; получение образования ребенком (детьми); получение платных медицинских услуг, оказываемых родителю (родителям) и (или) ребенку (детям); приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов; приобретение транспортного средства. Законом также предусмотрена единовременная выплата за счет средств областного материнского (семейного) капитала при размере остатка средств капитала менее 15 тыс. руб.

В Камчатском крае, кроме улучшения жилищных условий, средства регионального капитала можно использовать на получение образования ребенком (детьми), в том числе первым, вторым, третьим ребенком и (или) последующими детьми, не достигшими на дату начала обучения 23 лет; на приобретение транспортного средства. В случае, если часть средств, оставшаяся в результате распоряжения краевым материнским (семейным) капиталом, не превышает 10% размера капитала, лицо, имеющее на него право, может распоряжаться указанной частью средств в полном объеме по направлениям, не указанным в региональном законе о материнском капитале.

В Магаданской области в перечень направлений использования сертификата входят улучшение жилищных условий; проведение капитального и (или) текущего ремонта жилого помещения; получение образования ребенком (детьми); получение платных медицинских услуг; получение денежных выплат (не более 40 тыс. руб. в год).

Таким образом, законами о региональном материнском капитале всех северных субъектов предусмотрено его расходование по основным направлениям реализации федерального материнского капитала, кроме увеличения накопительной части материнской пенсии, которое не является популярной мерой использования федерального капитала. И к ним добавляются еще некоторые направления, которые по той или иной причине не были утверждены на федеральном уровне, но в регионах их считают важными. Так, в большинстве рассматриваемых территорий региональный капитал можно потратить на получение платных медицинских услуг ребенком (детьми), а в некоторых – и родителями. Важное значение в демографической политике северных регионов с разреженной системой

расселения уделяется возможности приобретения семьями с детьми транспортных средств, снегоходов, лодок, лодочных моторов, закупке сельскохозяйственной техники для развития личного подсобного хозяйства, обустройству быта (например, строительству гаражей, бань, покупке товаров длительного пользования). В некоторых субъектах из средств регионального семейного капитала можно ежегодно обналичивать определенную сумму, оговоренную региональным законом о материнском капитале, на компенсацию расходов семьи по указанным в законе направлениям.

Республика Коми по срокам действия (2011-2018 гг.) и направлениям использования регионального материнского капитала (улучшение жилищных условий, ремонт, переустройство и перепланировка жилого помещения, платные образовательные и медицинские услуги для детей, наличие возможности ежегодно получать единовременную выплату для компенсации расходов по данным направлениям) занимает примерно среднее положение на Севере. В момент введения размер капитала (150 тыс. руб.) был одним из самых значительных среди северных территорий, но поскольку он является неиндексируемой суммой, к республиканскому уровню постепенно подтягиваются регионы, в которых базовый размер капитала составлял 100 тыс. руб.

С 1 января 2013 г. для регионов, характеризующихся уровнем рождаемости ниже среднего по стране, на федеральном уровне была установлена ежемесячная выплата нуждающимся семьям после рождения третьего и последующего ребенка до достижения им трех лет в размере регионального прожиточного минимума на детей. Эта выплата производится из федерального бюджета в регионах с низкой рождаемостью с целью ее стимулирования и поддержки семей с тремя и более детьми. В их число входят и семь северных субъектов: республики Карелия и Коми, Архангельская, Мурманская, Магаданская, Сахалинская области и Камчатский край. В Ненецком, Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском округах указанное пособие выплачивается на тех же основаниях, что и федеральное, но из средств региональных бюджетов. В республиках Тыва и Саха (Якутия) и Чукотском АО пособие на третьего ребенка в малоимущих семьях не выплачивается (*Сведения...*). С одной стороны, данный вид пособия из-за его адресного характера, на наш взгляд, нельзя отнести к мероприятиям демографической политики. С другой стороны, многие исследователи отмечают его роль в повышении уровня рождаемости последних лет, особенно в сельской местности. Поэтому при анализе влияния демографической политики на уровень рождаемости мы будем иметь в виду также и эту меру социальной поддержки малообеспеченных семей с детьми.

Глава 2. ВЛИЯНИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ НА УРОВЕНЬ И СТРУКТУРУ РОЖДАЕМОСТИ

2.1. Динамика рождаемости в России в период реализации просемейной политики

В 2000 г., после 12-летнего периода снижения рождаемости, в течение которого годовое число родившихся сократилось в России более чем вдвое (с 2500,0 тыс. в 1987 г. до 1214,7 тыс. в 1999 г.), в стране началось увеличение ее показателей. В 2012 г. родилось 1902,1 тыс. детей, что на 56,6% больше, чем в 1999 г. (*Официальный сайт Росстата*). Поскольку до 2009 г. рост рождаемости происходил при убывающем населении России, величина общего коэффициента увеличилась за 1999-2012 гг. существенней: на 60,2% (с 8,3 рождений на 1000 человек населения до 13,3‰) (рис. 1).

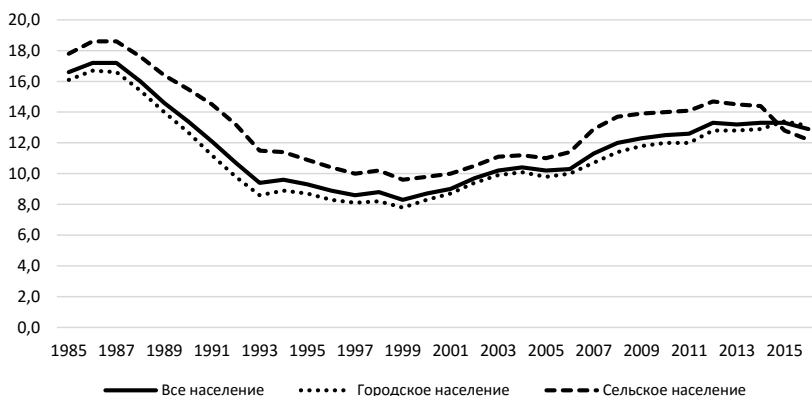


Рис. 1. Динамика общего коэффициента рождаемости населения Российской Федерации в 1985-2016 гг., родившихся на 1000 человек населения

В 2013 г. в России наблюдалось снижение абсолютного числа рождений (до 1895,8 тыс.) и общего коэффициента рождаемости (до 13,2‰). В 2014 г. за счет присоединения Крыма произошел достаточно заметный рост количества рождений (до 1942,7 тыс.), общий коэффициент также немного увеличился (до 13,3‰). 2015 г. характеризуется стагнацией указанных показателей рождаемости с наметившейся тенденцией в сторону

понижения. А в 2016 г. наблюдается уже существенное уменьшение. Абсолютное число рождений сократилось с 1940,6 тыс. до 1888,7 тыс., общий коэффициент – с 13,3 до 12,9‰. В сельской местности страны устойчивое понижение общего коэффициента рождаемости происходит еще с 2013 г. За 2012-2016 гг. показатель на селе уменьшился с 14,7‰ до 12,2‰. В 2017 г. тенденция снижения рождаемости заметно усилилась: за первое полугодие в России родилось почти на 12% меньше детей, чем за тот же период 2016 г. (*Демоскоп Weekly*, № 739-740). Есть все основания полагать, что страна вступает в устойчивую фазу сокращения уровня рождаемости. В этих условиях весьма актуально оценить сущность, причины и последствия предшествующего роста.

Повышение рождаемости нулевых годов во многом было обусловлено структурным фактором: вплоть до конца указанного десятилетия в России происходило улучшение возрастной структуры репродуктивных контингентов, поскольку активных детородных возрастов достигали относительно многочисленные поколения начала-середины 1980-х годов рождения. Однако интенсивность рождаемости также достаточно заметно возросла, о чем свидетельствует динамика суммарного коэффициента (табл. 2), который увеличивался вплоть до 2015 г.

Таблица 2

Суммарный коэффициент рождаемости в России в 1990-2016 гг., детей на одну женщину за весь детородный период 15-49 лет

Годы	Все население	Городское население	Сельское население	Годы	Все население	Городское население	Сельское население
1990	1,892	1,698	2,600	2004	1,344	1,253	1,654
1991	1,732	1,531	2,447	2005	1,294	1,207	1,576
1992	1,547	1,351	2,219	2006	1,305	1,210	1,601
1993	1,369	1,200	1,946	2007	1,416	1,294	1,798
1994	1,394	1,238	1,917	2008	1,502	1,372	1,912
1995	1,337	1,193	1,813	2009	1,542	1,415	1,941
1996	1,270	1,140	1,705	2010	1,567	1,439	1,983
1997	1,218	1,097	1,624	2011	1,582	1,442	2,056
1998	1,232	1,109	1,643	2012	1,691	1,541	2,215
1999	1,157	1,045	1,534	2013	1,707	1,551	2,264
2000	1,195	1,089	1,554	2014	1,750	1,588	2,318
2001	1,223	1,124	1,564	2015	1,777	1,678	2,111
2002	1,286	1,189	1,633	2016	1,762	1,672	2,056
2003	1,319	1,223	1,666				

Источники: Демографический ежегодник России, 2012; Официальный сайт Росстата.

За 1999-2015 гг. суммарный коэффициент рождаемости для всего населения России повысился с исторического минимума 1,157 детей на одну женщину за весь детородный период до 1,777 (на 53,6%). Тем не ме-

нее, уровень рождаемости последних лет существенно ниже не только уровня 1986-1987 гг., когда число родившихся достигло в России 2500 тыс., общий коэффициент составлял 17,2‰, а суммарный – 2,194 детей (*Демографический ежегодник России*, 2012), но и всех предшествовавших этому периоду лет. В результате 16 лет роста абсолютное число родившихся даже с учетом Крымского ФО и общий коэффициент рождаемости не достигли уровня 1990 г., а суммарный коэффициент лишь немного превысил показатель 1991 г., предшествовавшего началу депопуляции населения страны.

В городской местности суммарный коэффициент рождаемости увеличился с 1,045 детей в 1999 г. до 1,678 в 2015 г. (на 60,6%). В сельской уже в 2015 г. произошло снижение показателя (рис. 2). За период роста 1999-2014 гг. суммарный коэффициент на селе увеличился с 1,534 детей до 2,318 (на 51,1%). Иными словами, несмотря на сложившиеся стереотипы, рост рождаемости у городского населения России был и продолжительней, и существенней по сравнению с первоначальным уровнем, чем у сельского.

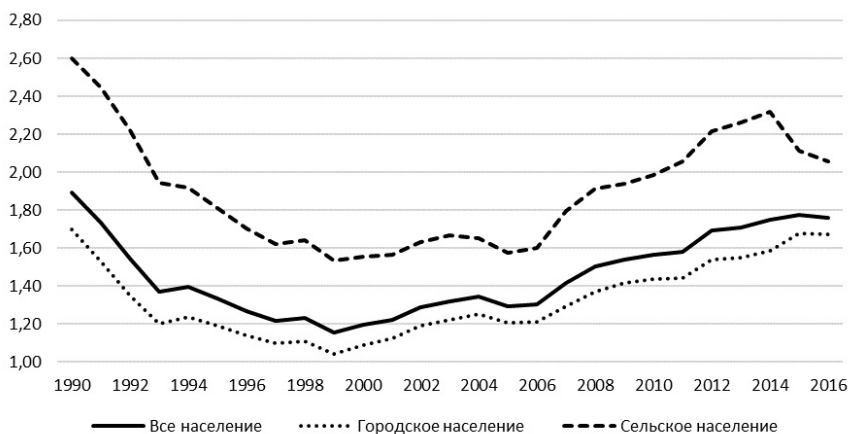


Рис. 2. Динамика суммарного коэффициента рождаемости в Российской Федерации в 1990-2016 гг., детей на одну женщину за весь детородный период 15-49 лет

В первые годы рост интенсивности рождаемости определялся реализацией в условиях экономической стабилизации 2000-х годов рождений, отложенных населением в кризисные 1990-е. Это хорошо видно по динамике повозрастных коэффициентов. В 2000 г. увеличение показателей было характерно только для групп старше 20 лет, в 2001 г. – старше

25 (табл. 3 и 4). И далее, вплоть до 2004 г., основной вклад в повышение общего уровня рождаемости вносили женщины от 25 до 44 лет. Практически в каждом календарном году максимальные темпы прироста возрастного коэффициента приходились на группы старше 30 лет, в которых в этот период со значительными интергенетическими интервалами совершались давно откладываемые вторые и третьи рождения. Согласно выборочному обследованию «Семья и рождаемость», проведенному Росстатом в сентябре-октябре 2009 г. в 30 субъектах Российской Федерации, интервал между рождениями первого и второго ребенка в 2000-2004 гг. составил 67,1 месяца против 56,9 месяцев в 1995-1999 гг. (*Краткие итоги...*).

Таблица 3

**Динамика возрастных коэффициентов рождаемости
в Российской Федерации в 1999-2016 гг.**

Годы	Родившиеся в среднем за год на 1000 женщин в возрасте, лет							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	15-49
1999	28,9	91,8	63,7	32,2	11,1	2,2	0,1	30,9
2000	27,4	93,6	67,3	35,2	11,8	2,4	0,1	32,1
2001	27,3	93,1	70,2	38,0	12,9	2,4	0,1	33,1
2002	27,4	95,7	75,1	41,7	14,7	2,6	0,1	35,2
2003	27,6	95,3	78,3	44,0	16,0	2,7	0,1	36,5
2004	28,2	94,2	80,1	45,8	17,6	2,9	0,1	37,7
2005	27,4	88,4	77,8	45,3	17,8	3,0	0,2	36,9
2006	28,2	87,8	78,4	46,6	18,6	3,1	0,1	37,7
2007	28,3	89,5	86,9	54,1	22,7	3,9	0,2	41,4
2008	29,3	91,2	92,4	60,0	25,8	4,6	0,2	44,6
2009	28,7	90,5	95,9	63,6	27,6	5,2	0,2	46,4
2010	27,0	87,5	99,2	67,3	30,0	5,9	0,3	47,8
2011	26,7	87,5	99,8	68,2	31,4	6,3	0,3	48,8
2012	27,3	91,3	106,6	74,3	34,9	7,0	0,3	52,4
2013	26,6	89,9	107,6	76,2	36,8	7,4	0,3	52,9
2014	26,0	89,8	110,2	79,8	39,0	8,1	0,4	54,1
2015	24,0	90,0	112,6	83,0	39,8	8,3	0,4	54,3
2016	21,5	87,2	111,5	84,4	41,0	8,8	0,5	52,9

Источники: Демографический ежегодник России, 2015, с. 64; Официальный сайт Росстата

К сожалению, этот вывод невозможно подкрепить динамикой структуры рождаемости по очередности рождения, поскольку по Федеральному закону № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» от 15 ноября 1997 г. (*Федеральный закон...*, 1997) с 1999 г. информация о порядке рождения по очередности была исключена из Записей актов о рождении. В первой половине 2000-х годов даже в тех субъектах Российской Федерации, где такая статистика продолжала разрабатываться на основе медицинских свидетельств о рождении (порядка 60 регионов из 80), доля рож-

дений с неуказанной очередностью была очень велика. Например, в Республике Коми в 1999 г. порядок рождения не был указан в 4,3% случаев, а в 2000 г. эта цифра достигла 52,4%. В 2001 г. очередность рождения не попала в статистику в 17,6% случаях, в 2002 г. – в 16,5%, в 2004 г. – в 6,6%.

Таблица 4

**Ежегодные темпы прироста возрастных коэффициентов
рождаемости в Российской Федерации в 2000-2016 гг., %**

Годы	Родившихся в среднем за год на 1000 женщин в возрасте, лет							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	15-49
1999-2000	-5,2	2,0	5,7	9,3	6,3	9,1	0,0	3,9
2000-2001	-0,4	-0,5	4,3	8,0	9,3	0,0	0,0	3,1
2001-2002	0,4	2,8	7,0	9,7	14,0	8,3	0,0	6,3
2002-2003	0,7	-0,4	4,3	5,5	8,8	3,8	0,0	3,7
2003-2004	2,2	-1,2	2,3	4,1	10,0	7,4	0,0	3,3
2004-2005	-2,8	-6,2	-2,9	-1,1	1,1	3,4	100,0	-2,1
2005-2006	2,9	-0,7	0,8	2,9	4,5	3,3	-50,0	2,2
2006-2007	0,4	1,9	10,8	16,1	22,0	25,8	100,0	9,8
2007-2008	3,5	1,9	6,3	10,9	13,7	17,9	0,0	7,7
2008-2009	-2,0	-0,8	3,8	6,0	7,0	13,0	0,0	4,0
2009-2010	-5,9	-3,3	3,4	5,8	8,7	13,5	50,0	3,0
2010-2011	-1,1	0,0	0,6	1,3	4,7	6,8	0,0	2,1
2011-2012	2,2	4,3	6,8	8,9	11,1	11,1	0,0	7,4
2012-2013	-2,6	-1,5	0,9	2,6	5,4	5,7	0,0	1,0
2013-2014	-2,3	-0,1	2,4	4,7	6,0	9,5	33,3	2,3
2014-2015	-7,7	0,2	2,2	4,0	2,1	2,5	0,0	0,4
2015-2016	-10,4	-3,1	-1,0	1,7	3,0	6,0	25,0	-2,6
Всего за период роста 1999-2015 гг.	-17,0	-2,0	76,8	157,8	258,6	277,3	300,0	75,7

Рассчитано по: Демографический ежегодник России, 2015, с. 64; Официальный сайт Росстата

В 2005 г. в стране произошло снижение рождаемости. Суммарный коэффициент уменьшился на 3,7% (с 1,344 детей до 1,294). В сельской местности, где снижение наблюдалось и в 2004 г., за два года он сократился на 5,4% (с 1,666 детей до 1,576). Подчеркнем, что структурный фактор в это время еще весьма активно содействовал увеличению уровня рождаемости. Очевидно, что этап спонтанной реализации отложенных рождений, для которой не потребовалось никаких стимулирующих мер, к 2005 г. практически подошел к концу. В указанном году повышение показателей наблюдалось лишь у женщин старше 35 лет. По всей видимости, состоялись запланированные рождения высокой очередности у представителей поколений 1956-1970 годов рождения, которые в начале десятилетия реализовали отложенные предыдущие рождения.

В этих условиях выделение в Президентском Послании 2006 г. демографической проблемы в качестве самой острой, ключевой проблемы современной России следует признать чрезвычайно своевременным. Послание сыграло определенную роль чисто на психологическом уровне еще до введения в действие крупномасштабных мер демографической политики, поскольку в нем был провозглашен официальный государственный курс, последовательно продолжающий новую социальную политику государства, получившую выражение в приоритетных национальных проектах, стартовавших с начала года. Уже в 2006 г. в большинстве возрастных групп (за исключением возрастов 20-24 и 45-49 лет) произошло некоторое повышение интенсивности рождаемости, определившее в указанном году возобновление роста суммарного коэффициента.

В 2007-2008 гг., когда возрастание суммарного коэффициента рождаемости оказалось максимальным (на 8,5% и 6,1%, соответственно), увеличение интенсивности рождаемости наблюдалось во всех без исключения возрастных группах – с нарастанием темпов прироста к старшим возрастам. В результате возрастная мода рождаемости (возраст, в котором совершается наибольшее число рождений) в 2008 г. переместилась в России из группы 20-24 лет в группу 25-29 лет. Однако самый значительный прирост произошел в возрастах старше 35 лет. Очевидно, что в это время состоялись отложенные рождения, для реализации которых был нужен определенный толчок, т.е. те рождения, которых без мер демографической политики не было бы.

Переход от повозрастных коэффициентов для условных поколений к реальным когортам женщин по году рождения, для которых эти коэффициенты характерны в тот или иной год наблюдения, показывает, какие поколения получили максимальный «репродуктивный выигрыш» от новых демографических инициатив государства (табл. 5).

Введение с начала 2007 г. федерального материнского капитала на второго (последующего) ребенка более всего содействовало реализации итоговой плодовитости поколений 1963-1973 годов рождения: в 2007-2008 гг. повозрастная интенсивность рождаемости этих поколений увеличилась на 14-26%. Поколения 1973-1983 годов рождения также получили значительный импульс для реализации своих репродуктивных планов: повышение интенсивности рождаемости составило у них 6-16%. Кроме того, меры стимулирования рождаемости в первые два года после их учреждения способствовали более раннему началу реализации фертильности когортами 1983-1993 годов рождения.

Новые мероприятия демографической политики довольно быстро становятся привычными для населения и перестают оказывать стимули-

рующее действие. Уже в 2009-2011 гг. темпы прироста показателей рождаемости заметно снизились. А в группах до 24 лет началось сокращение возрастных коэффициентов. Необходимо отметить, что для двух самых молодых возрастных групп (15-19 лет и 20-24 года) нулевые годы в целом характеризуются в России понижением интенсивности рождаемости. В то же время в группе 30-34 года за 2000-2011 гг. произошло практически удвоение коэффициента рождаемости, в группах 35-39 и 40-44 лет показатель рождаемости увеличился в 2,6 раза. Иными словами, в предшествующее десятилетие произошел серьезный сдвиг в возрастной модели рождаемости российского населения. Сдвиг, на наш взгляд, весьма позитивный, свидетельствующий об усилении сознательной компоненты рождаемости.

Таблица 5

***Реальные поколения, обеспечившие рост
суммарного коэффициента рождаемости в Российской Федерации
в 2007-2016 гг., годы рождения (темпы прироста)***

Годы	Возрастные группы, лет					
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
2007	1988-1992 (0,4%)	1983-1987 (1,9%)	1978-1982 (10,8%)	1973-1977 (16,1%)	1968-1972 (22,0%)	1963-1967 (25,8%)
2008	1989-1993 (3,5%)	1984-1988 (1,9%)	1979-1983 (6,3%)	1974-1978 (10,9%)	1969-1973 (13,7%)	1964-1968 (17,9%)
2009			1980-1984 (3,8%)	1975-1979 (6,0%)	1970-1974 (7,0%)	1965-1969 (13,0%)
2010			1981-1985 (3,4%)	1976-1980 (5,8%)	1971-1975 (8,7%)	1966-1970 (13,5%)
2011			1982-1986 (0,6%)	1977-1981 (1,3%)	1972-1976 (4,7%)	1967-1971 (6,8%)
2012	1993-1997 (2,2%)	1988-1992 (4,3%)	1983-1987 (6,8%)	1978-1982 (8,9%)	1973-1977 (11,1%)	1968-1972 (11,1%)
2013			1984-1988 (0,9%)	1979-1983 (2,6%)	1974-1978 (5,4%)	1969-1973 (5,7%)
2014			1985-1989 (2,4%)	1980-1984 (4,7%)	1975-1979 (6,0%)	1970-1974 (9,5%)
2015		1991-1995 (0,2%)	1986-1990 (2,2%)	1981-1985 (4,0%)	1976-1980 (2,1%)	1971-1975 (2,5%)
2016				1982-1986 (1,7%)	1977-1981 (3,0%)	1972-1976 (6,0%)

В 2009-2011 гг. максимальное повышение интенсивности рождаемости характерно для реальных поколений 1966-1980-х годов рождения. Поколения 1981-1986 годов рождения также внесли в эти годы вклад в повышение суммарного коэффициента рождаемости. Т.е. демографические инициативы 2006-2007 гг. сыграли позитивную стимулирующую

роль для всех старших поколений женщин: до середины 1980-х годов рождения включительно. При этом они содействовали не только более полной реализации существовавших репродуктивных планов старших поколений, откладываявшихся год за годом, но и повышению уровня репродуктивных ожиданий населения. Согласно выборочному обследованию «Семья и рождаемость» (*Краткие итоги...*), в 2009 г. среднее ожидаемое число детей у женщин составило 1,72, у мужчин – 1,90, среднее желаемое число детей у женщин 2,28, у мужчин – 2,38, что заметно выше репродуктивных установок россиян, выявленных в обследованиях ВЦИОМ в 1991-2000 гг. (*Бодрова, 2002*). В качестве бесспорного позитивного результата активизации демографической политики следует оценить и повышение в России семейной рождаемости, т.е. удельного веса рождений в официально регламентированных семьях. После двух с лишним десятилетий роста уровень внебрачной рождаемости снизился в стране с 30,0% в 2005 г. до 24,6% в 2011 г.

В то же время поколения второй половины 1980-х годов рождения и малочисленные когорты 1990-х годов серьезного стимулирующего воздействия федерального материнского капитала на интенсивность рождаемости уже не ощутили, поскольку в момент введения капитал на второго (последующего) ребенка был для них еще не актуальным. В этих условиях, безусловно, требовалась активизация демографической политики, которая воплотилась в государственных инициативах 2011 г.: в региональных законах о бесплатном предоставлении земельных участков под строительство жилого дома или дачи при рождении третьего (последующего) ребенка в семье и учреждении в дополнение к федеральному региональных материнских (семейных) капиталов.

В результате наращивания мер просемейной демографической политики удалось не только продлить позитивные тенденции рождаемости уже в условиях начавшегося в 2010-2011 гг. ухудшения возрастной структуры женщин детородного возраста, но темп прироста суммарного коэффициента в 2012 г. составил 6,9% против 1,0% в 2011 г. В первый год реализации региональных инициатив так же, как и в 2007-2008 гг., прирост возрастных коэффициентов рождаемости был характерен для всех без исключения возрастных групп. Это подтверждает тезис, что введение новых мер просемейной политики способствует не только осуществлению отложенных рождений и более полному выполнению репродуктивных планов семьи, но и раннему началу реализации фертильности молодыми женщинами.

В дальнейшем темпы прироста суммарного коэффициента рождаемости значительно упали, общий коэффициент вступил в период стагна-

ции, а в сельской местности уже с 2014 г. началось понижение его уровня. Однако в группе 25-29 лет прирост возрастного коэффициента продолжался вплоть до 2015 г., а в группах старше 30 лет – и в 2016 г., когда негативное влияние возрастной структуры фертильных контингентов превзошло силу значительно ослабевшего поведенческого фактора повышения рождаемости, и практически все показатели рождаемости продемонстрировали снижение. В целом за 1999-2016 гг. возрастной коэффициент в группе 30-34 года увеличился в России в 2,6 раза, в группе 35-39 лет – в 3,7 раза, в группе 40-44 года – в 4 раза (см. табл. 3). Т.е. наращивание демографической политики в наибольшей степени содействовало максимально полной реализации репродуктивных планов когорт 1968-1987 годов рождения. Но отчасти оно затронуло и родившихся в конце 1980-х и начале 1990-х годов, ранний старт реализации фертильности которыми в первый год введения мер, ориентированных главным образом на третьих (последующих) детей, может быть обусловлен желанием успеть воспользоваться материнскими капиталами, срок действия которых ограничен. Способствовало развитие демографической политики также и дальнейшему усилению семейной компоненты рождаемости: доля рождений вне зарегистрированного брака сократилась в России с 24,6% в 2011 г. до 21,1% в 2016 г.

Но с другой стороны, реализация просемейной демографической политики привела к уплотнению календаря рождений и досрочному выполнению репродуктивных планов поколений, которые в момент учреждения новых мероприятий были в наиболее активных фертильных возрастах. При этом меры, ориентированные на третьего ребенка, оказались адресованными тем же самым поколениям, которые ранее откликнулись на мероприятия по стимулированию второго рождения. А это, по сути, самые многочисленные в последнее время поколения начала-середины 1980-х годов рождения. Соответственно, в ближайшие годы они практически не будут вносить вклад в показатели рождаемости, и структурное понижение ее уровня, которое продлится по крайней мере до середины двадцатых годов, будет усилено сокращением интенсивности рождаемости в результате обратных тайминговых подвижек, зеркальных предшествующему уплотнению календаря рождений. Уровень рождаемости преимущественно будет определяться репродуктивным поведением малочисленных когорт 1990-х годов рождения.

Иными словами, в настоящее время требуется не просто очередной этап усиления демографической политики в области рождаемости. Она должна быть переадресована именно поколениям 1990-х годов рождения, на модели репродуктивного поведения которых ни федеральные инициа-

тивы 2006-2007 гг. в демографической сфере, ни региональные законы 2011 г. заметного позитивного влияния не оказали. При этом совершенно очевидно, что при разработке новых мероприятий следует акцентировать большее внимание на улучшении качественной структуры рождаемости, на укреплении института семьи, возрождении и усилении духовно-нравственных традиций семейных отношений. Самой просемейной мерой демографической политики можно считать приоритет вторым рождением, поскольку именно они являются наиболее семейными. На наш взгляд, сегодня требуется обратная переориентация мероприятий демографической политики с третьих на вторые рождения. Тем более что адресатом обновления и усиления мер, ориентированных на поддержку вторых рождений, в настоящее время окажутся поколения 1990-х годов рождения, активизация репродуктивного поведения которых отвечает ближайшим целям демографического развития страны.

2.2. Тенденции изменения количественных и качественных характеристик рождаемости в Республике Коми

В Республике Коми тенденции рождаемости в целом повторяют общероссийские. Здесь также с 2000 г. наблюдалось повышение ее уровня. Число родившихся выросло в регионе с 9680 человек в 1999 г. до 12436 в 2013 г. (на 28,5%), уменьшившись после этого до 11220 человек в 2016 г. (*Демографический ежегодник РК, 2009, с. 30; Демографический ежегодник РК, 2017, с. 30*). Общий коэффициент рождаемости увеличился с 9,1 рождений на 1000 человек населения до 14,2‰ в 2013-2014 гг., затем сократился к 2016 г. до 13,1‰. В городской местности показатель увеличивался вплоть до 2015 г., а в сельской, где для 2006-2008 гг. и 2011-2012 гг. был характерен весьма значительный рост общего коэффициента, устойчивое понижение его уровня наблюдается уже с 2013 г. (рис. 3).

В целом за рассматриваемый период 1999-2016 гг. количество рождений увеличилось в Республике Коми гораздо менее значительно (на 15,9%), чем в среднем по России, где в 2016 г. число родившихся превышает уровень 1999 г. на 55,5%. Рост рождаемости происходил в республике в условиях активно убывающего населения, поэтому общий коэффициент увеличился за это время намного сильнее, чем абсолютное число родившихся: на 44,0%. Однако это также менее существенно, чем повышение аналогичного показателя по стране в целом (55,4%). Но за период роста 1999-2014 гг. величина общего коэффициента рождаемости увели-

чилась в Коми на 56,0% против 60,2% в России, т.е. различия не столь значительны.

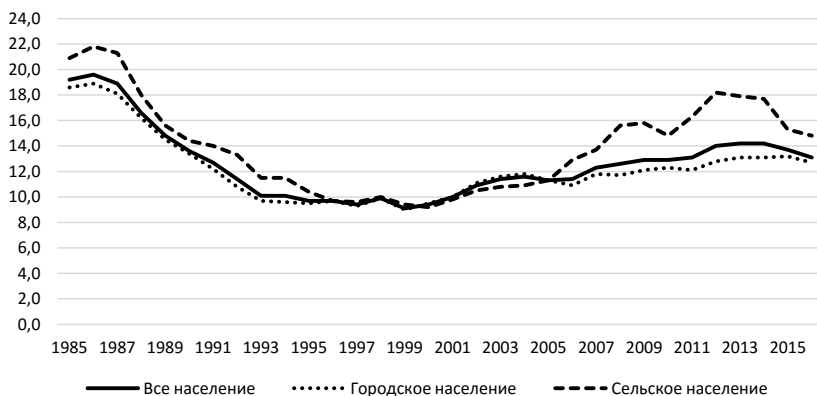


Рис. 3. Динамика общего коэффициента рождаемости населения Республики Коми в 1985-2016 гг., родившихся на 1000 человек населения

Как и по России в целом, повышение рождаемости в республике во многом было обусловлено наблюдавшимся до конца нулевых годов улучшением возрастной структуры фертильных контингентов вследствие достижения активных детородных возрастов многочисленными поколениями середины – второй половины 1980-х годов. В то же время динамика суммарного коэффициента свидетельствует о заметном возрастании интенсивности процесса рождаемости. Следует подчеркнуть, что в Коми, в отличие от среднего по стране, прирост суммарного коэффициента превосходит величину прироста общего коэффициента. Больше того, менее продолжительное по времени увеличение показателя суммарной рождаемости оказалось в республике намного существенней, чем по России. За 1999-2014 гг. его уровень увеличился здесь на 70,0% (с 1,184 детей до 2,013) против 53,6% в стране за 1999-2015 гг. (с 1,157 до 1,777 детей). Поэтому в последние годы наблюдалось нарастание дифференциации между республиканским и общероссийским суммарными коэффициентами (рис. 4), которые дают возможность делать межрегиональные сравнения уровня рождаемости.

Как можно видеть по рис. 4, уровень рождаемости в Республике Коми в основном превосходит уровень по России в целом (а до середины 1980-х годов превышал весьма существенно). Лишь на протяжении периода 1988-1995 гг. суммарный коэффициент в Коми был в среднем не-

сколько ниже общероссийского. С 1996 г. республиканский показатель вновь становится стабильно выше, но до последних лет разница была очень незначительной (от 3 до 7%). В 2012-2016 гг. рождаемость в Республике Коми превышает уровень по стране на 11-15%.

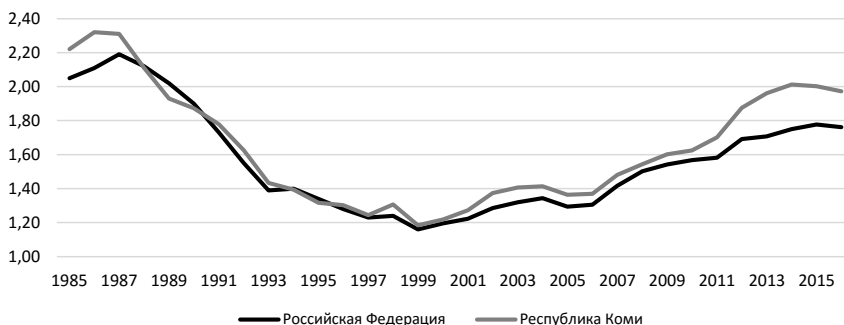


Рис. 4. Динамика суммарного коэффициента рождаемости в Российской Федерации и Республике Коми в 1985-2016 гг., детей на одну женщину за весь детородный период 15-49 лет

До 2006 г. общий коэффициент рождаемости возрастал в Коми более значительными темпами по сравнению с суммарным. В этот период основную роль в повышении играл фактор улучшения возрастной структуры, а увеличение интенсивности рождаемости определялось спонтанной реализацией в условиях экономического роста 2000-х годов рождений, отложенных населением в кризисные в 1990-е годы. После введения с 1 января 2007 г. федерального материнского капитала на второго ребенка в республике наблюдается опережающий рост суммарного коэффициента, что свидетельствует о выходе возрастания интенсивности рождаемости на лидирующие позиции. В целом по России интенсивность рождаемости начала играть главную роль в ее повышении на два года позже, в 2009 г. Таким образом, разворачивание в 2007 г. активной просемейной демографической политики не только позволило восстановить в Республике Коми позитивные тенденции начала нулевых годов, которые в 2005-2006 гг., в условиях благоприятного воздействия возрастной структуры, уже проявили признаки стагнации, но и содействовало опережающему росту интенсивности рождаемости. Темпы прироста суммарного коэффициента с отрицательного значения -3,5% в 2005 г. и 0,4% в 2006 г. увеличились в 2007 г. до 8,0%. После этого наблюдалось постепенное их сокращение: до 4,3% в 2008 г., 3,8% в 2009 г., 1,4% в 2010 г.

Введение в 2011 г. согласно закону № 45-РЗ от 29 апреля 2011 г. «О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей, на территории Республики Коми» (Закон РК..., 2011) регионального материнского капитала на третьего ребенка заметно увеличило в регионе прирост суммарного коэффициента: до 4,7% в 2011 г. и 10,3% в 2012 г. При этом в сельской местности прирост составил в 2011 г. 26,4%, в 2012 г. – 31,9%. Т.е. уже в условиях начавшегося ухудшения возрастной структуры репродуктивных контингентов позитивный тренд рождаемости не только продолжал сохраняться, но и нарастал. В 2013 г., когда в целом по стране было зафиксировано некоторое снижение уровня рождаемости, в Коми сохранялся рост, хотя и с заметно уменьшившимися темпами. В 2014 г. абсолютное число родившихся немного сократилось, общий коэффициент остался на прежнем уровне, величина суммарного коэффициента продолжала расти. В 2015 г. число родившихся уменьшилось уже достаточно существенно, а общий и суммарный коэффициенты слегка увеличились лишь в городской местности. В 2016 г. все показатели рождаемости населения Республики Коми демонстрируют снижение, кроме возрастных коэффициентов в группах от 25 до 44 лет (табл. 6).

Таблица 6

**Динамика возрастных коэффициентов рождаемости
в Республике Коми в 1999-2016 гг.**

Годы	Родившиеся в среднем за год на 1000 женщин в возрасте, лет							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	15-49
1999	32,1	92,1	64,3	33,5	10,6	2,0	0,1	31,3
2000	31,2	94,6	67,1	35,4	12,0	1,9	0,1	32,4
2001	30,9	99,0	71,0	37,9	12,2	1,9	0,1	34,1
2002	32,3	102,5	78,2	43,1	15,1	2,5	0,1	37,1
2003	33,6	106,1	78,0	44,5	15,7	2,3	0,0	38,4
2004	33,4	101,3	82,6	47,2	16,0	2,3	0,1	39,2
2005	30,5	98,1	78,7	46,7	18,0	2,4	0,1	38,5
2006	33,6	95,3	78,9	49,2	17,2	2,5	0,1	39,3
2007	34,0	99,5	87,4	53,0	22,1	3,0	0,1	43,0
2008	36,6	94,4	92,4	59,0	25,0	4,0	0,1	45,1
2009	35,3	98,7	95,1	63,4	26,2	4,4	0,1	47,2
2010	33,7	96,9	99,8	65,1	27,0	4,2	0,2	48,0
2011	31,4	102,4	102,7	68,5	30,9	5,2	0,1	50,1
2012	34,8	107,8	112,8	77,5	36,9	6,6	0,2	54,9
2013	30,6	115,4	116,9	81,5	40,7	8,1	0,3	56,8
2014	29,3	112,3	123,9	87,4	41,4	8,8	0,3	57,8
2015	25,6	106,0	131,0	88,5	41,1	8,1	0,4	56,9
2016	22,1	94,7	133,7	90,6	43,0	9,2	0,3	55,4

Источники: Демографический ежегодник РК, 2009, с. 39; Демографический ежегодник РК, 2017, с. 44

В отличие от страны в целом, в Республике Коми гораздо более значительно увеличился сельский показатель суммарной рождаемости. В городской местности республики за 1999-2014 гг. произошел полутора-кратный рост суммарного коэффициента, на селе его величина возросла почти в три раза (табл. 7).

Таблица 7

Суммарный коэффициент рождаемости в Республике Коми в 1990-2016 гг., детей на одну женщину за весь детородный период 15-49 лет

Годы	Все население	Городское население	Сельское население	Годы	Все население	Городское население	Сельское население
1990	1,873	1,755	2,394	2004	1,414	1,354	1,674
1991	1,779	1,634	2,418	2005	1,364	1,286	1,677
1992	1,626	1,462	2,322	2006	1,370	1,244	1,883
1993	1,433	1,293	2,019	2007	1,480	1,351	1,993
1994	1,393	1,247	2,024	2008	1,543	1,353	2,320
1995	1,317	1,211	1,784	2009	1,602	1,405	2,436
1996	1,302	1,220	1,651	2010	1,625	1,447	2,494
1997	1,244	1,159	1,614	2011	1,701	1,455	3,152
1998	1,306	1,219	1,695	2012	1,876	1,557	4,156
1999	1,184	1,096	1,583	2013	1,961	1,633	4,601
2000	1,219	1,153	1,525	2014	2,013	1,672	4,741
2001	1,272	1,198	1,613	2015	2,002	1,720	4,239
2002	1,374	1,304	1,705	2016	1,972	1,691	4,228
2003	1,406	1,338	1,710				

С середины нулевых годов суммарный коэффициент рождаемости в сельской местности начинает заметно отрываться от городского (рис. 5). Еще в 2008 г. на селе был преодолен психологически важный рубеж простого воспроизводства населения. Для условного поколения 2008 г. суммарный коэффициент рождаемости составил здесь 2,305 детей на одну женщину. По данным официальной статистики, в 2012 г. его величина превысила в сельской местности отметку 4, а в 2014 г. составила 4,741 (*Демографический ежегодник РК, 2017, с. 40*). Правда, пересчет по возрастным коэффициентам рождаемости, опубликованным в этом же источнике, дает более скромные цифры. Но и согласно нему, в 2014 г. уровень суммарного коэффициента рождаемости сельского населения Республики Коми составляет 4,413 детей на одну женщину. Это в 2,6 раз больше городского показателя, в то время как за десять лет до этого превышение составляло немногим более 20%.

Основной рост суммарного коэффициента в сельской местности произошел с началом реализации программы регионального материнского капитала. Введение ежемесячной выплаты малообеспеченным семьям после рождения третьего и последующего ребенка до достижения им трех

лет в размере регионального детского прожиточного минимума заметного стимулирующего влияния на уровень рождаемости не оказало. В 2013 и 2014 гг. прирост суммарного коэффициента составил на селе 10,7% и 3,0% по сравнению с 26,4% и 31,9% в 2011 и 2012 гг., а в 2015-2016 гг. произошло его снижение. Общий коэффициент рождаемости сельского населения снижается еще с 2013 г. Введение адресной выплаты на третьего ребенка по признаку малообеспеченности семьи, на наш взгляд, способствовало достижению в основном лишь той цели, на которую и должны быть направлены меры социальной поддержки нуждающихся семей с детьми: на повышение уровня жизни семьи и улучшение условий социализации детей.

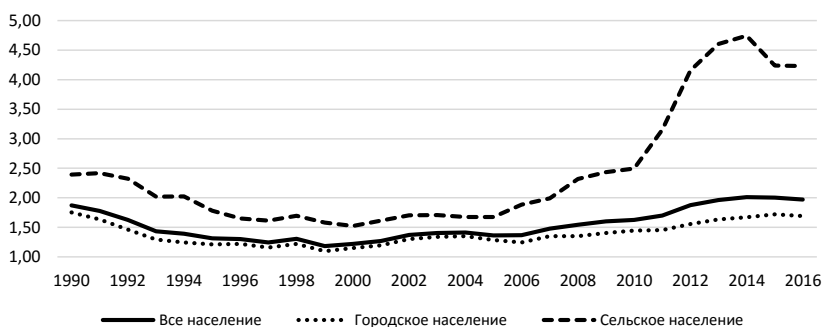


Рис. 5. Динамика суммарного коэффициента рождаемости в городской и сельской местности Республики Коми в 1990-2016 гг., детей на одну женщину за весь детородный период 15-49 лет

Как известно, изменение интенсивности рождаемости может быть обусловлено сформировавшейся под влиянием каких-либо факторов долговременной тенденцией к повышению (или понижению) ее уровня, но во многом оно зависит и от особенностей календаря рождений разных реальных поколений населения, т.е. распределения рождений во времени на протяжении детородного периода. Рост суммарного коэффициента рождаемости в 1999-2014 гг. в значительной степени был обусловлен изменениями в ее календаре. Если в уровне показателя 1999 г. во всей полноте отразилось откладывание рождений, практиковавшееся населением на всем протяжении кризисных 1990-х годов и очень заметно проявившееся после финансового кризиса 1998 г., то на уровень последних лет повышающее влияние оказывал встречный сдвиг календаря рождений: реализация старшими поколениями ранее отложенных рождений, а также уплотнение графика рождений у молодых когорт населения под влиянием

федеральных и региональных демографических инициатив. Такой встречный сдвиг календаря рождений содействует формально повышенному уровню суммарного коэффициента, рассчитываемого для условных поколений.

Доказательством реализации старшими поколениями ранее отложенных рождений является то, что за рассматриваемый период произошел заметный сдвиг рождаемости в старшие группы населения. Напомним, что по России в целом в 2008 г. возрастная мода рождаемости переместилась из группы 20-24 года в группу 25-29 лет. Темп прироста возрастных коэффициентов, отрицательный за период повышения рождаемости 1999-2015 гг. в группах 15-19 и 20-24 года, нарастает от возраста к возрасту. До 2006 г. максимальный ежегодный прирост возрастного коэффициента приходился на группу 35-39 лет (см. табл. 4). В это время происходила в основном спонтанная реализация отложенных рождений в семьях, в которых в условиях улучшения в стране социально-экономической ситуации появилась возможность для этого. С 2007 г. максимальный прирост перешел в старший возрастной интервал 40-44 года – начали реализовываться рождения, простимулированные новыми мерами демографической политики, которых в их отсутствие, скорее всего, не было бы. В возрастах от 30 до 44 лет увеличение рождаемости продолжается и в 2016 г. В целом за 1999-2016 гг. возрастной коэффициент в группе 30-34 года повысился в России в 2,6 раза, в интервале 35-39 лет в 3,7 раза, в возрасте 40-44 года – в 4 раза (см. табл. 3).

В Республике Коми, в отличие от страны в целом, отрицательный темп прироста возрастного коэффициента за период повышения рождаемости 1999-2014 гг. характерен лишь для самой молодой группы фертильного возраста 15-19 лет (табл. 8). Темпы прироста в Коми также увеличиваются от возраста к возрасту. До 2007 г. максимальный прирост чаще всего приходился на группу 35-39 лет и еще более молодые группы. После этого – в основном на возраст 40-44 года. В 2015 г., когда в регионе началось снижение суммарного коэффициента рождаемости, в группах от 25 до 34 лет продолжался рост возрастных показателей, а в 2016 г. он возобновился также и в возрастах от 35 до 44 лет. В целом за 1999-2016 гг. коэффициент в группе 25-29 лет увеличился в 2,1 раза, в возрасте 30-34 года – в 2,7 раза, в интервале 35-39 лет – в 4,1 раза, в группе 40-44 года – в 4,6 раза. Т.е. повышение повозрастных показателей рождаемости было в Республике Коми более значительным, чем в среднем по России.

За счет возрастного режима рождаемости городского населения в 2010 г. мода рождаемости в республике также переместилась из группы 20-24 года в группу 25-29 лет. Это произошло на два года позже, чем в

целом по стране, поскольку возрастная группа 20-24 года в регионе также отличается увеличением уровня рождаемости. В сельской местности возрастная модель рождаемости продолжает оставаться достаточно молодой не только в Коми, но и в России.

Таблица 8

**Ежегодные темпы прироста возрастных коэффициентов
рождаемости в Республике Коми в 2000-2016 гг., %**

Годы	Родившихся в среднем за год на 1000 женщин в возрасте, лет						
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
1999-2000	-2,8	2,7	4,4	5,7	13,2	-5,0	0,0
2000-2001	-1,0	4,7	5,8	7,1	1,7	0,0	0,0
2001-2002	4,5	3,5	10,1	13,7	23,8	31,6	0,0
2002-2003	4,0	3,5	-0,3	3,2	4,0	-8,0	-100,0
2003-2004	-0,6	-4,5	5,9	6,1	1,9	0,0	0,0
2004-2005	-8,7	-3,2	-4,7	-1,1	12,5	4,3	0,0
2005-2006	10,2	-2,9	0,3	5,4	-4,4	4,2	0,0
2006-2007	1,2	4,4	10,8	7,7	28,5	20,0	0,0
2007-2008	7,6	-5,1	5,7	11,3	13,1	33,3	0,0
2008-2009	-3,6	4,6	2,9	7,5	4,8	10,0	0,0
2009-2010	-4,5	-1,8	4,9	2,7	3,1	-4,5	100,0
2010-2011	-6,8	5,7	2,9	5,2	14,4	23,8	-50,0
2011-2012	10,8	5,3	9,8	13,1	19,4	26,9	100,0
2012-2013	-12,1	7,1	3,6	5,2	10,3	22,7	50,0
2013-2014	-4,2	-2,7	6,0	7,2	1,7	8,6	0,0
2014-2015	-12,6	-5,6	5,7	1,3	-0,7	-8,0	33,3
2015-2016	-13,7	-10,7	2,1	2,4	4,6	13,6	-25,0
Всего за пе- риод роста 1999-2014 гг.	-8,7	21,9	92,7	160,9	290,6	340,0	200,0

Рассчитано по: Демографический ежегодник РК, 2009, с. 39; Демографический ежегодник РК, 2017, с. 44

Чтобы увидеть, какие реальные поколения получили в республике максимальный «репродуктивный выигрыш» от демографических инициатив государства, перейдем от возрастных коэффициентов для условных поколений к реальным когортам женщин по году рождения, для которых эти коэффициенты характерны в тот или иной год наблюдения (табл. 9). Как и по России в целом (см. табл. 5), федеральные меры демографической политики в Республике Коми более всего содействовали реализации в 2007-2008 гг. итоговой плодовитости поколений 1963-1973 годов рождения. В 2007 и 2008 гг. интенсивность рождаемости этих когорт в возрастах 35-44 лет выросла на 13-33%. Региональный материнский капитал на третьего ребенка в максимальной степени способствовал увеличению в 2011-2013 гг. интенсивности рождаемости поколений 1967-1978 годов

рождения. В 2011, 2012 и 2013 гг. повозрастная интенсивность рождаемости этих когорт в старших возрастах повысилась на 10-26%. Таким образом, в целом за период активизации государственной политики в сфере демографии наиболее значительный импульс для изменения репродуктивного поведения получили поколения 1960-х и 1970-х годов рождения, которые реально воплотили его в рождениях в старших возрастных группах: в рождениях, которые без мер демографической политики могли не состояться.

Таблица 9

**Реальные поколения, обеспечившие рост
суммарного коэффициента рождаемости в Республике Коми
в 2007-2016 гг., годы рождения (темпы прироста)**

Годы	Возрастные группы, лет					
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
2007	1988-1992 (1,2%)	1983-1987 (4,4%)	1978-1982 (10,8%)	1973-1977 (7,7%)	1968-1972 (28,5%)	1963-1967 (20,0%)
2008	1989-1993 (7,6%)		1979-1983 (5,7%)	1974-1978 (11,3%)	1969-1973 (13,1%)	1964-1968 (33,3%)
2009		1985-1989 (4,6%)	1980-1984 (2,9%)	1975-1979 (7,5%)	1970-1974 (4,8%)	1965-1969 (10,0%)
2010			1981-1985 (4,9%)	1976-1980 (2,7%)	1971-1975 (3,1%)	
2011		1987-1991 (5,7%)	1982-1986 (2,9%)	1977-1981 (5,2%)	1972-1976 (14,4%)	1967-1971 (23,8%)
2012	1993-1997 (10,8%)	1988-1992 (5,3%)	1983-1987 (9,8%)	1978-1982 (13,1%)	1973-1977 (19,4%)	1968-1972 (26,9%)
2013		1989-1993 (7,1%)	1984-1988 (3,6%)	1979-1983 (5,2%)	1974-1978 (10,3%)	1969-1973 (22,7%)
2014			1985-1989 (6,0%)	1980-1984 (7,2%)	1975-1979 (1,7%)	1970-1974 (8,6%)
2015			1986-1990 (5,7%)	1981-1985 (1,3%)		
2016			1987-1991 (2,1%)	1982-1986 (2,4%)	1977-1981 (4,6%)	1972-1976 (13,6%)

Для поколений 1980-х годов рождения и даже для поколений начала 1990-х годов в Коми также характерен ощутимый рост показателей, особенно в 2012-2013 гг., после введения регионального капитала на третьего ребенка, который в республике имеет один из самых значительных в стране размеров. Под влиянием государственных демографических инициатив произошло уплотнение графика рождений у молодых когорт населения. Однако оно характерно, прежде всего, для возрастной модели рождаемости сельского населения.

В целом же по населению период роста показателей рождаемости характеризуется увеличением среднего возраста матери при рождении детей всех очередностей. По России с 25,6 лет в 1999 г. до 28,1 в 2014 г. (*Демографический ежегодник России, 2015, с. 67*), в Коми с 25,5 лет до 27,8 лет в 2014 г. и до 28,3 лет в 2016 г. (*Демографический ежегодник РК, 2009, с. 40; Демографический ежегодник РК, 2017, с. 46*). Как уже отмечалось, с учетом излишне молодой возрастной структуры российской рождаемости, это следует оценивать как позитивное качественное изменение, свидетельствующее об усилении сознательной компоненты рождаемости.

Еще наглядней изменение режима рождаемости населения в рассматриваемые годы демонстрирует опережающее увеличение процента рождений высокой очередности. Напомним, что в целом по стране нет полноты учета рождений по порядку рождения. В Республике Коми прерыв в сплошной разработке информации об очередности рождений был не очень продолжительным: лишь на протяжении 1999-2003 гг. Уже с 2004 г. сведения о порядке рождения имеются практически по всем рождениям, поэтому есть возможность проанализировать, за счет каких детей произошел подъем рождаемости.

Доля первенцев уменьшилась в Коми на 40,9%, составив в 2016 г. 36,1% в общей структуре рождений (*Демографический ежегодник РК, 2017, с. 48*) против 61,1% в 2004 г. Процент рождений всех остальных порядков увеличился. На основе анализа изменений темпов прироста рождений разной очередности можно оценить характер и продолжительность влияния мероприятий демографической политики. В первые два года после введения федерального материнского капитала, за 2006-2008 гг., доля вторых детей повысилась в Коми на 11,3%, третьих – на 25,0%, процент четвертых и более детей – на 19,0%. За четыре года 2006-2010 гг. соответствующие цифры составляют 19,5%, 27,9% и 4,8%. Т.е. если вторые и третьи рождения в 2008-2010 гг. продолжали возрастать, то доля рождений четвертой и более очередности снизилась. При этом у городского населения республики к 2010 г. она вернулась на уровень 2006 г. Т.е. стимулирующий эффект мер просемейной демографической политики не просто существенно затухал к третьему-четвертому году ее реализации, он постепенно концентрировался только на тех рождениях, на которые был направлен.

Введение регионального материнского капитала на третьего ребенка придало новый импульс увеличению детности семьи. Удельный вес вторых рождений вырос в Коми к 2016 г. по сравнению с 2010 г. на 14,5%, третьих – на 79,3%, более старших очередностей – в два с лишним

раза. Всего за период усиления внимания государства к проблемам в области рождаемости (в целом за 2006-2016 гг.) доля вторых рождений повысилась на 36,8%, процент третьих рождений увеличился в 2,3 раза, доля детей еще более высокого порядка увеличилась в 2,2 раза.

Еще в 2011 г. первенцы превышали половину всех рожденных в республике детей. А с 2014 г. они уступили первое место в структуре рождений вторым детям: 41,2% первенцев против 41,6% рождений второй очередности в 2014 г., 38,3% против 42,8% в 2015 г., 36,1% против 43,5% в 2016 г. Ранее подобное «неправильное» соотношение было зафиксировано в республике лишь однажды: в 1986 г., в условиях максимума рождений под действием Постановления 1981 г. «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей». Безусловно, и тогда, и сейчас – это явления временного порядка, обусловленные особенностями календаря рождений разных реальных поколений.

В 2016 г. рождения третьего и более высокого порядка составили в Коми более пятой части всех рождений (20,3%), в то время как в 2006 г. их было в два с лишним раза меньше (8,9%). По проценту рождений, в результате которых образуется многодетная семья, республика вернулась к уровню 1987 г. Таким образом, демографическая политика, ориентированная на стимулирование рождений второй-третьей, а также последующей очередности, способствовала возрастанию интенсивности рождаемости не только вследствие изменения календаря рождений, но и более полного осуществления репродуктивных ожиданий населения и даже реализации установок детности сверх первоначальных планов в результате их пересмотра в условиях ощутимой государственной помощи семьям с детьми. Сдвиг рождений в старшие очередности, с одной стороны, можно расценивать как аспект улучшения качественных характеристик рождаемости, поскольку первенцы в среднем отличаются менее крепким здоровьем, чем их младшие братья и сестры. С другой стороны, это некий задел в перспективе рождаемости. Исследование «Отношения между поколениями», проведенное нами в 2013 г. (выборка подробно описана в *(Попова, Зорина, 2014, с. 73-77)*), показало, что детность родительской семьи оказывает заметное влияние на уровень формирующихся репродуктивных установок. У респондентов, выросших в условиях многодетной семьи, все основные виды установок детности выше среднего по массиву фертильного возраста.

Еще одним аспектом улучшения качественных характеристик рождаемости является повышение семейной рождаемости, т.е. удельного веса рождений в официально регламентированных семьях. Высокий уровень внебрачной рождаемости несет ответственность как за распространен-

ность фактических браков, характеризующихся по сравнению с официально зарегистрированными меньшей детностью и повышенной нестабильностью, так и за широкое распространение неполных семей и, соответственно, за ухудшение структуры моделей семьи с точки зрения ее социализирующих возможностей. После двух с лишним десятилетий роста, в течение которых процент внебрачных рождений в общем числе рождений в России почти утроился, достигнув в 2005 г. 30,0%, он снизился до 21,1% в 2016 г. (на 29,7%). Т.е. это уже достаточно длительный и устойчивый процесс.

В Республике Коми процент внебрачных рождений традиционно выше, чем по стране в целом. При этом на протяжении 1990-х – начала 2000-х годов превышение заметно усилилось (рис. 6). Но в 2005-2016 гг. доля внебрачных рождений сократилась в Коми существенней: на 32,4% (с 42,3% в 2005 г. до 28,6% в 2016 г.) (*Демографический ежегодник РК, 2017, с. 47*). Соответственно, произошло некоторое сближение республиканского уровня с общероссийским. Если в 2005 г. превышение составляло 41,0%, то в 2016 г. уровень в Коми выше среднего по стране на 35,5%. Особенно ощутимо сблизились городские траектории. А на селе процент внебрачных рождений в Коми, несмотря на сближение, по-прежнему очень значительно (на 45%) превышает сельский уровень по России.

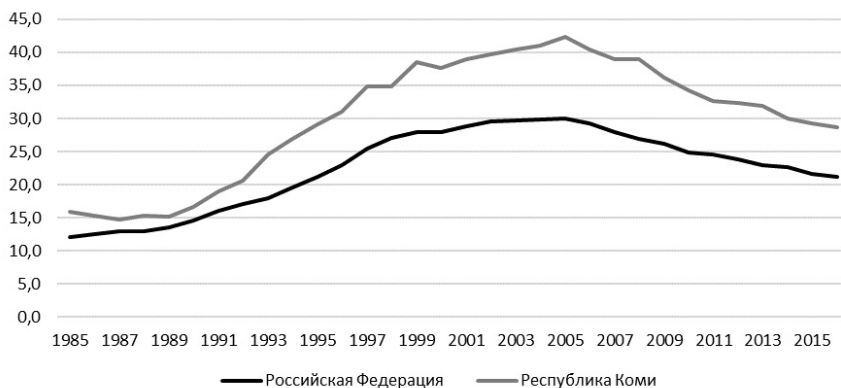


Рис. 6. Динамика удельного веса внебрачных рождений в России и Республике Коми в 1985-2016 гг., % в общей структуре рождений

Как и в среднем по стране, в городской местности Республики Коми за 2005-2016 гг. произошло более существенное уменьшение доли рождений вне зарегистрированного брака: на 35,4% против 27,1% в сельской. Это привело к дальнейшему росту дифференциации между городом и се-

лом. Если в 2005 г. сельский уровень внебрачной рождаемости превышал в Коми городской показатель примерно на треть, то в 2016 г. он превосходит его более чем в полтора раза (рис. 7). Т.е. повышение семейной компоненты рождаемости в условиях реализации и наращивания просемейной демографической политики как в России, так и в Республике Коми более характерно для городского населения.

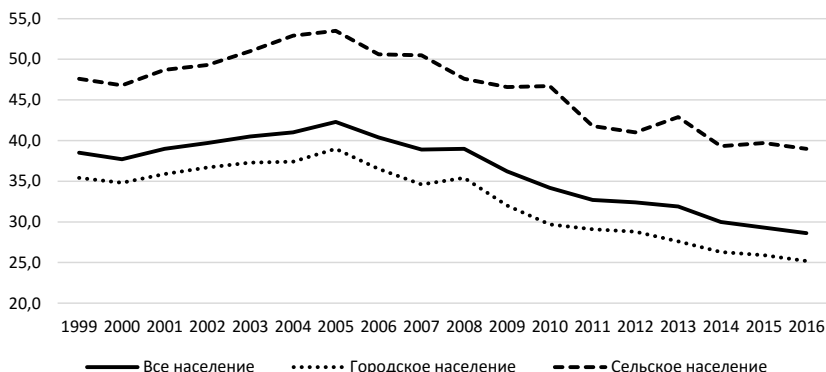


Рис. 7. Динамика удельного веса внебрачных рождений в городской и сельской местности Республики Коми в 1999-2016 гг., % в общей структуре рождений

В качестве еще одного позитивного момента в динамике внебрачной рождаемости следует указать, что в условиях снижения удельного веса внебрачных рождений в их составе достаточно устойчиво растет процент рождений, зарегистрированных по совместному заявлению обоих родителей, что свидетельствует о наличии отношений между родителями ребенка, возможно, даже фактического или визитного брака, который впоследствии может быть официально зарегистрирован. В 2014 г. доля совместно зарегистрированных внебрачных рождений составила в России 49,8% (в 2013 г. уровень даже превышал 50%), увеличившись по сравнению с 44,0% в 2006 г. (*Демографический ежегодник России, 2015, с. 68*). В Коми процент совместно зарегистрированных внебрачных рождений заметно больше, его рост последовательней и значительней. В 2014 г. внебрачные рождения, зарегистрированные по совместному заявлению матери и отца, составили 60,7%, в 2016 г. — 61,5% против 50,5% в 2006 г. (*Демографический ежегодник Республики Коми, 2017, с. 47*). Таким образом, государственные демографические инициативы в области стимулирования рождаемости дали впечатляющие положительные результаты по

усилению семейной компоненты рождаемости, особенно среди городского населения.

Росту уровня рождаемости сопутствовало также улучшение здоровья матери и ребенка. К сожалению, в последнее время из «Демографических ежегодников» были исключены показатели, характеризующие уровень мертворождаемости и здоровье новорожденных (количество детей, родившихся больными и заболевших в первую неделю после рождения), соответственно, анализ тенденций здоровья матери и ребенка только оценочный, но оснований для характеристики их как благоприятных достаточно.

В частности, на протяжении последнего времени повсеместно в стране наблюдается активное замещение аборта планированием семьи. Следует подчеркнуть, что замена искусственного прерывания нежелательной беременности современными безвредными и эффективными средствами ее предотвращения благоприятно влияет на здоровье матери и ее последующих детей, может значительно снизить вторичное бесплодие и, таким образом, способствовать улучшению ситуации с рождаемостью в перспективе. Иными словами, контрацепция – это альтернатива не рождению ребенка, как утверждают противники программ планирования семьи, а аборту.

Последовательное снижение уровня абортaв наблюдается в России уже с середины 1960-х годов. Он уменьшился с 278 абортaв на 100 родов в 1965 г. до 206 в конце 1980-х годов, но в начале 1990-х, в условиях развернувшегося демографического кризиса, произошло ухудшение и этого показателя. Максимальный уровень, 235 абортaв на 100 родов, был зафиксирован в 1993 г., после чего началось устойчивое сокращение. В 2007 г. количество произведенных абортaв впервые со времени их легализации стало в России меньше числа рождений – 92 абортa в расчете на 100 родов, а к 2015 г. показатель снизился до 49 (*Демоскоп Weekly*, № 715-716). В Республике Коми уровень абортaв также неуклонно снижается, но он по-прежнему выше, чем в среднем по стране. Их число стало здесь меньше количества рождений на год позже, в 2008 г., а в 2016 г. показатель составляет 56 абортaв на 100 родов (*Демографический ежегодник Республики Коми, 2017, с. 51*).

Устойчиво уменьшаются в условиях роста рождаемости материнская и младенческая смертность. Количество смертей от осложнений беременности, родов и послеродового периода на 100 тыс. родившихся живыми сократилось в России с 39,7 в 2000 г. до 10,0 в 2016 г. (*Демографический ежегодник России, 2015, с. 181; Естественное движение..., 2017*). В Республике Коми ввиду незначительности этого показателя (в отдель-

ные годы он нулевой) закономерностей динамики не прослеживается, но уровень говорит сам за себя.

Коэффициент младенческой смертности, который наряду с показателем ожидаемой продолжительности жизни населения признается важной характеристикой не только развития населения, но и прогресса общества в целом, уровень которого считается объективным признаком социально-экономического и культурного благополучия страны, отражающим также и состояние служб здравоохранения (*Харченко и др., 2002, с. 91*), после роста в начале 1990-х годов, во многом обусловленного переходом к новым критериям живорождения, снижается в России еще с 1994 г. (рис. 8).

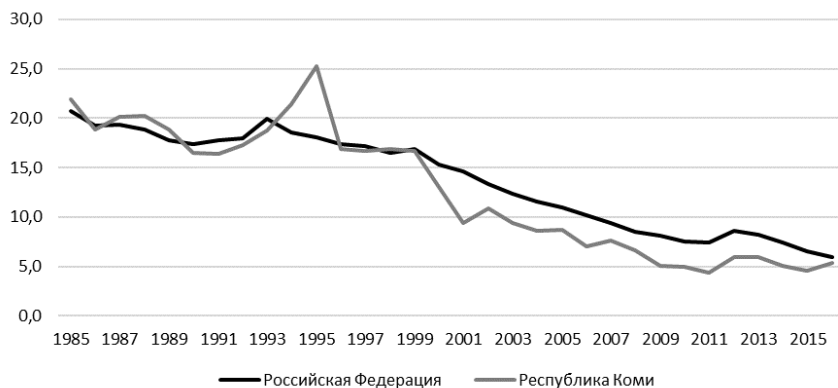


Рис. 8. Динамика уровня младенческой смертности в России и Республике Коми в 1999-2015 гг., на 1000 родившихся

В Республике Коми рост начала 1990-х годов был дольше и значительней, но уже с 1996 г. уровень смертности на первом году жизни здесь стабильно ниже среднего по стране. За период с начала роста рождаемости младенческая смертность сократилась в России с 16,9 на 1000 родившихся в 1999 г. до 6,0‰ в 2016 г., т.е. в 2,8 раза (*Демоскоп Weekly, № 717-718*). В Республике Коми за это время произошло снижение с 16,7‰ до 5,4‰: в 3,1 раза. За годы реализации просемейной демографической политики 2006-2016 гг. коэффициент младенческой смертности снизился в целом по стране на 41,2%, в Коми – на 22,9%. Такую динамику и уровень младенческой смертности можно считать очень важным достижением, не только убедительно свидетельствующим о повышении показателей здоровья новорожденных, но и дающим интегральную характеристику качественным аспектам рождаемости. Рост показателя в 2012 г. был обусловлен переходом в России с указанного года к новым критериям живорож-

дения в полном объеме, а увеличение в Коми в 2016 г. может быть обусловлено действием случайных факторов на малой совокупности.

Таким образом, несмотря на довольно скромные цифры по увеличению абсолютного числа рождений и общего коэффициента рождаемости, что закономерно в условиях масштабного миграционного оттока и продолжающегося сокращения численности населения преимущественно за счет репродуктивных возрастов, в Республике Коми произошло более значительное повышение интенсивности рождаемости, чем в целом по России. Особенно существенным рост оказался в сельской местности, где суммарный коэффициент рождаемости для условных поколений последних лет достиг четырех детей на одну женщину и более. Очевидно, свою роль сыграл размер регионального материнского капитала на третьего ребенка, один из самых значительных в стране. В то же время назначение с 1 января 2013 г. ежемесячного пособия на третьего ребенка в малообеспеченных семьях в размере детского прожиточного минимума, на наш взгляд, способствовало достижению в основном лишь своей социальной цели – улучшению условий жизни нуждающихся семей с детьми.

Демографическая политика, ориентированная на стимулирование рождений второй-третьей, а также последующей очередности, способствовала возрастанию интенсивности рождаемости не только вследствие изменения календаря рождений, но и более полного осуществления репродуктивных ожиданий населения и даже реализации установок детности сверх первоначальных планов в результате их пересмотра в условиях ощутимой государственной помощи семьям с детьми. На фоне наблюдавшегося роста показателей рождаемости происходило и улучшение ее качественной структуры. С увеличением среднего возраста матери возрастает сознательная компонента рождаемости. Со сдвигом рождаемости в старшие очередности повышаются показатели здоровья новорожденных и формируется потенциал увеличения уровня репродуктивных установок последующих поколений. С ростом количества рождений в зарегистрированных семьях и фактических браках усиливается семейная компонента рождаемости и улучшаются условия социализации детей. С благоприятными изменениями ситуации в области планирования семьи, с замещением абортот эффективной контрацепцией происходит улучшение здоровья матери и ее будущих детей, а, значит, и процессов рождаемости в перспективе.

2.3. Оценка вклада демографической политики в повышение рождаемости в России и ее северных регионах

В теории демографии к факторам, определяющим уровень рождаемости в каждый конкретный период времени, относятся те или иные изменения структуры женщин детородного возраста, особенности календаря рождений (откладывание, реализация отсроченных рождений, уплотнение календаря рождений), размер и степень реализации репродуктивных установок населения. Численность и возрастной состав фертильных контингентов в России сильно меняются во времени из-за характерных для нее демографических волн, т.е. разных по численности смежных реальных поколений. Размах демографических волн последних пяти десятилетий российской истории весьма масштабен: в 1960 г. родилось 2,8 млн. детей, в 1969 г. – 1,8 млн., в 1987 г. – 2,5, в 1999 г. – 1,2, в 2005 г. – 1,5 млн. (*Переведенцев, 2007, с. 61-62*), в 2016 г. – 1,9 млн. детей. Другие факторы рождаемости детерминируются особенностями репродуктивного поведения населения – действиями людей и отношениями между ними, возникающими в связи с рождением ребенка или отказом от рождения (*Медков, 2002*). Репродуктивное поведение определяет итоговое число детей у каждой конкретной семьи (индивида) и зависит от способности к зачатию, потребности в детях и субъективной оценки условий жизни как препятствующих либо сопутствующих ее реализации (*Архангельский, 2008, с. 254-255; Калачикова, Шабунова, 2013, с. 67-68*). Существенное влияние на рождаемость оказывают национальные традиции (*Римашевская и др., 2013, с. 93*).

Как уже отмечалось в предыдущих разделах, в начале 2000-х годов повышение рождаемости в России было обусловлено улучшением структуры женщин детородного возраста вследствие достижения фертильных возрастов относительно многочисленными поколениями 1980-х годов рождения и реализацией в условиях экономического роста и улучшения уровня жизни населения рождений, отложенных в кризисные 1990-е годы. Во второй половине нулевых годов начал действовать еще один фактор повышения рождаемости: активизация государственной демографической политики, – которая в 2011 г. была заметно усилена региональными мероприятиями. С другой стороны, практически в то же самое время, с 2010-2011 гг., фактор возрастной структуры, наоборот, начал оказывать негативное воздействие на уровень рождаемости. В данном разделе мы попытаемся выделить из общего повышения рождаемости в 2007-2015 гг., в период действия просемейной демографической политики, составляющую, которая определяется ее влиянием. Сделаем это по Российской Фе-

дерации в целом, а также по ее северным субъектам, включая Республику Коми. Поэтому прежде всего вкратце охарактеризуем процессы рождаемости на Севере и факторы, оказывающие влияние на ее уровень.

Большинство северных территорий традиционно характеризуются суммарным коэффициентом рождаемости выше среднего по стране, что в основном обусловлено незавершенностью перехода к малодетности у коренных этносов. Стабильно ниже общероссийского уровня рождаемость лишь в Мурманской области, в отдельные годы в Республике Карелия, Магаданской и Сахалинской областях. С начала 2000-х годов в северных регионах, как и в целом по стране, после более чем десятилетнего снижения наблюдается повышение рождаемости (рис. 9).

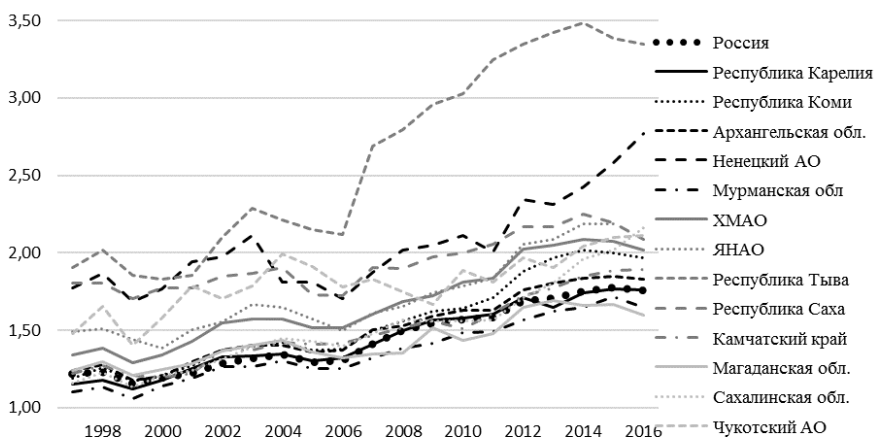


Рис. 9. Динамика суммарного коэффициента рождаемости в северных регионах Российской Федерации в 1997-2016 гг., детей на одну женщину за весь детородный период 15-49 лет

Почти все северные регионы на протяжении длительного времени испытывают сильное негативное влияние миграции на численность и возрастную структуру населения. В 2000-2015 гг. исключение составляют лишь Карелия, Ненецкий и Ханты-Мансийский автономные округа, где в указанный период отмечается положительное сальдо миграции. В семи регионах (республиках Карелия и Коми, Камчатском крае, Архангельской, Мурманской, Магаданской и Сахалинской областях) с начала 1990-х годов, как и в целом по России, наблюдалась естественная убыль населения. В результате характерных для 2000-х годов встречных благоприятных тенденций рождаемости и смертности в Камчатском крае она сменилась положительным естественным приростом в 2007 г., в Республике

Коми и Мурманской области – в 2011 г., в Магаданской области, так же, как и в России, в 2013 г., в Сахалинской области – в 2014 гг. В Карелии и Архангельской области депопуляция сохраняется до сих пор. В условиях миграционной и естественной убыли численность постоянного населения ряда северных субъектов за период 2000-2015 гг. заметно сократилась (табл. 10).

Таблица 10

**Динамика численности населения северных регионов России
в 2000-2015 гг. (на начало года, человек)**

Регион	2000 г.	2007 г.	2015 г.	Изменение численности населения за 2000-2015 гг., %
Республика Карелия	735 462	665 032	632 533	-14,0
Республика Коми	1 057 873	944 816	864 424	-18,3
Архангельская область	1 390 334	1 266 667	1 183 323	-14,9
Ненецкий АО	41 174	41 854	43 373	5,3
Мурманская область	941 062	823 978	766 281	-18,6
Ханты-Мансийский АО	1 359 646	1 475 188	1 612 076	18,6
Ямало-Ненецкий АО	496 292	521 621	539 985	8,8
Республика Тыва	306 152	302 357	313 777	2,5
Республика Саха (Якутия)	962 507	956 099	956 896	-0,6
Камчатский край	372 308	330 810	317 269	-14,8
Магаданская область	201 974	166 902	148 071	-26,7
Сахалинская область	569 234	513 452	488 391	-14,2
Чукотский АО	61 613	52 913	50 540	-18,0

Особенно значительная убыль населения характерна для рассматриваемого периода для Магаданской (26,7%) и Мурманской (18,6%) областей и Республики Коми (18,3%) – вследствие обеих причин, а также для Чукотского АО (18,0%) – ввиду миграционного оттока, значительно превышающего величину положительного естественного прироста. В Ханты-Мансийском и Ненецком автономных округах численность населения имела положительную динамику (увеличилась на 18,6 и 5,3%, соответственно) благодаря миграционному притоку и естественному приросту. В Ямало-Ненецком АО (рост на 8,8%) и Республике Тыва (на 2,5%) увеличение населения произошло исключительно за счет положительного естественного прироста. В условиях существенно сократившихся в последние годы масштабов миграционной убыли и сохранения естественного прироста за 2000-2015 гг. почти не уменьшилась численность населения в Республике Саха (Якутия).

Структура миграционной убыли из зоны Севера на 80-95% состоит из населения моложе трудоспособного и в трудоспособном возрасте (*расчитано по: Социально-демографическая...*), что значительно ухудшает репродуктивный потенциал территорий, который в текущем десятилетии повсеместно по стране испытывает негативное влияние демографической волны вследствие достижения детородных возрастов все более малочисленными поколениями 1990-х годов рождения. Т.е. уменьшение численности населения северных территорий сопровождается нарастающим ухудшением структуры фертильных возрастов. С момента Всероссийской переписи населения 2002 г. к 2015 г. в результате миграционного оттока и действия эффекта демографической волны особенно существенно сократилась численность женщин трех первых репродуктивных групп (от 15 до 29 лет).

В целом по России численность женщин в возрасте 15-29 лет уменьшилась на 18,3%. Среди северных регионов минимальное сокращение данной возрастной группы произошло в Якутии (11,3%), Ханты-Мансийском (15,2%), Ямало-Ненецком (18,1%) и Ненецком (18,1%) автономных округах, характеризующихся естественным приростом, обусловленным повышенной рождаемостью. Максимальной, значительно превышающей среднероссийский уровень, убылью молодых фертильных контингентов характеризуются Магаданская область (41,6%), Республика Коми (41,5%), Мурманская (39,2%), Архангельская (38,2%), Сахалинская (37,4%) области, Республика Карелия (36,6%) и Камчатский край (35,1%). Такие изменения возрастной структуры оказывают значительное влияние на показатели рождаемости

Использование метода стандартизации возрастных коэффициентов рождаемости по коэффициентам 2006 г., предшествовавшего началу активизации демографической политики, позволило элиминировать влияние на уровень рождаемости изменений возрастной структуры и оценить общую эффективность проводимой просемейной политики, выраженную в повышении интенсивности рождаемости. Для России и ее северных регионов для каждого года периода роста рождаемости после введения федерального материнского капитала были рассчитаны гипотетические числа родившихся при реальной возрастной структуре, но при возрастных коэффициентах, принятых за стандарт. В данном случае это коэффициенты 2006 г. Разница между реальными и гипотетическими числами родившихся за 2007-2015 гг. показывает, сколько дополнительных рождений получено только за счет роста интенсивности рождаемости по сравнению с уровнем 2006 г., которые можно оценить как результат реализации демографической политики.

Согласно нашим расчетам, мероприятия просемейной демографической политики оказали заметное влияние на увеличение рождаемости как в целом по России, так и в ее северных регионах (табл. 11). За 2007-2015 гг. в России родилось почти на 20% больше детей, чем их было бы при сохранении интенсивности рождаемости на уровне 2006 г. Благодаря введению демографической политики и наращиванию ее мероприятий в стране произошло более 3,2 млн. дополнительных рождений. На Севере повышение интенсивности рождаемости было в среднем менее значительным: на 18,8% по сравнению с 19,8% по России. Это соответствует 195,6 тыс. дополнительных рождений.

Таблица 11

**Стандартизация коэффициентов рождаемости
населения России и ее северных регионов
по возрастным коэффициентам рождаемости 2006 г., 2007-2015 гг.**

Регион	Гипотетическое число родившихся (ГЧР), чел.	Реальное число родившихся (РЧР), чел.	РЧР – ГЧР (чел.)	$\frac{РЧР - ГЧР}{РЧР} \times 100$ (%)
Российская Федерация	13 114 218	16 352 501	3 238 283	19,8
Республика Карелия	56 637	69 519	12 882	18,5
Республика Коми	85 681	107 412	21 731	20,2
Архангельская область	113 222	136 672	23 450	17,2
Ненецкий АО	5 042	6 316	1 274	20,2
Мурманская область	67 745	81 961	14 216	17,3
Ханты-Мансийский АО	184 366	229 528	45 162	19,7
Ямало-Ненецкий АО	61 964	76 407	14 443	18,9
Республика Тыва	50 370	72 214	21 844	30,2
Республика Саха (Якутия)	122 482	146 169	23 687	16,2
Камчатский край	31 520	36 601	5 081	13,9
Магаданская область	14 388	16 580	2 192	13,2
Сахалинская область	47 074	56 504	9 430	16,7
Чукотский АО	6 252	6 429	177	2,8
Северные регионы в целом	846 743	1 042 312	195 569	18,8

Максимальный эффект мер демографической политики среди северных регионов наблюдается в Республике Тыва. За 2007-2015 гг. здесь произошло увеличение числа рождений на 30,2% вследствие роста ее интенсивности, что соответствует 21,8 тыс. дополнительных рождений. В Республике Коми количество рождений за счет интенсивности повысилось на 20,2%, т.е. случилось 21,7 тыс. дополнительных рождений. В Ненецком автономном округе произошел рост на 20,2% (1,3 тыс. дополнительных рождений), в Ханты-Мансийском АО – на 19,7% (45,2 тыс. рождений), Ямало-Ненецком АО – на 18,9% (14,4 тыс.). В этих пяти субъектах увеличение интенсивности рождаемости выше среднего по зоне Севера.

ра. Но, как видим, лишь в трех из них оно превышает средний по стране уровень повышения.

При этом все вышеперечисленные регионы существенно различаются по размеру и условиям назначения регионального материнского капитала. В Тыве капитал минимальный (50 тыс. руб.), начал реализовываться только с 1 января 2012 г. и назначается на пятого ребенка. В Ненецком АО после ежегодных индексаций капитал имеет максимальный размер (свыше 366 тыс. руб.), назначается на третьего ребенка, действует на правоотношения, возникшие с 1 января 2009 г., имеет бессрочный характер и широкий спектр направлений использования. В Республике Коми региональный семейный капитал составляет 150 тыс. руб., что заметно выше среднего по Северу, но он не индексируется, реализуется с 1 января 2011 г. В Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком округах также существуют большие различия. В ЯНАО изначально был определен максимальный размер 350 тыс. руб., а в ХМАО утвердили среднюю для Севера сумму 100 тыс. руб. и индексируют ее нерегулярно. Иными словами, экономические меры демографической политики имеют, скорее, психологический эффект, который накладывается на существующий в конкретном месте недореализованный репродуктивный потенциал, в основе которого, судя по регионам-лидерам, прослеживается этнический характер.

В северных регионах Дальневосточного федерального округа суммарный эффект от федеральных и региональных мер стимулирования рождаемости ниже, а в Чукотском АО – значительно ниже, чем в других северных субъектах. С одной стороны, это можно объяснить крайне негативным контекстом социально-экономического развития округа. В рейтинге социально-экономического положения регионов Российской Федерации Чукотский АО занимает стабильно низкие позиции: в 2010 г. – 72 место из 83, в 2011 г. – 68-е, в 2012 г. – 75-е, в 2013 г. – 76-е, в 2014 г. – 77-е, в 2015 г. – 67 место (*Рейтинг...*). Хотя по уровню среднедушевых денежных доходов Чукотский АО имеет ранговые позиции выше средних по стране, покупательная способность доходов в 2012 г. по сравнению с 1990 г. в округе существенно сократилась, тогда как в целом по России возросла (*Фавстрицкая, 2017, с. 61*). По величине ожидаемой продолжительности жизни, уровню зарегистрированной безработицы, финансовому положению, возможностям развития малого и среднего бизнеса, по степени удаленности от центральной части России, сложности транспортной связи с ней, а также в связи с суровыми климатическими условиями, Чукотский АО также занимает низкие рейтинговые позиции. Ввиду масштабного миграционного оттока, временного характера проживания населения в регионе, неликвидности жилищного фонда, особенно в пери-

ферийных районах, спрос на жилье в автономном округе понизился, его доступность возросла, что не обеспечивает такой востребованности главного направления расходования средств федерального и регионального материнских капиталов, как в других регионах, где проблема с жильем обстоит острее. А с другой стороны, слабый эффект демографических мер повышения рождаемости, очевидно, обуславливается происходящим у коренного населения Чукотского АО переходом к малодетности, в результате которого репродуктивные установки снижаются, а роль субъективных притязаний в оценке условий жизни в качестве препятствующих или содействующих реализации репродуктивных намерений возрастает. На наш взгляд, этим же: ускорением перехода к малодетности коренных народов Севера – можно объяснить и менее значительный уровень повышения интенсивности рождаемости в остальных дальневосточных северных регионах.

Еще худшими, чем Чукотский АО, позициями в рейтинге социально-экономического положения регионов РФ отличается Республика Тыва, которая традиционно занимает одно из последних мест в оценках социально-экономического развития. Однако при этом для региона характерен как высокий уровень рождаемости, так и самые успешные результаты в увеличении ее интенсивности в период активизации демографической политики (как уже отмечалось, 30,2% дополнительных рождений). Суммарный коэффициент рождаемости снижался здесь до режима суженного воспроизводства населения лишь на очень короткий период времени (1997-2001 гг.). Переход к малодетности у коренного населения Тывы не был ускорен даже многолетней неблагоприятной социально-экономической ситуацией в регионе, поэтому в сельской местности рождаемость не опускалась даже до уровня простого воспроизводства. А с 2007 г. она соответствует режиму расширенного воспроизводства и в городской местности республики.

В большинстве северных территорий увеличение интенсивности рождаемости под действием просемейной политики существеннее в сельской местности, где более реальна возможность использовать средства материнского капитала на основное направление его реализации – улучшение жилищных условий (*Кучмаева, 2010, с. 102*). При низком уровне жизни и высокой безработице сельского населения существенным подспорьем для осуществления репродуктивных планов семьи является и выплата малообеспеченным семьям ежемесячного пособия на третьего ребенка в размере детского прожиточного минимума. В то же время в Чукотском, Ненецком и Ханты-Мансийском автономных округах, Мурманской и Сахалинской областях, как и в целом по России, увеличение ин-

тенсивности рождаемости в городских и сельских территориях было почти одинаковым.

Расчеты показывают, что в 2011-2015 гг., после введения региональных мер демографической политики, при нарастающем ухудшении структуры фертильных контингентов, рост интенсивности рождаемости в большей степени способствовал повышению рождаемости, чем в период 2007-2010 гг. (табл. 12). Таким образом, усиление просемейной демографической политики сыграло заметную нивелирующую роль, компенсируя потери в рождаемости в 2011-2015 гг. от структурного фактора. В целом по стране за четыре года с 2007 по 2010 гг. прибавка за счет федерального материнского капитала составляет 922,0 тыс. рождений, а совокупный эффект федеральных и региональных мер за пять лет с 2011 по 2015 гг. – 2,3 млн. дополнительных рождений. В зоне Севера за 2007-2010 гг. совершилось 52,2 тыс. дополнительных рождений, а после наращивания демографической политики региональными мерами 143,4 тыс.

Таблица 12

**Стандартизация коэффициентов рождаемости населения
России и ее северных регионов по возрастным коэффициентам
рождаемости 2006 г., 2007-2010 гг. и 2011-2015 гг.**

Регион	2007-2010 гг.		2011-2015 гг.	
	РЧР – ГЧР (чел.)	$\frac{\text{РЧР} - \text{ГЧР}}{\text{РЧР}} \times 100$ (%)	РЧР – ГЧР (чел.)	$\frac{\text{РЧР} - \text{ГЧР}}{\text{РЧР}} \times 100$ (%)
Российская Федерация	922 047	13,4	2 316 236	24,4
Республика Карелия	3 736	12,2	9 146	23,6
Республика Коми	5 093	10,9	16 638	27,4
Архангельская область	6 829	11,1	16 622	22,1
Ненецкий АО	406	14,8	868	24,3
Мурманская область	3 653	10,1	10 563	23,1
Ханты-Мансийский АО	10 689	11,4	34 473	25,4
Ямало-Ненецкий АО	3 193	10,0	11 250	25,4
Республика Тыва	8 124	25,4	13 720	34,1
Республика Саха (Якутия)	7 135	11,4	16 552	19,8
Камчатский край	941	5,9	4 140	20,0
Магаданская область	421	5,7	1 771	19,2
Сахалинская область	2 020	8,2	7 410	23,3
Чукотский АО	-57	-1,9	234	6,8
Северные регионы в целом	52 183	11,6	143 387	24,2

При этом обращает на себя внимание, что среди населения северных регионов Дальнего Востока в 2007-2010 гг., в период действия только федерального материнского капитала на второго ребенка, увеличение интенсивности рождаемости было гораздо менее значительным, чем в дру-

гих северных территориях страны. А в Чукотском АО интенсивность рождаемости оказалась даже ниже, чем до введения стимулирующих мероприятий, т.е. повышение рождаемости в округе было обусловлено исключительно улучшением возрастной структуры. Усиление демографической политики региональными мерами способствовало росту ее интенсивности. Наиболее существенно по сравнению с 2007-2010 гг. интенсивность рождаемости повысилась в период 2011-2015 гг. в тех субъектах, где помимо федерального и регионального материнского капиталов с 2013 г. малоимущим семьям было установлено ежемесячное пособие на третьего ребенка до достижения им трех лет. Таким образом, анализ показателей рождаемости с применением метода стандартизации показал, что эта мера социальной политики способствовала не только достижению своей социальной цели – улучшению условий жизни нуждающихся семей с детьми, но и повышению уровня рождаемости.

В ответ на постоянно звучащие в научных и общественных дискуссиях сомнения в эффективности и необходимости реализации экономических мер демографической политики в странах с низкой рождаемостью, П. Макдональд приводит весомые аргументы того, что опыт проведения демографической политики, как правило, имеет положительный эффект в решении задачи по удержанию рождаемости на определенном уровне или ее повышению с очень низких уровней даже в пределах суженного режима воспроизводства (*McDonald, 2006*). Результаты комплексного исследования, проведенного Rand Corporation в странах Европы, показали, что «сворачивание политики поддержки семей в ряде европейских стран (Польше, Восточной Германии и Испании) способствовало снижению рождаемости в этих странах, тогда как во Франции реализация семейной политики была одной из приоритетных целей страны с момента принятия Семейного кодекса (в 1939 г.), что привело к относительно высоким показателям рождаемости» (*Grant, 2004*). Г. Нейер, основываясь на итогах исследования реализации семейной политики в различных странах, заключает: «страны, которые считают свою семейную политику частью политики в области рынка труда, политики социального обеспечения, добиваются больших успехов в поддержании уровней рождаемости выше крайне низких отметок» (*Neyer, 2003*). В. Лутц и К. Миллиган также приходят к выводу, что «прямое финансовое поощрение может быть эффективным способом повышения рождаемости» (*Lutz, 1999; Milligan, 2002*).

В результате введения дополнительных экономических мер демографической политики рождаемость повысилась и в городских, и сельских территориях. Однако, как и в целом по России, в городской местности большинства северных регионов величина суммарного коэффициента

рождаемости по-прежнему соответствует суженному режиму воспроизводства населения. Исключение составляет Республика Тыва, где городское население характеризуется режимом расширенного воспроизводства. В 2016 г. уровень простого воспроизводства достигнут в городской местности Ненецкого АО.

Рождаемость сельского населения России в результате действия мер просемейной демографической политики в 2012-2014 гг. вышла на уровень простого воспроизводства, но в 2015-2016 гг. уже вновь соответствует суженному режиму. В республиках Тыва и Якутия, Ненецком, Ямало-Ненецком и Чукотском автономных округах интенсивность рождаемости на селе даже в период демографического кризиса 1990-х годов была высокой, значительно превосходившей показатели других северных субъектов. Однако за период действия дополнительных мер демографической политики суммарный коэффициент рождаемости в них существенно превысил ранее наблюдавшиеся уровни. В сельских территориях Карелии, Коми и Архангельской области рождаемость перешла к режиму расширенного воспроизводства в 2007-2008 гг. – еще до наращивания федеральной демографической политики региональными мероприятиями. С 2011 г. расширенное воспроизводство сельского населения характерно для Ханты-Мансийского автономного округа, с 2012 г. – для Сахалинской области. В Магаданской области расширенный режим воспроизводства наблюдался на селе в период 2007-2014 гг., но в последние годы рождаемость снова опустилась ниже уровня простого воспроизводства. В сельских территориях Камчатского края в 2013 г. удалось достичь перехода от суженного к простому воспроизводству. А в Мурманской области малочисленное сельское население репродуктивных возрастов, несмотря на повышение рождаемости, так и не вышло за пределы суженного режима, хотя в 2011-2014 гг. вплотную приближалось к границе простого воспроизводства. Наиболее существенно с момента усиления государственной демографической политики дифференциация в разрезе «село-город» стала проявляться в северных регионах Северо-Западного федерального округа и в Республике Тыва.

В «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» была поставлена задача повысить по сравнению с 2006 г. суммарный коэффициент рождаемости к началу третьего этапа ее действия в 2016 г. в 1,3 раза. В целом по России и в основной части северных регионов эта задача выполнена (табл. 13).

За период стимулирования рождаемости она увеличивалась на Севере почти во всех возрастных группах. Лишь в группе женщин 15-19 лет рождаемость сокращалась, а в возрасте 20-24 года характеризовалась раз-

нонаправленными трендами. Исключением является Республика Тыва, где и в группе женщин 15-19 лет произошло существенное увеличение рождаемости. Немного выделяются из общей картины Ямало-Ненецкий и Чукотский автономные округа, в которых зафиксирован значительный прирост в возрастной группе 20-24 года. Максимальный прирост возрастных коэффициентов рождаемости, как и в целом по России, у женщин средних (30-39 лет) и старших (40-44 года) репродуктивных возрастов, что свидетельствует о реализации рождений, которые без дополнительного стимулирования могли не состояться. Для женщин старших фертильных возрастов материнство – спланированный этап в жизни, на реализацию которого вполне могут повлиять (и уже повлияли) меры демографической политики (Иванова, 2010, с. 613).

Таблица 13

***Динамика суммарного коэффициента рождаемости
в России и ее северных регионах в 2006-2015 гг.,
детей на одну женщину за весь детородный период 15-49 лет***

Регион	2006	2007	2012	2013	2014	2015	Рост за 2006-2015 гг., раз
Российская Федерация	1,31	1,42	1,69	1,71	1,75	1,78	1,4
Республика Карелия	1,32	1,41	1,71	1,65	1,74	1,77	1,3
Республика Коми	1,38	1,50	1,88	1,97	2,02	2,00	1,4
Архангельская область	1,37	1,50	1,76	1,80	1,84	1,85	1,4
Ненецкий АО	1,71	1,88	2,35	2,31	2,42	2,58	1,5
Мурманская область	1,26	1,32	1,57	1,62	1,65	1,71	1,4
Ханты-Мансийский АО	1,52	1,61	2,02	2,05	2,09	2,07	1,4
Ямало-Ненецкий АО	1,50	1,61	2,05	2,09	2,19	2,19	1,5
Республика Тыва	2,12	2,69	3,35	3,42	3,49	3,39	1,6
Республика Саха (Якутия)	1,72	1,91	2,17	2,17	2,25	2,19	1,3
Камчатский край	1,42	1,47	1,73	1,77	1,85	1,89	1,3
Магаданская область	1,32	1,35	1,65	1,69	1,66	1,66	1,3
Сахалинская область	1,40	1,48	1,71	1,81	1,96	2,02	1,4
Чукотский АО	1,78	1,83	1,97	1,91	2,04	2,10	1,2

Таким образом, мероприятия современной просемейной демографической политики привели к существенному росту интенсивности рождаемости. В результате стандартизации возрастных коэффициентов рождаемости по коэффициентам 2006 г., предшествовавшего началу активизации демографической политики, выявлено, что за 2007-2015 гг. в России родилось почти на 20% больше детей, чем их было бы при сохранении интенсивности рождаемости на уровне 2006 г. Благодаря введению демографической политики и наращиванию ее мероприятий в стране произошло более 3,2 млн. дополнительных рождений. В северных субъ-

ектах федерации за счет изменений в репродуктивном поведении населения родилось на 195,6 тыс. больше детей (на 18,8%). Наращивание мероприятий просемейной политики региональными мерами определило увеличение вклада поведенческой компоненты в общий уровень рождаемости. Если за 2007-2010 гг. интенсивность рождаемости повысилась в России на 11,6%, что дало 922 тыс. дополнительных рождений, то в 2011-2015 гг. изменения в репродуктивном поведении населения существенно компенсировали неблагоприятное воздействие на рождаемость структурного фактора, число рождений увеличилось на 24,2%, что соответствует 2,3 млн. дополнительных рождений.

Самые значительные темпы прироста суммарного коэффициента рождаемости как по стране в целом, так и среди абсолютного большинства северных регионов наблюдались сразу после начала реализации мероприятий федеральной демографической политики, что свидетельствует о мгновенной реакции населения (*Фрейка, Захаров, 2014, с. 134*). Стагнацию и сокращение уровня рождаемости предотвратило развитие с 2011 г. региональных мер демографической политики. Однако в последние годы в большинстве северных регионов уже проявляется снижение суммарной рождаемости. После длительной положительной динамики в 2016 г. было зафиксировано уменьшение суммарного коэффициента и в целом по стране. Для того чтобы предотвратить устойчивость отрицательной динамики и углубление снижения рождаемости, важно сохранять выбранный курс демографической политики и наращивать ее мероприятия. Репродуктивное поведение российского населения чувствительно к крупнотратным мерам стимулирования рождаемости, поскольку низкий уровень жизни семей с детьми остается ее ограничивающим фактором (*Зверева, Архангельский, 2010, с. 73*). Вследствие этого интенсивность рождаемости практически всегда будет максимально высокой вслед за введением новых (особенно экономически значимых) мер поддержки семьи. Несмотря на сложность цели, в России необходимо выработать парадигму демографической политики государства, одновременно отвечающей сразу двум важным задачам: осуществлению социальной поддержки семей с детьми и формированию равномерной интенсивности рождаемости в долгосрочной перспективе для максимального сглаживания ее волновых колебаний.

Глава 3. РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КОМИ

3.1. Репродуктивные установки населения после введения материнского капитала на второго ребенка

Как уже отмечалось, уровень показателей рождаемости обуславливается целым рядом факторов. Во-первых, это те или иные изменения в возрастной структуре репродуктивных контингентов: омоложение возрастной структуры способствует повышению уровня рождаемости, а ее постарение – понижению уровня. Во-вторых, изменения календаря (тайминг) рождений: откладывание населением рождений «до лучших времен» или, наоборот, реализация отложенных рождений; уплотнение календаря рождений, например, под воздействием стимулирующих мер просемейной демографической политики или закономерно следующее за этим разрежение поля рождений из-за досрочного исчерпания итоговой детности поколений. В-третьих, изменения в уровне репродуктивных установок населения: продолжение какой-либо долговременной тенденции (например, плавная эволюция их уровня в соответствии с исторической тенденцией убывания потребности в детях) или скачкообразное изменение репродуктивных ожиданий населения, детерминированное сильным воздействием какого-то внешнего фактора, – а также степень реализации репродуктивных установок. При этом изменения возрастной структуры и тайминг рождений имеют следствием, главным образом, эпизодические колебания в уровне рождаемости, не меняющие итоговой детности поколений, в то время как изменения репродуктивных установок приводят к устойчивым трансформациям в режиме рождаемости населения.

Усиление внимания государства к проблемам рождаемости может способствовать не только реализации ранее отложенных рождений и уплотнению календаря рождений у поколений, уже достигших активных детородных возрастов, но, что еще важнее, – формированию у молодых поколений более позитивных репродуктивных стандартов, чем в отсутствие такого внимания. Поэтому активизация демографической политики в 2006-2007 гг. не только способствовала продлению положительных тенденций рождаемости начала 2000-х гг., в 2004-2006 гг. уже проявивших признаки стагнации, но и позволяла надеяться на то, что малочисленные поколения конца 1980-х – начала 1990-х годов рождения получают стимулирующий импульс при формировании своих репродуктивных

установок. Соответственно, они будут не ниже, чем у многочисленных поколений середины 1980-х годов рождения, что даст возможность в некоторой степени снивелировать глубину предстоящего структурного провала уровня рождаемости.

На основе результатов проведенного в 2008-2009 гг. социологического обследования (основной массив был опрошен в 2008 г.), посвященного экономическим и демографическим аспектам жизнедеятельности семьи (*Попова, Бутрим, 2011*), в сопоставлении с итогами исследований, проведенных в 1994 г. (*Попова, 1996*) и 2000 г. (*Попова, 2003*), были проанализированы закономерности изменения уровня репродуктивных ожиданий населения Республики Коми по времени и по возрасту, оценены степень их потенциальной реализации и перспективы рождаемости в условиях выполнения программы федерального материнского капитала, выявлены возможности влияния просемейной демографической политики на репродуктивные стандарты населения.

В рамках обследования, проведенного на территории 14 муниципальных образований Республики Коми в форме раздаточного анкетирования по случайной выборке с квотированием по типу населенных пунктов и возрасту, были опрошены 994 женщины фертильного возраста. 76,5% респонденток проживают в городской местности, 23,5% – в сельской, что соответствует распределению женщин по типам населенных пунктов. В наибольшей степени были охвачены основные репродуктивные возрасты, т.е. возрастная структура выборки несколько моложе генеральной совокупности фертильных контингентов за счет возрастных групп до 40 лет, которые представляют максимальный интерес с точки зрения их вклада в общую рождаемость. При этом удельный вес опрошенных в возрасте моложе 30 лет (41,7%), на который в нулевые годы приходилось около 75% всех рождений, был достаточно близок к доле этих возрастов в структуре женщин репродуктивного возраста. Удельный вес опрошенных в возрасте от 30 до 39 лет (45,9%) был превышен за счет более старших контингентов. На возраст 30-39 лет приходится около четверти всех рождений, и в основном именно за счет этих возрастных категорий произошла тайминговая (т.е. обусловленная реализацией отложенных рождений) часть повышения уровня рождаемости начала 2000-х годов.

В возрасте 40 лет и старше, который также дал тайминговую прибавку к уровню рождаемости, было опрошено 12,4% респондентов. При современном режиме рождаемости к этому возрасту репродуктивный цикл практически заканчивается (в нулевые годы после 40 лет совершалось около 1% всех рождений), и эту часть выборки можно было рас-

смаатривать с точки зрения исчерпанной плодovitости когорты 1959-1963 и 1964-1968 годов рождения. Это не только дало возможность оценить итоговую детность этих поколений, но и, сопоставив ее с репродуктивными ожиданиями, проанализировать степень реализации репродуктивных ожиданий поколениями, самые активные детородные возрасты которых пришлось на очень неблагоприятные условия социально-экономического кризиса 1990-х годов.

К моменту проведения обследования «Экономические и демографические аспекты жизнедеятельности семьи» величина суммарного коэффициента рождаемости увеличилась в России с 1,16 детей на одну женщину для условного поколения 1999 г. до 1,50 в 2008 г. В Республике Коми, где уровень рождаемости с середины 1990-х годов снова стал немного выше общероссийского, произошел рост с 1,18 до 1,54 детей. При этом в сельской местности республики в 2008 г. оказался преодоленным рубеж простого воспроизводства населения: суммарный коэффициент составил 2,32 детей, что соответствует режиму слегка расширенного воспроизводства. В городской местности уровень был ниже на 70% – 1,35 детей. Следует, однако, подчеркнуть, что уровень суммарного коэффициента вовсе не означает, что столько в среднем детей будет у женщин к концу их детородного возраста, поскольку особенности расчета этого показателя не позволяют характеризовать итоговую детность реальных поколений.

Дело в том, что суммарные коэффициенты, рассчитанные для условных поколений по году наблюдения, несут на себе груз репродуктивной истории женщин тридцати пяти последовательных годов рождения: от тех, возраст которых в год наблюдения составляет 15 лет, до 49-летних. Так, уровень суммарного коэффициента рождаемости 2008 г. определялся и только-только начинающейся демографической историей родившихся в 1993 г. и историей жизни родившихся в 1959 г. В частности, в его величине отражалось не только повышающее влияние реализации рождений, отложенных населением в 1990-е годы, и уплотнения календаря рождений у молодых поколений под действием активизации демографической политики в 2006-2007 гг., но и понижающее воздействие досрочной реализации еще в 1980-е годы итоговой детности частью поколений начала 1960-х годов рождения под воздействием Постановления 1981 г. «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей», а также понижающее влияние необратимого ограничения степени реализации репродуктивных планов старшими поколениями и пересмотра частью населения уровня своих репродуктивных ожиданий в кризисные 1990-е годы. Поэтому ни уровень суммарного коэффициента

рождаемости, ни даже его динамика не обеспечивают достоверного анализа долговременных тенденций рождаемости и тем более оценки ее дальнейших перспектив.

Данные о величинах репродуктивных планов населения, представлениях людей о количестве детей, желаемом для своей семьи при наличии самых благоприятных условий, о числе детей, предпочитаемом с точки зрения интересов общества, получаемые из социологических исследований, дают гораздо более ценную информацию и для анализа, и для прогноза рождаемости, особенно если есть возможность динамических сравнений. Уровни репродуктивных установок населения в нашем обследовании «Экономические и демографические аспекты жизнедеятельности семьи» определялись при помощи стандартных вопросов: «Сколько всего детей Вы планируете иметь (или планировали – в случае, если рожать больше не собираетесь)?» (так называемое ожидаемое число детей), «Сколько детей имели бы Вы, если бы у Вас были все необходимые (материальные, жилищные и пр.) условия?» (желаемое при всех необходимых условиях число детей) и «Как Вы считаете, сколько детей лучше всего иметь в семье?» (идеальное число детей). Кроме того, с целью определения степени влияния материальных факторов на реализацию репродуктивных планов семьи был задан вопрос о том, сколько детей можно иметь в настоящее время, не ущемляя свою семью материально. «Преемственность» репродуктивных стандартов выявлялась с помощью вопроса о детности родительской семьи. А «устойчивость» репродуктивных установок проверялась вопросом: «Сколько детей Вы посоветовали бы иметь Вашим детям?»

Как известно, в условиях сознательного внутрисемейного регулирования рождаемости человек еще на стадии формирования репродуктивных стандартов определяет для себя уровень детности своей будущей семьи, который впоследствии (при отсутствии сильного возмущающего действия внешних факторов) будет не очень значительно отличаться от запланированного. Безусловно, уровень ожидаемого числа детей – это некий ориентир, к которому семья будет стремиться в процессе своей жизнедеятельности. Но степень реализации репродуктивных ожиданий, как правило, достаточно высока, а в благоприятных условиях бывает и превышена. Так, в нашем обследовании реальная детность у поколения 1964-1969 годов рождения, которым в 2008 г. было от 40 до 45 лет, составила 1,89, у поколения 1959-1963 годов рождения, которым было более 45 лет, – 2,00 ребенка – при среднем ожидаемом числе детей у обоих поколений 2,10 (табл. 14).

Таблица 14

**Уровень репродуктивных установок у женщин разных возрастов
(по данным обследования 2008-2009 гг., детей)**

Репродуктивные установки	Все возрасты	Возраст (годы рождения)						
		15-19 лет (1989-1993)	20-24 года (1984-1988)	25-29 лет (1979-1983)	30-34 года (1974-1978)	35-39 лет (1969-1973)	40-44 года (1964-1968)	45-49 лет (1959-1963)
Реальное число детей	1,12	0,15	0,40	0,87	1,19	1,71	1,89	2,00
Ожидаемое число детей	1,98	1,92	2,07	1,92	1,92	2,01	2,10	2,10
Число детей, желаемое при всех необходимых условиях	2,48	2,36	2,65	2,40	2,44	2,49	2,65	2,50
Идеальное число детей	2,35	2,25	2,44	2,21	2,36	2,41	2,51	2,33
Число детей, которое можно иметь, не ущемляя себя материально	1,31	0,47	1,43	1,26	1,35	1,73	1,60	1,51
Число детей в родительской семье	2,41	1,94	2,23	2,36	2,42	2,44	2,90	3,00
Своим детям посоветуют	2,06	2,04	2,22	2,05	2,03	2,05	2,08	2,13

Иными словами, степень реализации репродуктивных планов у поколений, наиболее активные детородные возрасты которых пришлось на крайне неблагоприятные годы социально-экономического кризиса, составляет 90-95%. У более старших поколений, которые 1990-е годы прошли в возрастах старше 30 лет, репродуктивные планы оказались даже перевыполненными. Согласно обследованию 2000 г., реальная детность поколений 1950-х годов рождения составила 2,21, что несколько превысило их первоначальные репродуктивные планы (2,15) (Попова, 2003). Поэтому показатель среднего ожидаемого числа детей для той или иной когорты населения вполне можно рассматривать как оценку уровня ее исчерпанной плодовитости, т.е. уровня детности к концу репродуктивного периода.

Среднее ожидаемое число детей в целом для совокупности опрошенных составило 1,98 детей, что существенно выше уровня суммарных показателей рождаемости условных поколений тех лет. Однако в сель-

ской местности республики среднее ожидаемое число детей (2,01) оказалось меньше реального суммарного коэффициента 2008-2009 гг. (2,32-2,44 детей). Очевидно, в условиях низкого уровня жизни сельского населения меры демографической политики сыграли на селе очень значительную роль, обусловив чрезвычайную концентрацию рождений за счет встречного сдвига календаря рождений сразу после введения федерального материнского капитала. Поэтому несмотря на выявленное указанным обследованием значительное сближение сельских и городских репродуктивных установок, которое свидетельствовало о наметившейся конвергенции моделей репродуктивного поведения городского и сельского населения Республики Коми, во второй половине нулевых годов началось расхождение траекторий городских и сельских суммарных коэффициентов рождаемости.

При сходных характеристиках выборочной совокупности среднее ожидаемое число детей в 2000 г. составляло 2,03, в 1994 г. – 2,07 детей (рис. 10). При этом 1994 г. был для страны годом максимальной инфляции, 2000 г. положил начало довольно длительному периоду спонтанной, без всяких стимулирующих мер, реализации отложенных рождений, что свидетельствует о достаточно благоприятной социально-экономической обстановке, а 2008-2009 гг. – это период усиления внимания государства к проблемам рождаемости.

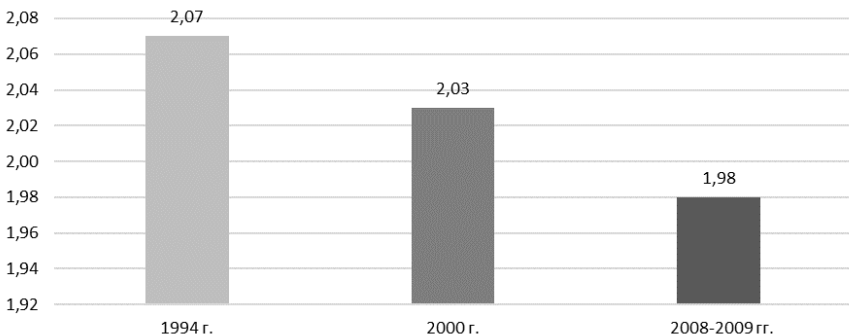


Рис. 10. Средний уровень репродуктивных ожиданий населения (по данным обследований 1994 г., 2000 г. и 2008-2009 гг., детей)

Таким образом, в 2000-х годах продолжал прослеживаться плавный убывающий тренд в соответствии с концепцией угасающей потребности в детях, сформулированной отечественными учеными еще в середине 1970-х годов (Борисов, 1976) (которую, кстати, прекрасно иллюстрирует динамика числа детей в родительской семье в зависимости от возраста респондентов – см. табл. 14). Иными словами, ни улучшение

социально-экономической ситуации, ни новые демографические инициативы заметного позитивного воздействия в Республике Коми на уровень репродуктивных ожиданий населения в целом не оказали.

В то же время показатели среднего идеального и среднего желаемого при всех необходимых условиях числа детей в семье, которые представляют собой определенный резерв превышения репродуктивных планов, в отличие от устойчиво отрицательной динамики среднего ожидаемого числа детей, к 2000 г. продемонстрировали некоторый рост (рис. 11). Особенно значительно увеличился уровень идеального числа детей, что, очевидно, явилось следствием достаточно широкого обсуждения в 1990-е годы последствий и потенциальных угроз демографического кризиса для России. Это свидетельствует о хороших возможностях социально-психологических мер демографической политики. Но экономические меры 2006-2007 гг. стимулирующего влияния на уровень репродуктивных идеалов и желаний населения республики также не оказали: к 2008-2009 гг. они в целом несколько сократились.

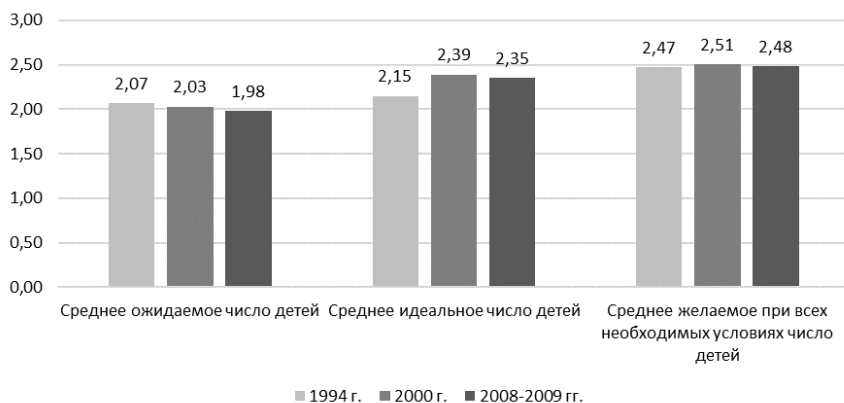


Рис. 11. Динамика основных репродуктивных установок населения (по данным обследований 1994 г., 2000 г. и 2008-2009 гг., детей)

Однако анализ репродуктивных ожиданий по возрастным группам демонстрирует возможность положительного влияния мер демографической политики на уровень репродуктивных планов населения. Как видно из табл. 14, от старших возрастных групп к младшим прослеживается понижение репродуктивных ожиданий с последующей стабилизацией: от 2,10 у женщин старше 40 лет (т.е. у поколений 1959-1963 и 1964-1968 годов рождения) и 2,01 – у когорты 1969-1973 годов рождения до 1,92 у более молодых поколений. С одним отклонением: у представителей по-

коления 1984-1988 гг. рождения, которым в 2008 г. было от 20 до 24 лет, среднее ожидаемое число детей составляет 2,07 (рис. 12).

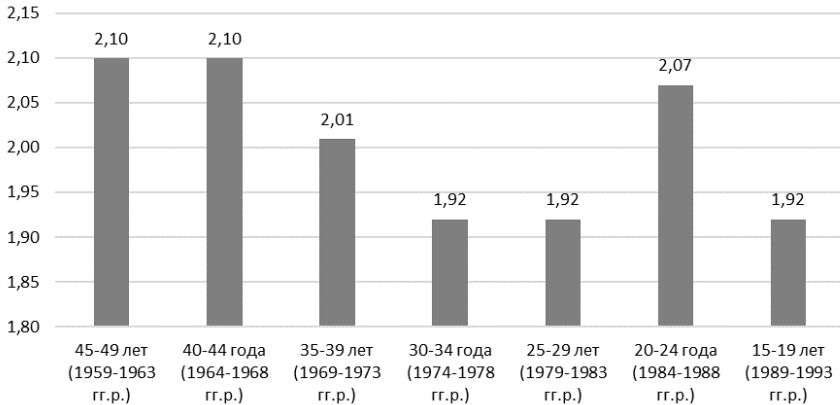


Рис. 12. Уровень репродуктивных ожиданий по возрастным группам (по данным обследования 2008-2009 гг., детей)

Очевидно, что это самое многочисленное за последнее время поколение, которое в момент проведения обследования находилось в наиболее активном детородном возрасте, получило максимальный импульс при формировании своих демографических стандартов. В основе этого, на наш взгляд, лежит, прежде всего, позитивное воздействие улучшения социально-экономической ситуации и повышения уровня рождаемости начала 2000-х годов, поскольку формирование репродуктивных установок достаточно сильно зависит от характера социально-экономической и демографической ситуации. Возможно, определенную роль сыграла непосредственно многочисленность поколения 1984-1988 годов рождения: его представители росли в условиях «относительно многодетного образа жизни». Кроме того, федеральный материнский капитал, направленный на стимулирование вторых рождений, у этого поколения мог иметь достаточно высокую вероятность успеха в плане пересмотра существовавших репродуктивных установок в сторону их повышения. Дело в том, что представителям когорты 1984-1988 годов к 2007 г. было от 18 до 22 лет – это возраст начала активной репродуктивной деятельности (в начале 2000-х годов 50-60% первенцев рождались у женщин до 22 лет). Таким образом, у многочисленного поколения родившихся под влиянием мер демографической политики 1980-х годов к 2008-2009 гг. сложились наиболее высокие демографические стандарты (отметим, что это не противоречит выводам, полученным в результате обследования

2000 г., которое выявило повышение репродуктивных ожиданий поколения первой половины 1980-х годов рождения по сравнению с поколениями 1970-х годов).

У следующего за ним уже малочисленного поколения 1989-1993 годов рождения, которое в самое ближайшее время должно было начать определять общий уровень рождаемости, репродуктивные ожидания сложились на уровне 1,92 ребенка, как и у родившихся в 1974-1983 годах. Т.е. демографические инициативы государства 2006-2007 гг. практически не нашли отклика у представителей самых молодых репродуктивных возрастов. При этом ухудшение социально-экономического контекста в результате последствий мирового финансово-экономического кризиса 2008-2010 гг. могло привести к пересмотру и еще большему понижению невысокого уровня репродуктивных ожиданий малочисленного поколения 1989-1993 годов рождения. Особенно с учетом чрезвычайной значимости для уровня детности этого поколения материального фактора: по мнению 15-19-летних опрошенных, без материального ущемления своих интересов в семье можно иметь не более 0,47 ребенка. Это почти в три раза ниже средней цифры по массиву опрошенных, в четыре раза ниже репродуктивных ожиданий указанного поколения и в пять раз ниже его репродуктивных желаний.

Следует отметить, что обследование 2008-2009 гг. выявило рост влияния материального фактора на уровень детности семьи по сравнению с предыдущими обследованиями. В конце нулевых годов респонденты в среднем считали, что в семье без материального ущемления своих интересов можно иметь 1,31 детей. В 1994 г. аналогичная цифра составляла 1,41 детей, в 2000 г. – 1,48. Усиление роли материального фактора в условиях улучшения социально-экономической ситуации и введения ощутимых экономических мер демографической политики вовсе не удивительно, если учитывать действие закона опережающего роста потребностей. Этому же закону, по сути, подчиняется зависимость установок на определенное число детей от уровня доходов: с ростом обеспеченности семьи ее репродуктивные планы снижаются.

Однако в результате многочисленных исследований, как отечественных, так и зарубежных, было установлено, что кривая зависимости детности семьи от величины доходов имеет не монотонно убывающий, а U-образный характер. Это было подтверждено и в ходе нашего обследования (табл. 15). При этом начальной точкой такой параболической траектории зависимости репродуктивных установок от уровня дохода в российских условиях конца первого десятилетия 2000-х годов служила граница прожиточного минимума. В семьях со среднедушевым доходом

ниже прожиточного минимума, которые имеют право на некоторые пособия, льготы и субсидии, с увеличением уровня доходов наблюдается возрастание репродуктивных установок. Далее, по мере роста благосостояния, их величина закономерно снижается. И лишь для семей с доходом, обеспечивающим достойный уровень жизни (в Республике Коми эта цифра в 2008-2009 гг. составила свыше 25000 руб. в месяц на одного члена семьи, и таких семей в выборке оказалось очень немного – лишь 2,3%), характерно достаточно заметное повышение репродуктивных ожиданий и желаний.

Таблица 15

**Уровень репродуктивных установок
у женщин в семьях с разным среднедушевым доходом
(по данным обследования 2008-2009 гг., детей)**

Репродуктивные установки	В среднем по выборке	Среднемесячный доход на одного члена семьи, руб.						
		Менее 3000	3000-5400	5400-7000	7000-12000	12000-17000	17000-25000	Более 25000
Ожидаемое число детей	1,98	2,06	2,08	2,03	1,94	1,91	1,72	1,91
Число детей, желаемое при всех необходимых условиях	2,48	2,55	2,64	2,53	2,44	2,41	2,15	2,52
Идеальное число детей	2,35	2,35	2,48	2,38	2,39	2,23	2,13	2,09
Средний возраст респондентов, лет	31,3	28,3	30,7	31,8	31,7	32,1	32,7	33,6
Удельный вес, %	100,0	11,1	20,0	18,8	27,7	13,0	7,1	2,3

Величина же идеального числа детей, которое, по сути, отражает социально нормированную потребность в детях вне зависимости от личных предпочтений и жизненных условий, по результатам нашего обследования, с достижением семей прожиточного минимума характеризуется устойчиво убывающим трендом. На наш взгляд, в этом, так же как и в характерном для послереформенного периода превышении величины среднего желаемого при всех необходимых условиях числа детей над уровнем среднего идеального (см. табл. 14 и 15), нашло свое отражение весьма скептическое отношение населения к вопросу о необходимости повышения рождаемости в современной России. В своей семье при благоприятной ситуации люди желают больше детей, чем считают необходимым и возможным в обществе, которое не имеет достаточных условий для высокой детности. Соответственно, для того чтобы более или менее стабилизировать в стране ситуацию с рождаемостью, необходимо созда-

вать устойчиво благоприятные условия для жизнедеятельности семей с детьми. Только при таких условиях выявленные в обследовании 2008-2009 гг. величины идеального числа детей и желаемого при всех необходимых условиях числа детей, соответствующие во всех возрастных группах режиму расширенного воспроизводства, давали основания надеяться, что резервы для повышения уровня детности семей в России имеются: как уже отмечалось, в благоприятных условиях итоговая детность семьи может превысить первоначальные репродуктивные ожидания.

Более того, в благоприятных условиях социально-экономической стабилизации и активизации демографической политики матери были намерены посоветовать своим детям иметь больше детей, чем планируют (планировали) сами (рис. 13). Если среднее ожидаемое число детей от обследования к обследованию устойчиво снижалось, то число детей, которое женщины были намерены посоветовать своим детям, наоборот, возрастало и в 2008-2009 гг. превысило уровень среднего ожидаемого числа детей (2,06 против 1,98 детей), в том числе и в самой молодой возрастной группе. В этом нашли отражение не только проявившаяся наконец надежда на то, что «наши дети будут жить лучше нас», но и объективное улучшение условий реализации репродуктивных установок к концу нулевых годов.

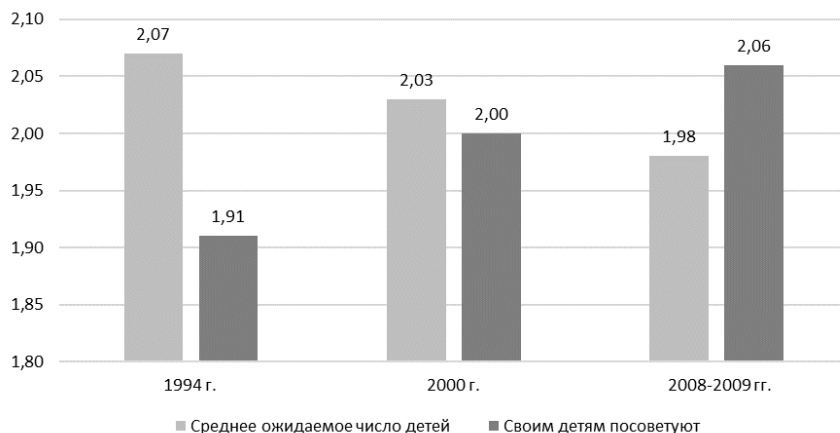


Рис. 13. Динамика репродуктивных ожиданий и «репродуктивных наставлений»
(по данным обследований 1994 г., 2000 г. и 2008-2009 гг., детей)

Однако в условиях развернувшегося в конце 2008 г. мирового финансово-экономического кризиса кардинальное улучшение условий жиз-

недеятельности российской семьи стало гораздо менее вероятным. При этом на неблагоприятном фоне финансово-экономического кризиса происходило формирование репродуктивных установок у еще более малочисленного поколения 1994-1998 годов рождения. Т.е. кризис мог оказать на уровень рождаемости российского населения не только эпизодическое влияние, углубив ее структурное снижение, но и долговременное. В результате после периода относительно высоких показателей рождаемости 2000-х годов, обусловленных несколькими взаимоусиливающими факторами (многочисленностью поколений в активных детородных возрастах, уплотнением календаря их рождений, их повышенными репродуктивными установками, реализацией отложенных рождений старшими поколениями), уже в первые годы нового десятилетия ожидался достаточно длительный период снижения уровня рождаемости, также обусловленного несколькими взаимоусиливающими факторами (малочисленностью поколений в активных детородных возрастах, разрежением поля рождений из-за досрочной их реализации в предшествующее десятилетие, пониженными репродуктивными установками поколений, достигших активных детородных возрастов, снижением степени реализации репродуктивных установок под влиянием негативных последствий финансового кризиса). К началу 2010-х годов введенные в 2007 г. федеральные меры демографической политики уже стали привычными для населения и утратили свое стимулирующее значение, что привело к существенному сокращению темпов прироста показателей рождаемости. В этих условиях требовалось существенное усиление просемейной демографической политики, которое воплотилось в региональных мероприятиях 2011 г.

3.2. Изменение установок детности в условиях наращивания демографической политики

Как уже отмечалось в предыдущих разделах, федеральные меры демографической политики 2006-2007 гг., ориентированные на второго ребенка, оказались адресованными, главным образом, старшим поколениям женщин: до 1980-х годов рождения включительно, а поколений начала 1990-х годов их стимулирующий эффект не достиг. Введенный в 2011 г. региональный материнский капитал на третьего ребенка, по логике, также адресован старшим поколениям, в том числе и когортам 1980-х годов рождения, которые ранее откликнулись на мероприятия по стимулированию вторых рождений. И переход максимальных темпов

прироста возрастных коэффициентов рождаемости в группу 40-44 года это подтверждает. Т.е., по сути, региональные просемейные мероприятия также способствуют уплотнению календаря рождений и еще более полному исчерпанию итоговой детности относительно многочисленных старших когорт. Соответственно, в ближайшие годы эти поколения практически не будут вносить вклад в уровень рождаемости, и он преимущественно будет определяться моделями репродуктивного поведения малочисленных когорт конца 1980-х – 1990-х годов рождения.

С другой стороны, в течение 2011-2013 гг. рождаемость в группах до 24 лет (а это родившиеся после 1987 г.) в Республике Коми выросла значительно, чем в группе 25-29 лет (см. табл. 9). Т.е. в регионе с достаточно высоким размером регионального материнского капитала на третьего ребенка прослеживается воздействие стимулирования рождений высокой очередности на уровень рождаемости также и тех поколений, которых эти меры напрямую не затрагивают.

Еще больший интерес вызывает влияние регионального материнского капитала на репродуктивные установки населения в целом и особенно разных реальных когорт, поскольку именно они определяют интенсивность рождаемости в перспективе. Мы попытались оценить его в ходе проведенного в 2013 г. обследования «Отношения между поколениями», в котором было опрошено 922 человека старше 15 лет, из которых 795 человек относятся к репродуктивному возрасту (выборка подробно описана в *(Попова, Зорина, 2014, с. 73-77)*).

Прежде всего, необходимо отметить некоторый рост к 2013 г. всех основных видов репродуктивных установок по сравнению с обследованием 2008-2009 гг. (рис. 14). Среднее идеальное число детей увеличилось за 5 лет с 2,35 до 2,50, желаемое при всех необходимых условиях – с 2,48 до 2,67 детей, среднее ожидаемое число детей практически достигло уровня простого замещения поколений (выросло с 1,98 до 2,13). Причем даже в городской местности республики его уровень стал больше двух, составив 2,01 детей, в сельской достиг 2,28 детей. Как видим, в отличие от обследования 2008-2009 гг., которое выявило существенное сближение сельских и городских репродуктивных установок, свидетельствовавшее о заметной конвергенции моделей репродуктивного поведения городского и сельского населения, обследование 2013 г. зафиксировало восстановление статус-кво. Очевидно, усиление демографической политики мерами, направленными на стимулирование третьих рождений, имевшее в сельской местности Коми большое значение с точки зрения повышения степени реализации планов детности (в 2012 г. суммарный коэффициент рождаемости в условиях встречного сдвига календаря

рождений достиг на селе четырех детей), способствовало также и заметному повышению уровня репродуктивных установок. Дальнейшее нарастающее расхождение траекторий городских и сельских суммарных коэффициентов рождаемости обуславливалось в республике уже не только досрочным исчерпанием на селе итоговой плодовитости молодых реальных поколений, но и увеличением размеров итоговой плодовитости.

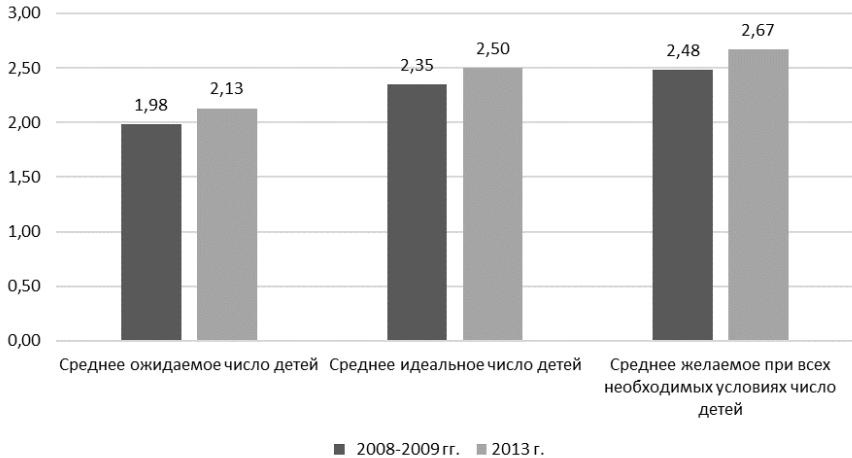


Рис. 14. Динамика основных репродуктивных установок населения (по данным обследований 2008-2009 гг. и 2013 г., детей)

Рост всех видов репродуктивных установок населения между обследованием, проведенным в первые годы введения федерального материнского капитала на второго ребенка, и обследованием, проведенным в первые годы реализации регионального материнского капитала на третьего ребенка, позволяет утверждать, что наращивание просемейной демографической политики способствовало не только уплотнению календаря рождений и более полной реализации репродуктивных планов населения, но и повышению уровня репродуктивных установок. Особенно заметно все это проявилось в сельской местности.

Логично было предположить, что в максимальной степени увеличился уровень репродуктивных ожиданий старших поколений, которым региональный материнский капитал позволил реализовать имевшуюся потребность в третьем-четвертом ребенке, которая в отсутствие мер демографической политики, стимулирующей рождаемость высокого порядка, могла остаться неудовлетворенной. В то же время молодые возрастные группы влияние стимулирования рождений старших очередно-

стей на свои репродуктивные планы должны были испытать в меньшей мере.

Анализ уровня ожидаемого числа детей по пятилетним возрастным группам с переходом на реальные когорты по годам рождения (рис. 15) показывает следующую картину. Материнский капитал на третьего ребенка оказал влияние на репродуктивные планы всех без исключения реальных когорт населения. В наибольшей степени повышение уровня репродуктивных ожиданий, как и предполагалось, характерно для поколений второй половины 1970-х годов – начала 1980-х годов. У когорты 1979-1983 годов рождения ожидаемое число детей увеличилось по сравнению с обследованием, проведенным в 2008-2009 гг., на 11,5%, у родившихся в 1974-1978 годах – на 9,9%. В этом, на наш взгляд, нашло отражение то, что представители указанных поколений, которые смогли реально удовлетворить существующую потребность в многодетности, пересмотрели и переформулировали свои репродуктивные ожидания.

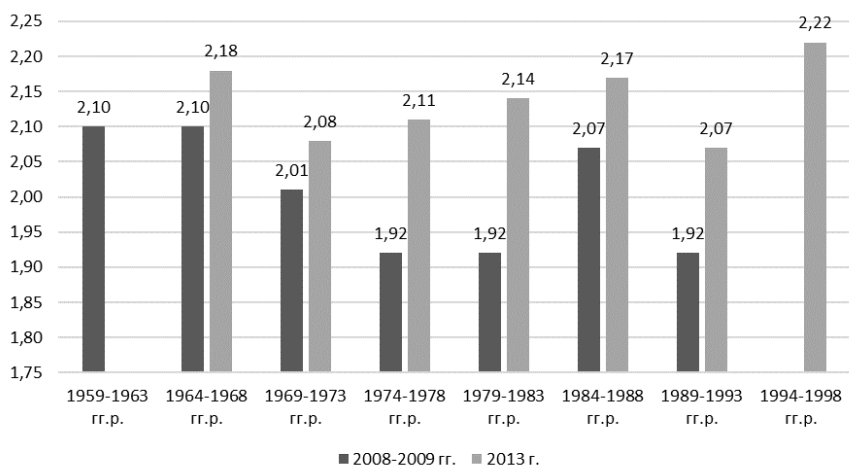


Рис. 15. Динамика ожидаемого числа детей у разных реальных когорт населения (по данным обследований 2008-2009 гг. и 2013 г., детей)

Достаточно значительно – на 7,8% – увеличилась к 2013 г. и величина ожидаемого числа детей у поколения 1989-1993 годов рождения, которые согласно результатам обследования 2008-2009 гг. не получили стимулирующего влияния федеральных мер демографической политики. Но в то же время обращает на себя внимание, что эта когорта, как и в 2008-2009 гг., характеризуется заметно более низкими репродуктивными ожиданиями, чем поколение 1984-1988 годов рождения. Более того, в

2013 г. репродуктивные планы когорты 1989-1993 годов ниже, чем у всех остальных поколений. Это, безусловно, будет оказывать влияние на уровень рождаемости ближайших лет.

Но самый интересный и, на первый взгляд, неожиданный результат состоит в том, что репродуктивные ожидания самой молодой возрастной группы, участвовавшей в обследовании 2013 г., – поколения 1994-1998 годов рождения – оказались не только выше планов поколения начала 1990-х годов, не только выше среднего по массиву опрошенных (2,22 детей против 2,13), но и выше ожидаемого числа детей всех старших реальных поколений, которые в момент опроса относились к репродуктивному возрасту, и часть из которых имела возможность реально воспользоваться и федеральным, и региональным материнским капиталом. Очевидно, что поколения середины – второй половины 1990-х годов рождения, стандарты демографического поведения которых формировались в благоприятных условиях устойчивой активизации внимания государства к демографическим проблемам, носящей не декларативный характер, а являющейся претворением в жизнь масштабных мероприятий, направленных на улучшение экономических возможностей семьи, получили достаточно мощный позитивный импульс для своих репродуктивных планов.

Более того, только у этого поколения в 2013 г. не наблюдается превышения желаемого при всех необходимых условиях числа детей над уровнем идеального числа детей (рис. 16), характерного практически для всех обследований мнений о числе детей в семье в послереформенной России. Повторим, что такую инверсию, с одной стороны, можно интерпретировать как признак ущемления индивидуальных репродуктивных свобод в условиях значительного неблагоприятного влияния материальных факторов. С другой стороны, в ней находит свое отражение весьма скептическое отношение населения к вопросу о необходимости повышения рождаемости в современной России. В своей семье при благоприятной ситуации люди желают больше детей, чем считают необходимым и возможным в обществе, которое, на их взгляд, не имеет достаточных условий для высокой детности. По данным обследования 2008-2009 гг., превышение желаемого при всех необходимых условиях числа детей над величиной идеального числа детей было характерно для всех опрошенных реальных когорт. В 2013 г. для возрастной группы 15-19 лет (т.е. для когорты 1994-1998 годов рождения) и тот, и другой показатель составляет 2,53 детей. Это, на наш взгляд, также результат позитивного влияния последовательности государственной демографической политики и постепенного наращивания ее мер.

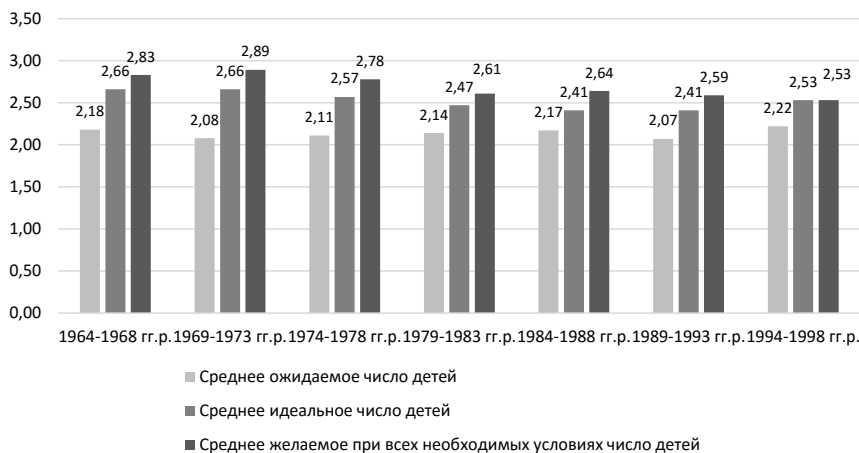


Рис. 16. Среднее ожидаемое, идеальное и желаемое при всех необходимых условиях числа детей у разных реальных когорт (по данным обследования 2013 г., детей)

Таким образом, хотя региональный семейный капитал на третьего ребенка, по сути, был адресован, прежде всего, многочисленным поколениям 1980-х годов рождения и еще более старшим когортам, которые ранее смогли воспользоваться материнским капиталом на второго ребенка, эффект региональных мер демографической политики оказался более универсальным. Они способствовали не только увеличению уровня рождаемости, продолжающемуся уже в условиях начавшегося ухудшения возрастной структуры репродуктивных контингентов, не только опережающему возрастанию доли рождений высокого порядка, свидетельствующему о повышении уровня реализации репродуктивных установок населения, но и возрастанию репродуктивных планов населения, в том числе и самых молодых возрастных когорт.

Иными словами, последовательное наращивание мер просемейной демографической политики способно повлиять не только на текущую ситуацию в области рождаемости, но и на ее перспективы. При этом крайне важно, чтобы невысокие репродуктивные ожидания малочисленных поколений конца 1980-х – начала 1990-х годов могли удовлетвориться в максимальной степени. Чтобы репродуктивные планы еще более малочисленных поколений второй половины 1990-х годов, сформировавшиеся на довольно высоком уровне, могли реализоваться полностью. Чтобы следующие за ними тоже малочисленные поколения 2000-х

годов рождения, которые только-только вступают в репродуктивный возраст, запланировали для себя не меньшее число детей.

Для этого, в первую очередь, необходимо было пролонгировать действие и федерального, и региональных материнских капиталов, срок реализации которых был ограничен 31 декабря 2016 г. Эффективность и того, и другого имела не только характер изменения календаря рождений. Они реально способствовали и увеличению детности семей, и усилению семейной компоненты рождаемости, и улучшению качественных характеристик рождаемости. А наращивание мер демографической политики, усиление федерального капитала региональным, обусловило повышение уровня репродуктивных установок населения, которое сыграет свою роль в перспективе. Окончание срока реализации материнских капиталов привело бы к разочарованию населения в государственной демографической политике. В условиях предстоящего длительного структурного понижения уровня рождаемости это угрожало новым витком демографического кризиса – более глубокого, чем в 1990-е годы. Только поступательное, последовательное проведение государственной просемейной демографической политики, углубление ее мер и расширение их спектра могло в какой-то степени способствовать сглаживанию предстоящего структурного спада рождаемости. Поэтому продление в декабре 2015 г. действия федерального материнского капитала, а вслед за ним и региональных материнских капиталов до конца 2018 г. было решением совершенно необходимым, но, очевидно, недостаточным, что мы попытаемся доказать в следующем разделе.

3.3. Современные стандарты демографического поведения молодежи

Стагнация и снижение уровня рождаемости последних лет свидетельствуют не столько о полном исчерпании стимулирующего воздействия демографических инициатив 2011 г., сколько о том, что к середине 2010-х годов их влияние уступило по силе фактору ухудшения возрастной структуры вследствие достижения активных детородных возрастов малочисленными поколениями 1990-х годов рождения. Поскольку в результате наращивания просемейной политики произошло довольно существенное исчерпание итоговой плодовитости старших поколений – вплоть до середины 1980-х годов рождения, – при отсутствии нового этапа усиления демографической политики ближайшие перспективы рождаемости будут в основном определяться моделями демографического поведения, которые формируются у современной малочисленной мо-

лодежи на фоне постепенной консервации действующей государственной политики в области рождаемости.

С целью исследования современных стандартов демографического поведения молодежи, выявления брачно-семейных и репродуктивных установок молодежи Республики Коми, ее отношения к планированию семьи и рождению детей в конце 2015 – начале 2016 гг. нами было проведено социологическое обследование «Отношение молодежи к семье и детям». В обследовании, проведенном в форме раздаточного анкетирования частично сплошным охватом (старшеклассники нескольких школ), частично по случайной выборке (учащиеся и студенты профессиональных учебных заведений, работающая молодежь) с квотированием по типу населенных пунктов, было опрошено 1350 человек в возрасте 15-26 лет в 14 муниципальных образованиях республики. 75,9% участников опроса проживают в городской местности, 24,1% – в сельской. Поскольку формирование потребностей, интересов, ценностных ориентаций человека на создание собственной семьи и рождение детей происходит по мере взросления еще в детском и подростковом возрасте, основной массив выборки, почти три четверти опрошенных, охватывает самую молодую группу репродуктивного возраста: 31,0% респондентов в возрасте 15-16 лет, 42,4% – 17-19 лет. Остальные 26,6% участников опроса относятся к возрасту 20-26 лет: 16,1% – в возрасте 20-21 год, 5,9% – 22-24 года, 4,6% – 25-26 лет. 41,8% опрошенных – школьники старших классов, 26,9% – учащиеся средних профессиональных образовательных учреждений, 23,3% – студенты высших учебных заведений, 8,0% – работающая молодежь (половина со средним образованием, половина – после вузов). Среди респондентов 58,4% девушек и 41,6% юношей.

Изучение особенностей восприятия молодежью института семьи, ее различных форм, семейных ценностей и проблем в сфере брачно-семейных отношений имеет большое значение, поскольку молодое поколение с ее системой взглядов не только отражает современное восприятие ценностей семьи в обществе, но также является основным источником воспроизводства населения в настоящее время и в ближайшей перспективе. Под влиянием тех или иных внешних факторов могут существенно изменяться годовые числа родившихся, но итоговый уровень детности реальных поколений населения будет стремиться к тому уровню, который сложился у них на стадии формирования демографических стандартов. Однако этой проблеме в отечественных исследованиях традиционно уделяется не очень заметное внимание. В разное время к этой теме обращались психологи, философы, социологи, демографы (*например, Акьюлов, 2012; Быстров 2009; Калачикова, 2012; Кузьмина, 2008;*

Ташлыкова, 2006; Фаузер, 2012), рассматривая ее как одно из направлений своих научных изысканий. Более или менее систематически вопросами отношения молодежи к семье, подготовки к семейной жизни, культуры демографического поведения молодых людей занимается уральский исследователь Б.С. Павлов с соавторами (Павлов, 2008; Павлов, Анисимов, 2016; Павлов, Бондарева, 2012).

В целом обследование «Отношение молодежи к семье и детям» продемонстрировало достаточно просемейные ориентации в иерархии жизненных установок молодежи: 83% опрошенных (87% девушек и 78% юношей) наиболее важной жизненной ценностью считают счастливую и дружную семью (табл. 16). На втором и третьем местах здоровье (свое и своих близких) (74%) и рождение и воспитание детей (40%). Лишь после этого идет достижение благополучия в материальной и жилищной сферах, которые выбрали примерно по трети участников опроса: деньги, материальный достаток (33%) и комфортное жилье и жизненные условия (32%). Далее, по убыванию, идут ориентации, связанные с работой, досугом и самосовершенствованием: любимая профессия (28%), успешная карьера (25%), возможность путешествовать, познавать мир (25%), свобода, саморазвитие, самовыражение (24%), друзья (18%), престижное образование (7%), общественное признание, популярность (3%).

Таблица 16

**Распределение ответов на вопрос
«Выберите наиболее важные для Вас жизненные ценности»
(вопрос с совместимыми альтернативами)**

Ранг	Варианты ответа	Общий %
1	Счастливая и дружная семья	83,1
2	Здоровье (свое и своих близких)	74,2
3	Рождение и воспитание детей	40,4
4	Деньги, материальный достаток	33,3
5	Комфортное жилье и жизненные условия	31,8
6	Любимая профессия	27,5
7	Успешная карьера	24,8
8	Возможность путешествовать, познавать мир	24,7
9	Свобода, саморазвитие, самовыражение	23,6
10	Друзья	18,4
11	Престижное образование	6,9
12	Общественное признание, популярность	3,3
	Иное	0,7
	Всего	392,8
	Нет ответа	0,1

Юноши несколько выше девушек ставят материальный достаток, успешную карьеру и друзей. Девушки, кроме семьи, чаще отмечают здо-

ровые и возможность путешествовать. Иными словами, часто звучащие опасения о кризисе семейных ценностей у современной молодежи выглядят не очень обоснованными. Молодежь в основном ориентирована на создание семьи, и дети занимают далеко не последнее место в иерархии ее жизненных ценностей, причем у юношей и девушек оно практически одинаковое.

Успех подготовки молодых людей к семейной жизни предполагает, в первую очередь, выбор основных параметров оптимальной модели семьи, к строительству которой должен быть готовым и должен стремиться каждый взрослеющий молодой человек (Павлов, 2016). Подавляющее большинство, 78% опрошенных, отдают предпочтение официально зарегистрированному браку (табл. 17). Менее 16% респондентов на момент опроса предпочитают совместное проживание без регистрации в ЗАГСе. Более распространен такой выбор (свыше 20%) по понятным причинам у юношей, а также у самых молодых респондентов 15-16 лет, которые, с одной стороны, еще не особо задумывались о юридических ловушках фактического брака, с другой, оценивают этот вариант семьи чисто гипотетически, не имея в виду конкретного брачного партнера. В категории «Иное» участники опроса в основном вписали, что форма заключения брака значения не имеет.

Таблица 17

**Распределение ответов на вопрос
«Какому браку Вы отдаете предпочтение?»**

Варианты ответа	Общий %
Зарегистрированному браку	78,2
Совместному проживанию без регистрации в ЗАГСе	15,7
Иное	5,0
Всего	98,9
Нет ответа	1,1

В то же время при ответе на вопрос «Считаете ли Вы вступление в брак обязательным условием для воспитания детей?» положительно ответили лишь немногим более половины (52%) опрошенных. 31% молодых людей считают брак необязательным для воспитания детей, 17% затруднились определиться между «да» и «нет». В определенной степени, это следствие характерного для Республики Коми более лояльного, чем в среднем по стране, отношения к внебрачной рождаемости и неполным семьям (подробно описано в (Попова, 2007)), имеющего отражение в традиционно повышенном в регионе удельном весе внебрачных рождений. Как и в случае с фактическим браком, отрицательные ответы более характерны для юношей и респондентов самого молодого возраста. Та-

кие матримониальные установки молодежи вызывают определенное беспокойство, требующее усиления в республике пропаганды семейной рождаемости и роли отцов в воспитании детей.

Основу брака, по мнению опрошенных молодых людей, составляет любовь (86% респондентов), уважение друг к другу (72%), совместные интересы (40%) и дети (33%) (табл. 18). Далее с большим отрывом идут сексуальная совместимость (18%), финансовое благополучие (14%), совместный быт (13%), хорошее положение в обществе (2%), совместные религиозные убеждения (немногим больше 1%), расчет (1%). Т.е. заметно преобладают романтические, «правильные» ответы, возможно, несколько идеализирующие отношения в семье, однако на стадии становления и начала реализации стандартов матримониального поведения это, скорее, благоприятный момент.

Таблица 18

**Распределение ответов на вопрос
«Что, на Ваш взгляд, составляет основу брака?»
(вопрос с совместимыми альтернативами)**

Ранг	Варианты ответа	Общий %
1	Любовь	86,4
2	Уважение друг к другу	72,2
3	Совместные интересы	40,3
4	Дети	32,7
5	Сексуальная совместимость	18,3
6	Финансовое благополучие	13,9
7	Совместный быт	13,4
8	Хорошее положение в обществе	2,4
9	Совместные религиозные убеждения	1,4
10	Расчет	1,0
	Иное	0,9
	Всего	283,0
	Нет ответа	0,3

Несколько более рациональны горожане. По мере увеличения возраста респондентов роль любви, как основы брака, снижается, уступая место растущей роли уважения друг к другу. Очень высоко оценивают роль уважения в семье девушки (80% против 62% у юношей). Юноши чаще отмечают сексуальную совместимость (21% против 17% среди девушек) и, что весьма примечательно, детей (37% против 30%).

Для опрошенных молодых людей дети – это, прежде всего, радость и счастье (81%), наследники, продолжатели семейного дела (в целом 56%, но заметно чаще этот вариант отмечается юношами: 68% против 48% среди девушек) и обязательная часть семьи (55%) (табл. 19). Далее,

со значительным отрывом, идут варианты прагматичного отношения к детям: помощь в старости (23%) и помощь в ведении хозяйства (14%).

Таблица 19

***Распределение ответов на вопрос «Дети для Вас – это...»
(вопрос с совместимыми альтернативами)***

Ранг	Варианты ответа	Общий %
1	Радость и счастье	80,7
2	Наследники, продолжатели семейного дела	56,1
3	Обязательная часть семьи	54,8
4	Помощь в старости	22,8
5	Помощь в ведении хозяйства	14,3
6	Помеха отдыху, личной жизни	5,9
7	Ухудшение материального положения семьи, дополнительная трата денег	4,4
8	Помеха карьере	4,0
9	Дополнительный источник доходов (пособия по беременности и родам, детские пособия, материнский капитал)	2,2
	Иное	1,3
	Всего	246,5
	Нет ответа	0,4

Меньше всего респондентов (чуть больше 2%) отметили, что дети – это дополнительный источник доходов, в качестве которого можно рассматривать пособия по беременности и родам, детские пособия и материнский капитал. Так же немного респондентов выбрали негативные оценки детей: помеха отдыху, личной жизни (6%), ухудшение материального положения семьи, дополнительная трата денег (4%), помеха карьере (4%). Заметим, что все прагматичные и негативные варианты ответов больше встречаются у юношей, хоть они и чаще девушек называют детей основой брака. Т.е. для юношей характерно более противоречивое, как следует еще не оформившееся отношение к детям, которое, по-видимому, окончательно формируется лишь в собственной семье при рождении своих детей.

В анкете «Отношение молодежи к семье и детям» была произведена довольно дробная разбивка респондентов по возрасту. Это было сделано сознательно: с целью получения возможности проследить эволюцию репродуктивных установок поколений 1994-1998 и 1989-1993 годов рождения, которые принимали участие в обследовании 2013 г. «Отношения между поколениями», в условиях отсутствия новых мер демографической политики. В 2013 г. их представители относились к возрастным группам 15-19 и 20-24 лет, в конце 2015 – начале 2016 гг. они были в возрасте 17-21 и 22-26 лет. Из новых просемейных инициатив государства к этому времени можно назвать лишь продление в декабре 2015 г.

материнского капитала на второго ребенка до конца 2018 г., а также ежемесячной выплаты малоимущим семьям на третьего ребенка в регионах с низкой рождаемостью до конца 2016 г., т.е., по сути, ничего нового. Региональный материнский капитал в Коми, как и в большинстве других регионов, был продлен до конца 2018 г. лишь в октябре 2016 г., уже после проведения обследования «Отношение молодежи к семье и детям».

Анализ основных репродуктивных установок участников обследования «Отношение молодежи к семье и детям» в сравнении с результатами исследования 2013 г. позволяет сделать следующие выводы:

➤ К началу 2016 г. ожидаемое число детей у когорт 1989-1998 годов рождения в целом уменьшилось с 2,20 до 2,13 детей. Это произошло за счет сокращения репродуктивных планов поколения 1994-1998 годов рождения с 2,22 до 2,13 детей. У представителей поколения 1989-1993 годов рождения ожидаемое число детей, наоборот, увеличилось с 2,07 до 2,15 (рис. 17).

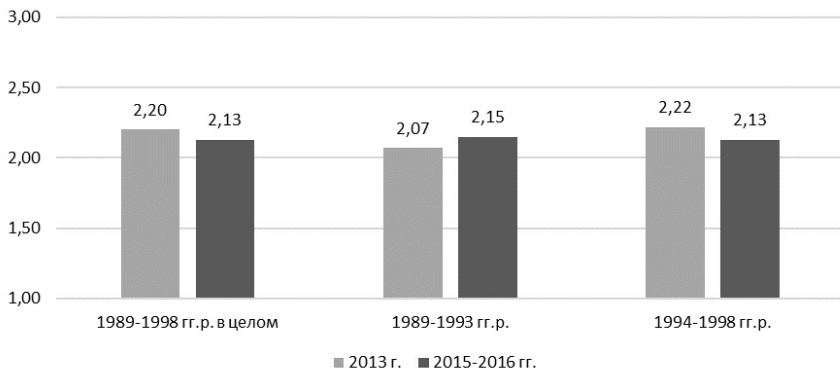


Рис. 17. Динамика среднего ожидаемого числа детей у молодежи 1989-1998 годов рождения (по данным обследований 2013 г. и 2015-2016 гг., детей)

➤ Идеальное число детей у поколений 1989-1998 годов сократилось с 2,44 до 2,33 детей. И тоже за счет более молодой когорты 1994-1998 годов рождения. В начале 2016 г. представители этого поколения в среднем считают, что в семье лучше всего иметь 2,32 детей, в 2013 г. аналогичная цифра составляла 2,53 детей. У представителей когорты 1989-1993 годов рождения оба обследования зафиксировали среднее идеальное число детей на уровне 2,41 (рис. 18).

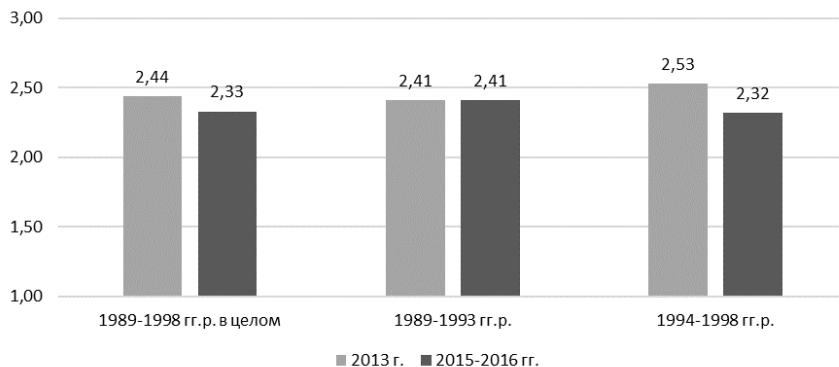


Рис. 18. Динамика среднего идеального числа детей у молодежи 1989-1998 годов рождения (по данным обследований 2013 г. и 2015-2016 гг., детей)

➤ Желаемое при всех необходимых условиях число детей в целом у когорт 1989-1998 годов рождения уменьшилось за два года с 2,57 до 2,47. И тоже за счет поколения 1994-1998 годов рождения. В конце 2015 – начале 2016 гг. представители этой когорты при наличии всех необходимых условий предпочли бы в среднем 2,43 детей в семье против 2,53 в 2013 г. У представителей поколения 1989-1993 годов желаемое число детей, наоборот, увеличилось с 2,59 до 2,67 детей (рис. 19).

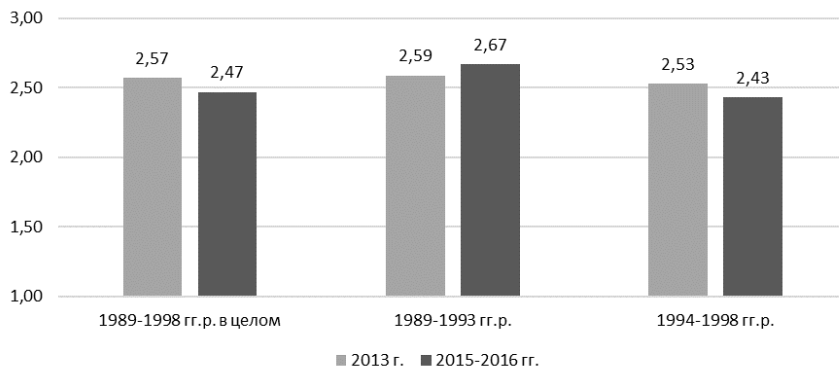


Рис. 19. Динамика желаемого при всех необходимых условиях числа детей у молодежи 1989-1998 годов рождения (по данным обследований 2013 г. и 2015-2016 гг., детей)

Очевидно, взросление при отсутствии новых мер демографической политики способствовало рационализации стандартов демографического

поведения когорты 1994-1998 годов рождения. А представители поколения 1989-1993 годов, став, по сути, адресатами крупномасштабных мер демографической политики федерального уровня, которые незадолго до этого были продлены на два года, имели все основания для пересмотра репродуктивных планов в сторону повышения. Как видим, и у того, и у другого поколения, которые будут определять ближайшие перспективы рождаемости, репродуктивные ожидания пока соответствуют уровню простого замещения поколений. Однако у самых молодых участников обследования, родившихся в 1999-2000 годах, которым к началу 2016 г. было по 15-16 лет (в этом возрасте было опрошено 418 человек, их доля в выборке составляет 31,0%), репродуктивные установки заметно ниже, чем у более старших участников опроса (рис. 20).

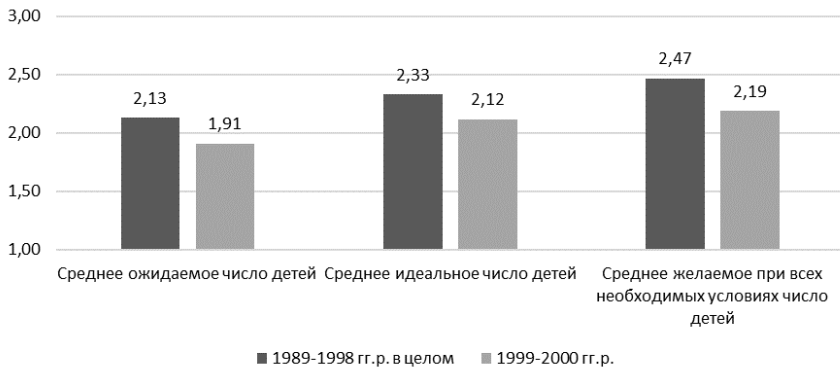


Рис. 20. Основные репродуктивные установки поколений 1989-1998 и 1999-2000 годов рождения (по данным обследования 2015-2016 гг., детей)

Ожидаемое число детей у родившихся в 1999-2000 годах составляет 1,91 детей по сравнению с 2,13 у поколений 1989-1998 годов рождения в целом. Идеальное число детей – 2,12 против 2,33. Еще больший разрыв по желаемому при всех необходимых условиях числу детей. У родившихся в 1999-2000 годах желаемая при благоприятных условиях детность составляет 2,19 детей против 2,47 у поколений 1989-1998 годов. Т.е. на репродуктивные установки родившихся в 1999-2000 годах существующие меры демографической политики, очевидно, не оказали никакого стимулирующего влияния. Негативная динамика репродуктивных установок у когорт 1994-1998 годов рождения и низкие установки детности у родившихся в 1999-2000 годах в совокупности со стагнацией и снижением в последние годы уровня рождаемости дают совершенно не-

двусмысленный сигнал: настало время серьезного наращивания мер демографической политики.

Достаточный уровень доходов в семье по-прежнему является самым распространенным ответом на вопрос «Что необходимо Вам для рождения желаемого числа детей?». В нашем обследовании так ответили 74% молодых респондентов (табл. 20). На втором-третьем месте идут хорошие отношения с супругом (64%) и полная семья (58%). В отличие от «взрослых» обследований, в которых жилищные условия для реализации репродуктивных установок обычно выступают на втором месте после материальной обеспеченности, у молодежи наличие (возможность приобретения) жилья и его удовлетворительное состояние оказалось лишь на четвертом месте (около 35% опрошенных). Молодые респонденты, многие из которых живут с родителями и лично еще не сталкивались с остротой жилищного вопроса, пока не склонны уделять этому большое внимание.

Таблица 20

**Распределение ответов на вопрос
«Что необходимо Вам для рождения желаемого числа детей?»
(вопрос с совместимыми альтернативами)**

Ранг	Варианты ответа	Общий %
1	Достаточный уровень доходов в семье	74,1
2	Хорошие отношения с супругом	63,6
3	Полная семья	57,8
4	Наличие (возможность приобретения) жилья и его удовлетворительное состояние	34,5
5	Хорошее состояние общего и репродуктивного здоровья	32,3
6	Возможность обеспечить своим детям качественное образование	31,9
7	Экономическая стабильность в стране, уверенность в завтрашнем дне	27,7
8	Доступность качественной медицинской помощи	10,1
9	Возможность посещения детьми детского сада (наличие мест, приемлемая оплата и пр.)	9,3
10	Эффективная государственная политика по поддержке семей с детьми	7,9
	Иное	0,7
	Всего	349,8
	Нет ответа	0,6

Почти такое же значение, как наличие хорошего жилья, для полной реализации установок детности имеют хорошее состояние общего и репродуктивного здоровья (32%) и возможность обеспечить детям качественное образование: в целом чуть меньше 32%, но с возрастом распространенность таких ответов снижается в два раза – до 16% у 24-26-

летних, которые уже хорошо знают, что в настоящее время проблем с получением образования в России практически нет, было бы желание. Несколько ниже оценена молодыми людьми важность экономической стабильности в стране, уверенности в завтрашнем дне – 28%. Частота этого варианта ответов, наоборот, очень заметно растет с возрастом: с 23% у 15-16 летних до 40% у 25-26-летних, экономическая активность которых в последние годы столкнулась с кризисными явлениями в экономике. Не очень значительную роль для рождения желаемого числа детей, с точки зрения молодежи, играет доступность качественной медицинской помощи (10% респондентов). Примерно так же оценена возможность посещения детьми детского сада (наличие мест, приемлемая оплата и пр.). В целом по массиву 9%, а к верхней возрастной границе 25-26 лет роль садиков снижается до 3%, поскольку более взрослые респонденты уже осведомлены об успехах последних лет в обеспечении детей местами в детских дошкольных учреждениях. Менее всего среди предложенных вариантов ответов котируется у молодежи эффективная государственная политика по поддержке семей с детьми – в целом 8%. И, как и ожидалось, самые молодые участники опроса оценили значение демографической политики для полной реализации репродуктивных установок ниже, чем респонденты старше 22 лет.

Итак, для рождения желаемого числа детей, по мнению молодежи, необходимы, прежде всего, достаточный уровень доходов, хорошие отношения с супругом и полная семья. В качестве контрольного вопроса был задан вопрос о помехах к рождению желаемого числа детей. Вполне логично, что главной помехой были названы материально-финансовые проблемы: их отметили 53% опрошенных молодых людей (табл. 21). Однако, как видим, это гораздо меньше, чем в вопросе о необходимых условиях рождения желаемого числа детей, в котором достаточный уровень доходов отметили 74% респондентов. Иными словами, в качестве помехи к рождению детей материальный фактор играет меньшую роль, чем в качестве условия для их рождения. Т.е. чем лучше будут экономические возможности семьи – тем выше вероятность рождения желаемого числа детей, но неблагоприятные материальные обстоятельства далеко не всех заставят ограничить реализацию репродуктивных планов.

Жилищные проблемы в вопросе о помехах к рождению желаемого числа детей заняли свое традиционное второе место (39% респондентов). Отметивших этот вариант ответа, наоборот, несколько больше, чем в вопросе об условиях рождения желаемого числа детей (менее 35%). Т.е. вопросы благополучия жилищных условий семьи, особенно молодой семьи, в политике государства требуют усиления внимания: это традици-

онная российская проблема и значимая помеха к полной реализации репродуктивных установок. Не случайно улучшение жилищных условий является бесспорно главным направлением использования средств материнских капиталов. Моральная, психологическая неготовность семьи – среди помех к рождению желаемого числа детей на третьем месте (33%). Далее идут состояние здоровья супругов (28%), отсутствие супруга (супруги) (27%), нежелание супруга (супруги) иметь количество детей, желаемое респондентом (25%), ухудшение супружеских отношений (24%), страх за будущее своих детей (23%). Таким образом, основные препятствия для рождения желаемого числа детей – это материальные и жилищные проблемы и проблемы, связанные со здоровьем и особенностями внутрисемейных отношений.

Таблица 21

Распределение ответов на вопрос «Как Вы считаете, что может помешать Вам (Вашей семье) иметь желаемое число детей?» (вопрос с совместимыми альтернативами)

Ранг	Варианты ответа	Общий %
1	Материально-финансовые проблемы	52,8
2	Жилищные проблемы	39,3
3	Моральная, психологическая неготовность семьи	32,9
4	Состояние здоровья: мое или супруга (супруги)	28,3
5	Отсутствие супруга (супруги)	26,8
6	Нежелание супруга (супруги) иметь столько же детей, сколько хочу я	25,3
7	Ухудшение супружеских отношений	24,4
8	Страх за будущее своих детей	22,6
9	Мне ничего не мешает иметь желаемое число детей	13,6
10	Дети – это помеха карьере	7,0
11	Дети – это помеха полноценной личной жизни	6,0
12	Дети – это помеха для интеллектуального развития человека	3,2
	Иное	0,5
	Всего	282,7
	Нет ответа	1,0

Немногие участники опроса видят причину вероятного ограничения детности семьи в том, что дети сами по себе могут быть помехой для родителей: для их карьеры (7%), для полноценной личной жизни (6%), для интеллектуального развития (чуть больше 3%). Чаще такие ответы встречаются у юношей и у самых молодых респондентов – по мере увеличения возраста их распространенность убывает очень заметно. Примечательно, что почти столько же (а с учетом того, что это вопрос с совместимыми альтернативами, возможно, даже больше): 14% молодых ре-

спондентов – отметили, что им ничего не мешает иметь желаемое число детей.

Молодежь достаточно хорошо осведомлена о способах планирования семьи. Как самыми удобными, так и самыми надежными средствами предотвращения нежелательной беременности признаются презерватив и гормональные контрацептивы. 72% опрошенных молодых людей наиболее удобным считают использование презервативов, 31% – гормональных таблеток. Еще 9% опрошенных отметили удобство внутриматочной спирали, 8% – прерванного полового акта. На остальные методы и средства приходится не более 10% ответов (вопрос с совместимыми альтернативами). Самыми надежными контрацептивами также были названы вышеперечисленные средства, но с некоторым перераспределением степени надежности между ними: презервативы отметили свыше 60% респондентов, противозачаточные таблетки – 34%, ВМС – 16%, прерванный половой акт – 7% опрошенных.

56% участников опроса считают аборт совершенно недопустимым средством регулирования рождаемости, 9% респондентов допускают его безусловно, 34% – лишь при определенных обстоятельствах. Однако в вопросе об обстоятельствах, при которых позволительно искусственное прерывание беременности, 77% респондентов выбрали тот или иной подсказ или вписали свой ответ в графе «Иное». Преобладают варианты «по медицинским показаниям» (51% ответов), «беременность в результате изнасилования» (38%), «слишком юный возраст будущей матери» (30%). По 15% ответов приходится на материальные и жилищные проблемы и нежеланную беременность: «материальные трудности в семье» – 16%, «отсутствие жилищных условий» – 15%, «незапланированный и нежеланный ребенок» – 15%. По 3-5% ответов приходится на такие варианты, как «по настоянию родителей, родственников», «если в семье уже есть желаемое количество детей», «по настоянию мужа». Меньше всего – не более 3% ответов – приходится на вариант «женщина не замужем». Т.е. незамужний брачный статус матери – самый малозначительный повод для прерывания случившейся беременности.

В случае беременности в незарегистрированном союзе более 80% опрошенных молодых людей (77% юношей и 84% девушек) считают предпочтительным заключение брака. Правда, 32% респондентов (28% юношей и 34% девушек) отметили, что жениться необходимо, только если партнеры любят друг друга. 31% участников опроса (29% юношей и 33% девушек) считают, что брак следует оформить в любом случае, 18% (19% юношей и 17% девушек) – только если беременность была запланированной.

Благополучие семейной жизни, по мнению опрошенных, прежде всего, определяется любовью, взаимопониманием и уважением супругов (94% респондентов), взаимопониманием родителей и детей (в целом 69%, девушками этот вариант отмечается заметно чаще), здоровыми, хорошо воспитанными детьми (66%) и общностью семейных интересов (43%) (табл. 22). 16% опрошенных отметили также тесные родственные связи. Иными словами, семейное счастье, по мнению молодежи, больше всего зависит от гармоничных внутрисемейных отношений: отношений между супругами, между поколениями, успехами в совместном воспитании детей. Далее идут высокий уровень материального благосостояния (28%) и наличие большой квартиры или дома (12%), а также широкий круг друзей (12%) – все эти варианты более существенное значение имеют для юношей.

Таблица 22

Распределение ответов на вопрос «Назовите, пожалуйста, что, по Вашему мнению, характеризует благополучие семьи» (вопрос с совместимыми альтернативами)

Ранг	Варианты ответа	Общий %
1	Любовь, взаимопонимание, уважение супругов	93,8
2	Взаимопонимание родителей и детей	68,7
3	Здоровые, хорошо воспитанные дети	65,8
4	Общность семейных интересов	42,6
5	Высокий уровень материального благосостояния	27,9
6	Тесные родственные связи	15,6
7	Наличие большой квартиры или дома	12,1
8	Широкий круг друзей	11,5
9	Наличие большого числа детей	3,7
	Иное	0,4
	Всего	342,1
	Нет ответа	0,4

Только 3,7% участников опроса отметили наличие большого количества детей в качестве индикатора благополучия семьи. Причем в городской местности процент таких ответов даже выше (4%), чем в сельской (менее 3%), что в очередной раз свидетельствует, что модели репродуктивного поведения сельского и городского населения существенно не отличаются, и что многодетность последних лет в сельской местности Республики Коми была в достаточно значительной степени простимулирована ежемесячным пособием в размере регионального прожиточного минимума ребенка на третьих (последующих) детей в малообеспеченных семьях, выплачиваемым до трехлетнего возраста, которое на селе вносит очень заметный вклад в семейный бюджет. Т.е. не следует

рассчитывать даже на гипотетическую возможность возврата к многодетности в перспективе: большое число детей не ассоциируется у молодежи с благополучием семейной жизни.

Главным признаком неблагополучия семейной жизни, основной причиной развода молодые люди считают алкоголизм, наркоманию одного из партнеров (72%, заметно чаще этот вариант отмечают девушки и сельские жители) и супружескую измену (64%) (табл. 23). По сути, это варианты, связанные с невозможностью совместной жизни с деградирующим человеком и с предательством близкого человека, которое трудно простить. Далее идут ссоры и конфликты на бытовой почве (44%) и неумение их решать, уступать, идти на компромисс (31%). К этим же вариантам следует отнести несовместимость характеров (17%) и конфликты с родственниками (около 3%). Иными словами, регулярная дисгармония во внутрисемейных взаимоотношениях, перманентная напряженность, часто переходящая в острую фазу – также достаточно весомое, с точки зрения молодежи, основание для развода.

Таблица 23

**Распределение ответов на вопрос
«Назовите приемлемые, на Ваш взгляд, причины для развода»
(вопрос с совместимыми альтернативами)**

Ранг	Варианты ответа	Общий %
1	Алкоголизм, наркомания одного из партнеров	71,6
2	Супружеская измена	64,3
3	Ссоры, конфликты в семье на бытовой почве	43,5
4	Неумение решать конфликты, уступать, идти на компромисс	31,0
5	Закончилась любовь	31,0
6	Встреча новой любви	19,6
7	Несовместимость характеров	17,4
8	Материальные трудности	9,7
9	Для меня развод вообще неприемлем	7,2
10	Сексуальная несовместимость	6,7
11	Жилищная неустроенность	5,8
12	Бытовые неудобства	5,3
13	Конфликты с родственниками	3,3
14	Неспособность одного из партнеров иметь детей	3,2
	Иное	0,4
	Всего	319,9
	Нет ответа	0,4

Почти треть опрошенных молодых людей (31%) отметили в качестве приемлемой причины развода завершение любви, 20% – встречу новой любви. В принципе, это не так много, гораздо меньше, чем постоянный дискомфорт во внутрисемейных отношениях. Т.е. молодежь доста-

точно взвешенно подходит к будущей семейной жизни: любовь приходит и уходит, а ответственность за близких должна оставаться. И тот, и другой вариант заметно чаще отмечают более романтичные девушки, хотя в реальной ситуации они, скорее всего, очень серьезно подумают, стоит ли ради новой любви отказываться от налаженного быта и благополучия детей. Материальные трудности (их отметили 10% респондентов), жилищная неустроенность (6%) и бытовые неудобства (5%) являются малозначимыми основаниями для развода. Столь же несущественную роль, по мнению участников опроса, играют сексуальная несовместимость (7%) и неспособность одного из партнеров иметь детей (3%). Для 7% опрошенных развод неприемлем ни при каких условиях.

Таким образом, обследование «Отношение молодежи к семье и детям» в целом показало, что в условиях активной демографической политики у современной молодежи сформировались достаточно просемейные стандарты демографического поведения. Результаты опроса опровергают часто звучащие в обществе опасения о кризисе у молодежи семейных ценностей. Молодые люди в основном ориентированы на создание семьи, которая у подавляющего большинства опрошенных является главной смысложизненной ценностью, а дети занимают третье место в их иерархии, причем у юношей и девушек оно одинаково высокое. На основе сравнительного когортного анализа результатов социологических обследований, проведенных в 2013 г. и 2015-2016 гг., выявлено, что у поколения 1989-1993 годов рождения, ставшего адресатом федерального материнского капитала, в условиях пролонгации его действия до 2018 г. произошло увеличение установок детности; у когорты 1994-1998 годов в отсутствие новых мероприятий наблюдается негативная динамика репродуктивных намерений; родившиеся в 1999-2000 годах не получили стимулирующего воздействия существующих мер просемейной политики на уровень своих репродуктивных установок. В совокупности со стагнацией и снижением в последние годы показателей рождаемости это убедительно доказывает необходимость нового этапа усиления демографической политики.

Глава 4. ПЕРСПЕКТИВЫ РОЖДАЕМОСТИ

4.1. Факторы, определяющие перспективы рождаемости

В ближайшем будущем на динамику рождаемости в России будут оказывать понижающее влияние три сильнодействующих фактора. Во-первых, это ухудшение возрастной структуры фертильных контингентов. Во-вторых, эффект исчерпанной итоговой плодовитости когорт, наиболее детородные возрасты которых пришлось на период введения и наращивания мероприятий просемейной демографической политики. В-третьих, пониженные уровни установок детности у молодежи, достигающей возрастов репродуктивной активности. Рассмотрим еще раз каждый из этих факторов подробнее.

В 2007 г. детородного возраста достигли родившиеся в 1992 г. В указанном году к самой младшей репродуктивной группе 15-19 лет относились поколения 1988-1992 годов рождения, к возрасту 20-24 года – родившиеся в 1983-1987 годах, к возрасту 25-29 лет – когорты 1978-1982 годов. Напомним, что до 2007 г. возрастом максимальной репродуктивной активности в России был интервал 20-24 года, с 2008 г. мода рождаемости перешла в группу 25-29 лет. Иными словами, в первый год реализации федерального материнского капитала в наиболее активных фертильных возрастах 20-29 лет были родившиеся в 1978-1987 годах. Аналогично, в 2008 г. в возрастах максимальной рождаемости были поколения 1979-1988 годов рождения. В 2026 г. уровень рождаемости будут определять когорты 1997-2006 годов рождения.

Как уже отмечалось, числа родившихся в России значительно изменяются по годам, следуя траектории демографической волны, сложившейся в стране в ходе ее демографической истории. Соответственно, для каждого десятилетнего периода, формирующего население наиболее активных фертильных возрастов определенного года наблюдения, характерно свое количество родившихся (табл. 24). Согласно расчетам, наибольшая в последние годы численность возрастной группы 20-29 лет могла быть в 2008 г. – порядка 23,5 млн. человек, включая мужчин и женщин, родившихся в 1979-1988 годах. После этого началось уменьшение населения в возрасте 20-29 лет. В текущем 2017 г. в возрасте максимальной репродуктивной активности находится приблизительно 16,6 млн. человек. Это на 29,5% меньше, чем было в 2008 г. После 2017 г. темпы сокращения населения в возрасте 20-29 лет уменьшаются, но численность наиболее фертильных контингентов будет сокращаться в России до 2022 г. включительно. В указанном году в возрасте 20-29 лет бу-

дет около 13,2 млн. человек, т.е. на 44,0% меньше, чем в 2008 г. И только с 2023 г. количество населения в этом возрасте снова начнет увеличиваться, в первые годы с очень незначительными темпами. Если в 2013-2020 гг. численность рассматриваемой возрастной группы сокращается на 5-6% ежегодно, в 2017 г. – на 7%, то в 2023-2026 гг. ожидаемые темпы прироста не более 0,7-1,3% в год.

Таблица 24***Динамика чисел родившихся в разные десятилетние периоды***

Годы наблюдения	Когорты, относящиеся к возрасту 20-29 лет в указанном году, годы рождения	Число родившихся в десятилетний период, тыс. чел.	Годы наблюдения	Когорты, относящиеся к возрасту 20-29 лет в указанном году, годы рождения	Число родившихся в десятилетний период, тыс. чел.
2007	1978-1987	23374,0	2017	1988-1997	16595,7
2008	1979-1988	23543,4	2018	1989-1998	15530,5
2009	1980-1989	23525,5	2019	1990-1999	14584,6
2010	1981-1990	23311,5	2020	1991-2000	13862,6
2011	1982-1991	22869,6	2021	1992-2001	13379,6
2012	1983-1992	22129,2	2022	1993-2002	13188,9
2013	1984-1993	21029,8	2023	1994-2003	13287,2
2014	1985-1994	20028,4	2024	1995-2004	13381,5
2015	1986-1995	19017,0	2025	1996-2005	13475,1
2016	1987-1996	17835,7	2026	1997-2006	13650,1

Рассчитано по: Официальный сайт Росстата

Разумеется, это только оценки динамики численности населения в возрасте 20-29 лет, основанные на числах родившихся в определенные десятилетние периоды – без учета половой структуры родившихся, возрастной женской смертности и внешней миграции. Но это оценки, которые достоверно демонстрируют направления тренда численности женщин в наиболее активных детородных возрастах в России. В Республике Коми ситуация выглядит примерно таким же образом, только здесь миграция (а это самый неопределенный из вышеперечисленных неучтенных факторов), в отличие от страны в целом, оказывает заметное неблагоприятное влияние на численность репродуктивных контингентов. Таким образом, в ближайшие пять лет влияние возрастной структуры населения на уровень рождаемости однозначно негативное, и такой характер воздействия в той или иной степени сохранится, по меньшей мере, до середины 2020-х годов.

Второй фактор, который будет оказывать понижающее влияние на уровень рождаемости в ближайшей перспективе – это эффект исчерпанной итоговой плодовитости когорт, самые активные репродуктивные возрасты которых пришлось на период введения и наращивания меро-

приятный просемейной демографической политики. Через возрасты максимальной фертильности в 2007-2015 гг., т.е. в период роста рождаемости в условиях проведения просемейной демографической политики, прошли реальные когорты с 1978 до 1995 годов рождения. Представители когорты 1978 года уже в 2008 г. перешли в более старший возрастной интервал 30-34 года, а представителям поколения 1995 года рождения в 2015 г. только исполнилось 20 лет. Т.е., по сути, речь идет прежде всего о когортах 1980-х годов рождения – последних относительно многочисленных поколениях россиян.

Как было рассчитано в разделе 2.3., в целом по России за 2007-2015 гг. произошло более 3,2 млн. рождений за счет превышения интенсивности рождаемости по сравнению с 2006 г. (см. табл. 11). В Республике Коми совершилось более 21,7 тыс. дополнительных рождений. Определенная часть этих рождений является прямым эффектом демографической политики: без ее мероприятий они бы просто не состоялись. Крупномасштабные меры демографической политики, безусловно, способствовали более полной реализации существовавших репродуктивных установок населения, а отчасти также пересмотру и реализации повышенных установок детности. Об этом свидетельствуют сдвиг рождаемости в старшие возрастные группы в рассматриваемый период и увеличение доли рождений старших очередностей. Но довольно большая часть дополнительных рождений – это следствие уплотнения календаря рождений у молодых когорт населения.

Повышение рождаемости в 2007-2015 гг. затронуло все старшие возрастные группы до середины 1980-х годов включительно. Они уже не будут вносить практически никакого вклада в предстоящий уровень рождаемости: итоговая плодовитость этих когорт исчерпана. В первые годы после введения федерального и регионального материнских капиталов отмечалось увеличение показателей рождаемости и в самых молодых возрастных группах, т.е. у поколений второй половины 1980-х годов и даже начала 1990-х годов рождения. График рождений этих поколений в той или иной степени оказался уплотненным в результате раннего старта реализации фертильности из-за желания успеть воспользоваться материнскими (семейными) капиталами, срок действия которых был ограничен 2016 г., а впоследствии продлен лишь на два года – до конца 2018 г. Соответственно, в ближайшее время у них произойдет зеркальное разрежение поля рождений, поскольку у части представителей молодых когорт репродуктивные планы уже близки к завершению, а у некоторых они завершились досрочно. Исчерпание итоговой плодовитости старших поколений и досрочное исчерпание итоговой плодовитости части пред-

ставителей молодых когорт будет усиливать действие структурного фактора сокращения уровня рождаемости.

Третий фактор – это пониженные репродуктивные установки у молодежи, достигающей детородных возрастов. Как было отмечено, в целом по стране уже введение федерального материнского капитала содействовало не только более полной реализации существовавших репродуктивных планов старших поколений, откладывавшихся год за годом, но и повышению уровня репродуктивных ожиданий населения. Согласно выборочному обследованию «Семья и рождаемость», в 2009 г. репродуктивные установки россиян (*Краткие итоги...*) были заметно выше выявленных в обследованиях ВЦИОМ в 1991-2000 гг. (*Бодрова, 2002*). В Республике Коми обследование, проведенное в 2008-2009 гг., роста установок детности по сравнению с обследованием, проведенным в 2000 г., не установило. Однако повозрастной анализ планов детности показал, что население, находившееся в наиболее активном репродуктивном возрасте, испытало позитивное влияние демографической политики на их уровень. Нарращивание в 2011 г. федеральных мер демографической политики региональными мероприятиями имело значительный эффект в виде увеличения репродуктивных установок, которое произошло у всех реальных когорт, относившихся в момент обследования 2013 г. к фертильному возрасту, в том числе и у самых молодых поколений, которым региональный материнский капитал на третьего ребенка был пока не адресован. Это свидетельствует о том, что усиление демографической политики получает отклик во всех слоях населения, поскольку демонстрирует устойчивость государственной стратегии поддержки рождаемости.

Но в условиях консервации демографической политики, т.е. пролонгации ее по срокам, с одной стороны, и замораживании существующего спектра мер, с другой, у молодых реальных когорт населения произошло снижение уровня репродуктивных установок. Взросление при отсутствии новых мер просемейной политики способствовало рационализации стандартов демографического поведения родившихся в середине – второй половине 1990-х годов. А у самых молодых участников обследования 2015-2016 гг., родившихся в 1999-2000 годах, которым к началу 2016 г. было по 15-16 лет (в этом возрасте было опрошено 418 человек), установки детности оказались заметно ниже, чем у более старших респондентов. Т.е. на их репродуктивные установки существующие меры демографической политики, очевидно, уже не оказали никакого стимулирующего влияния.

Негативная динамика репродуктивных установок у когорт середины – второй половины 1990-х годов рождения и низкие установки детно-

сти у родившихся в 1999-2000 годах в совокупности со стагнацией и снижением в последние годы уровня рождаемости убедительно доказывают необходимость нового этапа серьезного усиления мер демографической политики. Потому что в условиях продолжающегося ухудшения возрастной структуры детородных контингентов и действия эффекта исчерпанной итоговой плодовитости реальных когорт только уровень репродуктивных установок населения и степень их реализации могут противодействовать первым двум факторам. Иными словами, нивелировать предстоящий провал рождаемости возможно только дальнейшим наращиванием мероприятий просемейной демографической политики, обеспечением ей длительного, преемственного характера.

4.2. Направления совершенствования просемейной политики

Первые шаги в направлении усиления российской демографической политики в области рождаемости были сделаны 28 ноября 2017 г. в докладе Президента России В.В. Путина на заседании Координационного совета национальной стратегии действий в интересах детей. Выступая со своими предложениями, глава российского государства отметил необходимость «перезагрузки» демографической политики в стране и озвучил целый ряд инициатив в социально-демографической сфере, среди которых продление программы материнского капитала на второго ребенка до конца 2021 г., субсидирование ипотечной ставки для семей, у которых родится второй или третий ребенок, а также установление в малообеспеченных семьях ежемесячной выплаты на первенцев до полутора лет.

Кроме продления срока действия материнского капитала на второго ребенка до 31 декабря 2021 г., т.е. еще на три года, Президентом предложено ввести дополнительные направления его использования. В частности, в виде ежемесячных денежных выплат особо нуждающимся семьям, а также на оплату услуг дошкольного образования по уходу и присмотру за ребенком уже с двухмесячного возраста. Для семей, в которых начиная с 1 января 2018 г. родится второй или третий ребенок, будет запущена специальная программа ипотечного кредитования. Покупая жилье на первичном рынке или рефинансируя ранее полученные ипотечные кредиты, такие семьи смогут рассчитывать на субсидирование государством процентной ставки сверх 6% годовых. С 1 января 2018 г. будет установлена ежемесячная выплата на первенца в размере детского прожиточного минимума до достижения ребенком возраста полутора лет.

Это пособие предполагается адресным: как и ежемесячные денежные выплаты из средств материнского капитала, оно будет назначаться только семьям с доходом, размер которого не превышает полуторакратной величины прожиточного минимума трудоспособного населения. С целью улучшения медицинского обслуживания детей правительству предложено отработать детальный график реконструкции, капитального ремонта и дооснащения оборудованием детских поликлиник, включая поликлинические отделения больниц, и строительства новых поликлиник на условиях софинансирования из федерального и региональных бюджетов. На фоне решения в стране вопроса с обеспечением детей местами в детских садах поставлена задача ликвидации очередей в яслях для детей от 2 месяцев до трех лет (*Социальные инициативы...*, 2017).

Безусловно, это крайне необходимые шаги в условиях начавшегося понижения уровня рождаемости. Вопрос о пролонгации программы материнского капитала на второго ребенка за год до ее окончания уже витал в воздухе. Следующим шагом должно быть продление реализации региональных материнских капиталов. Но пролонгации материнских капиталов на два-три года, как это происходило до сих пор – это паллиатив. Указанные меры демографической политики необходимо сделать бессрочными, чтобы в дальнейшем избегать феномена досрочного исчерпания итоговой плодовитости реальных когорт в стремлении успеть воспользоваться какой-то экономической преференцией.

Должны быть существенно расширены направления реализации материнских капиталов. Это экономически не затратно, а психологический эффект может оказаться весьма значительным. При этом можно использовать опыт регионов по направлениям использования региональных материнских капиталов. Например, предусмотреть возможность приобретения за счет средств материнского сертификата нового автомобиля, произведенного на территории России. Наличие автотранспортного средства существенно расширяет экономические возможности семьи, и подобные направления реализации региональных материнских капиталов (приобретение транспортных средств, а также снегоходов, лодок, лодочных моторов и другой техники) успешно используются в некоторых северных регионах с разреженной системой расселения. А с другой стороны, это будет реальной поддержкой отечественного автопрома, брендом которого вполне может стать слоган «Автомобиль для молодой семьи». Исследователи предлагают также предоставить владельцам федеральных сертификатов право на лечение детей за счет средств материнского капитала и на получение образования родителями, что также при-

меняется в некоторых регионах при реализации региональных сертификатов.

Будучи противниками проведения демографической политики по принципу малообеспеченности, мы много писали о том, что материнские капиталы ни в коем случае нельзя переводить на адресное назначение. Демографической политике категорически противопоказана целенаправленность по бедности: если в государственной социально-демографической политике приоритет отдается социальной компоненте – не стоит ожидать от нее устойчивого демографического эффекта. Основные мероприятия просемейной политики должны быть адресованы всему населению. В противном случае общество начнет терять рождения в тех слоях населения, которые обладают самым высоким социализирующим потенциалом. Кроме того, адресность по нуждаемости в просемейной демографической политике, акцентирование внимания на «экономической невыгодности» рождения детей для семьи может оказать отрицательное влияние на уровень репродуктивных установок, формирующихся у молодых поколений, что, в свою очередь, негативно отразится на дальнейших перспективах рождаемости.

В то же время ежемесячную денежную выплату в размере регионального детского прожиточного минимума в случае рождения в семье третьего и последующего ребенка, изначально утвержденную в регионах с низкой рождаемостью только для малообеспеченных семей, на наш взгляд, следует и дальше реализовать не как меру демографической политики, а как меру социальной поддержки многодетных семей с недостаточными доходами. В таких условиях, во-первых, будет реальная возможность продлить срок ее действия – в некоторых регионах из-за сложной экономической ситуации власти уже в 2016 г. приняли решение о прекращении выплаты этого пособия, которое в момент введения было утверждено только на 2013-2015 гг. А, во-вторых, в условиях выплаты этого пособия лишь на третью часть, максимум, половину детей из малообеспеченных многодетных семей совершенно правомерно ставить вопрос о возможности его распространения и на более старшие возрасты – вплоть до достижения ребенком 16 лет (а обучающимся в общеобразовательных учреждениях до 18 лет). Возможно, с применением поправочных коэффициентов для разных возрастных категорий аналогично ежемесячному пособию на детей. С точки зрения экономики народонаселения главным результатом рождаемости является не рождение детей, а достижение ими возраста экономической активности с максимально высокими качественными характеристиками. Небогатым семьям, решившимся на рождение третьих и более детей, государство должно помочь

социализировать их до периода трудоспособности, поскольку в этом заключается его важнейший народнохозяйственный интерес.

Так же положительно мы относимся к предложению ввести с начала 2018 г. ежемесячную выплату на первого ребенка только семьям с доходом ниже полуторакратного размера прожиточного минимума трудоспособного населения. В условиях ухудшения возрастной структуры репродуктивных контингентов и действия эффекта истощенной плодovitости когорт необходимо простимулировать возможность рождения первого желанного ребенка в молодых семьях. А молодые семьи, как правило, небогаты. Часто это семьи студентов, учащихся, только начинающих работать молодых специалистов с низкой зарплатой. Пособие по уходу за ребенком до полутора лет в молодых семьях зачастую оказывается в минимальном размере, поскольку у молодой мамы не хватает или вовсе нет стажа работы. Поэтому ежемесячная выплата в размере детского прожиточного минимума – это очень хорошее подспорье для семьи до выхода мамы на работу. В данном случае выглядит оправданным и ограничение срока выплаты пособия полутора годами. В молодых семьях с первенцем не происходит консервации бедности, как это часто наблюдается в семьях с тремя и более детьми. Как правило, им нужен только первый толчок, чтобы встать на крыло.

При разработке новых мер демографической политики следует сделать больший акцент не на количественных показателях, тем более что они все равно радовать не будут, поскольку действуют очень сильные факторы снижения рождаемости, а на улучшении качественной структуры рождаемости, укреплении института семьи, возрождении и усилении духовно-нравственных традиций семейных отношений. Как уже упоминалось, самой просемейной мерой демографической политики можно считать приоритет вторым рождениям, поскольку именно они являются наиболее семейными: среди них самый значительный процент совершается в официально зарегистрированных браках. На наш взгляд, сегодня требуется переориентация главных экономических мероприятий демографической политики на вторые рождения. При обязательном сохранении и федерального, и региональных материнских капиталов необходимо усилить меры, стимулирующие вторые рождения. Например, в ряде регионов семья уже сейчас может выбрать, когда ей лучше использовать региональный материнский капитал: при первом рождении, втором или третьем. На наш взгляд, такой выбор должен быть во всех регионах. И все новые инициативы государства должны вовлекать в свою орбиту не столько многодетные семьи, сколько двухдетные. Чтобы самым распространенным типом семьи в России стала не однодетная, а двух-

детная семья. Это тем более актуально, что адресатом усиления мер, ориентированных на вторые рождения, в настоящее время будут малочисленные когорты 1990-х годов рождения, активизация репродуктивного поведения которых отвечает долгосрочным целям демографического развития страны. Это будет позитивно влиять и на формирование установок детности поколений 2000-х годов рождения, тоже малочисленных.

При этом основной упор в экономических мерах демографической политики должен быть сделан на повышение самостоятельности семей с детьми, которую возможно достичь как за счет роста занятости, увеличения доходов от трудовой деятельности, расширения возможностей членов молодых семей заниматься предпринимательством, возрастания мобильности рабочей силы, так и за счет развития льготных жилищных программ для семей с детьми. Для России, испытавшей быстрые темпы урбанизации на протяжении 30-70-х годов XX века и отличающейся высокой стоимостью возведения жилья в связи с суровыми природно-климатическими условиями, нерешенность жилищных проблем населения имеет давнюю историю. По результатам практически всех социологических обследований неудовлетворенность жилищными условиями является важнейшим после материальных проблем фактором, не позволяющим семьям реализовывать желаемое число детей. Не случайно основным направлением использования средств материнского капитала является именно улучшение жилищных условий. Наличие собственного жилья является гарантией, признаком экономической свободы, качественно иного социального статуса человека (*Римашевская, 2002, с. 15*). Опросы населения и опыт осуществления современной демографической политики показывают, что главной мерой, направленной на повышение рождаемости, должно стать создание комфортных жилищных условий для семей, репродуктивные планы которых ориентированы на рождение двух-трех детей. Решение жилищной проблемы – это не только мера по повышению рождаемости, но и способ упрочения власти, усиления доверия ко всему тому, что власть обещает и делает (*Рыбаковский, 2013, с. 47*).

Поэтому следует расширять спектр мероприятий, содействующих молодым семьям в разрешении жилищной проблемы. 28 ноября 2017 г. Президентом страны была предложена программа субсидирования ипотечной ставки для семей, у которых после 1 января 2018 г. родится второй или третий ребенок. Покупая жилье на первичном рынке или рефинансируя ранее полученные ипотечные кредиты, эти семьи смогут рассчитывать на субсидирование государством процентной ставки сверх 6% годовых. На перспективу можно предложить такие направления, как

освобождение молодых семей при ипотечном кредитовании на долгий срок от первоначального взноса, накопление которого может занять длительное время, что приведет к откладыванию рождения детей и, возможно, дальнейшему отказу от желанных детей второй-третьей очередности; софинансирование государством строительства льготного жилья для семей с двумя и более детьми с ценой за квадратный метр ниже средней по населенному пункту; развитие системы арендного жилья, государственной или на принципе государственно-частного партнерства, которая будет способствовать также повышению мобильности рабочей силы и пр. Но в любом случае, повышение экономической самостоятельности и улучшение жилищного положения семей с детьми – это, прежде всего, прерогатива государства. Т.е. наряду с пособиями на детей эти направления тоже относятся к экономическим мерам государственной демографической политики.

С другой стороны, ни в коем случае нельзя недооценивать эффективности психологических мер демографической политики по формированию ценностных ориентаций населения в области детности. Есть все основания полагать, что достаточно большая часть как повышения рождаемости в 2007-2015 гг., так и увеличения уровня репродуктивных установок населения при наращивании мер демографической политики – это следствие той благоприятной психологической атмосферы, которая сложилась в российском обществе в условиях повышения внимания государства к проблемам в области рождаемости, носящего не декларативный характер, а подкрепленного крупномасштабными экономическими мерами. Поэтому должна быть существенно усилена ориентационная работа среди молодежи с целью формирования у нее репродуктивных стандартов на уровне двухдетности и среднететности, повышения ценности полной семьи, в которой оба родителя со всей ответственностью и осознанностью вовлечены в жизнь и развитие своих детей.

Ценности семьи с детьми должны закладываться населению с подросткового возраста – в тот период, когда происходит формирование потребности в детях на определенном уровне и устанавливаются приоритеты в жизненных ориентациях человека. От степени подготовленности молодежи к браку, к семейной жизни, превалирующих установок в области деторождения зависят условия ее жизнедеятельности и будущий демографический потенциал региона (*Барашкова, 2009, с. 5*). Требуется создание, развитие и поддержание общей идеологии государства, направленной на увеличение у населения потребности в детях как движущей силы, вносящей значимый вклад в формирование итогового уровня детности каждой конкретной семьи, повышение восприятия полной семьи,

родительства, материнства, отцовства в качестве высших человеческих ценностей. Создание такого просемейного климата в обществе будет оказывать положительное воздействие на устойчивость ценностей семейного порядка, которые в значительной степени влияют на итоговое число детей в семье, задают направление развитию качественных аспектов рождаемости.

Ценностно-ориентационное направление в демографической политике является наиболее сложным и в то же время крайне необходимым. Успех в его реализации может быть достигнут только при условии консолидации усилий всех общественных институтов – семьи, образования, средств массовой информации, культуры, религии, иных организаций различного уровня. Важнейшими проводниками этого направления должны быть семья и школа, поскольку установление приоритетов в жизненных стратегиях человека и формирование количественных параметров потребности в детях происходят в подростковом возрасте. Но главным субъектом разработки и реализации социально-психологической демографической политики по повышению потребности в детях является государство.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Опыт реализации региональной просемейной политики в условиях неблагоприятного социально-экономического контекста и отсутствия федеральной стратегии демографической политики доказывает, что рассчитывать на устойчивый успех может только общегосударственная демографическая политика, имеющая долговременный характер, систематически наращивающая и расширяющая мероприятия, использующая широкий спектр мер воздействия на механизм репродуктивного поведения населения, ориентированная не на сиюминутные результаты, а на перспективу: на повышение ценности детей в глазах человека и общества. Такая общегосударственная просемейная демографическая политика стартовала в России в 2006-2007 гг. с началом реализации приоритетных национальных проектов программы по росту человеческого капитала, с введением родовых сертификатов, увеличением размеров и изменением способа начисления некоторых детских пособий, учреждением федерального материнского капитала на второго (последующего) ребенка, утверждением «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года». В 2011 г. федеральные меры демографической политики в области рождаемости были подкреплены мероприятиями, реализующимися на региональном уровне. В рамках федеральной целевой программы «Жилище» на условиях софинансирования за счет субсидий регионам из федерального бюджета была запущена подпрограмма «Обеспечение жильем молодых семей». Были внесены поправки в Земельный кодекс Российской Федерации, согласно которым многодетные семьи получили право на бесплатное приобретение земельных участков, что было закреплено региональными законами о бесплатном предоставлении земельных участков гражданам, имеющим троих и более детей. Во всех субъектах федерации были приняты законы о мерах дополнительной поддержки семей с детьми, в соответствии с которыми с 2011-2012 гг. стал назначаться региональный материнский (семейный) капитал с целью стимулирования рождения (усыновления) детей третьей или последующей очередности. В некоторых регионах он устанавливается на детей другой очередности, в некоторых его действие распространяется на правоотношения, возникшие ранее 2011 г., в отдельных субъектах федерации он имеет бессрочный характер. В декабре 2015 г. федеральный материнский капитал на второго ребенка, учрежденный в момент введения на срок с 1 января 2007 г. до 31 декабря 2016 г., был пролонгирован до конца 2018 г. Вслед за этим были продле-

ны до конца 2018 г. и сроки реализации региональных капиталов, имеющих срочный характер.

Динамика количественных и качественных характеристик рождаемости и результаты социологических обследований показывают, что проводимая в России просемейная демографическая политика оказала значительное влияние на уровень и структуру рождаемости, а также на величину репродуктивных установок населения и степень их реализации. Введение с 1 января 2007 г. федерального материнского капитала на второго (последующего) ребенка позволило восстановить позитивную тенденцию рождаемости, которая в 2005 г., в условиях продолжающегося улучшения возрастной структуры репродуктивных контингентов, уже испытала снижение. Оно содействовало более полной реализации итоговой плодовитости всех старших реальных поколений до середины 1980-х годов рождения включительно. В то же время когорты второй половины 1980-х годов рождения и малочисленные когорты 1990-х годов серьезно стимулирующего воздействия федерального материнского капитала на интенсивность рождаемости уже не ощутили, поскольку в момент учреждения капитал на второго (последующего) ребенка был для них еще не актуальным.

Усиление федеральных мер просемейной демографической политики региональными мероприятиями 2011 г. позволило продлить возрастающий тренд рождаемости уже в условиях начавшегося в 2010-2011 гг. ухудшения возрастной структуры детородных контингентов. В результате стандартизации возрастных коэффициентов рождаемости по коэффициентам 2006 г., предшествовавшего началу активизации демографической политики, выявлено, что за 2007-2015 гг., т.е. за период роста рождаемости в условиях действия просемейной политики, в России родилось почти на 20% больше детей, чем их было бы при сохранении интенсивности рождаемости на уровне 2006 г. Благодаря введению демографической политики и наращиванию ее мероприятий в стране произошло более 3,2 млн. дополнительных рождений. В северных субъектах федерации за счет изменений в репродуктивном поведении населения родилось на 195,6 тыс. больше детей. В Республике Коми за рассматриваемые девять лет совершилось 21,7 тыс. дополнительных рождений. Развитие мероприятий просемейной политики региональными мерами определило увеличение вклада поведенческой компоненты в общий уровень рождаемости. Если за четыре года 2007-2010 гг. интенсивность рождаемости повысилась в России по сравнению с 2006 г. на 11,6%, что дало 922 тыс. дополнительных рождений, то в пятилетний период 2011-2015 гг. изменения в репродуктивном поведении населения существенно

скомпенсировали начавшееся неблагоприятное воздействие на рождаемость структурного фактора, число рождений увеличилось на 24,2%, что соответствует 2,3 млн. дополнительных рождений.

Наращивание мер демографической политики способствовало повышению интенсивности рождаемости не только вследствие изменения календаря рождений, но и более полного осуществления репродуктивных ожиданий населения и даже реализации установок детности сверх первоначальных планов в результате их пересмотра в условиях ощути-мой государственной помощи семьям с детьми, о чем свидетельствуют сдвиг рождаемости в старшие возрастные группы и возрастание доли рождений высокой очередности.

На фоне наблюдавшегося роста показателей рождаемости происходило и улучшение ее качественной структуры. С увеличением среднего возраста матери возрастает сознательная компонента рождаемости. Со сдвигом рождаемости в старшие очередности повышаются показатели здоровья новорожденных и формируется потенциал увеличения уровня репродуктивных установок последующих поколений. С ростом количества рождений в зарегистрированных семьях и фактических браках усиливается семейная компонента рождаемости и улучшаются условия социализации детей. С благоприятными изменениями ситуации в области планирования семьи, с замещением абортов эффективной контрацепцией происходит улучшение здоровья матери и ее будущих детей, а, значит, и процессов рождаемости в перспективе.

Но с другой стороны, реализация просемейной демографической политики привела к уплотнению календаря рождений и досрочному выполнению репродуктивных планов поколений, которые в момент учреждения новых мероприятий были в наиболее активных фертильных возрастах. При этом региональные меры, ориентированные на третьего ребенка, оказались адресованными тем же самым поколениям, которые ранее откликнулись на мероприятия по стимулированию второго рождения. А это, по сути, все старшие когорты, а также самые многочисленные в последнее время поколения начала-середины 1980-х годов рождения. Они уже не будут вносить практически никакого вклада в предстоящий уровень рождаемости: итоговая плодовитость этих когорт исчерпана. В первые годы после введения федерального и регионального материнских капиталов отмечалось увеличение показателей рождаемости и в самых молодых возрастных группах, т.е. у поколений второй половины 1980-х годов и даже начала 1990-х годов рождения. График рождений этих поколений оказался в той или иной степени сжатым в результате раннего старта реализации фертильности из-за желания успеть воспользоваться

материнскими (семейными) капиталами, срок действия которых был ограничен 2016 г., а впоследствии продлен лишь на два года. Соответственно, в ближайшее время у них произойдет зеркальное разрежение поля рождений, поскольку у части представителей молодых когорт репродуктивные планы уже близки к завершению, а у некоторых они завершились досрочно. Исчерпание итоговой плодовитости старших поколений и досрочное исчерпание итоговой плодовитости части представителей молодых когорт будет усиливать действие структурного фактора сокращения уровня рождаемости. Уровень рождаемости преимущественно будет определяться репродуктивным поведением малочисленных когорт 1990-х годов рождения.

Сравнительный анализ результатов трех социологических исследований, проведенных в 2008-2009 гг., в первые годы реализации программы федерального материнского капитала, в 2013 г., после введения региональных мер демографической политики, и в 2015-2016 гг., в условиях консервации демографической политики (пролонгации ее на два года без изменения перечня мер), показал, что наращивание демографической политики оказывает заметное благоприятное влияние на уровень репродуктивных установок населения. Причем повышающее воздействие последовательного усиления мер просемейной политики касается всех реальных когорт населения, а не только тех, которым они адресованы. В то же время консервация демографической политики оказывает уже избирательное влияние. Продление в конце 2015 г. сроков действия федерального материнского капитала на второго ребенка до конца 2018 г. благоприятствовало увеличению установок детности у поколений конца 1980-х – первой половины 1990-х годов рождения, ставших его адресатами. В то же время замораживание спектра мероприятий демографической политики содействовало негативной динамике репродуктивных намерений молодых когорт: середины – второй половины 1990-х годов рождения. Т.е. взросление при отсутствии новых мер просемейной политики способствовало рационализации стандартов демографического поведения этих поколений. А у самых молодых участников обследования 2015-2016 гг., родившихся в 1999-2000 годах, которым к началу 2016 г. было по 15-16 лет (в этом возрасте было опрошено более 400 человек), установки детности оказались заметно ниже, чем у более старших респондентов: на их репродуктивные стандарты существующие меры демографической политики, очевидно, уже не оказали никакого стимулирующего влияния.

Таким образом, в ближайшем будущем на динамику рождаемости в России будут оказывать понижающее влияние три сильнодействующих

фактора. Во-первых, это ухудшение возрастной структуры фертильных контингентов. Во-вторых, эффект исчерпанной итоговой плодовитости когорт, наиболее детородные возрасты которых пришлись на период введения и наращивания мероприятий просемейной демографической политики. В-третьих, пониженные уровни установок детности у молодежи, достигающей возрастов репродуктивной активности.

Поэтому в настоящее время, когда сила влияния структурного фактора превзошла роль поведенческого фактора, и началось снижение уровня рождаемости, требуется не просто очередной этап усиления демографической политики. Она должна быть переадресована именно поколениям середины – второй половины 1990-х и начала 2000-х годов рождения, на модели репродуктивного поведения которых ни федеральные инициативы 2006-2007 гг. в демографической сфере, ни региональные законы 2011 г. заметного позитивного влияния не оказали, а также еще более молодым когортам, у которых только начинается формирование моделей демографического поведения. В условиях ухудшения возрастной структуры детородных контингентов и действия эффекта исчерпанной итоговой плодовитости реальных поколений только уровень репродуктивных установок молодых когорт населения и степень их реализации могут противодействовать первым двум факторам. Нивелировать предстоящий провал рождаемости возможно только дальнейшим наращиванием мероприятий просемейной демографической политики, обеспечением ей длительного, преемственного характера.

Первые шаги в этом направлении были сделаны 28 ноября 2017 г. в докладе Президента России В.В. Путина на заседании Координационного совета национальной стратегии действий в интересах детей, в котором глава государства отметил необходимость «перезагрузки» демографической политики в стране и озвучил целый ряд инициатив в социально-демографической сфере, среди которых продление программы материнского капитала на второго ребенка до конца 2021 г., субсидирование ипотечной ставки для семей, у которых родится второй или третий ребенок, а также установление в малообеспеченных семьях ежемесячной выплаты на первенцев до полутора лет.

При разработке перспективных мероприятий демографической политики следует и дальше усиливать направления, содействующие разрешению жилищной проблемы, учитывая традиционную остроту этого вопроса для России, а также акцентировать большее внимание не на количественных показателях, а на улучшении качественной структуры рождаемости, на укреплении института семьи, возрождении и усилении духовно-нравственных традиций семейных отношений. В связи с этим

должна быть существенно усилена ориентационная работа среди молодежи с целью формирования у нее репродуктивных стандартов на уровне двухдетности и среднетности, повышения ценности полной семьи, в которой оба родителя со всей ответственностью и осознанностью вовлечены в жизнь и развитие своих детей. Самой просемейной мерой демографической политики можно считать приоритет вторым рождениям, поскольку именно они являются наиболее семейными. На наш взгляд, сегодня требуется обратная переориентация мероприятий демографической политики с третьих на вторые рождения. Тем более что адресатом обновления и усиления мер, ориентированных на поддержку вторых рождений, в настоящее время окажутся малочисленные поколения 1990-х годов рождения, активизация репродуктивного поведения которых отвечает ближайшим целям демографического развития страны. Это будет позитивно влиять и на формирование установок детности поколений 2000-х годов рождения, тоже малочисленных.

Литература

1. Акьюлов Р.И. Демографические установки и ценностные ориентации молодежи в Свердловской области // Матер. Всеросс. науч.-практ. конфер. «Демографическое настоящее и будущее России и ее регионов». Вып. 2. Тезисы. М., 2012. С. 5-11.
2. Архангельский В.Н. Факторы рождаемости в России // Демографические перспективы России. М.: Экон-Информ, 2008. С. 253-265.
3. Барашкова А.С. Северная семья: демографический и социально-экономический аспекты. Новосибирск: Наука, 2009.
4. Бодрова В.В. Сколько детей хотят иметь россияне? // Демоскоп Weekly, № 81-82. 23 сентября – 6 октября 2002 г. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2002/081/tema01.php> (дата обращения 2.10.2017.).
5. Борисов В.А. Перспективы рождаемости. М., 1976.
6. Быстров А.Н. Ценность семьи в формировании личности подростка // Матер. науч. конфер. «Научно-исследовательская и образовательная деятельность: междисциплинарный подход». Котлас, 2009. С. 37-41.
7. Демографический ежегодник Республики Коми. 2009: стат.сб / Коми-стат. Сыктывкар, 2009.
8. Демографический ежегодник Республики Коми. 2017: стат.сб / Коми-стат. Сыктывкар, 2017.
9. Демографический ежегодник России. 2012: Стат.сб./Росстат. М., 2012.
10. Демографический ежегодник России. 2015: Стат.сб./Росстат. М., 2015.
11. Демографическое поведение и его детерминация. М.: ТЕИС, 2005.
12. Демоскоп Weekly, № 715-716. 6-19 февраля 2017 г. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2017/0715/index.php> (дата обращения: 6.11.2017).
13. Демоскоп Weekly, № 717-718. 20 февраля – 5 марта 2017 г. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2017/0717/index.php> (дата обращения: 6.11.2017).
14. Демоскоп Weekly, № 739-740. 11-24 сентября 2017 г. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2017/0739/index.php> (дата обращения 2.10.2017).
15. Елизаров В.В. Новые меры демографической политики и их вклад в увеличение поддержки семей с детьми // Уровень жизни населения регионов России. 2007. № 5. С. 5-27.

16. Елизаров В.В. Состояние и перспективы системы экономической поддержки семей с детьми // Демографические перспективы России. М., 2008. С. 293-332.
17. Елизаров В.В. Экономическая поддержка семей с детьми в социально-демографической политике России: федеральные и региональные меры // Динамика и инерционность воспроизводства населения и замещения поколений в России и СНГ: Сб. ст. VII Урал. демогр. форума с междунар. участ. Т. I. Екатеринбург, 2016. С. 12-18.
18. Естественное движение населения Российской Федерации за 2016 год (Статистический бюллетень). М., 2017.
19. Закон Республики Коми от 20.10.1992 г. «О дополнительных социальных гарантиях по охране материнства и детства» // Красное знамя, 31.10.1992.
20. Закон Республики Коми от 19.11.1996 г. № 36-РЗ «О защите прав детей в Республике Коми» // Республика, 10.12.1996.
21. Закон Республики Коми от 12.05.1998 г. № 15-РЗ «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Коми «О дополнительных социальных гарантиях по охране материнства и детства» // Республика, 26.05.1998.
22. Закон Республики Коми от 29.04.2011 г. № 45-РЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей, на территории Республики Коми» // Республика, 12.05.2011.
23. Зверева Н.В., Архангельский В.Н. Предварительные итоги и перспективы современной политики в области рождаемости // Федерализм. 2010. № 2 (58). С. 69-84.
24. Иванова Е.И. Рождаемость в современной России: ожидаемый подъем или конъюнктурный сдвиг? // Научные труды: Институт народно-хозяйственного прогнозирования РАН. 2010. № 8. С. 610-626.
25. Калачикова О.Н. Некоторые аспекты репродуктивного поведения студенческой молодежи // Высшее образование в России. 2012. № 3. С. 132-136.
26. Калачикова О.Н., Шабунова А.А. Возможности и резервы повышения рождаемости в России // Проблемы развития территории. 2013. № 6 (68). С. 66-72.
27. Краткие итоги выборочного обследования «Семья и рождаемость» URL: http://www.gks.ru/free_doc/2010/family.htm (дата обращения 1.11.2017).
28. Кузьмина Л.М. Демографическое поведение молодежи и поддержка молодых семей в России: автореферат дис. ... канд. социол. наук. М., 2008.

29. Кучмаева О.В. Возможности статистики в оценке эффективности социальных проектов // Статистика и экономика. 2010. № 5. С. 96-103.
30. Медков В.М. Демография. Ростов-на-Дону, 2002.
31. Официальный сайт Росстата. URL: <http://www.gks.ru/> (дата обращения 2.10.2017).
32. Павлов Б.С. Семья и самосохранительное поведение молодежи // Экономика региона. 2008. № 12. С. 109-122.
33. Павлов Б.С., Анисимов С.А. Матримониальное поведение уральской молодежи в преддверии марша Мендельсона // Россия: тенденции и перспективы развития. Ежегодник. Вып. 11. Ч. 2. / РАН. ИНИОН. М., 2016. С. 472-478.
34. Павлов Б.С., Бондарева Л.Н. Особенности культуры демографического поведения молодых семей на Урале // Дискуссия. 2012. № 6. С. 85-93.
35. Переведенцев В.И. Демографические перспективы России // Социологические исследования. 2007. № 12. С. 58-69.
36. Попова Л.А. Внебрачная рождаемость: тенденции, причины, модели развития внебрачной семьи. Сыктывкар, 2007.
37. Попова Л.А. Проблемы демографического развития семьи в Республике Коми: дис. ... канд. экон. наук. М., 1996.
38. Попова Л.А. Сущность современного этапа трансформации репродуктивного поведения населения // Экономика Северо-Запада: проблемы и перспективы развития. 2003. № 1 (15). С. 85-93.
39. Попова Л.А. Этнические особенности репродуктивного поведения населения Республики Коми // Экономика Северо-Запада: проблемы и перспективы развития. 2003. № 3 (17). С. 44-52.
40. Попова Л.А., Бутрим Н.А. Современные стандарты репродуктивного поведения населения и задачи просемейной демографической политики // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2011. № 2 (14). С. 73-85.
41. Попова Л.А., Зорина Е.Н. Экономические и социальные аспекты старения населения в северных регионах. Сыктывкар, 2014.
42. Послание Президента Российской Федерации В.В. Путина Федеральному Собранию Российской Федерации от 10.05.2006 г. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_60109/ (дата обращения 2.10.2017).
43. Послание Президента Российской Федерации Д.А. Медведева Федеральному Собранию Российской Федерации от 30.11.2010 г. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107290/ (дата обращения 2.10.2017).

44. Послание Президента Российской Федерации В.В. Путина Федеральному Собранию Российской Федерации от 03.12.2015 г. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_189898/ (дата обращения 2.10.2017).
45. Постановление Госсовета Республики Коми от 19.06.1996 г. № 1–6/64 «О концепции государственной семейной политики Республики Коми» // Республика, 9.07.1996.
46. Постановление Правительства Российской Федерации от 17.12.2010 г. № 1050 «О федеральной целевой программе «Жилище» на 2015–2020 годы (с изменениями на 20 мая 2017 года)». URL: <http://docs.cntd.ru/document/902258321> (дата обращения 2.10.2017).
47. Постановление Правительства Российской Федерации от 14.11.2011 г. № 931 «О внесении изменений в Правила направления средств (части средств) материнского (семейного) капитала на получение образования ребенком (детьми) и осуществление иных связанных с получением образования ребенком (детьми) расходов. URL: <http://docs.cntd.ru/document/902311804> (дата обращения 2.10.2017).
48. Постановление Совета Министров СССР от 3.01.1983 г. № 27 «О внесении изменений и дополнений в перечень районов Крайнего Севера и местностей, приравненных к районам Крайнего Севера, утвержденный Постановлением Совета Министров СССР от 10 ноября 1967 г. № 1029. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=127020&fld=134&dst=1000000001,0&rnd=0.5737590668199901#0> (дата обращения 19.06.2017).
49. Постановление ЦК КПСС, Совмина СССР от 22.01.1981 г. № 235 «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей» // СП СССР, 1981, № 13, ст. 75.
50. Программа «Материнский капитал» в регионах. URL: <http://materinskiy-kapital.molodaja-semja.ru/regiony/> (дата обращения 9.10.2017).
51. Размер материнского капитала в 2017 году. URL: <http://pro-materinskiy-kapital.ru/poluchenie/razmer/> (дата обращения 2.10.2017).
52. Региональный материнский капитал. URL: <http://pro-materinskiy-kapital.ru/regionalniy/> (дата обращения 9.10.2017).
53. Рейтинг социально-экономического положения субъектов РФ в 2011–2015 гг. URL: http://vid1.rian.ru/ig/ratings/rating_regions (дата обращения 11.10.2017).
54. Римащевская Н.М. Семья в странах с переходной экономикой // Народонаселение. 2002. № 4 (18). С. 5–18.

55. Римашевская Н.М., Бочкарева В.К., Мигранова Л.А., Молчанова Е.В., Токсанбаева М.С. Человеческий потенциал российских регионов. Демографическая составляющая человеческого потенциала // Народонаселение. 2013. № 3. С. 82-141.
56. Рыбаковский Л.Л. Накануне выбора: второй этап депопуляции или демографический рост? // Народонаселение. 2013. № 4. С. 39-49.
57. Сведения о ежемесячном пособии на третьего ребенка до трех лет. URL: http://www.assessor.ru/notebook/posobija/ejemesyachnoe_posobie_na_tre_tego_rebenka_do_3_let/ (дата обращения 11.10.2017).
58. Социально-демографическая характеристика мигрантов. Центральная база статистических данных. URL: <http://www.gks.ru/dbscripts/cbsd/#1> (дата обращения 9.10.2017).
59. Социальные инициативы Путина: поддержать семью, повысить рождаемость // РИА Новости. URL: <https://ria.ru/society/20171128/1509778178.html> (дата обращения 15.12.2017).
60. Стабилизация численности населения России (возможности и направления демографической политики). М., 2001.
61. Ташлыкова Н.Ю. Мотивация брака в студенческой аудитории // Рождаемость и семья в России: Матер. науч.-практ. конфер. «Демографическое развитие России в XXI веке: стратегический выбор и механизмы осуществления». Ч. 1. М., 2006. С. 92-96.
62. Указ Президента Российской Федерации от 09.10.2007 г. № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года». URL: <http://document.kremlin.ru/doc.asp?ID=041941> (дата обращения 2.10.2017.).
63. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 г. № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации». URL: <http://base.garant.ru/70170932/> (дата обращения 2.10.2017.).
64. Фавстрицкая О.С. Формирование инвестиционного механизма жилищных рынков в условиях депрессивных северных регионов (на примере Магаданской области): дис. ... канд. экон. наук. ФГУ «ФИЦ «Информатика и управление» РАН». М., 2017.
65. Фаузер В.В. Мониторинг репродуктивных установок студенческой молодежи // Миграционные мосты в Евразии: Сборн. докл. и матер. IV Междун. науч.-практ. конфер. «Миграционный мост между Росси-

- ей и странами Центральной Азии: актуальные вопросы социально-экономического развития и безопасности». М., 2012. С. 482-486.
66. Федеральный закон от 19.05.1995 г. № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» // Российская газета, 24.05.1995.
67. Федеральный закон от 21.07.1997 г. № 113-ФЗ «О порядке исчисления и увеличения государственных пенсий» // Российская газета, 24.07.1997.
68. Федеральный закон от 15.11.1997 г. № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» // Российская газета, 20.11.1997.
69. Федеральный закон от 29.07.1998 г. № 134-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» // Российская газета, 5.08.1998.
70. Федеральный закон от 17.07.1999 г. № 171-ФЗ «О внесении изменения в статью 16 Федерального закона «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» // Российская газета, 23.07.1999.
71. Федеральный закон от 5.12.2006 г. № 207-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части государственной поддержки граждан, имеющих детей» // Российская газета, 12.12.2006.
72. Федеральный закон от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию» // Российская газета, 31.12.2006.
73. Федеральный закон от 29.12.2006 г. № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» // Российская газета, 31.12.2006.
74. Федеральный закон от 25.12.2008 г. № 288-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей». URL: <http://rulaws.ru/laws/Federalnyy-zakon-ot-25.12.2008-N-288-FZ/> (дата обращения 2.10.2017).
75. Федеральный закон от 28.11.2015 г. № 348-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_189507/3d0cac60971a511280cbba229d9b6329c07731f7/ (дата обращения 2.10.2017).
76. Фрейка Т., Захаров С.В. Эволюция рождаемости в России за полвека: оптика условных и реальных поколений // Демографическое обозрение. 2014. № 1. Том 1. С. 106-143.

77. Харченко В.И., Акопян А.С., Михайлова Р.Ю., Михайлов А.Ю. Уровень смертности в России в сравнении с развитыми странами // Проблемы прогнозирования, 2002. № 1. С. 78-92.
78. Grant J., et. al. Low fertility and population ageing: causes, consequences and policy options. Santa Monica: RAND, XV. 2004.
79. Lutz W. Will Europe be short of children? // Family Observer, European Observatory on Family Matters, European Commission. 1999. P. 8-16.
80. McDonald P. Low fertility and state: efficiency of policies // Population and development review. №. 32 (3). September, 2006. P. 485-510.
81. Milligan K. Quebec's baby bonus: can public policy raise fertility? // Backgrounder. C.D. Howe Institute. January, 2002.
82. Neyer G. Family policies and low fertility in Western Europe // MPIDR Working Paper, Rostock: Max Planck Institute for Demographic Research. July, 2003.

Оглавление	
Введение.....	3
Глава 1. Современная российская демографическая политика в области рождаемости.....	8
1.1. Опыт реализации просемейной демографической политики в 1990-е годы (на примере Республики Коми)..	8
1.2. Эволюция современной государственной политики в области рождаемости.....	15
1.3. Региональная демографическая политика на Севере России.....	22
Глава 2. Влияние демографической политики на уровень и структуру рождаемости.....	33
2.1. Динамика рождаемости в России в период реализации просемейной политики.....	33
2.2. Тенденции изменения количественных и качественных характеристик рождаемости в Республике Коми..	42
2.3. Оценка вклада демографической политики в повышение рождаемости в России и ее северных регионах.....	58
Глава 3. Репродуктивные установки населения Республики Коми.....	70
3.1. Репродуктивные установки населения после введения материнского капитала на второго ребенка.....	70
3.2. Изменение установок детности в условиях наращивания демографической политики.....	81
3.3. Современные стандарты демографического поведения молодежи	87
Глава 4. Перспективы рождаемости	103
3.1. Факторы, определяющие перспективы рождаемости...	103
3.2. Направления совершенствования просемейной политики	107
Заключение.....	114
Литература.....	120

Научное издание

Лариса Алексеевна Попова
Мария Александровна Шишкина

**Влияние современной российской
демографической политики
на тенденции и перспективы рождаемости населения**

Рекомендовано к изданию
ученым советом Института социально-экономических
и энергетических проблем Севера Коми НЦ УрО РАН

Оригинал-макет – Л.А. Попова

Компьютерный набор. Подписано в печать 20.12.2017.
Формат 60х90^{1/16}. Бумага офсетная. Печать офсетная.
Усл.-печ. л. 8. Уч.-изд. л. 8,06.
Тираж 300. Заказ № 10416.

Отпечатано в ООО «Коми республиканская типография».
167982, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Савина, 81

