

Конечный эффект мер демографической политики 1980-х в России¹

Е.М. АНДРЕЕВ*

***Андреев Евгений Михайлович** – ведущий научный сотрудник, Центр демографических исследований, РЭШ. Адрес: 143025, Москва, Сколково, ул. Новая, д. 100а; ведущий научный сотрудник, Институт демографии, НИУ ВШЭ. Адрес: 109028, Москва, Большой Трехсвятительский пер., д. 3. E-mail: evand2009@yandex.ru

Цитирование: Andreev E.M. (2016) The Final Effects of Russia's Demographic Policies of the 1980s. *Mir Rossii*, vol. 25, no 2, pp. 68–97 (in Russian)

Успехи и неудачи демографической политики невозможно изучать без анализа процессов в реальных поколениях. Только такой подход дает ответ на вопрос об изменении числа детей у женщины или шансов человека прожить тот или иной интервал возрастов. И поскольку достоверно проанализировать процессы в реальных поколениях можно спустя лишь 20–30 лет после воздействия на их течение, в настоящий момент обнаружилась возможность дать оценку конечному эффекту мер демографической политики 1980-х годов. Мы считаем, что такой анализ позволит точнее оценить и вероятный результат мер политики населения, проводимой после 2005 года.

Проделанный анализ основан на данных российской статистики рождаемости и смертности за период с 1946 по 2013 год, официальных оценках возрастного-полового состава населения за 1959–2014 гг. и авторских расчетах состава населения за 1946–1958 годов. На этой основе мы рассчитали возрастные коэффициенты рождаемости, коэффициенты смертности по полу и возрасту и коэффициенты по причинам смерти для реальных поколений. Эти данные были использованы для анализа числа рождений и дожития в зависимости от года рождения поколений.

Мгновенный эффект политики 1980-х годов выглядел весьма впечатляющим: в 1987 г. были зафиксированы самые высокие уровни рождаемости и продолжительности жизни после середины 1960-х годов. Некоторые положительные следы можно об-

¹ В данной научной работе использованы результаты проекта «Демографические тенденции в России и в странах ОЭСР: сравнительный анализ и выводы для политики», выполненного в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ в 2015 г.

наружить в рождаемости и смертности реальных поколений, но они не идут ни в какое сравнение с мгновенным эффектом. Мы также сравниваем меры современной демографической политики с мерами 1980-х годов, чтобы оценить их возможный результат.

Ключевые слова: воспроизводство населения России, реальное поколение, демографическая политика, эффект мер демографической политики, антиалкогольная кампания, материнский капитал

Введение

Анализ демографической ситуации, как правило, основывается на показателях, рассчитанных для календарных периодов. Чаще всего используются ожидаемая продолжительность жизни и коэффициент суммарной рождаемости, вычисленные для календарных лет. При этом забывается, что оба показателя есть лишь часть достаточно простой модели. Рассматривается воображаемое поколение (в демографии его называют «гипотетическим» или «условным»), в котором в каждом возрасте частота случаев смерти и частота рождения детей на протяжении всей жизни точно такие же, как в населении в рассматриваемом году. Средний возраст смерти в этом поколении и есть ожидаемая продолжительность жизни, а среднее число детей, рожденных одной женщиной, – коэффициент суммарной рождаемости. Показатели для гипотетического поколения стали столь привычными, что, говоря о поколении в обычном смысле, демографы употребляют выражение «реальное поколение». Использование кумулятивных индикаторов позволяет характеризовать общее направление динамики. На их основе, например, мы можем оценить современный период как период весьма благоприятных демографических тенденций.

Начиная с 2005 г. в России растут годовые числа родившихся, снижаются числа умерших, а в 2013–2014 гг. впервые после 1990 г. был зафиксирован положительный естественный прирост населения. С 2005 по 2014 гг. коэффициент суммарной рождаемости в России увеличился на 0,46 рождений (с 1,29 до 1,75), а ожидаемая продолжительность жизни при рождении на 5,5 лет (с 65,4 до 70,9 лет). Однако такой анализ не дает ответ на вопрос об изменении числа детей у реальных женщин или о шансах реальному поколению прожить тот или иной интервал возрастов. Краткосрочные колебания смертности могут повышать или понижать годовой показатель продолжительности жизни, а дожитие в поколениях при этом может оставаться неизменным или меняться независимо от наблюдаемых колебаний. Пока мы не можем ответить на вопрос, является ли современное снижение смертности качественно новым этапом ее эволюции или же очередным временным улучшением, которых насчитывалось несколько после окончания антиалкогольной кампании [Школьников, Андреев, Макки, Леон 2014].

Известно, что если возраст, в котором женщины рожают детей, меняется от поколения к поколению, то коэффициент суммарной рождаемости для календарных лет может сильно трансформироваться, даже если число реально рожденных детей остается неизменным, этот показатель как бы дает неверные сигналы политикам [Соботка, Луц 2011]. И в данном случае судить на основе коэффициента суммарной рождаемости для календарных лет об изменении числа рождений у реальных женщин нельзя.

Возникает вопрос, что в конечном итоге объективно важнее: увеличение числа рождений в данном году или числа детей у женщин в длительной перспективе, уменьшение числа умерших, позволившее гордиться положительным естественным приростом населения, или снижение смертности поколений.

На наш взгляд, долгосрочные изменения, конечный эффект демографической политики гораздо важнее мгновенных побед, именно поэтому анализ процессов в реальных поколениях особенно значим, когда речь идет об успехах демографической политики. Но такой анализ заведомо не может быть оперативным, и объективно судить о процессах в реальных поколениях можно спустя лишь 20–30 лет после воздействия на их течение. Таким образом, сегодня как раз настало время попытаться оценить конечный эффект мер демографической политики 1980-х гг., включая меры помощи семьям, имеющим детей, и антиалкогольную кампанию, а также связь между принимавшимися мерами и конкретными изменениями.

Нам представляется, что такое исследование позволит точнее определить и возможный конечный эффект мер политики населения, проводимой после 2005 г. Мы предполагаем, что наш анализ поможет демографам 2040-х гг. не забыть о подобной задаче, и они оценят эффективность мер демографической политики последнего десятилетия. Нам также хотелось бы, чтобы квалифицированное обсуждение проблем демографической политики вышло за рамки весьма узкого в России круга профессиональных демографов.

Меры демографической политики 1980-х

В январе 1981 г. было принято Постановление ЦК КПСС и Совмина «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей», которым предусматривалось предоставление работающим матерям оплачиваемого отпуска до достижения ребенком возраста одного года. Одновременно был введен отпуск без сохранения заработной платы по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет, а в дальнейшем и двух лет с сохранением непрерывного стажа работы. По территории СССР эти отпуска вводились поэтапно: с ноября 1981 г. они были введены в Сибири, на Дальнем Востоке, в Новгородской и Псковской областях; на остальную территорию России отпуска распространились в ноябре 1982 г.

17 мая 1985 г. были обнародованы три документа, положившие начало в СССР антиалкогольной кампании: в газете «Правда» были опубликованы Постановление ЦК «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма» от 7 мая 1985 г., Постановление Совмина «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма, искоренению самогонварения», принятое тогда же, и подписанный 16 мая Указ Президиума Верховного Совета на ту же тему. Документы предписывали: (1) сократить производства всех видов алкогольной продукции, (2) сократить число точек продажи алкоголя и ограничить время продажи промежутком с 14 до 19 часов, (3) вести жесткую борьбу с самогонварением, (4) ввести строгий запрет на потребление алкоголя в общественных местах, (5) активизировать работу вытрезвителей, лечебно-трудовых профилакториев и наркологической службы. В результате к 1986 г. в стране возник реальный дефицит всех видов алкогольных напитков: в соответствующих отделах продовольственных магазинов появились огромные очереди за

водкой, при этом ее продажа была строго нормирована, и каждый взрослый получал ежемесячно талон на покупку одного литра крепкого алкоголя. Чуть позже в стране появились и талоны на сахар, главное сырье для производства самогона в условиях городской квартиры.

Следует напомнить, что коэффициент суммарной рождаемости в России в 1980 г. составлял 1,86 рождений, а к 1982 г. он вырос до 1,96, в 1983 г. – до 2,09. В 1984–1985 гг. произошло некоторое снижение до 2,05, а затем новый рост до 2,18 в 1986 г. и 2,23 в 1987 г. (*рисунок 1а*). Впервые после начала 1960-х гг. был достигнут уровень рождаемости, обеспечивающий расширенное воспроизводство, при котором число дочерей, доживших до возраста матери, было немного больше числа матерей. В 1984 г. продолжительность жизни мужчин составляла 61,7 лет, в 1987 г. она выросла на 3,1 лет до 64,8 лет, хотя рост продолжительности жизни женщин был меньше 1,3 лет: с 73,0 до 74,3 лет.

Происшедшее в 1985–1987 гг. снижение смертности первоначально однозначно отнесли к последствиям антиалкогольной кампании, однако позже возникли некоторые сомнения. Если связь антиалкогольных мер со смертностью от внешних причин казалась очевидной, то влияние алкоголя на смертность от болезней системы кровообращения вызывало недоверие. Однако исследования 1990-х гг. доказали наличие такой связи [*Leon, Chenet, Shkolnikov, Zakharov, Shapiro, Rakhmanova, Vasin, McKee 1997; McKee Shkolnikov, Leon 2001; Shkolnikov, McKee, Leon 2001*]. В целом анализ месячной динамики чисел умерших подтверждал корректность предположений относительно наличия связи между майскими постановлениями и снижением смертности: быстрое снижение месячных чисел умерших начинается именно с июня 1985 г. [*Андреев 2002, с. 6–7*].

Большинство исследователей связывали повышение коэффициента суммарной рождаемости с постановлением 1981 г., одновременно многие ученые подчеркивали, что меры проявились лишь в изменение календаря рождений и не повлияли на рождаемость поколений². На наш взгляд, одним лишь постановлением 1981 г. нельзя объяснить весь рост коэффициента суммарной рождаемости. Как видно на *рисунке 1а*, в динамике коэффициента суммарной рождаемости присутствуют два локальных максимума: первый – в 1983 г., а второй, более высокий, – в 1987 г., причем коэффициент в 1986–1988 гг. был выше, чем в 1983 г. Подобные колебания не наблюдались в бывших социалистических странах Европы, где также предпринимались попытки проведения демографических преобразований [*Волков 1983*].

Еще более неожиданно выглядит динамика месячных чисел рождений (*рисунок 1б*): внимание привлекают два подъема, первый начинается в декабре 1982 г., что примерно соответствует зачатиям марта того же года, второй – в марте 1986 г., что соответствует зачатиям июля 1985 г.

Второй максимум (март 1986 г.) наводит на мысль, что, возможно, антиалкогольные меры также способствовали росту показателя. В начале 1980-х гг. популярными точками потребления алкоголя, откуда мужчин чаще всего направляли в вытрезвители, были «неустановленные места» (у магазинов, в скверах, в подъездах и т.д.) [*Заиграев 1986, с. 16–17*]. С началом кампании потребление в «неустановленных местах» осложнилось, и, вероятно, мужчины стали больше времени проводить дома. Представляется также, что антиалкогольная кампания способ-

² С.В. Захаров приводит обзор мнений ученых по этому поводу в [*Захаров 2006*].

ствовала улучшению взаимоотношений в семье (известно, что пьянство было важной причиной развода в России [Stack, Bankowski 1994]): в течение кампании частота разводов в городах, где развод был довольно частым явлением, снизилась с 4,8 на 1000 населения в 1984 г. до 4,4 в 1990 г. Также возможно, что уменьшение потребления алкоголя устранило некоторые вызванные пьянством физиологические препятствия к зачатию [Emanuele M., Emanuele N. 1998].



Рисунки 1а, 1б. Коэффициент суммарной рождаемости (1а) и отношение числа детей, рожденных в данном месяце, к числу рождений в том же месяце прошлого года (1б) в России в 1980-х гг.

Примечание: число рождений в февралях високосных лет умножено на 28/29.

Безусловно, это не единственное возможное объяснение второго подъема рождаемости: например, на этот период приходится заметные колебания возрастов женщин при рождении ребенка, о чем речь пойдет дальше. В результате этого периодный суммарный коэффициент первых рождений в 1987–1989 гг. оказался больше 1 [Human Fertility Database 2015]. В реальных поколениях этот показатель всегда меньше 1, поскольку можно родить только одного первого ребенка. Существуют и другие правдоподобные объяснения повышения уровня рождаемости: по всей видимости, высокий уровень рождаемости в 1987 г. был результатом сложения нескольких факторов.

Так или иначе, уже в 1990-х гг. стало ясно, что все происшедшее в 1980-х гг. в области рождаемости практически никак не сказалось на итоговой рождаемости реальных поколений, оказавшихся в этот момент в наиболее активных репродуктивных возрастах. Но этот факт требовалось доказать с помощью «тонких» демографических методов на основе вероятностей рождения детей различной очередности [Zakharov, Ivanova 1996].

Снижение смертности середины 1980-х сменилось ее быстрым ростом в начале 1990-х. Модель, построенная Авдеевым и соавторами [Avdeev, Blum, Zakharov, Andreev 1997], дает следующее объяснение этого роста: ограничение доступа к алкоголю в период антиалкогольной кампании отсрочило смерть тех, кто склонен к чрезмерному потреблению алкоголя. Эти отложенные смерти были реализованы после конца кампании и дали резкий рост смертности, который, таким образом, явился прямым следствием предшествующего снижения. После антиалкогольной кампании Россия пережила уже два подъема и два спада алкогольной смертности, и в настоящее время ее уровень остается практически стабильным [Население России 2013]. Как первым заметил С.В. Захаров, снижение смертности в 1985–1987 гг. и ее подъем в 1992–1993 гг. пришлось на несколько разных возрастов, но, в основном, на одни и те же поколения, а суммарный эффект снижения и роста смертности к 1999 г., по оценке С.В. Захарова, остался положительным [Захаров 1999]. Годом позже А.Г. Вишневский показал, что ни одна десятилетняя когорта, родившаяся между 1905 и 1984 гг., не понесла потерь в продолжительности жизни [Вишневский 2000].

Сегодня, когда со времени этих постановлений и последовавших за ними колебаний показателей рождаемости и смертности прошло достаточно времени, можно попытаться без сложных моделей увидеть конечный эффект мер демографической политики 1980-х гг. Для этого достаточно рассчитать когортные таблицы рождаемости и смертности населения России в той мере, в которой этот расчет обеспечен информацией.

Данные и метод

Два обстоятельства явились препятствием для использования в расчетах показателей международных баз данных о рождаемости *Human Fertility Database* (HFD) и о смертности *Human Mortality Database* (HMD): (1) в силу высоких требований к точности данных организаторы не сочли возможным использовать статистику за 1946–1958 гг.; (2) на момент написания статьи базы данных еще не были обновлены с учетом результатов переписи 2010 г.

Время, прожитое реальным поколением в данном возрасте, поровну распределено между двумя соседними календарными годами, поэтому возрастной коэффи-

циент рождаемости или смертности для реального поколения можно достаточно точно определить как среднее арифметическое коэффициентов, зафиксированных в эти годы³. Для расчета возрастных коэффициентов рождаемости и смертности за 1946–2013 гг. были взяты числа родившихся и умерших по возрастам за тот же период и возрастные численности среднегодового населения за 1946–2013 гг.

Числа умерших по однолетним группам возраста за 1946–2010 гг. приведены из HMD [Human Mortality Database 2015], а за 2011–2013 гг. получены в Росстате. Числа родившихся по возрасту матери и порядку рождения за 1946–2010 гг. были взяты из HFD [Human Fertility Database 2015], а за 2011–2013 гг. получены в Росстате. Числа умерших по причинам смерти за 1965–1994 гг. были рассчитаны в [Meslé, Shkolnikov, Hertrich, Vallin 1996], а за 1995 и последующие годы получены в Росстате. Данные о среднегодовом населении России за 1959–2013 гг. получены из Российской базы данных по рождаемости и смертности [Российская база данных по рождаемости и смертности 2015], а за 1946–1958 гг. взяты из неопубликованного приложения к [Андреев, Дарский, Харькова 1998]. Расчет остальных показателей рождаемости, дожития и смертности проводился по стандартным формулам, используемым при расчете таблиц рождаемости и смертности (напр.: [Народонаселение 1994]), независимо от того, рассматриваются ли показатели для реального поколения или для календарного периода.

Результаты

Рождаемость в поколениях российских женщин

Рисунок 2 представляет среднее число рождений в поколениях российских женщин к возрастам 30, 35, 40 и 45 лет. На верхней шкале указан возраст членов данного поколения в начале 1987 г., того года, когда был достигнут самый высокий уровень суммарного коэффициента рождаемости – 2,229 рождений на одну женщину, и ни одно из представленных поколений этого уровня не достигло. В самом многодетном поколении 1931 года рождения к 50 годам было в среднем 2,205 рождений.

Как видно на *рисунке 2*, число рождений в поколениях 1949–1959 гг., которым в начале 1987 г. было от 28 до 38 лет, немного больше, чем в поколениях 1943–1948 и 1960–1965 гг., но разница очень мала – к возрасту 45 лет примерно 0,1 рождения на одну женщину. Разница складывается из 0,06 вторых, 0,03 третьих и более и 0,01 первых рождений. Поколения 1949–1959 гг. рожало своих детей в среднем на 0,3 раньше, чем поколения 1943–1948 гг., но почти на один год позже, чем 1960–1965 гг. (*рисунок 3*).

В поколениях, родившихся в 1947–1967 гг., средний возраст матери при рождении ребенка последовательно уменьшался, как снижался и возраст при рождении первого ребенка. Но начиная с поколений 1967–1968 гг. в России начался быстрый рост среднего возраста матери, который при рождении первого ребенка к 35 годам (на этот интервал приходится 98% первых рождений) повысился

³ Подробнее метод расчета описан в Приложении 1.

с 22,4 лет в поколении 1968 года рождения до 23,6 лет в поколении 1977 года рождения. Средний возраст при рождении второго ребенка в том же возрастном интервале (85–95% вторых рождений) вырос с 26,0 лет в поколении 1968 года рождения до 28,6 в поколении 1977 года рождения.

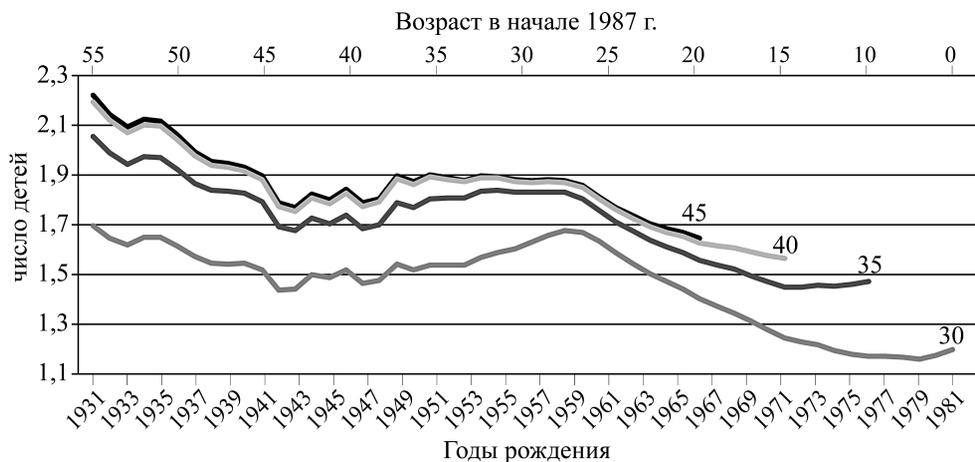


Рисунок 2. Среднее число детей, рожденных реальными поколениями женщин России к возрасту 30, 35, 40 и 45 лет

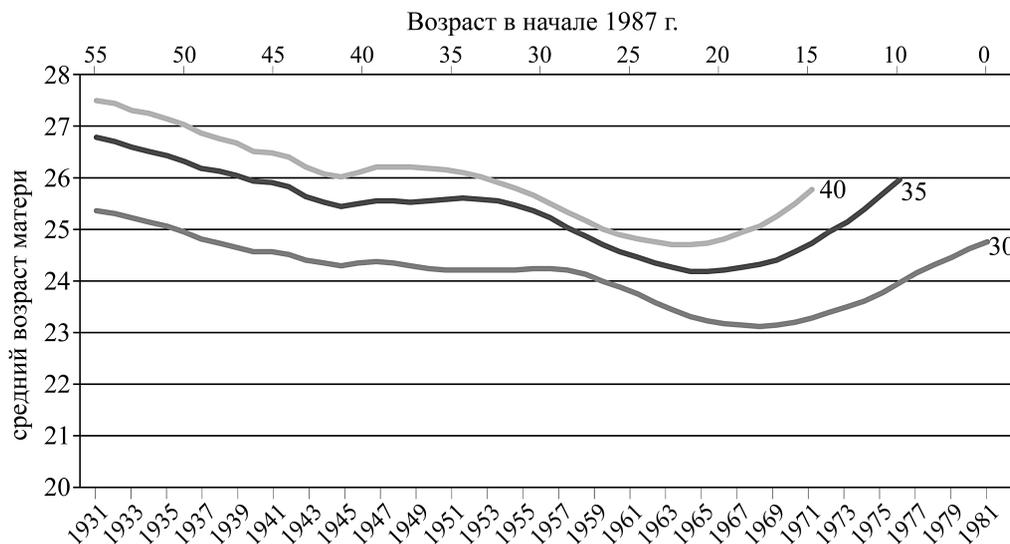


Рисунок 3. Средний возраст женщины в реальных поколениях при рождении ребенка до возраста 30, 35 и 40 лет

Примечание: линия для 45 лет неотличима от линии для 40 лет.

Тенденции смертности реальных поколений

Связанная с алкоголем смертность концентрируется в основном в интервале возрастов от 25 до 54 лет. На этот возрастной интервал приходится 76% смертей мужчин от случайных отравлений алкоголем в 1970–2013 гг.⁴; это также отчетливо следует из анализа динамики смертности в России [Андреев, Кваша, Харькова 2013]. На *рисунке 4* представлено изменение числа лет, прожитых в расчете на одного человека в интервале от 25 до 54 лет российскими поколениями. На верхней шкале вновь указан возраст членов поколения в начале 1987 г. Легко определить, что продолжительность жизни женщин фактически стабильна, а продолжительность жизни мужчин очень медленно (на 0,024 года в один год) снижается от поколения к поколению. Представляется, что ситуация в поколениях 1942–1948 годов рождения (39–45 лет в начале 1987 г.) несколько лучше, чем в предшествующие 1938–1941 и последующие 1949–1952 года рождения. Светло-серая линия на *рисунке 4* как бы отделяет эффект антиалкогольной кампании. Если посчитать среднюю величину продолжительности жизни для каждой из двух указанных групп, то в поколениях 1942–1948 годов рождения она окажется 27,25 лет, а в поколениях 1938–1941 и 1949–1952 года рождения – 27,15 лет, то есть преимущество составляет 0,1 года. С учетом численности мужских поколений 1942–1948 годов рождения в период антиалкогольной кампании, равной 4,7 млн, можно допустить, что экономия составила около полумиллиона человеко-лет.

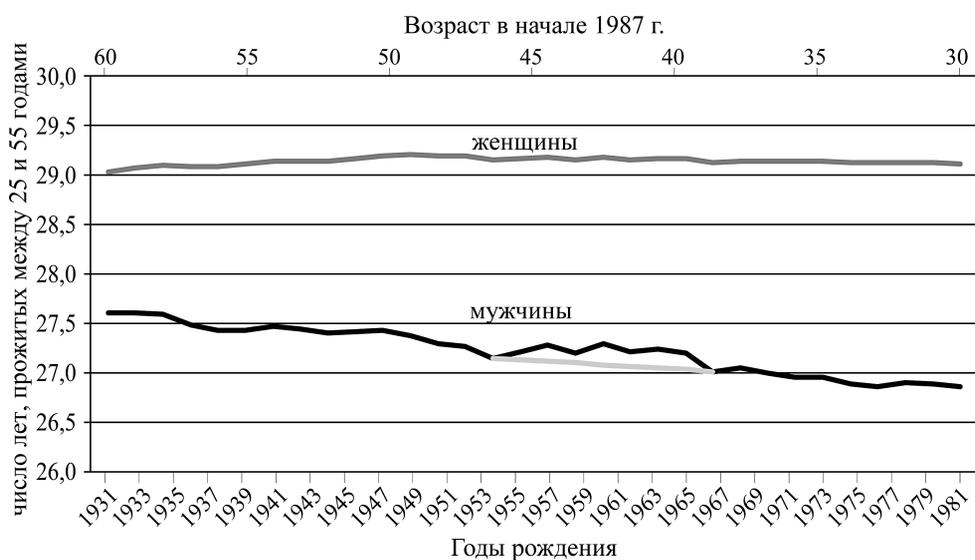


Рисунок 4. Число лет, прожитых дожившими до возраста 25 лет в интервале возрастов от 25 до 55 лет в расчете на 1 человека в реальных поколениях России (лет)

⁴ Рассчитано на основе [Российская база данных по рождаемости и смертности 2015].

Еще сложнее увидеть эффект антиалкогольной кампании на рисунке 5, где представлена частота дожитий от возраста 25 лет до возраста 55 лет в мужских и женских реальных поколениях. Дожитие женщин выглядит стабильным, но, безусловно, не улучшается. Дожитие мужчин, скорее, ухудшается: в поколениях, родившихся в 1930–1937 гг. (возраст в начале 1987 г. от 50 до 57 лет), где уровень дожития был довольно стабилен, доля доживающих в среднем составляет 768 на 1000, в поколениях 1951–1958 годов рождения (в начале 1987 г. им было от 29 до 36 лет) дожитие вновь стабилизировалось, но на уровне 710 на 1000. В лежащих между этими группами поколениях 1938–1950 гг. риск смерти в возрастах 25–54 года устойчиво рос от поколения к поколению.

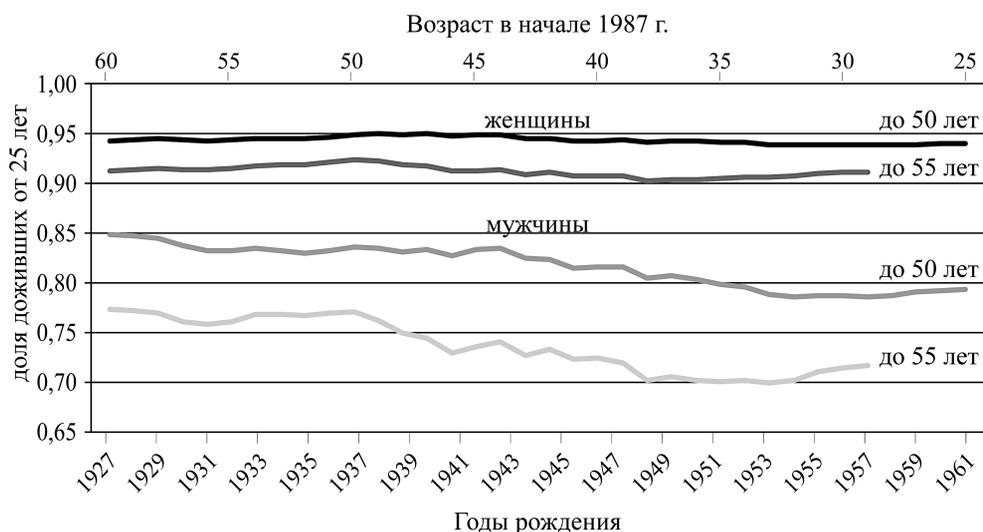
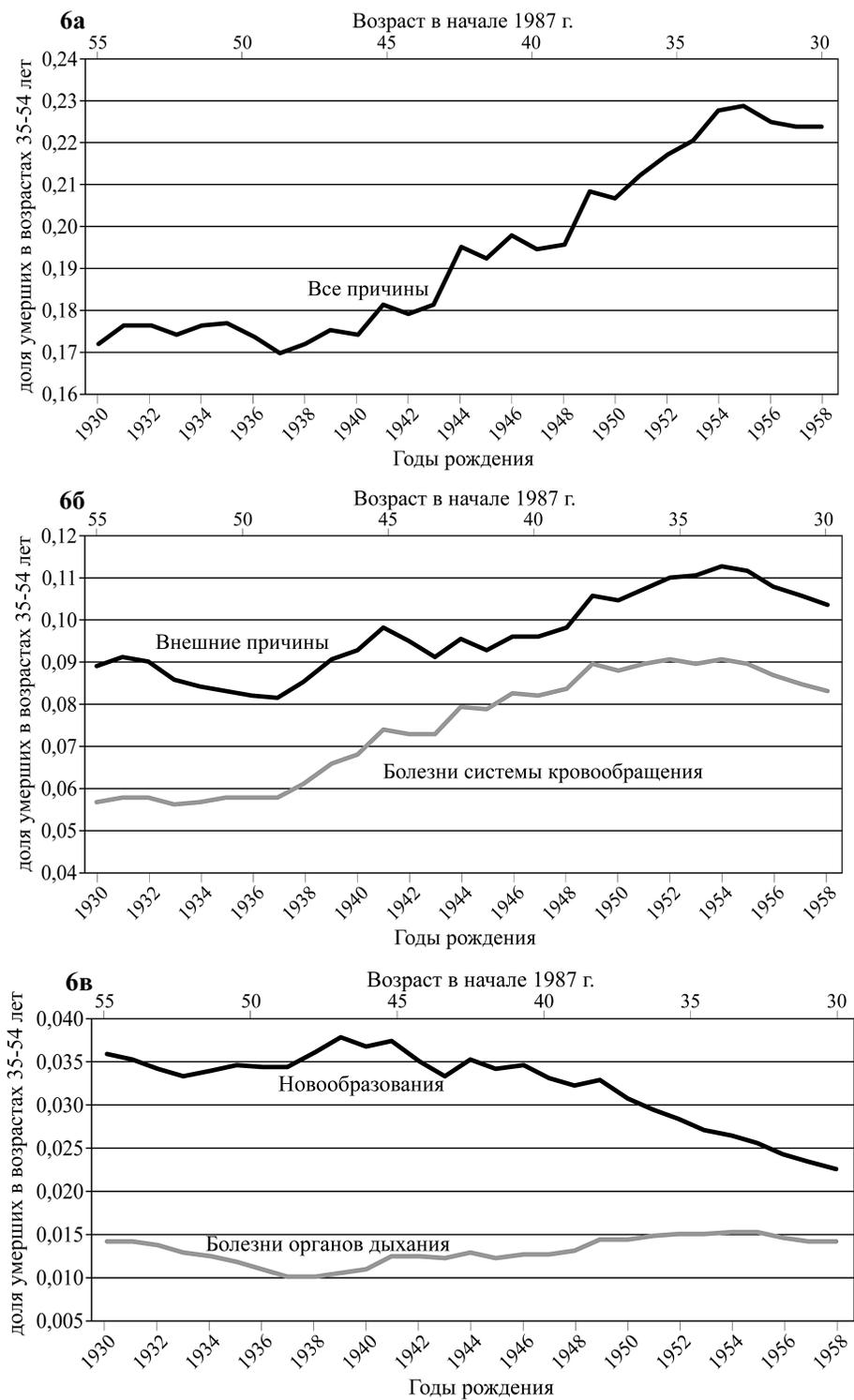
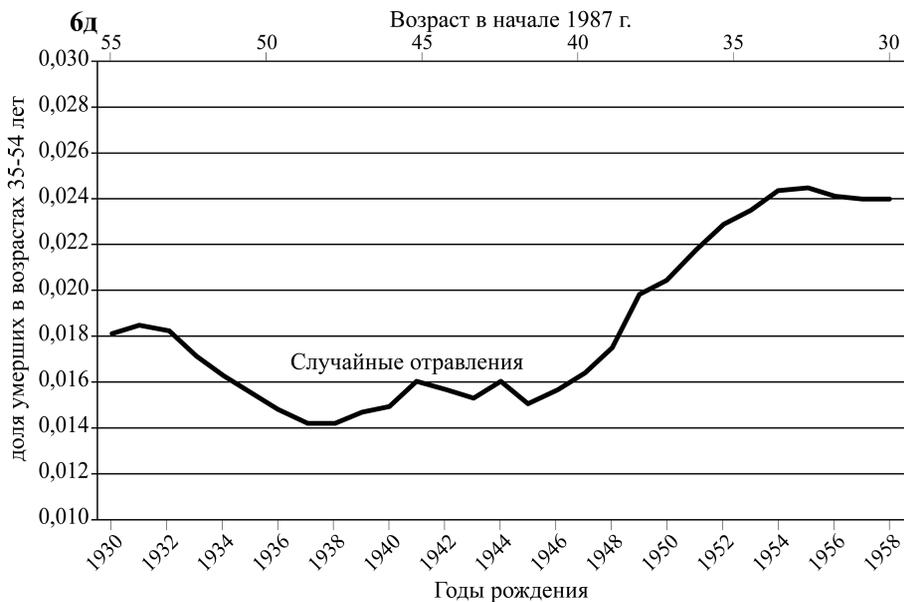
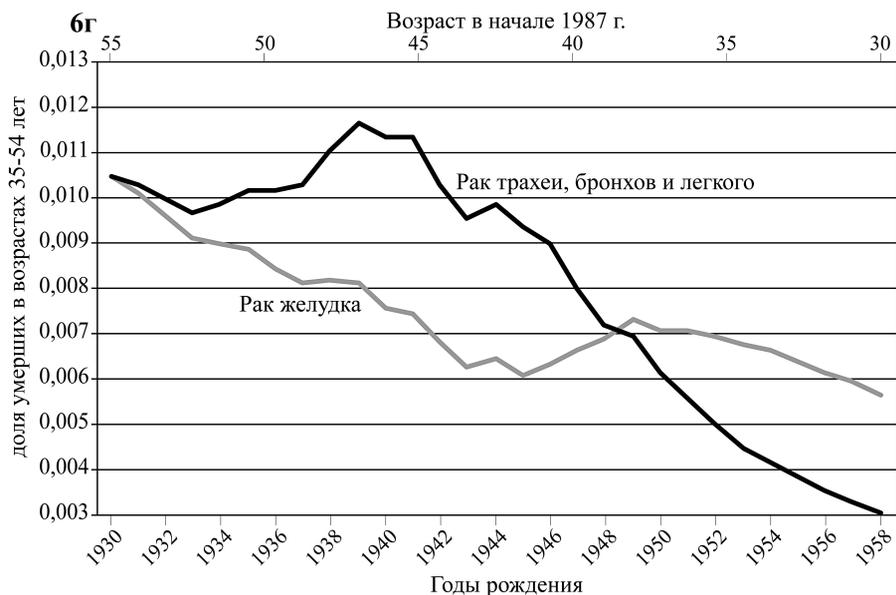


Рисунок 5. Частота дожитий от возраста 25 лет до возрастов 50 и 55 лет в реальных поколениях в России

Известно, что смертность от одних причин в годы антиалкогольной кампании существенно снизилась, а от других почти не изменилась: так, существенно уменьшилась мужская смертность от болезней системы кровообращения и внешних причин, а смертность от новообразований практически не изменилась. Мы располагаем данными о смертности по причинам только после 1964 г., поэтому для поколений 1930–1958 годов рождения (возраст в начале 1987 г. от 29 до 57 лет) мы смогли посчитать показатели смертности по причинам только для возрастного интервала 35–54 года.

Тенденции общей смертности мужских поколений в возрасте 35–54 года точно такие же, как описанные тенденции в возрасте 25–54 года (рисунки 6а, 6б, 6в, 6г, 6д). В поколениях 1951–1958 годов рождения частота смертей в 1,3 раза выше, чем в поколениях 1930–1937 годов рождения. Направленность смертности от болезней системы кровообращения и от внешних причин очень похожа друг на друга (рисунок 6б) и почти в точности повторяет смертность от всех причин,





Рисунки ба, бб, бв, бг, бд. Доля мужчин, из доживших до возраста 35 лет, умерших от некоторых причин смерти до возраста 55 лет в реальных поколениях России

а отличие заметно лишь в самых младших из рассмотренных поколений. Кажется, что убывание смертности от этих двух классов причин с ростом года рождения выглядит более обнадеживающе, чем от всех причин вместе.

Смертность от болезней органов дыхания практически не менялась от поколения к поколению. Смертность от новообразований в поколениях 1930–1944 годов рождения оставалась практически неизменной, но далее заметно уменьшалась с ростом года рождения поколений (этим поколениям в начале 1987 г. было от 29 до 42 лет) (*рисунок 6в*). Отметим, что смертность от рака трахеи, бронхов и легкого падала с поколения 1941 года рождения, от рака желудка снижалась в поколениях 1930–1945 гг., в поколениях 1946–1950 года рождения вырасталась, потом снижение возобновлялось, но медленнее, а уровень в поколениях 1950 и 1955 годов рождения почти совпадал (*рисунок 6г*). В виду вышеперечисленного представляется весьма сомнительным, что снижение смертности от онкологических заболеваний связано с антиалкогольной кампанией.

Однако смертность от случайных отравлений алкоголем сначала снижалась с ростом года рождения, достигнув минимума в поколении 1938 г., потом очень медленно повышалась до поколения 1947 г., а затем рост ускорился (*рисунок 6д*). В поколениях, которые пережили пик антиалкогольной кампании в 40–50 лет, она заметно ниже, чем в более молодых и более старших. В поколениях 1954–1958 годов рождения, переживших этот пик в возрасте 29–33 года, в среднем риск умереть от случайных отравлений алкоголем в возрасте 35–54 года был в 1,6 раз выше, чем в поколении 1938–1947 годов рождения.

Дискуссия

Начиная с середины 1968 г. женщины в СССР получили право на дополнительный отпуск без сохранения заработной платы, но при сохранении рабочего места и непрерывного рабочего стажа (что в СССР также имело немалое значение) до достижения ребенком возраста одного года⁵; позже (по согласованию с администрацией) этот отпуск можно было увеличивать до полутора лет, а в начале 1970-х гг. эта норма была закреплена и в трудовом законодательстве⁶. Постановление 1981 г. сделало отпуск до полутора лет частично оплачиваемым, предоставило право на неоплачиваемый отпуск до трех лет и определило ряд других мер, призванных помочь женщине сочетать работу и материнство. Подобранный отпуск, можно сказать, – классическая мера европейской политики социальной помощи женщинам с детьми [*Neyer 2003*]. В Постановлении 1981 г. предусматривались и иные выплаты, которые способствовали быстрому повышению рождаемости. Но сам по себе частично оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком до одного года мог бы и далее поддерживать семьи в решении проблем, возникших при рождении детей, если бы экономическая система развитого социализма существовала и далее. Авторы Постановления 1981 г., безусловно, не были наивными людьми, к подготовке документа привлекались эксперты, чье мнение выслушивалось и учитывалось. Эксперты не могли рассчитывать, что умеренные выплаты приведут к существенному и долговременному повышению рождаемости: Постановление называлось «О мерах по усилению госу-

⁵ Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 5 июля 1968 г. № 517.

⁶ Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о труде, утвержденные Законом СССР от 15 июля 1970 г. Статья 71.

дарственной помощи семьям, имеющим детей», и о повышении рождаемости в нем речь не шла. Главной целью являлась помощь «женщинам наиболее полно сочетать участие в общественном производстве с материнством». К сожалению, никто ни в 1980-х, ни позже не проанализировал, в какой мере удалось решить эту задачу.

Рисунок 2 (стр. 75) создает ощущение, что меры 1981 г. и антиалкогольная кампания замедлили снижение рождаемости в реальных поколениях, но всякая попытка оценить это затухание количественно связана со столь произвольными допущениями, что мы с самого начала от нее отказались. Нельзя избежать и вопроса, как повлияли бы меры 1980-х гг. на число рождений в когортах 1960-х – 1970-х гг., если бы не экономический кризис 1990-х и распад СССР. Но с ним мы вновь попадаем в область зыбких допущений, поэтому двигаться в этом направлении не имеет смысла. Нам кажется верным предположение, что если меры политики 1980-х гг. замедлили снижение рождаемости в когортах, то экономический кризис начала 1990-х гг. их ускорил [*Kharkova, Andreev 2000*].

Также правдоподобным представляется утверждение, что рост потребления алкоголя ведет не только к повышению мужской смертности, но и к снижению числа рождений через вдовство, ослабление стабильности семьи и т.д. Мы уже высказывали мысль, что снижение потребления алкоголя может вести к росту рождаемости. Такую точку зрения разделяют и другие исследователи [*Коротаев, Малков, Халтурина 2005*, с. 301–327], однако представленные ими доказательства кажутся нам неубедительными. На наш взгляд, это предположение требует специального изучения на микроуровне, причем нельзя забывать, что в России существуют семьи, где именно многодетность сочетается с алкоголизмом [*Шахматова 2013*]. Коротаев и соавторы попытались решить задачу с помощью межстрановых сравнений, и такой подход оправдан, если сравнения проводятся при прочих равных условиях, то есть при возможности найти набор факторов, включающий потребление алкоголя и достаточно точно описывающий различия по уровню рождаемости в представительной группе стран. Как известно, дискуссия о факторах рождаемости продолжается, а в работе [*Коротаев, Малков, Халтурина 2005*, с. 301–327] пошаговая линейная регрессия показала, что уровень рождаемости значимо зависит только от разрыва в продолжительности жизни женщин и мужчин.

Начиная с когорты 1972 года рождения число детей, рожденных женщинами к возрасту 35 лет, стабилизировалось, даже можно оптимистично утверждать, что начало расти, при этом средний возраст матери при рождении ребенка увеличивался. И, по всей видимости, рост числа рождений к 40 или 45 годам представляется более существенным. Рост среднего возраста женщины при рождении в возрасте до 35 лет начался с когорты 1967 года рождения. Мы повторили все эти расчеты для второго и следующих детей, и получилось, что рост числа рожденных детей к 35 годам начинался, как и следовало ожидать, с поколения женщин 1972 года рождения, но вот рост среднего возраста – с поколения 1964 года рождения. К поколению 1977 года рождения число вторых и более рождений к возрасту 35 лет выросло всего на 0,05, а средний возраст матери – на 1,2 года.

Трудно вообразить, какие пертурбации в данных по календарным годам могли вызвать только эти изменения. Представляется весьма правдоподобным, что именно колебания периодного коэффициента суммарной рождаемости после 1994 г. и его последующий рост являются в большой мере следствием этих изменений.

Влияние антиалкогольной кампании на смертность поколений

В опубликованных в мае 1985 г. документах, знаменующих начало антиалкогольной кампании, продолжительность жизни и снижение смертности населения не упоминались. Главной целью было укрепление «трудовой, производственной дисциплины и общественного порядка, оздоровление быта трудящихся и членов их семей». Подчеркивалось, что «употребление алкоголя разрушает здоровье человека, пагубно сказывается на будущих поколениях, причиняет большой материальный и моральный ущерб обществу», при этом упор делался на вред алкоголя даже в малых дозах «для здоровья нынешних и особенно будущих поколений»⁷. И стремительное снижение смертности взрослых даже вызывало удивление, которое нашло отражение в статьях того периода [Дмитриева, Андреев 1987; Андреев 1990]. На коротком временном интервале снижение, несомненно, сберегло определенное количество человеко-лет жизни, хотя число сохраненных лет зависит и от метода расчета, но в долгосрочной ретроспективе эффект антиалкогольной кампании поразительно мал. Смертность в возрастах 25–55 лет мужчин, переживших кампанию в молодом возрасте, выше, чем тех, кто встретил ее в 60 лет.

Начиная со второй половины 1964 г. уровень потребления алкоголя, а значит, и уровень смертности от отравлений алкоголем быстро росли [Андреев 2011]. Поколению 1938 года рождения тогда было 27 лет, поколению 1950 года рождения – 15, и можно предположить, что чем моложе было поколение в момент начала быстрого роста потребления алкоголя, тем больше оно пострадало от злоупотребления им (разница между теми, кому в конце 1964 г. было 15 или 10 лет, уже не существенна). В поколении 1937 года рождения наблюдалась самая низкая смертность от алкогольных отравлений, и она оставалась достаточно низкой до поколения 1946 г. (рисунок 5, стр. 77). Возможно, это означает, что рост потребления алкоголя в этих поколениях еще не превзошел некоторую грань, за которой риск отравления резко возрастает. Такая схема объясняет рост уровня смертности в поколениях 1938–1950 годов рождения и его последующую стабилизацию. Представляется, что антиалкогольная кампания на эту взаимосвязь никак не повлияла.

Антиалкогольная кампания полностью завершилась в начале 1992 г., когда всякие ограничения на торговлю алкоголем были сняты, и водка из остродефицитного превратилась в самый доступный товар, что, несомненно, повлияло на смертность. По всей видимости, этим и исчерпывается влияние экономического кризиса 1990-х и распада СССР на смертность в возрастах 25–54 года; об этом, безусловно, свидетельствует и стабильность смертности женщин этих возрастов.

Демографическая политика современного периода в сравнении с политикой 1980-х годов

Современный период, как и середина 1980-х гг., представляется временем весьма благоприятной демографической динамики, однако в отличие от 1980-х гг., мнения

⁷ «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма». Постановление ЦК КПСС от 7 мая 1985 г. «Правда» 1985, 17 мая (Опубликовано в изложении).

о причинах положительных изменений расходятся весьма существенно. Одни исследователи однозначно связывают рост числа родившихся с началом реализации программы материнского капитала и другими мерами, предусмотренными принятой в 2007 г. «Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» [Архангельский 2013; Архангельский 2015; Архангельский, Божевольнов, Голдстоун, Зверева, Зинькина, Коротаев, Малков, Рыбальченко, Рязанцев, Стек, Халтурина, Шульгин, Юрьев 2014]. Другие гораздо осторожнее оценивают эффект политики [Frejka, Zakharov 2013; Вишневский 2013] и даже высказывают сомнение в реальности роста уровня рождаемости в реальных поколениях [Фрейка, Захаров 2014; Захаров, Богоявленский, Исупова, Сакевич, Комлева, Чурилова 2014]. Тем не менее все эксперты единодушны в том, что Приоритетный национальный проект «Здоровье» и другие федеральные программы в области здравоохранения оказали положительное влияние на снижение уровня смертности, однако оценить их влияние на динамику смертности не представляется возможным [Школьников, Андреев, Макки, Леон 2014].

Данные статистики свидетельствуют о несомненном сокращении уровня смертности, связанной с опасным потреблением алкоголя [Андреев, Кваша, Харьковская 2013]. В 2005 г. в законодательство, регламентирующее производство и продажу этилового спирта и крепких алкогольных напитков, был внесен ряд изменений, ставящих целью лимитировать распространение нелегальной алкогольной продукции. Эти ограничения вступали в силу в течение 2006 г., и, по мнению некоторых авторов [Khaltourina, Korotayev 2015], именно они привели к снижению смертности. Применяв сегментарную регрессию, У. Придеморе и соавторы обнаружили, что на начало и середину 2006 г. приходятся периоды быстрого снижения смертности от связанных с алкоголем причин, но отмеченные изменения были существенно меньше общего снижения алкогольной смертности [Pridemore, Chamlin, Kaylen, Andreev 2014]. По мнению А.В. Немцова и К.В. Шельгина, падение алкогольной смертности в середине 2006 г. и даже в 2007 г. связано не с изменением законодательства, а с дезорганизацией алкогольного рынка: новые акцизные марки были выпущены с опозданием, что привело к перебоям в торговле и, в итоге, к падению потребления алкоголя [Немцов, Шельгин 2014; Немцов, Шельгин 2015].

Обсуждая эффект мер современной демографической политики, мы, как правило, не ставим вопрос о механизме их действия. Обычно представляется достаточным сопоставить даты тех или иных решений с динамикой агрегированных показателей рождаемости и смертности, чтобы сделать вывод о достигнутом эффекте. Меры антиалкогольной кампании 1980-х гг. привели к значительному ограничению доступа к легальному алкоголю вплоть до начала 1992 г.; борьба с самогонварением продолжалась также почти до конца кампании, вследствие чего бутылка водки или самогона превратилась в самую твердую валюту. Именно ограничение доступа к алкоголю и привело к снижению числа смертей от алкогольных отравлений и хронических обострений заболеваний в результате одновременного потребления большого количества крепкого алкоголя.

Меры антиалкогольной политики 2000-х гг., по существу, сводились к повышению цен на алкогольную продукцию и сокращению часов продажи⁸. Усиление

⁸ Конкретные меры неоднократно описывались в научной литературе, например: [Халтурина, Коротаев 2008].

контроля над производством и оборотом этилового спирта вовсе не создало всеобщего дефицита алкогольной продукции, кроме случаев возникновения упомянутых выше перебоев в торговле, но оно сделало менее доступным нелегальный или полулегальный алкоголь, то есть привело к росту цен. Кроме того, покончить с торговлей спиртосодержащими жидкостями, не предназначенными для употребления, к 2007 г. не удалось [Gil, Polikina, Koroleva, McKee, Tomkins, Leon 2009]. Как уже говорилось выше, некоторые перебои в торговле алкогольной продукцией возникали в результате несвоевременного выпуска новых акцизных марок, то есть вследствие плохой работы бюрократической системы; именно дефицит и определил снижение опасного потребления алкоголя в 2006 г.

Таблица 1. Динамика средней и минимальной цены на водку (рублей) по сравнению с ростом среднедушевых доходов населения по России

Год	Средний доход (рублей в месяц на 1 человека)	Средняя потребительская цена за 1 л. водки*	Отношение цены 30 л. водки к среднему доходу	Минимальная цена за 1 л. водки**	Отношение средней и минимальной цены
2000	2281	84	1,11		
2001	3062	95	0,93		
2002	3947	103	0,78		
2003	5167	116	0,68		
2004	6399	135	0,63		
2005	8088	149	0,55		
2006	10155	166	0,49		
2007	12540	182	0,43		
2008	14864	203	0,41		
2009	16895	214	0,38		
2010	18958	230	0,36	178	1,29
2011	20780	256	0,37	196	1,31
2012	23221	315	0,41	223	1,41
2013	25928	407	0,47	338	1,20
2014	27755	547	0,59	403	1,36

* Водка крепостью 40% объема спирта и выше, обыкновенного качества.

** В 2012–2014 гг. действовало несколько минимальных цен. В таблице 1 указана минимальная цена, средневзвешенная с учетом периода действия разных цен.

Источники: Росстат. Динамика среднедушевых доходов населения по Российской Федерации // http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/urov/urov_11g.htm (обновлено 18.12.2015); Средние потребительские цены на отдельные виды товаров и услуг // http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/tariffs/# (обновлено 12.02.2015); Приказы Росалкогольрегулирования от 30.11.2009 № 17н; от 06.12.2010 № 63н; от 30.05.2012 № 131; от 13.12.2012 № 372; от 28.01.2014 № 9; от 25.12.2014 № 409.

Следует отметить, что повышение цен на алкоголь и ограничение часов продажи проводились еще в мае 1972 г.⁹, и эффект этих мер был несущественным и непродолжительным, несмотря на то, что они носили достаточно жесткий характер: алкоголь продавался только с 11 до 19 часов (в настоящее время – с 8 до 21 или 23 часов в зависимости от региона), водка и крепкий алкоголь в выходные дни вообще не поступали в продажу. Очевидно, что ограничение часов продажи в отсутствие рынка нелегального алкоголя затрудняло доступ к алкоголю, мешало спонтанно продолжить распитие алкогольных напитков, то есть механизм действия этой меры понятен.

Чтобы анализировать эффект от роста цен, рассмотрим *таблицу 1*. Следует обратить внимание на тот факт, что до 2010 г., то есть именно до того момента, когда произошло основное снижение алкогольной смертности, рост цен на водку обыкновенного качества отставал от роста душевых доходов населения: с 2000 по 2010 гг. отношение цены 30 литров водки (примерно один литр в день) к среднему доходу упало с 1,11 до 0,36. Потом до 2012 г. включительно отношение было почти стабильным и существенно выросло только в 2014 г. Введенная в 2010 г. минимальная цена на водку все годы (кроме 2013 г.) оставалась ниже средней на 30–40%, что позволяло населению покупать более дорогую водку обыкновенного качества. Лишь в 2013 г. средняя цена обыкновенной водки приблизилась к минимальной цене: разрыв составил 20%. Из чего следует, что и в 2013 г. и, тем более, в другие годы минимальная цена не ограничивала спрос. При этом необходимо учитывать, что самогонование в стране запрещено не было, а способами очистки денатурированного спирта граждане России владели еще в XIX в.

В 2014 г. цену водки меняли дважды: до 11 марта 2014 г. оставалась цена 2013 г. – 340 руб. за литр, затем она выросла до 398 руб., а с 1 августа 2014 г. – до 440 руб. Чрезвычайно поднялась и средняя цена – на 140 руб., вследствие чего упала продажа легального крепкого алкоголя. По данным Росстата, реализация водки и ликероводочных изделий в абсолютном выражении сократилась в 2014 г. по сравнению с 2013 г. на 6,7%, а всех алкогольных напитков на душу населения (в пересчете на абсолютный алкоголь) – с 8,5 литров в 2013 г. до 8,3 в 2014 г. (или на 2,4%¹⁰). С 1 февраля 2015 г. минимальная цена литра водки была снижена до 370 руб. По мнению Ю. Зинькиной и соавторов (статья опубликована в январе 2015 г.), это снижение цен могло вызвать новую алкогольную катастрофу в России [Зинькина, Коротаев, Рыбальченко, Халтурина 2015], хотя опасения, по нашему мнению, были преувеличены. Во-первых, рост цен весь период снижения алкогольной смертности отставал от роста доходов. Во-вторых, в 2014 г., когда минимальная цена на водку была самой высокой, произошел рост смертности от случайных отравлений алкоголем. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности мужчин увеличился с 16,2 на 100000 в 2013 г. до с 17,1 в 2014 г. (на 5,6%¹¹). Таким образом, высокие цены снизили продажу алкоголя, но не его потребление. В-третьих, уже в момент написания статьи можно было посчитать, что среднегодовая минимальная цена водки в 2015 г. составит 376 руб., то есть ниже

⁹ Постановление Совета Министров СССР от 16.05.1972 № 361 «О мерах по усилению борьбы против пьянства и алкоголизма».

¹⁰ Розничная торговля и услуги населению. Таблица 4.3. Продажа алкогольных напитков населению // http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/enterprise/retail/#

¹¹ Рассчитано на основе [Российская база данных по рождаемости и смертности 2015].

среднегодовой минимальной цены 2014 г. всего лишь на 27 руб. Маловероятно, что грань определена так точно, что снижения на 27 руб. достаточно для катастрофического роста пьянства. С другой стороны, рост числа случайных отравлений алкоголем уже произошел в 2014 г. Соответствующие данные были опубликованы на сайте Росстата в июле 2015 г.¹², но мы не обнаружили какие-либо комментарии на эту тему от активных пропагандистов трезвости.

В условиях, когда календарь рождений меняется так сильно, как представлено на *рисунке 3* (стр. 75), очень сложно показать по текущим данным, что рождаемость реальных поколений действительно растет, и этот рост связан с введением материнского капитала. Первый анализ материалов HFD показал, что повышение рождаемости началось до введения материнского капитала [*Жданов, Андреев, Ясилиолиене 2010*]. Авторы допустили «что семьи приняли решение родить ребенка (или не делать аборт) в ответ на обещание помощи... Словно хотели успеть, пока решение не было пересмотрено» [*Жданов, Андреев, Ясилиолиене 2010*]¹³.

В.Н. Архангельский и соавторы следующим образом доказывают положительное влияние программы материнского капитала на рождаемость. По их мнению, это проявилось в том, что «в 2007 году наблюдалось рекордное (на 14%) за всю последнюю историю России сокращение числа аборт на 100 живорождений» [*Архангельский, Божевольнов, Голдстоун, Зверева, Зинькина, Кортаев, Малков, Рыбальченко, Рязанцев, Стек, Халтурина, Шульгин, Юрьев 2014, с. 14*]. Не совсем ясно, какое отношение имеет показатель «число аборт на 100 рождений» к возможному отказу беременных женщин от аборта. По всей видимости, необходимо проанализировать динамику числа самих аборт (*таблица 2*).

Таблица 2. Число аборт в России по данным Росстата в 2000–2009 гг.

Год	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Аборт (1000)	2139	2015	1945	1865	1798	1676	1587	1479	1386	1292
Изменение	–	-124	-70	-80	-67	-122	-89	-108	-93	-93

Источники: Демографический ежегодник России. 2005. М.: Росстат; Демографический ежегодник России. 2007. М.: Росстат; Демографический ежегодник России. 2010. М.: Росстат.

Данные *таблицы 2* свидетельствуют, что число аборт уменьшается неравномерно: в 2001 г. оно упало на 124 тыс., потом снижение замедлилось; в 2005 г. оно сократилось на 122 тыс.; падение в 2007 г. было больше на 19 тыс., чем в 2006 г. и на 15 тыс., чем 2008 г., из чего следует, что ни о каких замечательных рекордах в 2007 г. говорить не приходится.

Второй аргумент связан с представленным в работе тех же авторов графиком помесячных чисел родившихся, из которого делается вывод что «в июле–

¹² Естественное движение населения Российской Федерации в 2014 г. Таблица 7 // http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140096846203

¹³ Напомним, что предложение о программе материнского капитала содержится в Послании Президента Федеральному собранию в 2006 г.

августе 2007 г., всего за 2 месяца, рождаемость в России переместилась из интервала 110–140 тыс. рождений в интервал 130–160 тыс. рождений, где и оставалась до 2009–2010 годов» [Архангельский, Божевольнов, Голдстоун, Зверева, Зинькина, Кортаев, Малков, Рыбальченко, Рязанцев, Стек, Халтурина, Шульгин, Юрьев 2014, с. 15]. Проблема заключается в том, что на анализируемом графике представлена упоминавшаяся оперативная информация, в которой числа родившихся даны не по месяцу рождения, а по месяцу регистрации рождения¹⁴. Расчет достаточно прост: беременность в среднем продолжается 280 дней, между рождением ребенка и его регистрацией, по нашим расчетам, проходит примерно две недели. Отсюда следует, что новорожденные, зарегистрированные в августе 2007 г., должны были быть зачаты в октябре или начале ноября 2006 г., и если женщина при сроке беременности 11 недель все же отказывалась от аборта, то крайний срок этого решения приходился на январь 2007 г. Однако на срок беременности более 9 недель в 2006–2011 гг. приходилось только 16% абортотворений [Росстат, Минздрав РФ 2012, с. 15]. Есть предположение, что до перенасыщенного выходными днями января решение об абортах откладывались еще реже. С этой связи сопоставить августовский подъем числа зарегистрированных рождений с программой материнского капитала ни в коей мере не удастся. Напомним, что Федеральный закон № 56-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» был принят 29 декабря 2006 г.

Ф. Слонимчик и А. Юрко предприняли попытку оценить эффективность программы материнского капитала в качестве метода стимулирования рождаемости, опираясь на данные Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ [Slonimczyk, Yurko 2013]¹⁵. Результат исследования оказался следующим: программа материнского капитала увеличила суммарный коэффициент рождаемости на 0,15 рождений, то есть примерно на треть общего роста, однако большая часть роста рождаемости после 2007 г. произошла из-за изменения возрастов матери при рождении ребенка, а не благодаря общему увеличению числа рожденных детей. Данная ситуация напоминает выводы В. Придеморе и соавторов о причинах снижения алкогольной смертности [Pridemore, Chamlin, Kaylen, Andreev 2014]: в обоих случаях некоторый эффект принятых мер обнаружен, но он существенно меньше общих изменений.

Как ни странно, никто из авторов или сторонников идеи материнского капитала не объяснил механизм, с помощью которого материнский (семейный) капитал стимулирует семьи к рождению ребенка. Не удалось найти и аналогов материнского капитала в мировой практике семейной политики. Если бы материнский капитал мог использоваться на любые цели непосредственно после рождения ребенка или по достижению возраста одного года, то его можно было бы интерпретировать как прямую материальную стимуляцию деторождения, и в этом случае, видимо, нашлись бы группы населения, готовые за деньги родить ребенка. Но материнский капитал на законных основаниях может быть использован только на приобретение жилья, увеличение пенсии матери или оплату образования детей [Захаров, Богоявленский, Исупова, Сакевич, Комлева, Чурилова 2014, с. 218–219]. На наш взгляд, из всех способов использования лишь приобретение жилья может стать целью рождения ребенка.

¹⁴ Этот факт неоднократно подчеркивается на соответствующих страницах сайта Росстата.

¹⁵ Работа удостоена Гайдаровской премии для молодых экономистов Фонда Егора Гайдара за 2015 г., и мы согласны с ее высокой оценкой.

Приходит в голову одна историческая аналогия: к концу 1970-х гг. очереди на получение бесплатного жилья в СССР увеличились настолько, что ожидание стало почти бесперспективным. В это время в российском обществе циркулировали истории о семьях-очередниках, решивших родить еще одного ребенка, чтобы перейти в приоритетную категорию остро нуждающихся. Истории попадали даже в художественные произведения и региональные газеты, правда, в СМИ акцент делался не на стремлении получить жилье, а на любви к детям. Может быть, именно такая модель поведения вдохновила авторов программы материнского капитала, и другого правдоподобного объяснения нам найти не удалось.

Ни у кого из официальных лиц не возникает никаких сомнений, что программа материнского капитала обеспечивает повышение рождаемости в стране. Постоянно подчеркивается, что программа отражает заботу государства о будущем населении России, и женщин призывают родить второго ребенка, пока программа материнского капитала не закончилась. В этих условиях представляется оправданным оценивать эффективность демографической политики не по числу рождений в поколениях женщин, но на основе анализа мнений женщин о том, в какой мере программа материнского капитала помогла им принять решение о рождении ребенка [Архангельский 2013; Архангельский 2015]. По расчетам В.Н. Архангельского, 20,7% женщин считают, что программа материнского капитала помогла рождению ребенка, которое до этого откладывалось, или «которого без этого не могли себе позволить» [Архангельский 2013, с. 10].

Заключение

Восьмидесятые годы прошлого века войдут в историю не только перестройкой и антиалкогольной кампанией, но и небывалым улучшением демографической ситуации в России. В 1987 г. впервые после 1963 г. коэффициент рождаемости превысил показатель 2,20 рождений, а ожидаемая продолжительность жизни мужчин составляла 64,5 лет. Тридцать лет спустя нам удалось обнаружить в динамике рождаемости и смертности реальных поколений лишь очень слабые следы, которые можно было бы и не заметить, если не поставить перед собой задачу их поиска. Они не идут в сравнение ни с мгновенным эффектом, ни с масштабом тех мер социальной политики, которые принимались и претворялись в жизнь в 1980-х гг. и дали (в глазах современников) замечательные результаты.

Время действия демографической политики 1980-х гг. оказалось очень коротким, намного меньше продолжительности жизни поколения. Следует отметить, что отрезок возрастов, на протяжении которого женщины в настоящее время рожают детей, примерно в два раза длиннее, поэтому странно ожидать более существенного влияния демографической политики на рождаемость и смертность поколений. Несмотря на лозунг «Трезвость – норма жизни», антиалкогольная кампания вовсе не выработала отрицательного отношения населения к алкоголю, что и продемонстрировали события начала 1990-х. Это неудивительно: даже в Финляндии (после 50 лет интенсивных антиалкогольных мер) ослабление ограничений в начале 2000-х гг. привело к росту потребления алкоголя [Lindemana, Österberga, Karlssona 2014]. Представляется, что значимый конечный эффект может быть достигнут тогда, когда предпринимаемые меры не про-

сто будут стимулировать определенные действия, но и начнут способствовать изменению образа жизни людей, их планов и желаний. При этом следует учитывать, что правила социальной политики устанавливаются навсегда подобно тому, как помощь женщинам с детьми стала нормой жизни в странах Северной Европы [Neuer 2003]. Тем не менее в настоящее время демографическая стратегия в России направлена на достижение конкретного эффекта в строго отведенные сроки: первоначально программа материнского капитала была рассчитана на 2007–2014 гг., потом продлена до 2016 г., теперь – до 2017 г. включительно, и дальнейшие перспективы программы не ясны.

Как было показано, современное улучшение демографической ситуации в России все же не удастся объяснить мерами проводимого демографического курса. Отсюда можно сделать вывод, что в воспроизводстве населения России возникли некоторые новые тенденции, которые мы можем оценивать положительно, хотя и не в состоянии убедительно объяснить их природу. На наш взгляд, этот вывод можно рассматривать как оптимистический, так как он позволяет надеяться на определенные положительные изменения в воспроизводстве поколений независимо от мер демографической политики.

Приложение 1.

Методика расчета возрастных коэффициентов рождаемости и смертности реальных поколений

Чтобы рассчитать возрастные коэффициенты рождаемости и смертности для реальных поколений, надо располагать распределениями рождений по возрасту и году рождения матери и смертей по возрасту смерти и году рождения умершего. Стандартные, предоставленные за длительный период данные о рождаемости и смертности в России содержат распределения событий по возрасту и году наступления события. Число событий в каждом возрасте в календарном году относится к двум поколениям, старшее поколение в этом возрасте вступает в данный календарный год, а младшее в данном возрасте год покидает.

Весьма точные и универсальные, но, к сожалению, достаточно сложные методы разбиения чисел событий по году события и возрасту на две части, соответствующие двум годам рождения, описаны в [Wilmoth, Andreev, Jdanov, Gleit 2007, pp. 11–14, 45–51; Jasilioniene, Jdanov, Sobotka, Andreev, Zeman, Shkolnikov 2012, pp. 28–30]. Мы не ставим целью определить число событий, а лишь коэффициенты рождаемости и смертности. В большинстве случаев адекватное решение – это просто принять возрастной коэффициент рождаемости или смертности реального поколения, равным полусумме соответствующих коэффициентов в данном возрасте в двух соседних календарных годах. В первом году поколение вошло в данный возрастной интервал, а во втором – вышло из него. Такой метод дает точное значение коэффициента, если (1) интенсивности рождаемости или смертности в двух соседних поколениях в данном году события и возрасте совпадают, и (2) число человеко-лет, прожитых поколением в данном возрасте в двух соседних календарных годах, различаются несущественно. Первое условие – стандартное допущение, которое всегда принимают при расчете возрастных показателей рождаемости и смертности, второе условие соблюдается при отсутствии резких колебаний смертности.

Доступные данные для России относятся к послевоенному периоду. За это время было одно реально резкое колебание смертности в связи с голодом 1947 г., и в 1946–1948 гг. использование полусуммы коэффициентов, видимо, приводит к некоторой ошибке. К сожалению, точность самих показателей для календарных лет в период до 1956 г. не столь высока, и конкретизировать показатели для реальных поколений вряд ли стоит.

Часть используемых данных была разработана только по пятилетним группам возраста, а для расчета требуются однолетние группы. К таким данным относятся числа умерших по причинам смерти за 1964–1998 гг., числа родившихся по возрасту матери за период с 1955 по 1958 г., числа родившихся по возрасту матери и очередности рождения за период с 1955 по 1977 г. Данные о смертности по причинам смерти до 1964 г. были разработаны по нестандартным, иногда очень большим, группам возраста. Они уже были пересчитаны в пятилетние группы возраста ранее, и мы не сочли возможным пересчитывать их далее в однолетние.

Данные о родившихся после 1958 г. и родившихся по очередности рождений после 1978 г. разработаны по однолетним группам возраста. Росстат располагает числами умерших по причинам за 1999–2013 гг. по однолетним группам возраста, поэтому был использован алгоритм разбиения, которой реализовался последовательно в направлении убыли года обработки.

Анализируя год за годом, мы определяли начальный вариант однолетних коэффициентов путем экстраполяции влево коэффициентов за последующие годы, включая рассчитанные на предыдущем шаге; в основном использовалась линейная экстраполяция с опорой на 10 последних лет. При разбиении чисел рождений всех очередностей суммарно мы воспользовались тем обстоятельством, что за 1946–1954 гг. имеются числа рождений по однолетним группам возраста и вместо экстраполяции применили интерполяцию рядов. Затем полученные коэффициенты уточнялись так, чтобы выполнялись два естественных ограничения. Первое, рассчитанное с помощью этих коэффициентов число событий в пятилетней возрастной группе, равно показателю в исходной статистической таблице. Второе ограничение, сумма по очередностям в каждой однолетней группе возраста, равно числу родившихся в одногодичной группе без учета очередности, сумма по всем причинам – числу умерших в одногодичной группе без учета причин. При детализации требовалось, чтобы уточненные коэффициенты по возможности минимально отличались от результатов экстраполяции, а их изменение с возрастом было максимально плавным, особенно на стыке пятилетних групп в отношении критерия малости первых и вторых разностей.

Литература

- Андреев Е.М. (1990) Продолжительность жизни и причины смерти в СССР // Волков А.Г. (ред.) Демографические процессы в СССР. М.: Наука. С. 90–115.
- Андреев Е.М. (2002) Возможные причины колебаний продолжительности жизни в России в 90-е годы // Вопросы статистики. № 11. С. 3–15.
- Андреев Е.М. (2011) Ожидаемая продолжительность жизни 70 лет, или déjà vu отечественной демографии // Демоскоп Weekly. № 487–488 // <http://www.demoscope.ru/weekly/2011/0487/tema01.php>

- Андреев Е.М. (2015) Снижение смертности от ситуаций и болезней, связанных с опасным потреблением алкоголя // Захаров С.В. (ред.) Население России 2013. Двадцать первый ежегодный демографический доклад. М.: ВШЭ. С. 206–209.
- Андреев Е.М., Дарский Л.Е., Харьковская Т.Л. (1998) Демографическая история России: 1927–1959. М.: Информатика.
- Андреев Е.М., Кваша Е.А., Харьковская Т.Л. (2013) Смертность и продолжительность жизни // Вишневский А.Г. (ред.) Население России 2010–2011. Восемнадцатый-девятнадцатый ежегодный демографический доклад. М.: ВШЭ. С. 385–443.
- Архангельский В.Н. (2013) Оценка демографической результативности мер помощи семьям с детьми в России. Доклад на международной конференции «Социально-демографические сдвиги: факторы и перспективы» Киев, 17–18 декабря 2013 г. // http://www.idss.org.ua/arhiv/2013_17_12Arhangelsky.ppt
- Архангельский В.Н. (2015) Помощь семьям с детьми в России: оценка демографической результативности // Социологические исследования. № 3. С. 56–84.
- Архангельский В.Н., Божевольнов Ю.В., Голдстоун Дж., Зверева Н.В., Зинькина Ю.В., Коротаев А.В., Малков А.С., Рыбальченко С.И., Рязанцев С.В., Стек Ф., Халтурина Д.А., Шульгин С.Г., Юрьев Е.Л. (2014) Через 10 лет будет поздно. Демографическая политика Российской Федерации: вызовы и сценарии. М.: Институт научно-общественной экспертизы; Международная лаборатория политической демографии и макросоциологической динамики, РАНХИГС при Президенте Российской Федерации; Рабочая группа «Семейная политика и детство» экспертного совета при Правительстве Российской Федерации.
- Вишневский А.Г. (2000) Подъем смертности в 90-е годы: Факт или артефакт? // Население и общество. № 45 // <http://www.demoscope.ru/acrobat/ps45.pdf>
- Вишневский А.Г. (2013) Наблюдаемые демографические тенденции в свете демографической теории. Доклад на международной конференции «Социально-демографические сдвиги: факторы и перспективы» Киев, 17–18 декабря 2013 г. http://www.idss.org.ua/conference_rus.html
- Волков А.Г. (ред.) (1983) Демографическая политика. Опыт социалистических стран. М.: Финансы и статистика.
- Дмитриева Р.М., Андреев Е.М. (1987) О средней продолжительности жизни населения СССР // Вестник статистики. № 12. С. 31–39.
- Жданов Д., Андреев Е., Ясилиониене А. Новая база данных – новый взгляд на рождаемость в России // Демоскоп Weekly. № 447–448 // <http://www.demoscope.ru/weekly/2010/0447/tema01.php>
- Захаров С.В. (1999) Когортный анализ смертности населения России (долгосрочные и краткосрочные эффекты неравенства поколений перед лицом смерти) // Проблемы прогнозирования. № 2. С. 114–131.
- Захаров С.В. (2006) Демографический анализ эффекта мер семейной политики в России в 1980-х годах // SPERO. № 5. С. 33–69.
- Захаров С.В., Богоявленский Д.Д., Исупова О.Г., Сакевич В.И., Комлева Р.Н., Чурилова Е.В. (2014) Рождаемость // Вишневский А.Г. (ред.) Население России 2012: двадцатый ежегодный демографический доклад. М.: ВШЭ. С. 99–238.
- Заиграев Г.Г. (1986) Борьба с алкоголизмом: проблемы, пути решения. М.: Мысль.
- Зинькина Ю., Коротаев А., Рыбальченко С., Халтурина Д. (2015) Надвигающаяся алкогольная катастрофа и как ее предотвратить // Полит.ру. 13 января 2015 // <http://www.polit.ru/article/2015/01/13/disaster/>
- Коротаев А.В., Малков А.С., Халтурина Д.А. (2005) Законы истории. Математическое моделирование исторических макропроцессов. Демография, экономика, войны. М.: КомКнига.
- Народонаселение (1994). Энциклопедический словарь. М.
- Немцов А.В., Шельгин К.В. (2014) Потребление алкоголя в России: 1956–2012 гг. // Вопросы наркологии. № 5. С. 3–12.
- Немцов А.В., Шельгин К.В. (2015) Антиалкогольные законы 2005 г. и снижение потребления алкоголя в России // Вопросы наркологии. № 1. С. 83–93.
- Российская база данных по рождаемости и смертности (2015). Центр демографических исследований Российской экономической школы // http://demogr.nes.ru/index.php/ru/demogr_indicat/data

- Росстат, Минздрав РФ (2012) Репродуктивное здоровье населения России 2011. Резюме отчета // http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/
- Соботка Т., Луц В. (2011) Коэффициент суммарной рождаемости дает политикам дезориентирующие сигналы: не следует ли отказаться от использования этого показателя? // *Экономический журнал Высшей школы экономики*. Т. 15. № 4. С. 444–471.
- Фрейка Т., Захаров С.В. (2014) Эволюция рождаемости в России за полвека: оптика условных и реальных поколений // *Демографическое обозрение*. Т. 1. № 1. С. 106–143.
- Халтурина Д.А., Коротаев А.В. (2008) Введение. Алкогольная катастрофа: как остановить вымирание России // Халтурина Д.А., Коротаев А.В. (ред.) *Алкогольная катастрофа и возможности государственной политики в преодолении алкогольной сверхсмертности в России*. М.: ЛЕНАНД. С. 5–58.
- Шахматова Н.В. (2013) Образ жизни многодетной семьи: социологический ракурс изучения // *Известия Саратовского университета. Серия «Социология. Политология»*. Т. 13. Выпуск 3. С. 6–8.
- Школьников В.М., Андреев Е.М., Макки М., Леон Д.А. (2014) Рост продолжительности жизни в России 2000-х годов // *Демографическое обозрение*. Т. 1. № 2. С. 5–37.
- Avdeev A., Blum A., Zakharov S., Andreev E. (1997) Réaction d'une Population Hétérogène à une Peretrubation. Un Modèle d'Interprétation des Evolutions de Mortalité en Russie // *Population*, vol. 52, no 1, pp. 7–44.
- Emanuele M.A., Emanuele N.V. (1998) Alcohol's Effects on Male Reproduction // *Alcohol Research and Health*, vol. 22, no 3, pp. 195–201.
- Frejka T., Zakharov S.V. (2013) The Apparent Failure of Russia's Pronatalist Family Policy // *Population and Development Review*, vol. 39, pp. 635–647.
- Gil A., Polikina O., Koroleva N., McKee M., Tomkins S., Leon D.A. (2009) Availability and Characteristics of Nonbeverage Alcohols sold in 17 Russian Cities in 2007 // *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 33, no 1, pp. 79–85.
- Human Fertility Database (2015). Max Planck Institute for Demographic Research (Germany) and Vienna Institute of Demography (Austria) // <http://www.humanfertility.org/>
- Human Mortality Database (2015). University of California at Berkeley (USA) and Max Planck Institute for Demographic Research (Germany) // <http://www.mortality.org>
- Jasilioniene A., Jdanov D.A., Sobotka T., Andreev E.M., Žeman K., and Shkolnikov V.M. with contributions from Goldstein J., Nash E.J., Philipov D., Rodriguez G. (2012) Methods Protocol for the Human Fertility Database // <http://www.humanfertility.org/Docs/methods.pdf>
- Khaltourina D., Korotayev A. (2015) Alcohol Control Policy Measures on Alcohol-related Mortality in Russia from 1998 to 2013 // *Alcohol and Alcoholism* // <http://alcalc.oxfordjournals.org/content/early/2015/05/10/alcalc.agv042>
- Kharkova T. Andreev E. (2000) Did the Economic Crisis Cause the Fertility Decline in Russia: Evidence from the 1994 Microcensus // *European Journal of Population*, vol. 16, no 3, pp. 211–233.
- Leon D.A., Chenet L., Shkolnikov V.M., Zakharov S., Shapiro J., Rakhmanova G., Vasin S., McKee M. (1997) Huge Variation in Russian Mortality Rates 1984–94: Artefact, Alcohol, or What? // *Lancet*, vol. 350, no 9075, pp. 383–388.
- Lindemana M., Österberga E., Karlssona T. (2014) Finland: Increases in Alcohol Availability and Consumption // *Substance Use & Misuse*, vol. 49, no 12, pp. 1569–1575.
- McKee M., Shkolnikov V.M., Leon D.A. (2001) Alcohol Is Implicated in the Fluctuations in Cardiovascular Disease in Russia since the 1980s // *Annals of Epidemiology*, vol. 11, no 1, pp. 1–6.
- Meslé F., Shkolnikov V.M., Hertrich V., Vallin J. (1996) Tendances Récentes de la Mortalité par Cause en Russie 1965–1994 (Bilingual French and Russian Publication, Données statistiques, no. 2, 140 p. + 2 diskettes). Paris: INED and CDEH.
- Mølbak K., Espenhain L., Nielsen J., Tersago K., Bossuyt N., Denissov G., Baburin A., Virtanen M., Fouillet A., Sideroglou T., Gkolfinopoulou K., Paldy A., Bobvos J., van Asten L., de Lange M., Nunes B., da Silva S., Larrauri A., Gómez I.L., Tsoumanis A., Junker C., Green H., Pebody R., McMenamin J., Reynolds A., Mazick A. (2015) Excess Mortality among the Elderly in European Countries, December 2014 to February 2015 // *Euro Surveillance*, vol. 20, no 11 // <http://www.eurosurveillance.org/>
- Neyer G. (2003) Family Policies and Low Fertility in Western Europe // *Journal of Population and Social Security (Population)*, no 1, pp. 46–93.

- Pridemore W.A., Chamlin M.B., Kaylen M.T. Andreev E. (2014) The Effects of the 2006 Russian Alcohol Policy on Alcohol-Related Mortality: An Interrupted Time Series Analysis // *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 38, no 1, pp. 257–266.
- Shkolnikov V.M., Andreev E.M., Houle R., Vaupel J.W. (2007) The Concentration of Reproduction in Cohorts of Women in Europe and the United States // *Population and Development Review*, vol. 33, pp. 67–100.
- Shkolnikov V.M., McKee M., Leon D.A. (2001) Changes in Life Expectancy in Russia in the mid-1990s // *Lancet*, vol. 357, no 9260, pp. 917–921¹⁶.
- Slonimczyk F., Yurko A. (2013) Assessing the Impact of the Maternity Capital Policy in Russia Using a Dynamic Model of Fertility and Employment // IZA Discussion Paper No. 7705 The Institute for the Study of Labor (IZA) Bonn.
- Stack S., Bankowski E. (1994) Divorce and Drinking: An Analysis of Russian Data // *Journal of Marriage and Family*, vol. 56, no 4, pp. 805–812
- Wilmoth J. R., Andreev, K., Jdanov D., and Gleit D.A. with the assistance of Boe. C., Bubenheim M., Philipov D., Shkolnikov V., Vachon P. (2007) Methods Protocol for the Human Mortality Database. Available at <http://www.mortality.org/Public/Docs/MethodsProtocol.pdf>, accessed 28 February 2016.
- Zakharov S.V., Ivanova E.I. (1996) Fertility Decline and Recent Changes in Russia: On the Threshold of the Second Demographic Transition // *Russia's Demographic "Crisis"* (ed. DaVanzo J.). RAND Conference Proceedings, Santa Monica.
-
-

The Final Effects of Russia's Demographic Policies of the 1980s

E. ANDREEV*

***Evgeny Andreev** – Leading Researcher, Centre for Demographic Research, New Economic School. Address: 100a, Novaya St., Skolkovo, Moscow, 143025, Russian Federation; Leading Researcher, Institute of Demography, Higher School of Economics. Address: 3, Bol'shoi Trekhsvyatitskii Lane, Moscow, 109028, Russian Federation. E-mail: evand2009@yandex.ru

Citation: Andreev E.M. (2016) The Final Effects of Russia's Demographic Policies of the 1980s. *Mir Rossii*, vol. 25, no 2, pp. 68–97 (in Russian)

Abstract

A routine analysis of the demographic situation is usually based on indicators calculated for calendar periods. Using cumulative indicators such as total fertility rate and life expectancy, it is possible to characterize the general trends of these demographic processes. However, such an approach does not properly reveal the changes in the

¹⁶ Имеется русский перевод: Слонимчик Ф., А. Юрко (2015) Оценка влияния политики материнского капитала в России // Демографическое обозрение. Том 2. № 3. С. 30–68.

number of children a woman has during the course of her life or the real life expectancy of a given generation. In other words, a proper assessment of the effects of demographic policies must rely on information about real (rather than hypothetical) cohorts. Such an assessment is only possible 20–30 years after the implementation of policies, because it takes time to collect the necessary data. Therefore it is only now that we can finally assess the effects the demographic policies of the 1980s.

The analysis presented in this article utilizes official statistics on births and deaths from 1946 to 2013 and official estimates of the population age-sex composition between 1959 and 2014. For the period 1946–1958 we use unofficial estimates of the age-sex composition. Using this data for different real generations we calculate age-specific fertility rates, age-sex-specific mortality rates from all causes combined and from some causes of deaths. By exploring these indicators we find that the immediate effect of demographic policies of the 1980s was quite impressive: in 1987 the total fertility rate was at its highest and life expectancy at birth improved to the level of the mid-1960s. Additional positive consequences are found in changes in mortality and the fertility of several real generations. Nevertheless, long-term effects are less visible, bordering on negligible. These findings are discussed in the context of current demographic policies and conclude with tentative predictions regarding their long-term effects.

Keywords: population reproduction in Russia, real generations, demographic policies, effectiveness of demographic politics, anti-alcohol campaign, maternity capital

References

- Andreev E.M. (1990) Prodolzhitel'nost' zhizni i prichiny smerti v SSSR [Life Expectancy and Causes of Death in the USSR]. *Demograficheskie protsessy v SSSR* [Demographic Processes in the Soviet Union] (ed. Volkov A.G.), Moscow: Nauka, pp. 90–115.
- Andreev E.M. (2002) Vozmozhnye prichiny kolebaniy prodolzhitel'nosti zhizni v Rossii v 90-e gody [Possible Reasons of Fluctuations in Life Expectancy in Russia in the 90s]. *Voprosy statistiki*, no 11, pp. 3–15.
- Andreev E.M. (2011) Ozhidaemaya prodolzhitel'nost' zhizni 70 let, ili déjà vu otechestvennoi demografii [Life Expectancy at 70 Years, déjà vu of the National Demography]. *Demoscope Weekly*, no 487–488. Available at: <http://www.demoscope.ru/weekly/2011/0487/tema01.php>, accessed 28 February 2016.
- Andreev E.M. (2015) Snizhenie smertnosti ot situatsii i boleznei, svyazannykh s opasnym potrebleniem alkogolya [Decline of Mortality from Incidents and Diseases Caused by Hazardous Alcohol Consumption]. *Naselenie Rossii 2013. Dvadsat' pervyi ezhegodnyi demograficheskii doklad* [Russia's Population is 2013. The Twenty-first Annual Demographic Report] (ed. Zakharov S.V.), Moscow: HSE, pp. 206–209.
- Andreev E.M., Darsky L.E., Kharkova T.L. (1998) *Demograficheskaya istoriya Rossii: 1927–1959* [Demographic History of Russia: 1927–1959], Moscow: Informatika.
- Andreev E.M., Kvasha E.A., Kharkova T.L. (2013) Smertnost' i prodolzhitel'nost' zhizni [Mortality and Life Expectancy of Russia]. *Naselenie Rossii 2010–2011. Vosemnadtsatyi-devyatnadtsatyi ezhegodnyi demograficheskii doklad* [Population of Russia 2010–2011. The Eighteenth-nineteenth Annual Demographic Report] (ed. Vishnevsky A.G.), Moscow: HSE, pp. 385–443.
- Arkhangelsky V.N. (2013) *Otsenka demograficheskoi rezul'tativnosti mer pomoshchi sem'yam s det'mi v Rossii. Doklad na mezhdunarodnoi konferentsii «Sotsial'no-demograficheskie sdvigi»*.

- factory i perspektivy*» [Evaluation of the Demographic Effect of Policies Oriented Towards Families with Children in Russia. Paper presented at the International Conference “Social and Demographic Shifts: Factors and Perspectives”, 17–18 December 2013, Kiev]. Available at: http://www.idss.org.ua/arhiv/2013_17_12Arhangelsky.ppt, accessed 28 February 2016.
- Arkhangelsky V.N. (2015) Pomoshch' sem'yam s det'mi v Rossii: otsenka demograficheskoi rezul'tativnosti [Social Policies Regarding Families with Children in Russia: Evaluation of the Demographic Effect]. *Sotsiologicheskie issledovaniya*, no 3, pp. 56–84.
- Arkhangelsky V.N., Bogevolnov J.V., Goldstone J., Zvereva N.V., Zinkina J.V., Korotayev A.V., Malkov A.S., Rybalchenko S.I., Steck Ph., Khaltourina D.A., Shulgin S.G., Yuriev R.L. (2014) *Cherez 10 let budet pozdno. Demograficheskaya politika Rossiiskoi Federatsii: vyzovy i stsennarii* [After 10 Years It Will Be Too Late. Demographic Policy in Russia: Challenges and Scenarios], Moscow: Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA) International Laboratory on Political Demography and Social Macro-Dynamics.
- Avdeev A., Blum A., Zakharov S., Andreev E. (1997) Réaction d'une population hétérogène à une pertrubation. un modèle d'interprétation des évolutions de mortalité en Russie. *Population*, vol. 52, no 1, pp. 7–44.
- Dmitrieva R.M., Andreev E.M. (1987) O srednei prodolzhitel'nosti zhizni naseleniya SSSR [On the Life Expectancy in the USSR]. *Vestnik statistiki*, no 12, pp. 31–39.
- Emanuele M.A., Emanuele N.V. (1998) Alcohol's Effects on Male Reproduction. *Alcohol Research and Health*, vol. 22, no 3, pp. 195–201.
- Frejka T., Zakharov S.V. (2013) The Apparent Failure of Russia's Pronatalist Family Policy. *Population and Development Review*, vol. 39, pp. 635–647.
- Frejka T., Zakharov S.V. (2014) Evoliutsiya rozhd'aemosti v Rossii za polveka: optika uslovnykh i real'nykh pokolenii [Evolution of Fertility in Russia Over the Half of the Century from the Perspectives of Real and Hypothetical Generations]. *Demograficheskoe obozrenie*, vol. 1, no 1, pp. 106–143.
- Gil A., Polikina O., Koroleva N., McKee M., Tomkins S., Leon D.A. (2009) Availability and Characteristics of Nonbeverage Alcohols Sold in 17 Russian Cities in 2007. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 33, no 1, pp. 79–85.
- Human Fertility Database* (2015). Max Planck Institute for Demographic Research (Germany) and Vienna Institute of Demography (Austria). Available at: <http://www.humanfertility.org/>, accessed 28 February 2016.
- Human Mortality Database* (2015). University of California at Berkeley (USA) and Max Planck Institute for Demographic Research (Germany). Available at: <http://www.mortality.org>, accessed 28 February 2016.
- Jasilioniene A., Jdanov D. A., Sobotka T., Andreev E.M., Zeman, K., Shkolnikov V.M. with contributions from Goldstein J., Nash E.J., Philipov D., Rodriguez G. (2012) *Methods Protocol for the Human Fertility Database*. Available at: <http://www.humanfertility.org/Docs/methods.pdf>, accessed 28 February 2016.
- Jdanov, D., Andreev E., Jasilioniene A. (2010) Novaya baza dannykh - novyi vzgaid na rozhd'aemost' v Rossii [The New Database – a New Look at Fertility in Russia] *Demoscope Weekly*, no 447–448. Available at: <http://www.demoscope.ru/weekly/2010/0447/tema01.php>, accessed 28 February 2016.
- Khaltourina D., Korotayev A. (2015) Alcohol Control Policy Measures on Alcohol-related Mortality in Russia from 1998 to 2013. *Alcohol and Alcoholism*. Available at: <http://alcalc.oxfordjournals.org/content/early/2015/05/10/alcalc.agv042>, accessed 28 February 2016.
- Khalturina D.A., Korotaev A.V. (2008) Vvedenie. Alkogol'naya katastrofa: kak ostanovit' vymiranie Rossii [Introduction. Alcohol Catastrophe: How to Stop the Extinction of Russia]. *Alkogol'naya katastrofa i vozmozhnosti gosudarstvennoi politiki v preodolenii alkogol'noi sverkhsmertnosti v Rossii*. [Alcoholic Accident and Possibilities of a State Policy in Overcoming of Alcoholic Supermortality in Russia] (ed. Khalturina D.A., Korotaev A.V.), Moscow: LENAND, pp. 5–58.
- Kharkova T. Andreev E. (2000) Did the Economic Crisis Cause the Fertility Decline in Russia: Evidence from the 1994 Microcensus. *European Journal of Population*, vol. 16 no 3, pp. 211–233.

- Korotaev A.V., Malkov A.S., Khalturina D.A. (2005) *Zakony istorii. Matematicheskoe modelirovanie istoricheskikh makroprotsessov. Demografiya, ekonomika, voyny* [The Laws of History. Mathematical Modeling of Macro-historical. Demographics, Economics, Wars], Moscow: KomKniga.
- Leon D.A., Chenet L., Shkolnikov V.M., Zakharov S., Shapiro J., Rakhmanova G., Vasin S., McKee M. (1997) Huge Variation in Russian Mortality Rates 1984–94: Artefact, Alcohol, or What? *Lancet*, vol. 350, no 9075, pp. 383–388.
- Lindemana M., Österberga E., Karlssona T. (2014) Finland: Increases in Alcohol Availability and Consumption. *Substance Use & Misuse*, vol. 49, no 12, pp. 1569–1575.
- McKee M., Shkolnikov V.M., Leon D.A. (2001) Alcohol is Implicated in the Fluctuations in Cardiovascular Disease in Russia Since the 1980s. *Annals of Epidemiology*, vol. 11 no 1, pp. 1–6.
- Meslé F., Shkolnikov V.M., Hertrich V., Vallin J. (1996) *Tendances récentes de la mortalité par cause en Russie 1965–1994* (Bilingual French and Russian publication, Données statistiques, no. 2, 140 p. + 2 diskettes), Paris: INED and CDEH.
- Mølbak K., Espenhain L., Nielsen J., Tersago K., Bossuyt N., Denissov G., Baburin A., Virtanen M., Fouillet A., Sideroglou T., Gkolfinopoulou K., Paldy A., Bobvos J., van Asten L., de Lange M., Nunes B., da Silva S., Larrauri A., Gómez I.L., Tsoumanis A., Junker C., Green H., Pebody R., McMenamin J., Reynolds A., Mazick A. (2015) Excess Mortality among the Elderly in European Countries, December 2014 to February 2015. *Euro Surveillance*, vol. 20, no 11. Available at: <http://www.eurosurveillance.org/>, accessed 28 February 2016.
- Narodonaselenie (1994) *Entsiklopedicheskii slovar'* [Population. Encyclopedic Dictionary], Moscow.
- Nemtsov A.V., Shelygin K.V. (2014) Potreblenie alkogolya v Rossii: 1956–2012 gg. [Alcohol Consumption in Russia: 1956–2012]. *Voprosy narkologii*, no 5, pp. 3–12.
- Nemtsov A.V., Shelygin K.V. (2015) Antialkogol'nye zakony 2005 g. i snizhenie potrebleniya alkogolya v Rossii [Anti-alcohol Laws of 2005 and Reduction of Alcohol Consumption in Russia]. *Voprosy narkologii*, no 1, pp. 83–93.
- Neyer G. (2003) Family Policies and Low Fertility in Western Europe. *Journal of Population and Social Security (Population)* no 1, pp. 46–93
- Pridemore W.A., Chamlin M.B., Kaylen M.T., Andreev E. (2014) The Effects of the 2006 Russian Alcohol Policy on Alcohol-Related Mortality: An Interrupted Time Series Analysis. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* vol. 38, no 1, pp. 257–266.
- Rossiiskaya baza dannykh po rozhdaemosti i smertnosti (2015). Tsentr demograficheskikh issledovaniy Rossiiskoi ekonomicheskoi shkoly [Russian Database of Births and Deaths. Center for Population Research at the New Economic School, Moscow (Russia)]. Available at: http://demogr.nes.ru/index.php/ru/demogr_indicat/data, accessed 28 February 2016.
- Rosstat, *Minzdrav RF* (2012) Reproduktivnoe zdorov'e naseleniya Rossii 2011. Rezume otcheta. [Reproductive Health of Russia's Population, 2011. Summary Report]. Available at: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/, accessed 28 February 2016.
- Shakhmatova N.V. (2013) Obraz zhizni mnogodetnoi sem'i: sotsiologicheskii rakurs izucheniya [Lifestyles of Multi-child Families: a Sociological Approach] *Izvestiya Saratovskogo Universiteta. Seriya Sotsiologiya. Politologiya*, vol. 13, no 3, pp. 6–8.
- Shkolnikov V.M., Andreev E.M., Houle R., Vaupel J.W. (2007) The Concentration of Reproduction in Cohorts of Women in Europe and the United States. *Population and Development Review*, vol. 33, pp. 67–100.
- Shkolnikov V.M., Andreev E.M., McKee M., Leon D.A. (2014) Rost prodolzhitel'nosti zhizni v Rossii 2000-kh godov [The Increase in Life Expectancy in Russia in the 2000s]. *Demograficheskoe obozrenie*, vol. 1, no 2, pp. 5–37.
- Shkolnikov V.M., McKee M., Leon D.A. (2001) Changes in Life Expectancy in Russia in the mid-1990s. *Lancet*, vol. 357, no 9260, pp. 917–921.
- Slonimczyk F., Yurko A. (2013) Assessing the Impact of the Maternity Capital Policy in Russia Using a Dynamic Model of Fertility and Employment. *IZA Discussion Paper*, no 7705. The Institute for the Study of Labor (IZA) Bonn.
- Sobotka T., Lutz W. (2011) Misleading Policy Messages Derived from the Period TFR: Should We Stop Using It? *Comparative Population Studies*, vol. 35 no 3 (2010), pp. 637–664.

- Stack S., Bankowski E. (1994) Divorce and Drinking: An Analysis of Russian Data. *Journal of Marriage and Family*, vol. 56, no 4, pp. 805–812.
- Vishnevsky A.G. (2000) Pod'em smertnosti v 90-e gody: Fakt ili artefakt? [The Rise of Mortality in the 90s: Fact or Artifact?]. *Naselenie i obshchestvo*, no 45. <http://www.demoscope.ru/acrobat/ps45.pdf>, accessed 28 February 2016.
- Vishnevsky A.G. (2013) *Nabliudaemye demograficheskie tendentsii v svete demograficheskoi teorii* [Demographic Trends Observed in the Light of Demographic Theory]. Paper presented at the International Conference "Social and Demographic Shifts: Factors and Perspectives", 17–18 December 2013, Kiev]. Available at: http://www.idss.org.ua/conference_rus.html, accessed 28 February 2016.
- Volkov A.G. (ed.) (1983) *Demograficheskaya politika. Opyt sotsialisticheskikh stran* [Population Policy. The Experience of the Socialist Countries], Moscow: Finansy i statistika.
- Wilmoth J. R., Andreev, K., Jdanov D., and Gleit D.A. with the assistance of Boe. C., Bubenheim M., Philipov D., Shkolnikov V., Vachon P. (2007) *Methods Protocol for the Human Mortality Database*. Available at: <http://www.mortality.org/Public/Docs/MethodsProtocol.pdf>, accessed 28 February 2016.
- Zaigraev G.G. (1986) *Bor'ba s alkogolizmom: problemy, puti resheniya* [The Fight Against Alcoholism: Problems and Their Solutions], Moscow: Mysl'.
- Zakharov S.V. (1999) Kogortnyi analiz smertnosti naseleniya Rossii (dolgrosrochnye i kratkosrochnye efekty neravenstva pokolenii pered litsom smerti) [Cohort Analysis of Mortality in Russia (Long-term and Short-term Effects of Inequality of Generations in the Face of Death)]. *Problemy prognozirovaniya*, no 2, pp. 114–131.
- Zakharov S.V., Bogoiavlenskii, D.D., Isupova, O.G., Sakevich, V.I., Komleva, R.N., Churilova, E.V. (2014) Rozhdaemost' [Fertility]. *Naselenie Rossii 2012: dvadtsatyi ezhegodnyi demograficheskii doklad* [Population of Russia 2012: Twentieth Annual Demographic Report] (ed. Vishnevsky A.G.), Moscow: HSE, pp. 99–238.
- Zakharov S.V., Ivanova E.I. (1996) Fertility Decline and Recent Changes in Russia: On the Threshold of the Second Demographic Transition. *Russia's Demographic "Crisis"* (ed. DaVanzo J.). RAND Conference Proceedings, Santa Monica.
- Zakharov S.V. (2006) Demograficheskii analiz efekta mer semeinoi politiki v Rossii v 1980-kh godakh [Demographic Analysis of the Effect of Measures of Family Policy in Russia in the 1980s]. *SPERO*, no 5, pp. 33–69.
- Zinkina J., Korotaev A., Rybalchenko S., Khaltourina D. (2015) Nadvigayushchayasya alkogol'naya katastrofa i kak ee predotvratit' [The Imminent Alcoholic Catastrophe and Measures of its Prevention]. *Polit.ru*. 13 January 2015. Available at: <http://www.polit.ru/article/2015/01/13/disaster/>, accessed 28 February 2016.