

АКАДЕМИЯ НАУК СССР

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ
ПОЛИТИКА
В
СОВРЕМЕННОМ
МИРЕ

· НАУКА ·

АКАДЕМИЯ НАУК СССР И ГОСКОМТРУД СССР

ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ
НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ

ВОПРОСЫ ДЕМОГРАФИИ

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Ответственный редактор
доктор экономических наук
А.Г. ВИШНЕВСКИЙ



МОСКВА «НАУКА» 1989

Авторы:

А.Б. Аничкин, В.В. Бодрова, А.Р. Вяткин, А.Д. Дикарев,
С.С. Каринский, Г.П. Киселева

Рецензенты:

доктор экономических наук, профессор А.Я. Кваша
доктор экономических наук В.Д. Шапиро

Демографическая политика в современном мире / Отв. ред.
Д31 А.Г. Вишневский. — М., Наука, 1989. — 180 с. — (Вопросы де-
мографии)

ISBN 5-02-013321-3

В книге рассматриваются вопросы, связанные с обоснованием демографической политики, выбором ее целей, методов и оценкой их эффективности. Особое внимание уделяется обобщению опыта демографической политики, накопленного в социалистических, капиталистических и развивающихся странах. Анализируются позиции правительств и широкой общественности в отношении воздействия на демографические процессы, показана эволюция общественного мнения, оказывающего большое влияние на формирование определенного демографического курса.

Для демографов, социологов, экономистов, страноведов.

Д 0703000000-356 305-89, кн. 1
042(02)-89

ББК 60. 7

ISBN 5-02-013321-3

© Коллектив авторов, 1989

ВВЕДЕНИЕ

В 1986 г. население земного шара достигло 5 млрд человек и продолжает расти довольно высокими темпами — в середине 80-х годов примерно на 1,7% в год. Однако за этой средней цифрой стоят огромные региональные различия — демографическая неоднородность нашего мира во второй половине XX в. чрезвычайно велика. На одном полюсе — государства, в которых число рождения в среднем на одну женщину крайне мало, иногда 1,4—1,6 ребенка. На другом — государства, где оно весьма велико — более 6, иногда даже и 7 детей. Есть страны, где в возрасте до года умирает всего 6—8 из каждой тысячи родившихся, но есть и такие, где это число превышает 150. В одних странах средняя продолжительность предстоящей жизни превысила 75 лет, в других не достигла еще и 45. В одних случаях численность населения уже перестала расти, иногда даже сокращается, в других, — напротив, растет чрезвычайно быстро, порой на 3,5—4,0% в год. Демографическая ситуация, демографические тенденции в каждом регионе и даже в каждой стране свои — и везде они порождают свои, часто очень непохожие проблемы, либо собственно демографические, либо (а часто и наряду с демографическими) социальные, экономические, политические, культурные и т.д.

Возникновение подобных проблем — в значительной мере особенность нашего столетия, когда в большинстве стран мира произошли небывалые изменения в ходе воспроизводства населения, развернулся переход к его новому историческому типу, совершилась демографическая революция. Осознание этих проблем, их осмысление наукой, общественным мнением, политическим руководством различных стран оказалось нелегким делом. Происходившие перемены были не сразу замечены, новизна и проблемный характер складывающейся демографической ситуации далеко не везде привлекли должное внимание и были по достоинству оценены. Когда же такие оценки появились, они не всегда были единодушными. Понадобилось немало времени, чтобы во многих (но все же не во всех) странах окрепла и получила широкое признание мысль о необходимости занять активную позицию перед лицом порождаемых демографическим развитием проблем, проводить ту или иную демографическую политику.

За этим шагом должны были последовать другие. Надо было правильно сформулировать цели такой политики и выбрать наиболее эффективные средства их достижения. И каждый новый шаг оказывался очень непростым, нередко вел к ошибкам, обнаруживал заблуждения, требовал пересмотра намеченных целей, совершенствования системы мер и т.д. При этом приходилось учитывать массу политических, экономических,

социальных, культурных, религиозных и прочих соображений, которые сами все время менялись, трансформировались в условиях динамичного развития второй половины XX столетия.

Так или иначе, но за несколько последних десятилетий во всем мире накоплен огромный опыт обоснования и проведения демографической политики, опыт успехов и неудач теоретической и практической работы в этой области. Критический анализ и обобщение этого опыта имеют первостепенный интерес для советских демографов, ибо выбор направлений демографической политики, разработка ее мер, оценка их эффективности представляют для них одну из наиболее важных и актуальных задач. На это, в частности, указывалось в решениях XXV, XXVI и XXVII съездов КПСС. Однако до сих пор в советской литературе нет ни одной работы, в которой делалась бы попытка обобщения мирового опыта обоснования и проведения демографической политики. Настоящая монография призвана восполнить этот пробел.

Разумеется, говоря о мировом опыте, нельзя забывать не только об огромных демографических различиях между странами и регионами, но — и это еще более важно — о принципиальных социально-экономических различиях. Цели, меры, условия проведения демографической политики в социалистических странах совсем не те, что в развитых капиталистических, по-иному стоят те же вопросы и в развивающихся странах, которые тоже неодинаковы в социально-экономическом и политическом плане — среди них есть страны с социалистической и капиталистической ориентацией. Все это необходимо учитывать при анализе демографических проблем и подходов к их решению, встречающихся в мировой практике.

Демографическая политика тесно переплетается с социальной, и часто их бывает довольно трудно разграничить, например когда речь идет о мерах, направленных на улучшение здоровья и увеличение продолжительности жизни населения, на помощь малообеспеченным или многодетным семьям и т.д. С наибольшей определенностью демографическая направленность политики проявляется в тех случаях, когда она имеет целью воздействие на рождаемость — в сторону ее снижения или повышения. Именно такая политика привлекает особое внимание демографов большинства стран в последние десятилетия, вокруг нее ведутся научные дискуссии, а часто и широкая общественная полемика. Демографическая политика в области рождаемости — главная тема и этой книги.

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА В СССР

Демографическая политика в СССР представляет собой составную часть общей социальной политики, непосредственно направленную на регулирование демографических процессов. Ее проведение, т.е. активное воздействие общества на демографические процессы, с целью формирования желаемого (или сохранения существующего) типа воспроизводства населения — одна из важнейших долгосрочных социальных задач.

До начала 60-х годов вопрос о необходимости проведения в СССР специальной демографической политики практически не рассматривался. Интерес к этой проблеме был вызван обострением демографической ситуации, что проявилось главным образом в существенном сокращении рождаемости в начале 60-х годов. "Потребность в демографической политике, — пишет Э. Россет, — диктуется существующей или вырисовывающейся неблагоприятной демографической ситуацией"¹.

В СССР с середины 60-х годов до настоящего времени величина коэффициента суммарной рождаемости составляет 2,3—2,5², что при современном уровне смертности достаточно для расширенного воспроизводства населения, а значит его роста³. Однако следует иметь в виду, что эти показатели рассчитаны для всего населения страны. Если же рассмотреть величину коэффициента суммарной рождаемости отдельно для городского и сельского населения, а также по разным регионам страны, то можно увидеть весьма существенные различия в ее уровне. Так, коэффициент суммарной рождаемости у городского населения за рассматриваемый период времени составлял менее 2,1 ребенка, что ниже уровня, обеспечивающего простое воспроизводство. Следовательно, расширенное воспроизводство населения в стране обеспечивается за счет сохранения относительно высокого уровня рождаемости у сельских жителей (коэффициент суммарной рождаемости за этот период у сельского населения составлял 3,2—3,7)⁴.

¹ Россет Э. Принципы и проблемы перспективной политики народонаселения // Демографическая политика. М., 1974. С. 56.

² Население СССР, 1987. Стат. сб., М., 1988. С. 209—210.

³ В настоящее время для обеспечения простого воспроизводства населения надо, чтобы коэффициент суммарной рождаемости составлял примерно 2,1—2,2 (в зависимости от уровня смертности). Это предполагает, что каждая женщина в возрасте от 15 до 50 лет должна родить за свою жизнь в среднем 2,1—2,2 ребенка, а на одну замужнюю женщину, способную к деторождению в среднем придется 2,61 ребенка. См.: Синельников А.Б. Сколько детей надо иметь, чтобы население не стало уменьшаться? // Рождаемость: Известное и неизвестное. М., 1983. С. 54.

⁴ Подробнее о региональных различиях рождаемости в СССР см.: Борисов В.А. Территориальные различия репродуктивного поведения и рождаемости в СССР: Доклад на Втором советско-французском семинаре. Суздаль. СССР. 15—19 сентября 1986. М., 1986.

О низкой рождаемости, вернее о малодетности городского населения, свидетельствуют также данные единовременного выборочного обследования 310 тыс. семей рабочих, служащих и колхозников, проведенного ЦСУ СССР (ныне Госкомстат СССР) в сентябре 1984 г. По материалам этого обследования среди всех семей рабочих и служащих, проживавших в городских поселениях и имеющих детей в возрасте до 16 лет, семьи с одним ребенком составляли — 57,2%, с двумя — 35,5, с тремя и более — 7,3%⁵. Эти данные свидетельствуют о том, что наиболее распространенной среди городских жителей становится однодетная семья, что создает угрозу перехода к суженному воспроизводству. И хотя мы признаем, что тенденция уменьшения потребности в детях носит объективный характер, это вовсе не означает, что обществу остается лишь пассивно наблюдать за ее развитием. Общество может и должно при помощи активной демографической политики, основанной на сознательном использовании законов социального развития, в том числе и законов, воздействующих на репродуктивное поведение, эффективно управлять тенденциями рождаемости. При этом следует стремиться к тому, чтобы при разработке мер демографической политики было обеспечено наиболее полное сочетание интересов как общества, так и семьи.

В настоящее время перед демографической политикой, направленной на оптимизацию рождаемости, стоят две важнейшие задачи: а) постепенное устранение материальных препятствий, затрудняющих осуществление желаний семей иметь ребенка или большее число детей; б) эффективное общественное воздействие на развитие структуры потребностей и на ценностные ориентации семей в соответствии с требованиями социалистического образа жизни и в связи с этим разъяснение роли и значения детей для развития общества, семьи и отдельной личности⁶.

Следовательно меры демографической политики призваны оказывать влияние на две стороны репродуктивного поведения населения — на реализацию потребности в детях и на формирование потребности у личности и семьи в таком числе детей, которое бы соответствовало интересам общества.

Меры демографической политики принято подразделять на 3 группы: экономические, административно-юридические и социально-психологические (воспитательные, пропагандистские, морального воздействия). Разумеется, это деление в значительной мере условно. Так, многие мероприятия демографической политики, имеющие экономический характер, закреплены в соответствующих правовых актах. Одновременно они оказывают и определенное психологическое воздействие на население страны.

Экономические мероприятия — это денежные пособия на детей, учет числа детей при налогообложении, а также при определении возраста и стажа работы для начисления пенсии женщине-матери, оплачиваемые отпуска (полностью или частично) по беременности и уходу за детьми,

разного рода льготы для отцов (например, при призыве на военную службу), преимущества при получении жилой площади от государства семьям с детьми и зависимости от числа детей. Сюда же можно включить и систему затрат из общественных фондов (например, государственное строительство детских дошкольных учреждений и бесплатное либо частично оплачиваемое родителями содержание в них детей), строительство внешкольных учреждений, детских санаториев, пионерских лагерей и т.д.

Административно-юридические мероприятия — это различные законодательные акты, запрещающие или разрешающие аборт и свободную продажу средств контрацепции, устанавливающие минимальный возраст вступления в брак и т.п.

Социально-психологические (воспитательные, пропагандистские) меры демографической политики имеют целью формирование демографических идеалов, отвечающих интересам демографического развития страны и соответствующих политическим, правовым и этическим принципам, существующим в обществе. В области рождаемости, по нашему мнению, это должно быть формирование идеалов среднететной семьи (3—4 ребенка). Именно среднететная семья является сегодня той основой, которая может обеспечить рост населения страны.

При разработке мер демографической политики целесообразно учитывать основные рекомендации по ее проведению, предлагаемые демографической наукой.

Одно из важных теоретических положений заключено в самом определении демографической политики как части общей социально-экономической политики государства. Это означает, с одной стороны, что любые мероприятия, имеющие целью оптимизацию демографических процессов, могут дать положительный эффект только в том случае, если будут успешно решаться основные задачи социальной политики нашего государства, сформулированные XXVII съездом КПСС и XIX партийной конференцией — подъем жизненного уровня советских людей на качественно новую ступень, обеспечение неуклонного улучшения условий их жизни и труда, наиболее полное осуществление во всех сферах общественных отношений принципа социальной справедливости, социалистического распределения жизненных благ⁷.

С другой стороны, следует иметь в виду, что хотя социально-экономическая политика в любой области управления жизнедеятельностью общества неизбежно оказывает влияние на демографические процессы, было бы неправомерно отождествлять ее с демографической политикой, как это иногда делается. Различного рода социальные мероприятия, осуществляемые государством, могут быть отнесены к мерам демографической политики только в том случае, если целью их введения является прямое и запланированное воздействие общества на демографическое развитие⁸.

⁵ Вестн. статистики. 1985. № 12. С. 73.

⁶ См.: Лунгов К., Винклер Г., Леденг В., Штробах Э. Проблемы демографического развития в условиях дальнейшего построения социалистического общества в Германской Демократической Республике // Демографическая политика: Опыт социалистических стран. М., 1983. С. 39.

⁷ См.: Материалы XXVII съезда Коммунистической партии Советского Союза. М., 1986. С. 258.

⁸ См.: Борисов В.А. Перспективы рождаемости. М., 1976. С. 231—232.

Другим серьезным условием успешного проведения демографической политики является ее долговременность. Это объясняется тем, что демографическим процессам свойственна значительная инерционность, вызванная устойчивостью стандартов демографического поведения, особенно репродуктивного. Для формирования репродуктивных установок и потребностей, особенно потребностей в среднететной семье, которая в настоящее время у большей части населения страны замещена потребностью в 1—2 детях, необходимо время, измеряемое несколькими десятилетиями. Нужно длительное время и для того, чтобы поддерживать сформированную потребность на уровне, необходимом для обеспечения устойчивого воспроизводства населения.

Наряду с долговременностью существования мер демографической политики, необходимо их постоянное совершенствование и расширение. Дело в том, что "длительно существующие меры становятся привычными, они теряют, как показывает опыт европейских социалистических стран, в психологическом (а иногда и материальном) плане свою привлекательность, стимулирующее влияние. Поэтому данная политика не должна быть чем-то застывшим, неизменным, прежде всего по системе используемых мер, они должны все время не просто идти за жизнью, а даже опережать ее"⁹.

Демографическая политика должна быть комплексной. Говоря о принципе комплексности, мы имеем в виду несколько аспектов. Эта политика должна охватывать все стороны демографического развития (рождаемость, смертность, брачность, разводимость, укрепление семьи и т.д.). Необходимо одновременное проведение целого комплекса мер демографической политики — от экономических до социально-психологических. Только в этом случае мы получим наиболее ощутимый эффект. Комплексность демографической политики предполагает также, что при ее проведении, наряду с мерами, рассчитанными на все население страны, будут разрабатываться и осуществляться различные специфические мероприятия, учитывающие особенности жизни отдельных групп населения (студенческие семьи, семьи, живущие в экстремальных природных условиях и т.п.). Очень желательным является участие в разработке мер демографической политики не только демографов, но и представителей других областей знаний, исследующих различные стороны жизнедеятельности населения, — медиков, экономистов, социологов, психологов, юристов и т.д. Это помогло бы обеспечить большую научную обоснованность, а следовательно, и эффективность демографической политики. Перечисленные основные положения, которые нужно учитывать при разработке мер демографической политики, в той или иной степени нашли отражение в советской демографической литературе¹⁰.

⁹ Кваша А. Актуальные вопросы демографической политики в СССР // Демографическая политика в СССР. М., 1983. С. 18.

¹⁰ Литвинова Г.И. Право и демографические процессы в СССР. М., 1981. С. 25—26; Урланис Б.Ц. Народонаселение: Исследование, публицистика. М., 1976. С. 24; Кваша А.Я. Демографическая политика в СССР. М., 1981. С. 135—156; Болдырев В.А. Народонаселение в развитом социалистическом обществе. М., 1983. С. 140—158.

Таблица 1.1

Пособия по многодетности, введенные в 1944 г.

Пособие	Величина пособия (руб.) при наличии предыдущих детей и рождении следующего ребенка							
	4-го	5-го	6-го	7-го	8-го	9-го	10-го	11 и последующих
Единовременное	65	85	100	125	125	175	175	250
Ежемесячное	4	6	7	10	10	12,5	12,5	15

Источник. СП СССР. 1944. № 11. Ст. 165.

В СССР в настоящее время существует целый комплекс мер помощи семьям с детьми: выплата различных денежных пособий семьям, имеющим детей; предоставление работающим матерям полностью и частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком; ассигнование из Госбюджета на строительство детских дошкольных учреждений и на расходы по содержанию в них детей; бесплатная выдача лекарств детям до 1 года; бесплатное содержание детей из малообеспеченных семей в детских садах и яслях; внеочередное предоставление государственной жилой площади семьям с тремя и более детьми; предоставление льгот при назначении пенсии по возрасту работающим женщинам в зависимости от числа рожденных и воспитанных ею детей; предоставление кредитов молодым семьям и частичного их погашения при рождении второго и третьего ребенка и т.д.

В настоящее время в СССР одновременно действуют три вида денежных пособий на детей. Так называемые пособия по многодетности, которые выдаются матерям при рождении четвертого и последующих детей (единовременные и ежемесячные). Эти пособия были введены почти 50 лет тому назад, в 1944 г., когда Советский Союз вел войну с фашистской Германией. И разумеется, что они очень сильно устарели.

В 1981 г. были введены также единовременные пособия на детей, более низких очередностей: первого — 50 рублей; второго и третьего — 100 руб.¹¹.

В 1974 г. было принято постановление о предоставлении пособий на детей в малообеспеченных семьях, в которых средний доход на каждого члена семьи не превышал 50 руб. Это пособие в сумме 12 руб. в месяц выдается на каждого ребенка до достижения им 8 лет¹². Кроме этого были повышены пособия одиноким матерям до 20 руб. в месяц: они выплачиваются до исполнения ребенку 16 лет (для учащихся, не получающих стипендию, до 18 лет)¹³.

Расходы государственного бюджета на выплату различного рода пособий матерям, имеющим детей, показывают тенденцию к увеличению.

¹¹ СП СССР. 1981 № 13. Ст. 75.

¹² СП СССР. 1974. № 21. С. 121.

¹³ Там же.

Таблица 1.2

Расходы государственного бюджета СССР на выплату различных пособий матерям, имеющим детей, млн. руб.

Вид пособия	1960 г.	1970 г.	1980 г.	1985 г.	1987 г.
По беременности и родам, на рождение ребенка и по уходу за ребенком до 1 года	509	866	1530	3565	3903
Многодетным и одиноким матерям	496	435	311	592	665
На детей малообеспеченным семьям	—	—	783	781	780

Источник. Народное хозяйство СССР в 1987 г. М., 1988. С. 593, 594.

Сумма расходов на пособия по беременности и родам, на рождение ребенка и по уходу за ним до исполнения 1-го года с 1960 до 1987 г. возросла почти в 8 раз. Что касается расходов на пособия многодетным и одиноким матерям, то они заметно уменьшались до 1980 г. в связи с сокращением числа многодетных семей и снижения доли матерей, родивших 5 и более детей. Рост выплат этого вида пособий произошел после принятия Постановления 1981 г. в основном за счет увеличения сумм, выплачиваемых одиноким матерям, и увеличения срока выплаты.

Что касается расходов на выплату пособий на детей малообеспеченным семьям, то значительная их часть приходится на семьи, где женщина, родив ребенка, после исполнения ему одного года берет неоплачиваемый отпуск на 6 месяцев (с сохранением места работы и трудового стажа), а это временно уменьшает общий доход семьи.

Положение о том, что с каждым годом все большее число женщин, родивших детей, предпочитают находиться с ними дома до исполнения детям полутора лет, подтверждается материалами выборочного социально-демографического обследования, проведенного в 1985 г. и охватившего более 15 млн человек¹⁴.

В СССР большое значение имеет такой вид помощи семьям с детьми и одиноким матерям, как выделение весьма существенных средств из государственного бюджета на содержание детских садов, детских яслей, пионерских лагерей и т.п. В 1987 г. в постоянных дошкольных учреждениях находилось 16980 тыс. детей. На содержание одного ребенка в дошкольных учреждениях в год расходуется 544 руб., при этом более 80% этих расходов оплачивается государством. Следует также иметь в виду, что семьи, в которых средний доход на члена семьи не превышает 60 руб. в месяц, полностью освобождены от платы за содержание детей в детских садах и яслях. С родителей, имеющих четырех и более детей, плата за их содержание в детских дошкольных учреждениях снижается на 50%, независимо от доходов, получаемых семьей. Общие расходы из

государственного бюджета на содержание дошкольных учреждений составили в 1987 г. 5135 млн руб¹⁵.

Не останавливаясь на перечислении целого ряда других льгот, предоставляемых семьям с детьми, одиноким матерям и молодоженам, считаем нужным отметить, что по мере социально-экономического развития нашего государства эти льготы становятся все более разнообразными, а также растут средства, выделяемые на их проведение.

В последние годы в связи с укреплением роли хозяйственного расчета в экономике страны наряду с общегосударственными мерами демографической политики все большее распространение получают меры региональной политики, направленные на помощь семьям, имеющим детей, особенно многодетным семьям, одиноким матерям и молодоженам. Так, например, в августе 1987 г. в Латвийской ССР было принято Постановление ЦК Компартии Латвии, Совета Министров Латвийской ССР и Латвийского республиканского совета профсоюзов «О мерах по улучшению демографической ситуации в Латвийской ССР»¹⁶. Этим Постановлением предоставляется право на внеочередное коммунальное, бытовое, медицинское, транспортное и культурное обслуживание семьям с тремя и более несовершеннолетними детьми. В Постановлении содержатся рекомендации предприятиям, организациям, учреждениям о желательности предоставления целого комплекса льгот семьям с детьми, особенно многодетным и молодоженам: денежные выплаты, один или два дополнительных выходных дня в месяц, оплачиваемых из фондов материального поощрения, льготные очереди на получение жилья и т.п.

Аналогичные меры демографической политики приняты и в Эстонской ССР в январе 1987 г.¹⁷ Это постановление предусматривает весьма существенные льготы по улучшению жилищных условий многодетным семьям, а также молодым супругам в возрасте до 30 лет, имеющим детей; расширение практики надомного труда и неполного рабочего дня для женщин, имеющих детей, предоставление одного или двух дополнительных свободных дней матерям, имеющим детей в возрасте до 16 лет с рекомендацией их оплаты за счет фондов материального поощрения; предоставление бесплатных и льготных путевок в санатории, дома отдыха для многодетных семей; внеочередное торговое, коммунальное, транспортное и другое обслуживание матерей, имеющих трех и более детей и детей в возрасте до трех лет. Рекомендовано выплачивать матерям при рождении ребенка дополнительное денежное пособие за счет предприятия и т.п.

Помимо постановлений об оказании различного вида помощи семьям с детьми и молодоженам, принимаемых на уровне союзных и автоном-

¹⁵ Народное хозяйство СССР в 1987 г. С. 492, 394, 592.

¹⁶ Ведомости Верховного Совета и Правительства Латвийской ССР. 1987. № 38. Ст. 487. С. 1235—1241.

¹⁷ Постановление ЦК Компартии Эстонии, Совета Министров Эстонской ССР и Республиканского совета профсоюзов «О дополнительных мерах по улучшению демографической ситуации в республике» // Ведомости Верховного Совета и Правительства Эстонской ССР. 1987. № 5. Ст. 64. С. 90—99.

¹⁴ См.: Вестн. статистики. 1986. № 9. С. 78

ных республик, а также ряда крупных городов, отдельные предприятия, организации, колхозы по инициативе Советов трудовых коллективов и профсоюзных организаций выносят решения о предоставлении льгот женщинам при рождении ребенка и матерям, имеющим детей. Так, на ряде предприятий страны, помимо государственного ежемесячного пособия по уходу за ребенком до 1 года предприятия и организации выплачивают членам своего коллектива дополнительные пособия. При этом величина колеблется от 20 до 70 руб. (в зависимости от финансовых возможностей предприятия). Кроме того, срок выплаты такого рода пособий иногда продляется до исполнения ребенку двух или трех лет, при сохранении за матерью места работы и непрерывного стажа. Число такого рода предприятий и организаций с каждым годом увеличивается, особенно в связи с их переходом на полный хозрасчет.

Однако было бы преждевременно утверждать, что материальная помощь семьям, имеющим детей, в пределах всей страны может быть признана достаточной. К сожалению, семьи, имеющие детей, особенно это относится к многодетным семьям и одиноким матерям, находятся в несравненно более трудных материальных условиях, чем бездетные супруги или родители, имеющие одного ребенка. Об этом шла речь на Съезде народных депутатов СССР в мае—июне 1989 г. Многие народные депутаты включили в свои предвыборные программы вопросы, связанные с оказанием существенной материальной помощи семьям, имеющим детей, особенно многодетным родителям. На съезде выдвигались предложения о разработке правовой основы направления части прибыли, получаемой в отдельных республиках, на предприятиях и в организациях, на оплату и продление отпуска женщинам по уходу за новорожденным ребенком и на другие виды помощи семьям с детьми, одиноким матерям, молодоженам. Проблемы, связанные с повышением жизненного уровня малообеспеченной части населения, в том числе многодетных семей, освещались в докладе М.С. Горбачева на Съезде народных депутатов. М.С. Горбачев поставил также вопрос о необходимости разработки целостной системы мер, включающих заботу о материнстве, охрану женского труда и здоровья, облегчение домашнего хозяйства и быта.

Говоря об эффективности мер, направленных на экономическую помощь семьям, следует иметь в виду, что они существенно не меняют интенсивности рождаемости. Большинство рождений, вызванных этими мерами, все равно бы произошли, только в другие, по-видимому, более поздние сроки. Безусловно, нельзя не учитывать, что экономические меры оказывают определенное влияние на увеличение рождаемости за счет рождения детей в той группе населения, которая из-за длительного откладывания рождения ребенка выходит из репродуктивного возраста, так и не реализовав свою потребность в детях, а также за счет женщин, которые при откладывании рождений прибегают к абортам, что иногда приводит к возникновению вторичного бесплодия.

Кроме того, чем более ощутимы и многообразны экономические меры демографической политики, направленные на всестороннюю помощь семьям, имеющим детей, тем больше они способствуют выравниванию условий жизни семей с разным числом детей. А это в свою

очередь является основой для выполнения важнейшей задачи демографической политики — формированию у семьи потребности в трех—четыре детях.

Юридические или правовые меры демографической политики представляют собой законодательные акты разрешающего или запрещающего характера, действие которых регулирует общественные отношения, связанные с воспроизводством населения. Законодательные акты в области рождаемости могут иметь целью прямое или косвенное воздействие на ее интенсивность. К числу мер, предполагающих прямое воздействие на уровень рождаемости, относятся законы, разрешающие или запрещающие аборты, продажу средств контрацепции, законодательное установление минимального возраста вступления в брак, законы, ограничивающие свободу расторжения брака или упрощающие ее и т.д.

К косвенным юридическим мерам, которые оказывают весьма серьезное влияние на процессы рождаемости, можно отнести также законодательные акты по охране материнства и детства, особенно законы, предоставляющие дополнительные права и различные льготы беременным женщинам и женщинам, имеющим детей, жилищное законодательство, учитывающее число детей при предоставлении семьям государственной жилой площади, законодательство в области охраны труда и здоровья женщин и т.д.

Анализируя воздействие на рождаемость различных правовых актов, нужно иметь в виду, что их роль иногда чрезмерно преувеличивается. Они могут оказать влияние на интенсивность рождаемости только в сочетании с социально-экономическими мероприятиями. В частности, некоторые ученые связывали снижение рождаемости с широким распространением абортов и применением контрацептивов¹⁸.

Законодательное разрешение или запрещение абортов в ряде работ, посвященных рождаемости, оценивается как одно из важнейших мероприятий демографической политики. Вместе с тем этот вопрос имеет также большое социальное, морально-этическое значение. Именно в таком понимании его рассматривал В.И. Ленин в статье "Рабочий класс и неомальтузианство", опубликованной в газете "Правда" 13 июня 1913 г. Резко выступая против неомальтузианских идей, прозвучавших на XII Пироговском съезде, называя большевиков "безусловными врагами неомальтузианства", В.И. Ленин в то же время писал: "Разумеется, это нисколько не мешает нам требовать безусловной отмены всех законов, преследующих аборт, или за распространение медицинских сочинений о предохранительных мерах и т.п.... Одно дело — свобода медицинской пропаганды и охрана азбучных демократических прав гражданина и гражданки. Другое дело — социальное учение неомальтузианства"¹⁹.

СССР явился первой страной в мире, где было законодательно разрешено производство аборта в больничной обстановке по медицинским

¹⁸ См.: Рыбаковский Л.Л., Захарова О.Д. Репродуктивное поведение и возможности воздействия; Доклад на Втором советско-французском семинаре. Суздаль, СССР. 15—19 сентября 1986 г. М., 1986. С. 3—5.

¹⁹ Ленин В.И. Полн. собр. соч. Т. 23. С. 257.

и социальным показаниям. По этому поводу 28 ноября 1920 г. было принято совместное постановление Народных комиссариатов здравоохранения и юстиции²⁰. В постановлении было указано, что за последние десятилетия как в нашей стране, так и в других странах быстро растет число женщин, прибегающих к аборту, несмотря на его законодательное запрещение. В результате резко увеличивается смертность от производства подпольных аборт, особенно среди малообеспеченных женщин. В постановлении подчеркивалось, что метод репрессий по отношению к лицам, производящим аборт, не достигает цели. В связи с этим, учитывая бедствия, приносимые подпольным абортом, и охраняя здоровье женщин, а также принимая во внимание наличие тяжелого экономического положения, неблагоприятных условий в других областях жизни и моральные пережитки прошлого, Наркомздрав и Наркомюст постановили: 1) допустить бесплатное и свободное производство аборта в обстановке, где обеспечивается его максимальная безвредность; 2) запретить производство аборта кому бы то ни было, кроме врача; 3) виновных в производстве этой операции акушеров или бабок лишать права практики и привлекать к суду; 4) врача, производящего операцию плодизгнания в порядке частной практики и с корыстной целью, привлекать к суду. Одновременно в постановлении отмечалось, что с повестки дня не снимается задача борьбы с абортом, но не путем его законодательного запрещения, а путем агитации, а также широким осуществлением мероприятий по охране материнства и детства, улучшением условий жизни и труда всего населения.

Необходимо отметить, что принятию постановления о легализации аборта предшествовала широкая дискуссия в печати. Н.К. Крупская писала: "Борьба с абортами должна вестись не преследованием матерей, идущих на аборт часто с опасностью для собственной жизни, а должна быть направлена на устранение тех социальных причин, которые ставят мать в такое положение, что либо аборт, либо в воду. Пока же эти общие причины не устранены, женщины будут делать себе аборт, каким свирепым карам они не рисковали бы подвергнуться"²¹.

Таким образом, выступая за легализацию аборта, Советское правительство не закрывало глаза на отрицательные последствия широкого распространения аборта, но в то же время оно исходило из понимания, что законодательное запрещение аборта является нарушением, по выражению В.И. Ленина, "азбучных демократических прав гражданина и гражданина" и что бороться с абортами необходимо не их запрещением, а устранением социальных причин, их порождающих, т.е. путем улучшения условий жизни населения, усиления деятельности учреждений по охране материнства и детства и т.п.

Однако в 1936 г. было принято постановление правительства о запрещении аборт. В этом постановлении говорилось о необходимости материального обеспечения женщин и их детей, оказания государственной помощи многодетным, максимального развития сети родильных

домов, детских яслей, детских садов, законодательного установления минимума сумм, подлежащих уплате отцом ребенка на его содержание при раздельном проживании супругов, с одной стороны, и запрещении аборт — с другой. Предусматривалось усиление наказания за злостный неплатеж средств на содержание детей и внесение в законодательство о разводах некоторых изменений в целях борьбы с легкомысленным отношением к семье и семейным обязанностям.

Пункт о запрещении аборт мотивировался следующим образом: «В связи с установленной вредностью аборт, запретить производство таковых как в больницах и специальных лечебных заведениях, так и на дому у врачей, и на частных квартирах беременных. Производство аборт допустить исключительно в тех случаях, когда продолжение беременности представляет угрозу жизни или грозит тяжелым ущербом здоровью беременной женщины, а равно при наличии передающихся по наследству тяжелых заболеваний родителей и только в обстановке больниц и родильных домов»²².

Увеличение материальной помощи роженицам и установление государственной помощи многодетным предусматривало: увеличение работающим женщинам размера пособия на приобретение предметов ухода за новорожденным с 32 до 45 руб. из средств социального страхования и увеличение размера пособия, выдаваемого матери на кормление ребенка с 5 до 10 руб. Были установлены государственные пособия многодетным матерям: матерям, имеющим 6 детей, при рождении каждого следующего ребенка в 2 тыс. руб. ежегодно в течение пяти лет со дня рождения ребенка; матерям, имеющим 10 детей, единовременное государственное пособие при рождении каждого следующего ребенка в 5 тыс. руб. и со второго года ежегодное пособие в 3 тыс. руб., выдаваемое в течение следующих четырех лет со дня рождения ребенка.

Кроме того в постановлении указывался размер алиментов: на содержание одного ребенка — 1/4 получаемой зарплаты, двоих детей — 1/3, троих и более — 50% зарплаты ответчика; усиливалось уголовное наказание за неуплату алиментов и устанавливалось, что при разводе необходим личный вызов в ЗАГС обоих разводящихся супругов и отметка в их паспортах о разводе.

Объяснение причины отмены легализации аборт, широко распространенное в печати накануне принятия постановления 1936 г., сводилось к утверждению, что аборт приносит серьезный вред здоровью женщины, а в связи с тем, что число аборт растет, в том числе и аборт, производящихся вне больничных условий, необходимо принять меры по их ограничению. Было разрешено производить аборт только по медицинским показаниям, специально выработанным Наркомздравом СССР. Разрешение на аборт давали специальные комиссии в составе трех врачей.

²⁰ Постановление КПСС и Советского правительства об охране здоровья народа. М., 1958. С. 63.

²¹ Крупская Н.К. Война и деторождение // Коммунистка. 1920. № 1—2. С. 19.

²² О запрещении аборт, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов, усилении уголовного наказания за неплатеж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах: Постановление ЦИК и СНК СССР от 27 июня 1936 г. // Постановления КПСС и Советского правительства об охране здоровья народа С. 264.

Между тем известно, что смертность от аборт, произведенных в учреждениях здравоохранения, невелика. Б.Ц. Урланис писал: "В нормальных больничных условиях смерть от аборта редкое явление. В 30-х годах в Москве в среднем был 1 смертный случай на 22,5 тыс. абортов, произведенных в больнице"²³. И далее он приводит данные из "Правды" от 27 мая 1935 г. о том, что, как правило, смертность от подпольных абортов в 60, даже в 80 раз больше смертности, которую мы имеем в больничной обстановке.

Таблица 1.3

Данные о числе рождений и абортов
в учреждениях Наркомздрава в 1934 г., тыс.

Территория	Рождения	Аборты
Города	574	375
Сельская местность	243	324
Москва	57	155

Источник. Урланис Б.Ц. Рождаемость и продолжительность жизни в СССР. С. 27

Вероятнее всего, что основной причиной, послужившей запрещению абортов, было довольно заметное снижение рождаемости в стране в начале 30-х годов, в то время как число абортов росло.

Однако следует иметь в виду, что основное число рождений в сельской местности в 30-е годы проходило в домашних условиях, во внебольничных учреждениях. Всего в 1934 г. в РСФСР родилось около 3 млн детей при 700 тыс. абортов, произведенных только в учреждениях Наркомздрава.

Постановление 1936 г. явилось, по нашему мнению, первым специальным мероприятием демографической политики, поскольку его основной целью было — повышение рождаемости в стране.

Иное дело, что запрещение абортов не является мерой, которая может дать сколько-нибудь продолжительный эффект. После введения запрета на аборты показатели рождаемости увеличиваются только в ближайшие 1,5—2 года, а затем ее коэффициенты начинают падать. Так было и в СССР. В 1935 г., накануне принятия постановления, коэффициент рождаемости составлял 31,6‰, в 1937 г. — 38,7‰, в 1938 г. — 37,5‰, в 1939 г. — 36,5‰, в 1940 г. — 31,2‰²⁴. В то же время вред, приносимый подпольными абортами, число которых резко возрастает в период законодательного их запрещения, чрезвычайно велик. По нашему мнению, законодательное запрещение абортов не может быть оправдано никакими соображениями, даже если на первый взгляд они и выглядят гуманными.

В ноябре 1955 г. был издан Указ Президиума Верховного Совета СССР "Об отмене запрещения абортов"²⁵. В нем говорилось, что проводимые Советским государством мероприятия по поощрению материнства и охране детства и непрерывный рост сознательности и культурности женщин, активно участвующих во всех областях народнохозяйственной жизни страны, позволяют отказаться от запрещения абортов в законодательном порядке. Важно отметить, что после издания Указа об отмене запрещения абортов не произошло сколько-нибудь заметного снижения рождаемости. Если в 1955 г. уровень рождаемости составлял 25,7‰, то в 1956 г. — 25,2, в 1957 — 25,4, в 1958 — 25,3, в 1959 — 25,0, в 1960 — 24,9‰. При этом абсолютное число родившихся, несколько снизившись в 1956 г. по сравнению с 1955 г. — с 5047,4 тыс. до 5022,7 тыс., затем постоянно возрастало до 1960 г., когда оно составило 5341 тыс. После 1960 г. стали заметно уменьшаться как абсолютное число родившихся, так и показатели рождаемости, достигнув своего минимума в 1969 г., соответственно 4087,0 тыс. рождений и 17,0‰. Таким образом, прямой зависимости интенсивности рождаемости от запрещения или разрешения абортов не наблюдается; аборты лишь облегчают женщинам возможность избавиться от нежелательной беременности. Законодательное запрещение аборта в условиях, когда среди большинства населения широкое распространение получила малодетность, приведет к увеличению криминальных абортов с отрицательными последствиями для здоровья женщин.

Мы относительно подробно остановились на исследовании законодательства о разрешении или запрещении абортов, чтобы показать, что любые законодательные акты — запретительные или поощрительные — могут дать положительный эффект только в том случае, если они не противостоят закономерностям социально-экономического развития.

Не умаляя значения научно обоснованных мер экономического и административно-юридического характера и их важность в системе мероприятий демографической политики, мы считаем нужным обратить внимание на то обстоятельство, что ее воспитательному аспекту, пропагандистскому аспекту придается несравненно меньшее значение, чем он того заслуживает. До сих пор еще приходится встречаться с недооценкой влияния на репродуктивное поведение мероприятий социально-психологического характера, в то время как роль экономических факторов абсолютизируется.

Разработка и широкое проведение мер социально-психологического, воспитательного характера является обязательной основой для выполнения важнейшей задачи демографической политики — формирования у семьи потребности в трех-четырех детях. Для ее успешного решения необходимо, чтобы у населения страны существовали нормы детности, соответствующие интересам развития общества в области воспроизводства населения. Сегодня для этого нужно, чтобы в общественном сознании, в системе ценностей семьи существенно повысилась ценность трех-четырех детей.

²³ Урланис Б.Ц. Рождаемость и продолжительность жизни в СССР. М., 1963. С. 28.

²⁴ Воспроизводство населения СССР. М., 1983. С. 156.

²⁵ Ведомости Верховного Совета СССР. 1955. № 22. Ст. 425.

Мы встречаемся с проблемой, как согласовать позицию целенаправленного воздействия общества на формирование социальной нормы детности с утверждением, что при социализме каждому человеку обеспечивается свобода принятия решения в вопросах о числе детей в семье, о времени их рождения, об интервалах между рождениями, о возможности прерывания беременности по желанию женщины, о свободе разводов и т.д. Нет ли здесь противоречия? Совместимо ли представление о человеке как свободной творческой личности, внутренне богатой, наделенной способностью к принятию самостоятельных решений, с положением о необходимости участия общественных институтов в формировании его потребностей, ценностных ориентаций, социальных норм, особенно в такой интимной сфере человеческого бытия, как семейная?

По нашему мнению, совместимо. Человек — существо общественное. Он воспитан обществом, в котором живет. Свобода — это способность человека действовать в соответствии со своими целями и интересами на основе познания объективной необходимости. Ф. Энгельс в работе "Анти-Дюринг" определяет свободу как "познанную необходимость." Свобода личности заключается не в воображаемой независимости от объективных законов, а в способности "принимать решения со знанием дела"²⁶. Между тем в большинстве работ, посвященных демографической политике, рассматривается главным образом та сторона репродуктивного поведения индивида, которая связана с гарантированием ему полной свободы принятия решения в вопросах, связанных с деторождением. А вопросу о том, насколько его поведение согласуется с интересами общественного развития, почти не уделялось внимания.

Позиция "невмешательства" в интересы семьи в вопросах деторождения имеет еще один аспект. Гарантия свободы принятия решения семьей о числе детей, о времени их появления, об интервалах между рождениями и т.п., обеспеченная Конституцией нашей страны и всей системой законодательства, ни в коей мере не должна пониматься как полное безразличие общества к этим вопросам. Достаточно сказать, что существует большое число научных исследований — социолого-демографических, психологических, медико-биологических и др., в которых показано, какое число детей является в современных условиях оптимальным для семьи, каков наиболее предпочтительный возраст женщин для рождения первого и последующих детей и интервалы между их рождениями и т.п.²⁷ Нередко данные этих исследований либо расходятся с взглядами, существующими в бытовом сознании людей, либо неизвестны большинству населения.

Следовательно, задача заключается в том, чтобы при осуществлении демографической политики было максимально обеспечено "гармоничное сочетание личных интересов и социальных целей, индивидуальных желаний и общей социальной необходимости. Игнорирование инди-

видуальных желаний столь же нежелательно, как и преувеличение их значения, воспитание крайнего индивидуализма и эгоизма"²⁸.

При формировании социальных норм детности, наиболее полно соответствующих как интересам общества, так и интересам семьи и детей (3—4 ребенка в семье), меры демографической политики должны проводиться по двум основным направлениям:

во-первых, при помощи широкого комплекса экономических мер создавать такие условия жизни для семей, имеющих трех-четырех детей, которые позволили бы им не испытывать более серьезных материальных, жилищных и других трудностей по сравнению с малодетными и бездетными семьями. Эти меры должны не только предусматривать существенные льготы для среднедетных семей, но и должны быть направлены на переориентацию деятельности различных общественных институтов с отдельного индивида на семью и т.д.;

во-вторых, необходимо повышать демографическую грамотность населения, а также самыми разнообразными мерами воспитательно-пропагандистского характера высоко поднимать общественный престиж среднедетной семьи, воздействовать на формирование структуры потребностей и ценностей семьи таким образом, чтобы в системе ее жизненных ценностей была бы очень высока ценность 3-го и 4-го ребенка. Разумеется, формирование социальных норм детности, при которых предпочтительной для большинства населения станет среднедетная семья, — задача весьма нелегкая. Вероятно, должно смениться не одно поколение, чтобы семья с 3—4 детьми стала нормой. Однако начинать выполнение этой задачи нужно уже сегодня, поскольку чем больше упущено времени, тем труднее будет ее решить.

В современных условиях успех демографической политики в значительной мере будет определяться тем, как само население оценивает существующую в стране демографическую ситуацию, какое направление ее развития считает благоприятным и в какой мере каждый человек осознает, что между индивидуальными судьбами отдельных людей, в том числе и его собственной, и развитием государства существует тесная связь. Укрепление семьи, рождение и воспитание физически здоровых и гармонично развитых детей, продление жизни и т.п. — это как раз те вопросы, оптимальное решение которых отвечает как интересам отдельных людей, так и интересам общества.

Однако не всякий человек и не каждая семья выбирает для себя наиболее благоприятные решения этих вопросов, что нередко объясняется элементарным незнанием тех отрицательных последствий, которые могут возникнуть в результате неправильного выбора. А это означает необходимость всестороннего и серьезного освещения демографических проблем всеми средствами массовой информации и пропаганды для воспитания у населения демографической грамотности, для формирования норм демографического поведения, в том числе репродуктивного, соответствующих интересам каждой отдельной личности и всего общества.

²⁸ Стэной А. Демографическая политика и социально-экономическое развитие // Демографическая политика: Опыт социалистических стран. С. 138.

²⁶ Энгельс Ф. Анти-Дюринг. М., 1983. С. 112.

²⁷ См.: Антонов А. Изменение структуры и жизнедеятельности семьи // Молодая семья. М., 1977. С. 18—32; Мануилова Н.А. Современные контрацептивные средства. М., 1983. С. 5.

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА В СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ СТРАНАХ ЕВРОПЫ

Тенденция рождаемости и направленность демографической политики

Становление демографической политики в европейских социалистических странах, разработка ее принципов, совершенствование форм и методов неразрывно связаны с тенденциями рождаемости на протяжении всего послевоенного периода, с осмыслением этих тенденций, их потенциальных демографических, экономических и социальных последствий. В 50-е годы рождаемость во всех этих странах оставалась довольно высокой, изменение ее уровня, его снижение до поры до времени не вызывало беспокойства. Однако уже к началу 60-х годов в некоторых из рассматриваемых стран уровень рождаемости опасно приблизился к границе простого воспроизводства а в Венгрии даже опустился ниже этой границы.

В 60-е годы происходит дальнейшее снижение рождаемости. В 1965 г. ее уровень опустился ниже границы простого воспроизводства также в Болгарии и Румынии, в ряде других стран продолжал к ней приближаться. Именно в этот период становится все более выраженной демографическая, в основном пронаталистская ориентация мер социальной политики, проводившейся с первых дней становления социалистического строя.

Заметим, что такая ориентация никогда не трактовалась специалистами социалистических стран как нечто изолированное от общей ориентации социальной или социально-экономической политики, всегда рассматривалась как часть этой политики, направленной на повышение уровня благосостояния народа, достижение социального равенства, развитие системы социальных гарантий и т.д.¹ Тем не менее, усиление демографической нацеленности социальной политики начиная с 60-х годов позволяет говорить о формировании в это время ее особого, относительно самостоятельного направления — собственно демографической политики. Таково мнение многих специалистов.

В частности, чехословацкие демографы отмечают, что меры помощи семьям с детьми, проводившиеся во второй половине 40-х — первой

¹См. напр.: Лунгович К., Винклер Г., Ледениг В., Штробах Э. Проблемы демографического развития в условиях дальнейшего построения развитого социалистического общества в ГДР // Демографическая политика: Опыт социалистических стран. М., 1983. С. 16; Стэнной А. Демографическая политика и социально-экономическое развитие // Там же. С. 132—144; Унныцук В. A general view of national policies intended to affect fertility: Socialist countries. International population conference, Manila, 1981. Vol. I. IUSSP. Liège, 1981. P. 357—372.

Таблица 2.1

Коэффициент суммарной рождаемости
и нетто-коэффициент воспроизводства населения
в социалистических странах Европы

Годы	Болгария	Венгрия	ГДР	Польша	Румыния	Чехословакия	Югославия
<i>Коэффициент суммарной рождаемости</i>							
1950	2,93	2,62	...	3,71	...	3,04	...
1955	2,38	2,82	...	3,61	2,89*	2,85	...
1960	2,30	2,02	2,35	2,98	2,34	2,39	2,79
1965	2,08	1,82	2,48	2,52	1,91	2,37	2,71
1970	2,17	1,97	2,19	2,20	2,89	2,07	2,29
1975	2,23	2,35	1,54	2,27	2,60	2,44	2,27
1980	2,05	1,91	1,94	2,26	2,43	2,16	2,12
1985	...	1,85	1,74	2,33	2,26	2,06	2,05
1986	...	1,84	...	2,22	...	2,015	2,01
1987	...	1,81	...	2,15	...	1,976	2,00
<i>Нетто-коэффициент воспроизводства населения</i>							
1950	...	1,106	...	1,491	...	1,310	1,620
1955	1,012*	1,256	1,040***	1,519	1,237*	1,311	1,236
1960	1,011	0,917	1,074	1,339	1,024	1,119	1,310
1965	0,948	0,831	1,155	1,149	0,868	1,111	1,170
1970	1,005	0,912	1,037	1,011	1,313	0,979	1,050
1975	1,047**	1,111	0,730	1,059	1,190	1,180	1,030****
1980	0,963	0,909	0,927	1,073	0,890	1,018	0,960
1985	...	0,867	0,830	1,100	1,110	0,984	0,940
1987	...	0,859	...	1,019	...	0,940	0,920
<i>Прогноз</i>							
1986—	1,070	0,880	0,91	1,050	1,11	1,000	...
1990	...	...	...	...	...	...	...
1991—	1,040	0,880	0,91	1,020	1,09	1,000	...
1995	...	...	...	...	...	...	...
1996—	1,020	0,900	0,96	1,010	1,11	1,000	...
2000	...	...	...	...	...	...	...

*1956 г. **1973—1974 гг. ***1957 г. ****1973 г.

Источники: World population prospects: Estimates and projections as assessed in 1984. UN.N.Y., 1986. SI/ESA/SER A/98; Global estimates and projections by sex and age. The 1984 assessment. UN. N. Y., 1987; Demografie. 1988. N 4. P. 292.

половине 50-х годов, имели преимущественно социальную направленность и не преследовали еще в качестве первоочередной задачи воздействие на демографическое развитие. Выраженную ориентацию на собственно демографические цели эти меры приобрели только позднее, в основном в 60-е годы². Сходным образом события развивались и во многих других социалистических странах, где

²Гавелка Я. Политика в области народонаселения // Народонаселение в Чехословакии. Прага, 1977. С. 40—42; Коубек И. Политика населения в Чехословакии в 1945—80 гг. // Демографическая политика. С. 50.

пронаталистская ориентация социальной политики (которая тем самым приобрела черты специфической демографической политики) четко определилась во второй половине 60-х — первой половине 70-х годов, когда к этому подтолкнули объективные тенденции динамики рождаемости.

Например, в Венгрии меры, направленные на улучшение материального положения семей с детьми, принимались с середины 60-х годов, но "они не могли значительно повлиять на желание семей иметь детей. Поэтому в 1973 г. было принято постановление о комплексных мерах демографической политики, имеющей двойную цель: повысить рождаемость по крайней мере до уровня простого замещения поколений; обеспечить устойчивую демографическую ситуацию без больших различий в численности рождающихся поколений, т.е. исключить колебания чисел родившихся"³.

В Румынии переломным стал 1966 г., когда в стране была введена "совокупность мероприятий законодательного, экономического, медико-санитарного и воспитательного характера, имеющих своей главной целью гарантировать нормальный демографический прирост, который мог бы обеспечить требования социально-экономического развития страны"⁴.

В Югославии, где падение рождаемости не было столь резким, а ее уровень — столь низким, события развивались несколько иначе. Здесь тоже демографы настаивали на проведении демографической политики в районах с низким ее уровнем с середины 60-х годов. Их умеренно пронаталистская позиция оказала влияние на политических деятелей и вошла в официальные документы, касающиеся принципов будущей социально-экономической политики в стране... Тем не менее до сих пор это не привело к формированию и проведению пронаталистской политики⁵.

В Польше новый подход в социальной политике с учетом демографических вопросов наметился с 1971 г. В 1971—1976 гг. был принят ряд решений по социально-демографическим вопросам, которые способствовали созданию новой прочной атмосферы вокруг семьи, проявляя особую заботу о матери и ребенке. Принятые решения восстанавливают благоприятную демографическую атмосферу, заменяя антинаталистскую ориентацию, существовавшую в 60-е годы, на пронаталистскую⁶.

В настоящее время во всех европейских социалистических странах признано целесообразным проведение демографической политики, так или иначе воздействующей на уровень рождаемости. Согласно официальным ответам правительств на вопросник ООН в 1986 г.,

часть стран (Болгария, Венгрия, ГДР, Румыния) оценивают свой современный уровень рождаемости как слишком низкий и считают необходимым проведением политики, направленной на его повышение. Правительства других стран (Албании, Польши, Чехословакии) удовлетворены нынешним уровнем рождаемости и видят свою задачу в том, чтобы с помощью мер демографической политики обеспечить его сохранение. Правительство Югославии считает нужным в некоторых районах страны способствовать повышению рождаемости, в других — ее понижению⁷.

По оценке польских демографов К. Дзенио и М. Лятуха, относящейся к первой половине 80-х годов, среди европейских социалистических стран можно выделить такие, которые проводят активную пронаталистскую политику, стремясь как можно скорее изменить существующие тенденции рождаемости. К их числу относятся Болгария, Венгрия, ГДР, Румыния и Чехословакия. Наряду с ними, существует и другая группа стран (Польша, Югославия, Албания), которые придерживаются скорее пассивной позиции невмешательства по отношению к факторам, формирующим тенденции рождаемости⁸. Нетрудно заметить, что ни Польша, ни Югославия, ни Албания не знали пока такого падения рождаемости, как другие европейские социалистические страны, что может объяснить их меньшую пронаталистскую активность. Впрочем, нам кажется, что в отношении своей страны польские демографы излишне критичны. В Польше существует довольно развитая система мер помощи семье, которая безусловно, тормозит снижение рождаемости. В целом в направленности демографической политики в социалистических странах Европы, есть много общего, хотя, конечно, в каждой стране имеется своя специфика, отражающая как особенности социально-политической и демографической ситуации, так и этапы развития самой демографической политики, ее осмысления массовым и научным сознанием.

В Болгарии специалисты считают желательным постепенный рост численности населения "в соответствии с развитием производительных сил страны"⁹. Существующий уровень рождаемости признается низким, и цель политики усматривается в его повышении.

Это направление болгарской демографической политики было официально поддержано решением Политбюро ЦК БКП от 6 марта 1973 г. "О повышении роли женщины в строительстве развитого социалистического общества", в котором провозглашался девиз: "Больше детей в каждой болгарской семье, больше молодых сил Родине"¹⁰. Для его осуществления была разработана комплексная программа, реализация которой возложена на Государственный Совет.

³ Klinger A. The impact of policy measures, other than family planning programmes on fertility: Research reports of the Demographic Research Institut of the Central statistical office. Budapest, 1984. P. 21.

⁴ Стэнной А. Указ. соч. С. 142.

⁵ Macura M. Low fertility in Yugoslavia: Analysis and implication // Recent population change calling for policy action. Athens, 1980. P. 46.

⁶ Лятух М. Основные принципы и цели социальной и демографической политики в Польше // Политика народонаселения в странах — членах СЭВ. М., 1977. С. 46.

⁷ World population trends and policies: 1987 Monitoring report (preliminary version). ESA/P/WP.97, 18 December 1986. P. 209—210.

⁸ Dzienio K., Latuch M. Polityka ludnościowa europejskich krajów socjalistycznych. Warszawa, 1983. S. 143—144.

⁹ Tomev A. Основни проблеми и тенденции в демографското развитие на България // Население (София). 1983. P. 143—144.

¹⁰ Работническо дело. 1973. 7 марта.

Тем не менее снижение темпов роста населения продолжалось. По мнению болгарских демографов, в стране идет постепенное формирование стационарного режима воспроизводства населения, что рассценивается ими как неблагоприятная тенденция. Они считают необходимым противопоставить ей меры демографической политики. Ее стратегия заключается в обеспечении условий, в которых преобладали бы двух- и трехдетные семьи¹¹. В то же время анализ мер болгарской демографической политики показывает, что она не поощряет многодетные семьи.

Демографическая политика в Болгарии осуществляется в контексте решения целого комплекса социальных задач, таких, как всемерное содействие сохранению устойчивого расширенного воспроизводства; осуществление эффективных мер по охране жизни и здоровья людей; обеспечение всестороннего развития личности, совершенствование качества населения; рациональное использование человеческого потенциала; оптимальное размещение населения по территории страны¹².

Основные направления демографической политики были уточнены и конкретизированы на XIII съезде БКП в апреле 1986 г. В частности, отмечалось, что необходимо повышать общественный престиж материнства и многодетных семей, увеличивать заботу об укреплении социалистической семьи и воспитании жизнеспособного молодого поколения, увеличивать уровень и эффективность охраны здоровья матери и ребенка, а также взрослого населения, снижать младенческую смертность, особенно в сельской местности, где она выше, чем в среднем по стране¹³.

Демографическая политика в Венгрии в своем развитии прошла несколько этапов, на каждом из которых уточнялись цели, возможности и приемлемые методы политики. Первой реакцией на отмеченное в начале 50-х годов (впервые в послевоенный период) снижение рождаемости было запрещение абортов. Однако уже в 1956 г. аборт в Венгрии был легализован, и во второй половине 50-х годов стала нарастать тенденция к снижению рождаемости. Возврат к запретительным мерам был признан неприемлемым, венгерское общество пошло по пути расширения социальных мероприятий, направленных на улучшение условий жизни семей с детьми, сочетания материнских функций с экономической активностью женщины. Система соответствующих мер была введена в 1967 г. На следующий переломный момент мы уже указывали: на основании постановления правительства ВНР 1973 г., с 1974 г. были существенно расширены меры по материальной помощи семьям с детьми, охране здоровья женщин и детей, распространению медицинских знаний в области планирования семьи. В этот период целью политики было "не

достижение высокого уровня рождаемости, а обеспечение — на краткосрочную перспективу — простого воспроизводства населения, а в последующем и относительно умеренного его увеличения"¹⁴. Несмотря на принятые меры, к концу 70-х годов рождаемость опустилась до крайне низкого уровня. После 1980 г. венгерское правительство, ранее считавшее уровень рождаемости в стране удовлетворительным, изменило свою позицию и в анкете исследования, проводимого ООН, квалифицировало его как слишком низкий, признавая целесообразность мер, направленных на повышение рождаемости¹⁵.

Учитывая изменившуюся ситуацию, демографы вместе с другими специалистами, общественными, партийными и государственными органами Венгрии разработали новую долгосрочную концепцию демографической политики, которая осенью 1984 г. была утверждена правительством и с 1985 г. вступила в силу. Эта концепция охватывает широкий круг вопросов, затрагивающих различные стороны демографической ситуации, причем подчеркивается, что изменения этой ситуации можно ожидать только в результате проведения комплексных, интегральных мероприятий, осуществляемых в рамках широко понимаемой экономической и социальной политики. Что же касается собственно рождаемости, то ее повышение рассматривалось как одна из задач, для решения которой нужно "привить населению понимание необходимости того, что каждая семья должна иметь несколько детей... Обеспечить расширенное воспроизводство населения можно, если период брачной рождаемости станет более продолжительным. Всеми возможными средствами, как материальными, так и идейно-воспитательными следует добиваться, чтобы замужние женщины, имеющие одного ребенка, рожали второго, а имеющие двух детей — рожали третьего"¹⁶.

Основной целью демографической политики в Германской Демократической Республике признается достижение возможно более полного совпадения общественных интересов в демографической сфере с интересами семьи, формирование такого образа мышления людей, которое вызывает у них потребность иметь семью с двумя или тремя детьми; создание таких условий, чтобы уже в настоящее время в различных социальных группах с их типичными структурами потребностей реализовывалось желание иметь среднедетную семью, чтобы женщина могла совмещать профессиональную деятельность и материнство, иными словами, чтобы для нее не возникала проблема выбора между работой и очередным ребенком¹⁷.

При ориентации на семью с двумя-тремя детьми демографы ГДР исходят из того, что среди различных возможных вариантов воспроиз-

¹¹ См.: *Томев А.* Указ. соч. С. 23.

¹² См.: *Калайджиев В., Мاستиков П., Минков М., Петков Х.* Демографическая ситуация в Болгарии // Демографические процессы в социалистическом обществе. М., 1981. С. 29.

¹³ См.: Отчет на Централния комитет на БКП пред XIII партиен конгрес. София, 1986. С. 5.

¹⁴ *Клингер А.* Результаты выполнения постановления в области политики населения (1973—1979 гг.) // Демографическая политика. С. 93.

¹⁵ *Klinger A.* Policy response and effects // European population conference 1987. Plenaries. Helsinki, 1987. P. 390.

¹⁶ Цит. по: *Клингер А., Монигл И.* Долгосрочная концепция демографической политики Венгрии // Демографическая политика социалистического общества. М., 1986. С. 186—187.

¹⁷ См.: *Шнейгнер В.* Тенденции рождаемости населения в ГДР // Демографические процессы в социалистическом обществе. С. 57—60.

водства населения как в настоящее время, так и на длительную перспективу простое воспроизводство — не только наиболее благоприятный и реальный, но и необходимый вариант, который нужно постепенно осуществлять. Расширенное воспроизводство населения ГДР, по мнению демографов, в обозримой перспективе нереально¹⁸.

В Польше, как уже отмечалось, в 70-е годы проявилась пронаталистская ориентация демографической политики, стали подчеркиваться ее количественные цели. В выступлениях руководителей страны в середине 70-х годов появились высказывания о желательности достижения 40-миллионного населения к 2000 г.¹⁹ Однако польские специалисты предостерегают от односторонней абсолютизации количественных целей, стремятся рассматривать демографическую политику как часть более общей социальной политики, ищут научные подходы к определению ее целей. В постановлениях II Конгресса польской науки (1974 г.) была сформулирована задача разработать "экономические и общественно-политические критерии оптимизации демографических структур и динамики населения... Одновременно следует изучить цели, инструменты и эффективность политики народонаселения, потому что только тогда она сможет играть роль настоящего координатора демографического и экономического развития"²⁰.

Подводя итоги исследованиям второй половины 70-х годов, польские демографы отмечали, что анализ взглядов на сущность и цели демографической политики позволяет сформулировать три основных вывода: 1) нет оснований для признания самостоятельности демографических целей, их независимости от других социальных целей; 2) признание автономии личности и целостности семьи должно служить важнейшим ограничением, ведущим к тому, что комплекс целей политики населения должен быть чем-то большим, чем простой перечень желательных демографических явлений; 3) концентрация интересов демографической политики на численности населения на макроуровне и на числе детей в семье на микроуровне представляется преувеличенной, тогда как такие проблемы, как место в обществе и права женщин, детей или престарелых, недооцениваются²¹.

Вопрос о демографической политике в Румынии впервые серьезно был поставлен в 1966 г. В материалах IX съезда Румынской коммунистической партии были сформулированы принципы, направления и долгосрочные цели этой политики.

На национальной Конференции Коммунистической партии Румынии (1972 г.) была определена количественная цель демографической политики: "Насущным вопросом является обеспечение более быстрого роста населения, что является существенным фактором динамизма и

производительной силы общества... До конца следующего десятилетия население Румынии достигнет 24—25 миллионов человек"²².

Названная цель была уточнена и углублена в Программе Коммунистической партии Румынии, принятой XI съездом партии (ноябрь 1974 г.). Впервые в Программе партии демографической политике посвящается специальный раздел, названный "Демографическая политика и использование рабочей силы". Программа предусматривает, что целенаправленно должна проводиться политика роста рождаемости, помощи детям и многодетным семьям, с тем чтобы в 1990 г. население Румынии достигло как минимум 25 млн человек, а в 2000 г. — приблизительно 30 млн.²³

Прогнозы отдела населения ООН 1985 г. (средний вариант) показывают, что в Румынии численность населения к 1990 г. не достигнет 25 млн человек. Тем не менее данная количественная цель демографической политики не пересмотрена, более того, в 1986 г. она была подтверждена. "Самая важная проблема — обеспечение стабильного роста населения, которое представляет собой главный фактор экономического динамизма и производительных сил общества. Мы собираемся ввести в действие ряд мер экономического, социального, медицинского характера, призванных укрепить семью, стимулировать рождаемость, снизить смертность и увеличить продолжительность жизни. Таким образом, к концу нынешнего десятилетия Румыния должна насчитывать 25 млн жителей"²⁴.

В Чехословакии отдельные элементы, из которых сейчас складывается система мер демографической политики, существовали давно — в период между двумя мировыми войнами и даже раньше²⁵. Однако о появлении целенаправленной демографической политики с ясно выраженными задачами в области воспроизводства населения можно говорить только применительно ко времени после второй мировой войны.

Но в этот период, как уже отмечалось, пронаталистическая направленность политики выработалась не сразу, в ясном виде ее необходимость стала осознаваться только в конце 60-х — начале 70-х годов. В документах XIV съезда КПЧ (1971 г.) и в партийных документах, принятых после него, подчеркивалась важность такой политики, ее направленность на улучшение динамики развития населения, на повышение размера пособий семьям с детьми и молодым людям. Конкретизируя стоящие перед страной демографические цели, тогдашний министр труда и социального обеспечения ЧССР М. Штанцел писал (1972 г.): "В среднем на одну семью приходится

²²Цит. по: Месарош Э. Демографическая политика Румынии // Политика народонаселения в странах—членах СЭВ. С. 57.

²³См.: Там же. С. 58.

²⁴Чаушеску Н. Речь Генерального секретаря ЦК РКП на торжественном собрании по случаю 65-летия образования РКП, 8 мая 1986 г. Бухарест, 1986.

²⁵Подробнее об этом см.: Срб В. Влияние демографических мероприятий на повышение рождаемости в ЧССР // Демографическая политика. М., 1974. С. 124; Павлик З. Некоторые теоретические вопросы политики народонаселения: Над чем работают ученые социалистических стран. М., 1977. С. 45—56.

¹⁸Там же. С. 60.

¹⁹См.: Лятух М. Основные принципы и цели социальной и демографической политики в Польше.

²⁰Цит. по: Там же. С. 48.

²¹Studia nad optymalizacją, struktur i procesów demograficznych w PRL: Raporty końcowe z badań w latach 1976—1980. Warszawa, 1982. S. 289.

1,9 ребенка. Но здоровое демографическое развитие общества и перспективы экономического роста требуют, чтобы после 1980 г. сохраненная тенденция снижения численности населения была сведена на нет, дабы предотвратить ухудшение общей структуры населения. Следует стремиться к тому, чтобы среднее число детей в семьях повысилось с нынешних 1,9 до 2,5²⁶.

Демографические цели предусматривали также формирование определенной численности населения страны: "Основной целью мы считаем обеспечение естественного воспроизводства населения и сохранение его на уровне приблизительно 15 млн человек"²⁷.

В конце 70-х годов сохраняются задачи достижения количественных показателей в области рождаемости, но наряду с этим усиливается внимание к качественным аспектам населения: здоровью всего населения, особенно детей и пенсионеров, их экономического положения и т.д. Общий подход, по словам демографа В. Срба, заключается в том, чтобы "дать возможность семьям иметь столько детей, сколько они желают, и иметь их тогда, когда они этого желают"²⁸.

В документах, принятых XVII съездом КПЧ (март 1986 г.), в развитие целей демографической политики были названы следующие направления деятельности: создание материальных условий для общественной помощи матерям, повышение престижа материнства; содействие укреплению семьи, помощь ей в воспитании подрастающего поколения; всесторонняя подготовка молодежи к будущей семейной жизни.

Меры демографической политики

Общая направленность демографической политики в социалистических странах Европы реализуется с помощью богатого арсенала мер. В качестве объекта такой политики выступают семья, женщина, особенно женщина, занятая в общественном производстве, молодежь и даже молодые люди, которым предстоит вступить в брак в будущем. Все эти меры можно условно объединить в три большие группы.

1. Экономические меры:
 - ежемесячные и единовременные семейные пособия на детей;
 - ежемесячные пособия неработающим матерям, занимающимся воспитанием детей;
 - оплата декретного отпуска;
 - предоставление женщинам бесплатного лечения и содержания во время беременности и родов;
 - предоставление кредитов молодоженам;

²⁶Цит. по: Павлик З. Некоторые теоретические вопросы политики народонаселения... С. 43—44.

²⁷Гавелка Я. Указ. соч. С. 40—41.

²⁸Срб В. Политика населения и установки женщины: По данным обследования рождаемости 1977 г. // Демографическая политика: Опыт социалистических стран. С. 85.

льготы, предоставляемые государством семьям с детьми (например, снижение подоходного налога, льготы при квартирной плате, при оплате яслей и детских садов, путевок в летние и зимние лагеря, при получении квартиры, на транспортные услуги, бесплатное предоставление учебных пособий и т.д.).

2. Правовые или административно-правовые меры:
 - законодательство о семье и браке, постановления, определяющие минимальный возраст бракосочетания;
 - законодательные акты об искусственном прерывании беременности (абортах), пропаганде, производстве и потреблении противозачаточных средств;

законодательные акты, регулирующие размер отпуска по беременности и родам, продолжительность оплаченного или неоплаченного отпуска, предоставляемого матерям, занимающимся воспитанием детей;

правовые нормы, регулирующие трудовую деятельность женщин-матерей, например предоставление им возможности работать неполный рабочий день и т.д.

3. Меры морально-психологической помощи и пропагандистские. К ним относятся различные меры, формирующие общественное мнение в отношении проблемы рождаемости и необходимого, с точки зрения общества, идеала семьи, способствующие созданию желаемого "демографического климата".

Классификатор мер демографической политики. Для удобства обозрения все действующие (или намечаемые на ближайшее время) в европейских социалистических странах меры демографической политики, распределенные по трем большим группам, собраны в приводимый ниже классификатор. Римские цифры в скобках указывают, на кого направлена та или иная мера (объект воздействия). В качестве объектов воздействия выделены следующие специфические группы населения:

- I — молодежь до вступления в брак;
- II — молодые люди, намеревающиеся вступить в брак (женихи и невесты);
- III — молодые семьи без ребенка;
- IV — молодые семьи с ребенком (или детьми) дошкольного возраста;
- V — семьи с детьми школьного возраста (от 7 до 17 лет);
- VI — семьи с неженатыми (незамужними) детьми старше 17 лет.

Наибольшее количество экономических мер демографической политики приходится на IV группу — молодые семьи с ребенком (или детьми) дошкольного возраста, за ней следует группа V — семьи с детьми школьного возраста (от 7 до 17 лет). На группы I—II приходится главным образом разнообразный арсенал морально-психологических, пропагандистских мер демографической политики.

1. Экономические меры
 - 1.1. Единовременное пособие при рождении ребенка, зависящее или не зависящее от очередности рождения (IV).

1.2. Ежемесячные семейные пособия или надбавки на детей, не достигших определенного возраста или не завершивших обучение в общеобразовательной школе или вузе, зависящие или не зависящие от числа детей в семье (IV, V).

1.3. Оплачиваемый (частично или полностью) или неоплачиваемый отпуск работающим матерям по уходу за ребенком (IV).

1.4. Оплачиваемый отпуск по беременности и родам, включая матерей, не работающих по уважительной причине или продолжающих обучение (IV).

1.5. Пособие по уходу за больным ребенком или за ребенком, который не посещает ясли или детский сад в связи с карантином (IV).

1.6. Увеличение продолжительности ежегодного оплачиваемого отпуска матери от 3 до 8 дней при наличии в семье 1,2 и 3 детей в возрасте до 18 лет (IV, V, VI).

1.7. Оплачиваемый один дополнительный свободный день в месяц, если в семье есть ребенок (дети) до 18-летнего возраста (IV, V, VI).

1.8. Предоставление матери, имеющей ребенка в возрасте до 8 месяцев, права работать половину рабочего дня при условии, что заработная плата начисляется ей за отработанное рабочее время, а разница со средней заработной платой для данной категории работников выплачивается органами социального страхования (IV).

1.9. Предоставление кормящей матери, помимо предусмотренных трудовым законодательством перерывов на отдых и питание, права на дополнительные оплачиваемые перерывы для кормления ребенка, включаемые в рабочее время (IV).

1.10. Перевод беременных женщин на более легкую работу с сохранением прежнего заработка (IV).

1.11. Бесплатное детское питание и витамины (для детей в возрасте до 6 месяцев) и бесплатное молоко ежедневно до исполнения ребенку 5 лет (IV).

1.12. Бесплатное молоко (0,5 литра высшего качества) для беременных женщин (после 3 месяцев) и до исполнения ребенку 1 года (IV).

1.13. Предоставление работающим матерям, имеющим двоих и более детей в возрасте до 16 лет, более короткой рабочей недели с сохранением заработной платы (IV, V).

1.14. Льготные условия назначения пенсии по возрасту для женщин, имеющих детей, в зависимости от их числа (V, VI).

1.15. Льготы семьям с детьми (начиная с 1-го ребенка) при распределении государственных квартир, обеспечение 3-комнатной квартирой семьи с 3 детьми до достижения младшим ребенком возраста 1 года; увеличение квартиры на 1 комнату при достижении ребенком 18 лет (IV, V, VI).

1.16. Льготные кредиты для строительства кооперативных квартир, приобретения предметов длительного пользования и необходимых строительных материалов для постройки собственных домов с погашением части кредита государством при рождении каждого следующего ребенка (IV, V).

1.17. Льготная квартирная плата в зависимости от дохода семьи и числа детей (IV, V, VI).

1.18. Предоставление многодетным семьям (4 и более детей) права бесплатной аренды предметов домашнего обихода длительного пользования (IV, V, VI).

1.19. Льготы по содержанию детей в дошкольных учреждениях с учетом дохода семьи и числа детей в семье (IV).

1.20. Бесплатные учебники и учебные пособия (V, VI).

1.21. Бесплатное школьное питание (завтраки и обеды) (V).

1.22. Льготы на получение стипендии детям из семей с тремя и более детьми (V, VI).

1.23. Льготы на проезд ученикам в школу (V).

1.24. Предоставление всем детям в возрасте до 7 лет права бесплатного проезда железнодорожным, автобусным и городским транспортом (IV).

1.25. Льготы на оплату стоимости билетов семьям с двумя-тремя и более детьми в возрасте до 18 лет для совместных поездок по железной дороге (V, VI).

1.26. Льготные цены на детскую одежду для грудных детей, а также детей младшего, среднего возраста и юношества (IV).

1.27. Льготные права молодой семье на получение жилья и на обзаведение хозяйством при заключении брака (ссуда, постройка на очередь и т.д.) (III).

1.28. Бесплатные лекарства, медикаменты в условиях домашнего лечения детям в возрасте до 3 лет, беременным женщинам и матерям с детьми в возрасте до 1 года (IV).

1.29. Выплата из государственного фонда алиментов детям, родители которых в разводе, с последующим взысканием с одного из родителей суммы в установленном законом порядке (IV, V).

1.30. Пересмотр нормативов обслуживающего персонала в яслях и садах с целью улучшения ухода за детьми (IV).

1.31. Расширение сети специализированных медицинских учреждений для профилактической лечебной и просветительной работы по охране материнства и детства (III, IV, V, VI).

1.32. Увеличение производства контрацептивов и их качества (I, II, III, IV, V).

1.33. Дополнительные льготы для матерей-одиночек по увеличению оплачиваемого отпуска по уходу за больным ребенком с оплатой по больничному листу и выплата ежемесячной зарплаты в размере, предусмотренном условиями оплаты по больничному листу, если они прекратили работу в связи с рождением ребенка (IV).

2. Правовые или административно-правовые меры

2.1. Законодательство о семье и браке. Постановление, определяющее минимальный возраст бракосочетания (I, II).

2.2. Законодательные акты об искусственном прерывании беременности (абортах), пропаганде, производстве и потреблении противозачаточных средств (I, II, III, IV, V).

2.3. Законодательные акты, регулирующие размеры отпуска по беременности и родам, продолжительность неоплачиваемого отпуска, предоставляемого матерям по уходу за ребенком с правом зачисления его в стаж при расчете пенсии (IV).

2.4. Законодательные акты, регулирующие продолжительность трудовой деятельности женщин-матерей, например возможности работать неполный рабочий день или неполную рабочую неделю (IV, V).

2.5. Предоставление работающим женщинам, имеющим детей, права использовать свой очередной отпуск в летний период (IV).

2.6. Предоставление работающим женщинам права получить дополнительный неоплачиваемый отпуск, если ребенок нуждается в материнском уходе, с включением времени отпуска в трудовой стаж (IV, V, VI).

2.7. Налоговое законодательство, регулирующее взимание налога с холостяков и бездетных супружеских пар (I, II, III).

2.8. Трудовое законодательство, регламентирующее условия женского труда, запрещающая его на работах, способных нанести вред здоровью, на особо тяжелых и вредных для здоровья, устанавливающее максимально допустимые для женщин нормы поднятия, переноски и передвижения тяжестей и т.д. (IV, V, VI).

2.9. Трудовое законодательство, регламентирующее условия и охрану труда беременных женщин и кормящих матерей (запрещение работы в ночное и сверхурочное время, направления в командировку вне постоянного места работы начиная с 4 месяцев беременности и женщин, имеющих детей до 1 года), а также матерей, имеющих детей до 8 лет (IV).

2.10. Нормативные акты о трудовых правах и обязанностях нянь для воспитания детей в семьях (IV).

2.11. Запрещение отказа женщинам в приеме на работу, снижения заработной платы и увольнения по мотивам беременности или наличия детей (IV, V).

3. *Меры морально-психологической помощи и пропагандистские*

3.1. Организация службы брака и семьи по оказанию психологической, педагогической и отчасти медико-консультативной помощи семье (III, IV, V, VI).

3.2. Организация службы знакомств, публикация в газете объявлений о знакомстве (I).

3.3. Преподавание "Основ семейных знаний" в общеобразовательных школах, профессионально-технических училищах, техникумах (I, II).

3.4. Преподавание курса полового воспитания школьников и подготовки к семейной жизни (I).

3.5. Организация молодежных факультетов народных университетов "Молодежи — о браке и семье" (I, II, III).

3.6. Организация чтения лекций по проблемам брака и семьи (I, II, V).

3.7. Организация работы загсов с лицами, вступающими в брак (лектории помолвленных, вечера добрых советов и др.) (II).

3.8. Организация работы загсов с молодыми семьями (клубы молодых семей, вечера молодых семей) (III).

3.9. Работа загсов по организации юбилейных свадеб (V, VI).

3.10. Организация и совершение загсами торжественной регистрации брака, регистрации ребенка (II, IV).

3.11. Постоянные публикации в печати, выступления по радио и телевидению на темы брака и семьи (III, IV, V, VI).

3.12. Организация психогигиенических клубов для проведения занятий по аутогенной тренировке и чтение лекций по психогигиене и психопрофилактике (III, IV, V, VI).

3.13. Издание популярной литературы, создание специальных фильмов для подростков и молодежи по половому воспитанию, вопросам брака и семьи (I, II, III).

Рассмотреть все включенные в классификатор меры не представляется возможным, да в этом и нет необходимости. Мы остановимся более подробно на основных мерах помощи семье с детьми, так как эти меры имеют наиболее ярко выраженный демографический смысл и в социалистических странах Европы накоплен большой опыт их проведения. Можно выделить два главных направления таких мер: А. Создание условий, обеспечивающих сочетание материнства с работой или учебой; Б. Материальная помощь семьям.

А. Создание условий, обеспечивающих сочетание материнства с работой или учебой

Это направление включает комплекс разнохарактерных мер. К ним мы относим: оплачиваемый отпуск по беременности и родам; оплачиваемый отпуск по уходу за малолетними детьми (ребенком); оплачиваемый бюллетень по уходу за больным ребенком; оплачиваемый (или неоплачиваемый) день для решения хозяйственных вопросов семьи; удобные режимы работы (неполный рабочий день или неполная рабочая неделя, скользящий график работы, работа на дому); обеспечение детскими дошкольными учреждениями.

Сюда же можно было бы отнести и те меры, которые способствуют сокращению расходов времени на "домашний быт", но мы сочли необходимым выделить эту группу социальных мер в отдельное направление, так как они предполагают комплексный подход к решению проблем перегрузки бюджета времени работающих матерей домашней работой.

Оплачиваемый отпуск по беременности и родам существует во всех европейских социалистических странах. На протяжении последних 20 лет его продолжительность неоднократно увеличивалась. Современная ситуация характеризуется данными, приведенными в табл. 2.2.

В табл. 2.2 приведены сведения, касающиеся нормальных родов. При родах с осложнениями или при рождении близнецов продолжительность отпуска увеличивается. Например, в ГДР в этих случаях она составляет 192 дня, в ЧССР — 245 дней, в Венгрии при родах с осложнениями отпуск увеличивается до 196 дней, в Польше при рождении близнецов он составляет 182 дня.

Оплачиваемый отпуск по уходу за малолетними детьми (ребенком) существует во всех европейских социалистических странах, кроме Албании, Румынии и Югославии. Продолжительность этого отпуска, размер среднемесячного пособия по уходу за ребенком в разных странах различных и в некоторых из них дифференцированы в зависимости от очередности рождения (табл. 2.3.), обычно увеличиваясь с увеличением очередности (исключение — Болгария).

Таблица 2.2
Отпуск по беременности и родам

Страна	Продолжительность отпуска в неделях	Оплата в процентах к зарплате матери	Получатели
Албания	12	75	Работающие женщины со стажем: менее 5 лет
		90	5 лет и более
Болгария		100	Работающие женщины, родившие: первого ребенка
	17		второго ребенка
	21		третьего ребенка
	26		четвертого и последующих детей
Венгрия	17		
	24	100	Работающие женщины
ГДР	26	100	Работающие женщины
Польша		100	Работающие женщины, родившие: первого ребенка
	16		второго и последующих детей
	18		
Румыния	16	50—85	Работающие женщины, родившие первого или второго ребенка в зависимости от производственного стажа
		94	родившие третьего и последующих детей
Чехословакия	26	90	Работающие женщины
Югославия	15	100	Работающие женщины

Источник. *Klinger A. Policy response and effects. P. 404.*

По мнению венгерских, чехословацких, а позже и болгарских специалистов, введение отпуска по уходу за малолетними детьми оказало существенное влияние на повышение рождаемости среди занятых в общественном производстве женщин, способствовало сдвигу в календаре рождений вторых и третьих детей к более молодым возрастам.

Материалы обследований, проводимых в Венгрии и Чехословакии, показали, что прежде всего отпуском пользуются молодые женщины, причем чем выше уровень образования и заработной платы молодой матери, тем реже она использует право на получение пособия до конца отпуска.

За последние годы, особенно в текущей пятилетке, в европейских социалистических странах наметились пути совершенствования данного вида отпуска, повышения его эффективности: в Венгрии и Польше проявляется тенденция более дифференцированного и гибкого подхода к его предоставлению и оплате.

Оплачиваемый отпуск по уходу за больным ребенком предоставляется матери (а в Болгарии, Венгрии — и другим членам семьи: отцу, деду, бабушке). Размер оплаты, возраст ребенка, до достижения

Таблица 2.3
Отпуск по уходу за малолетними детьми

Страна	Продолжительность отпуска в месяцах	Ежемесячные выплаты		Очередность рождения
		в национальной валюте	в процентах к зарплате матери	
Болгария	24	Минимальная зарплата		первое—третье
	6	"		четвертое и последующие все
Венгрия	18		75	первое
	19—36	1000	20*	второе
		1100	22*	третье
ГДР	12	1200	24*	второе
	18		75	третье и последующие все
Польша	24	Минимальная зарплата	14—32*	первое
Чехословакия	12	600	21*	второе
	24	900	32	

*В процентах к средней зарплате.

Источник. *Klinger A. Policy response and effects. P. 406.*

Таблица 2.4
Отпуск по уходу за больным ребенком

Страна	Максимальное число оплачиваемых дней за год	Предельный возраст ребенка, для ухода за которым предоставляется отпуск	Размер оплаты в процентах к зарплате
Болгария	60	9	100
Венгрия	неограниченно	до 1 года	75
	84	1—3	
	42	3—6	
	14	6—10	
ГДР	56	14	первые 3 дня 90, далее — 75
	(при трех детях)		
	70		
	(при четырех детях)		
	91		
	(при пяти детях)		
Польша	60	14	100
Чехословакия	единоразово 3(+3)	10	75

Источник. *Klinger A. Policy response and effects. P. 412.*

которого предоставляется оплачиваемый отпуск, некоторые другие условия его предоставления варьируются от страны к стране (табл. 2.4).

Оплачиваемый бюллетень выдается матери по уходу и за здоровым ребенком, если он не может посещать детское учреждение в связи с его закрытием, например вследствие карантина. Эта мера в большей степени ограничивается определенными сроками и имеет существенную дифференциацию по странам.

Совершенствование системы отпусков по уходу за больным ребенком идет по разным направлениям: по линии повышения возраста детей, за которыми осуществляется уход, увеличения продолжительности оплачиваемого отпуска по болезни, расширения круга лиц, пользующихся правом на его получение (например, в ГДР этим правом пользовались вначале только матери-одиночки, а теперь оно распространяется и на замужних женщин с тремя и более детьми).

Оплачиваемый (или неоплачиваемый) день для решения хозяйственных вопросов семьи. В семье с ребенком (детьми), где родители работают, в течение месяца накапливаются неотложные дела, связанные с их выполнением в дневное рабочее время. В ГДР установлен один свободный день в месяц для одного из родителей для выполнения хозяйственных нужд, а также на 2,5 ч сокращена рабочая неделя (общая продолжительность рабочей недели в ГДР 43,5 ч) для женщин, имеющих детей, причем с сохранением оплаты.

Удобные формы работы женщин-матерей (неполный рабочий день или неполная рабочая неделя, скользящий график работы, работа на дому) получили развитие (и получают еще большее в будущем) в связи с тем, что женщины-матери страдают от "двойной нагрузки", порождаемой сочетанием их производственных и семейных функций. Производственная занятость женщин в том возрасте, когда у нее появляются дети, как правило, мало отличается от занятости мужчин. Вместе с тем на женщину ложится основная часть повседневного труда в домашнем хозяйстве.

Скользящий график работы создает удобства в решении семейных вопросов. Эта форма работы не получила пока широкого развития. Неполная рабочая неделя и неполный рабочий день имеют наибольшее распространение в ГДР и Венгрии, а форма работы на дому существует в течение длительного времени в ГДР (так называемые "бригады домохозяек"). В документах прошедших партийных съездов обращается внимание на необходимость расширения таких видов работы женщин в связи с усилением мер демографической политики.

Обеспечение детскими учреждениями, облегчающими работающим матерям воспитание детей, (ясли, детские сады, группы продленного дня) — одно из важных направлений демографической политики социалистических государств. О роли таких учреждений в разных странах свидетельствуют данные табл. 2.5.

Реально развитие форм общественного воспитания детей имеет экономические и социально-психологические границы. Расходы социалистических государств на строительство и содержание детских учреждений возрастают, увеличивается и охват этими учреждениями. Однако, с одной стороны, не везде еще есть возможность охватить

Таблица 2.5

Охват детскими учреждениями детей соответствующего возраста, %

Страна	Детские ясли (дети в возрасте 2 года)	Детские сады (дети в возрасте 3—5 лет)	Группы продленного дня (ученики первых четырех классов)
Болгария	20	80	62
Венгрия	15	89	95
ГДР	73	95	95
Польша	5	38	—
Чехословакия	20	94	43

Источник. Klinger A. Policy response and effects. P. 413.

детскими яслями и садами всех желающих детей — в этом смысле проблема решена только в ГДР. С другой же стороны, родители не всегда стремятся поместить своих детей, особенно в возрасте до 3 лет, в эти учреждения. Так, одно из обследований, проведенное в Венгрии в 1980 г., показало, что среди матерей, вступивших в брак в 1974 г. и имеющих детские учреждения вблизи дома, 84% не нуждались в услугах яслей и 26% не нуждались в услугах детских садов²⁹.

Б. Материальная помощь семьям

Материальная помощь семье — важный аспект демографической политики. Доходы молодых семей, в которых обычно появляются дети, как правило, ниже доходов семей сформировавшихся, зрелых, находящихся на более поздних этапах жизненного цикла. Это объясняется рядом обстоятельств, в частности тем, что молодые супруги либо не закончили получение образования, либо еще не утвердились как специалисты.

Наиболее трудный период жизни молодой семьи непосредственно после рождения ребенка, когда молодая семья имеет более низкий уровень доходов. Это подтверждают многие исследования как в СССР, так и в зарубежных социалистических странах. Так, по расчетам А.Г. Вишневого, даже с учетом бесплатности здравоохранения, образования, льгот в оплате детских учреждений и т.п. потребности семьи сразу после рождения первого ребенка увеличиваются примерно на 10%, а если через два года появляется еще один ребенок, разница в потребностях по сравнению с бездетными супругами достигает 25%. С увеличением же возраста детей в семье, где их двое, эта разница повышается до 75%³⁰. Таким образом, семьи с несколькими детьми оказываются в худших материальных условиях по сравнению с бездетными или имеющими одного ребенка.

²⁹Barta B., Klinger A., Miltenyi K., Vukovich G. Fertility, female employment and policy measures in Hungary // Women, work and development. Geneva, 1984. № 6. P. 166.

³⁰Вишневский А.Г. Человеческий фактор в демографическом измерении // Коммунист. 1986. № 17. С. 78.

Этот вывод подтверждается эмпирическим материалом. Так, в Чехословакии по данным микропереписи 1981 г. доход на одного члена семьи в период с 1970 по 1980 г. в среднем увеличился на 50%, при этом существовала дифференциация этого повышения в зависимости от числа детей в семье: в семьях с одним-тремя детьми доходы возросли примерно на 40%, а в бездетных семьях — на 50%. Отмечена также тенденция дальнейшей дифференциации душевого дохода в семьях с разным числом детей: в 1970 г. разница в душевом доходе между членами бездетной и однодетной семей составляла 6,3%, в 1980 г. она возросла более чем вдвое и составила 13,4%³¹.

Материальная помощь социалистического государства семьям с детьми осуществляется как через систему учреждений, оплачиваемых из общественных фондов потребления (здравоохранение, просвещение и пр.), так и путем непосредственной финансовой помощи.

Среди наиболее распространенных форм прямой финансовой помощи используются следующие:

- оплата отпуска по беременности и родам;
- выплата единовременных семейных пособий при рождении ребенка;
- выплата ежемесячных семейных пособий на детей;

финансовые льготы, предоставляемые государством семьям с детьми (снижение подоходного налога, льготы при квартирной плате, при оплате яслей и детских садов, путевок в летние и зимние лагеря и т.д.).

Оказывая материальную помощь семьям с детьми, государство решает определенные социальные задачи, перераспределяет некоторую часть ресурсов в интересах детей, облегчает молодым семьям их воспитание. Кроме того, этими мерами государство пытается стимулировать рождаемость в молодых семьях, а также способствовать их упрочению.

Рассмотрим подробнее названные выше меры демографической политики.

Единовременное семейное пособие при рождении ребенка. Цель данного вида помощи состоит в том, чтобы облегчить материальные затраты семьи в связи с новыми потребностями, связанными с появлением ребенка, особенно первенца, приобретением необходимого приданного.

Нынешняя система единовременных пособий формировалась постепенно. Так, в Болгарии единовременное пособие при рождении каждого ребенка предоставляется с 1968 г. В Венгрии этот вид пособия был введен еще в 1953 г., и на протяжении многих лет его сумма была невысокой. В 1974 г. размер единовременного денежного пособия при рождении был увеличен более чем в 6 раз, при этом оно выплачивается полностью только в том случае, если мать прошла не менее четырех медицинских осмотров во время беременности. Это условие было принято в целях заботы об охране здоровья матери и ребенка. С 1 января 1985 г. размер единовременного пособия

³¹ Рыдл Д. Микроперепись населения ЧССР в 1981 г. и ее основные итоги.

Таблица 2.6
Единовременное пособие при рождении ребенка

Страна	Единовременное пособие		Условия выплаты
	в национальной валюте	в процентах к среднемесячной зарплате	
Болгария	100	45	При рождении: первого ребенка второго ребенка третьего ребенка четвертого и последующего детей
	250	115	
	500	225	
	100	45	
Венгрия	4000	75	Застрахованным матерям, прошедшим определенное число родовых медицинских осмотров
ГДР	1000	105	Всем матерям, прошедшим определенное число родовых медицинских осмотров
Польша	...	...	Всем матерям, но в разном размере в зависимости от очередности рождения
Румыния	1000	36	При рождении третьего и последующих детей
Чехословакия	2000	70	Застрахованным матерям

Источник. Klinger A. Policy response and effects. P. 402

увеличился с 2500 до 4000 форинтов, что составляет более 75% среднемесячной зарплаты в народном хозяйстве в 1984 г.³² В Чехословакии первое послевоенное изменение размера пособия произошло в 1947 г. Его очередные повышения проводились в 1956, 1958 и в 1971 гг. В настоящее время оно составляет 70% средней месячной зарплаты.

Обобщенные сведения о единовременных материнских пособиях в социалистических странах Европы содержатся в табл. 2.6. Они касаются обычных, "нормальных" пособий. При рождении близнецов размер пособия увеличивается.

Ежемесячные денежные пособия на детей — один из основных видов прямой финансовой помощи семье с детьми.

Эта мера помощи семье носит как демографический, так и социальный характер. В большинстве рассматриваемых стран ежемесячные денежные пособия на детей выплачиваются начиная с первого ребенка, они систематически повышаются, размеры дифференцированы в зависимости от числа детей, а иногда и в зависимости от доходов семьи.

Величина ежемесячных пособий в отдельных странах в послевоенный период изменялась, особенно в условиях активного проведения демографической политики в 60—80-е годы (табл. 2.7).

³² Статистический ежегодник стран—членов СЭВ. М., 1985. С. 407.

Таблица 2.7
Денежные пособия на детей

Страна, год	Число детей в семье					
	1	2	3	4	5	6
<i>Размер пособия в национальных денежных единицах</i>						
Албания, 1983	—	25	77	133	193	253
Болгария, 1986	15	60	115	130	145	160
Венгрия, 1986	410*	1420	2520	3360	4200	5040
ГДР, 1986	20	40	140	240	340	440
Польша**, 1982	350	1150	2400	2900	3400	3900
Румыния***, 1982	220	460	720	1000	1300	1620
Чехословакия, 1986	200	650	1210	1720	2070	2420
<i>Размер пособия в процентах к средней месячной зарплате</i>						
Болгария	7	27	52	59	66	73
Венгрия	8*	27	47	63	79	95
ГДР	2	4	15	26	36	47
Польша	3	10	21	25	29	34
Румыния***	9	18	28	39	51	64
Чехословакия	7	23	43	61	73	85
<i>Размер пособия на ребенка каждой очередности в процентах к пособию на третьего ребенка</i>						
Албания	0	48	100	108	115	115
Болгария	27	82	100	27	27	27
Венгрия	37	92	100	76	76	16
ГДР	20	20	100	100	100	100
Польша**	28	64	100	40	40	40
Румыния	85	92	100	108	115	123
Чехословакия	36	80	100	91	63	63

*На детей до 6-летнего возраста

**Для семей с наиболее низким доходом

***Для городского населения; в сельской местности пособия составляют примерно 2/3 указанных в таблице.

Источник. Klinger A. Policy response and effects. P. 408—409.

В Болгарии до 1968 г. семейные надбавки были слишком малы, чтобы в условиях возрастающих затрат на содержание детей они могли помочь семьям в их воспитании. К тому же выплачивались они только начиная с третьего ребенка в возрасте до 16 лет независимо от доходов семьи. В 1968 г. размер семейных надбавок был пересмотрен одновременно с другими мерами помощи семье. Особенно существенное значение для молодых семей имело увеличение размера пособий в 1973 г. и в 1984 г., когда сумма ежемесячного денежного пособия на троих детей достигла 52% средней зарплаты³³.

В Венгрии ежемесячные денежные пособия были введены еще в 50-е годы и на протяжении послевоенного периода увеличивались 7 раз. С 1983 г. они стали выплачиваться и семьям с одним ребенком до достижения им 6 лет. Согласно действовавшему до 1985 г. закону

семьи получили надбавку на двоих и более детей до достижения старшим определенного возраста, после чего семья утрачивала право получения надбавки на старшего и одновременно вдвое уменьшалась надбавка на младшего ребенка. С 1985 г. пособие на младшего ребенка продолжает выплачиваться в полном объеме, как и при двух детях. Несмотря на неоднократное повышение суммы надбавок на детей, они покрывают лишь около 1/3 семейных расходов на детей в двухдетной семье. В последующие годы в Венгрии предполагается повышать семейные пособия, чтобы их доля возросла до 35—40% в расходах на воспитание детей³⁴.

В Чехословакии в период с 1959 по 1968 г. существовала дифференциация размера надбавок на детей в зависимости от заработка кормильца, в случае высоких заработков надбавки на первого и второго ребенка не выплачивались. С началом проведения активной демографической политики это условие было отменено, а сумма надбавок неоднократно повышалась. Последнее повышение размера надбавок было осуществлено с 1 января 1985 г.

В Чехословакии на долю ежемесячных денежных надбавок на детей приходится 74,6% непосредственной денежной помощи и 44,8% всей помощи (включая натуральную и косвенную помощь) семьям с детьми со стороны общества.

В Польше ежемесячные пособия на детей существовали еще в 40-е годы, причем уже тогда они имели демографическую направленность, так как зависели от числа детей в семье. Система пособий многократно совершенствовалась и развивалась, менялась величина пособий и их шкала, зависящая от очередности рождения и дохода семьи. До начала 80-х годов максимальными всегда были пособия на четвертого и последующих детей, но с 1982 г. принцип построения шкалы пособий изменился: максимальными для всех групп семей с различным доходом стали пособия на третьего ребенка (см. табл. 2.8).

Финансовые льготы семьям с детьми предоставляются государством в большинстве рассматриваемых стран. К ним относятся, например, льготы по оплате квартиры, детских учреждений или транспортных расходов, учебных пособий или медикаментов для детей, предоставление кредитов на льготных условиях и т.д. Такие льготы могут распространяться на все молодые семьи, на все семьи с детьми, на семьи с определенным числом детей — в законодательстве разных стран имеется большое разнообразие.

Особое значение в условиях европейских социалистических стран имеют льготы, облегчающие получение жилья или улучшение жилищных условий. Во всех этих странах ведется интенсивное жилищное строительство. При этом постоянно растет доля жилья, построенного не за счет государственных капиталовложений, а за счет кооперативного и индивидуального строительства. К настоящему времени она достигла более 80% в Венгрии, Польше и Чехословакии, составила примерно 50% в Болгарии и ГДР. Государство посредством

³³Работническое дело. 1984. 24 апр.

³⁴Kamaras F. Changing families // Relevant welfare strategies: International Seminar. Moscow, 1—13 October 1984. М., 1984.

правовых, организационных и финансовых мер способствует приобретению молодыми семьями жилья и улучшению их жилищных условий. В большинстве европейских социалистических стран существует разносторонняя и дифференцированная система предоставления кредитов и ссуд молодоженам, особенно при вступлении в жилищно-строительный кооператив или для индивидуального жилищного строительства. Эта мера преследует не только социальные, но и демографические цели, поэтому предусматривается погашение части кредитов государством при рождении детей в течение срока, на который предоставлен кредит.

Оказание помощи молодоженам в приобретении жилья и улучшении жилищных условий осуществляется по трем направлениям:

предоставление государством целевых долгосрочных кредитов (для уплаты взносов при вступлении в кооператив, для покупки готового дома, реконструкции или расширения занимаемой жилой площади, приобретения оборудования и мебели, предметов длительного пользования) через госбанки и сберкассы (под очень невысокие проценты — от 1 до 2% годовых);

предоставление безвозмездной помощи либо беспроцентных ссуд предприятиями, организациями на выплату первого взноса для вступления в жилищно-строительный кооператив либо на строительство индивидуального дома. Нередко часть этих ссуд при определенных условиях списывается (Венгрия, Польша, Чехословакия);

ежегодное выделение определенной части вновь построенных квартир молодым семьям из жилого фонда местных органов власти (Болгария, Венгрия).

В Болгарии с 1 июля 1985 г. молодым семьям предоставляется ссуда на строительство или покупку квартиры в размере до 15000 левов без первоначального вклада и со сроком погашения до 30 лет. При рождении второго ребенка в течение четырех лет после рождения первенца размер задолженности сокращается на 3000 левов, а при рождении третьего ребенка — еще на 4000 левов.

С 1985 г. введен также кредит молодым семьям и на другие цели в размере до 5000 левов со сроком погашения до 10 лет. Если второй ребенок в семье рождается в течение четырех лет после рождения первенца, погашается 50% оставшейся задолженности, а при рождении третьего ребенка — вся оставшаяся задолженность³⁵.

В ГДР молодым супругам в возрасте до 26 лет (рабочие, служащие, сельскохозяйственные рабочие или студенты), которые вступают в первый брак и имеют в период заключения брака общий доход в сумме 1400 марок, предоставляется возможность заключить соглашение на получение кредита для выплаты первого взноса при вступлении в жилищно-строительный кооператив, покупки или постройки собственного дома. Кредит до 5000 марок предоставляется без выплаты процента и может быть получен молодыми супругами в течение 1,5 года после заключения первого брака. Такой беспроцентный кредит погашается в течение 8 лет. Начало выплаты

³⁵Работническо дело. 1984. 24 апр.

предусматривается не позднее чем через 3 года после получения ссуды³⁶.

Молодым супругам предоставляется также право на получение целевого беспроцентного кредита в сумме до 5000 марок для покупки мебели, предметов домашнего обихода и технического оснащения домашнего хозяйства, радио и телевизора, белья. Такой кредит может быть получен после 3 лет брака и должен быть погашен в течение 8 лет со дня его получения.

При выплате кредита в размере 5000 или 20000 марок списываются: при рождении первого ребенка — 1000 марок, второго — еще 1500, третьего — еще 2500 марок. Это постановление относится также и к детям, родившимся до регистрации брака, а также к усыновленным детям. Если оставшаяся часть кредита при рождении третьего ребенка меньше установленной суммы, то родителям выплачивается разница.

Если молодые супруги хотят по собственной инициативе построить или реконструировать выделенную или полученную от родителей жилплощадь в коммунальных, ведомственных или кооперативных жилых домах, то они получают целевой кредит на определенных условиях от соответствующих кредитных учреждений.

В Чехословакии кредиты с льготными процентами, предоставляемые молодоженам государством, были введены в 1973 г. Их цель — облегчение материального положения молодых супружеских пар в возрасте до 30 лет при получении и благоустройстве квартиры. Сумма кредита с льготными процентами составляет 30000 крон. Помощь со стороны государства может предоставляться также в форме погашения взятого молодыми супругами кредита при условии, что родившиеся у них за эти годы дети доживут до возраста одного года³⁷.

В Венгрии существует аналогичная система льготных кредитов молодоженам и семьям с детьми. В 1985 г. был повышен максимальный размер кредита и изменены процентные ставки в зависимости от числа детей³⁸.

В Польше для молодых семей (в которых супругу или супруге не больше 30 лет, а если воспитанием ребенка занимается одно лицо, то до 35 лет) введен специальный кредит на хозяйственное обзаведение до 70 тыс. злотых. Его погашение может осуществляться из социального фонда предприятия. В польской литературе высказывается мнение, что молодым семьям приходится выплачивать по кредитам слишком высокие проценты (6% годовых) и что следовало бы понизить для них процентную ставку, как это сделано в других социалистических странах³⁹.

³⁶Demographic processes and population policies in the German Democratic Republic, 1970—1983. В., 1984. Р. 35.

³⁷Мусилова Я. Забота о матери и ребенке в СССР // Demosta. 1984. № 3—4. С. 42.

³⁸См.: Клинггер А., Мониш И. Перспективная концепция Венгерской демографической политики. Будапешт, 1985.

³⁹См.: Демографические процессы в Польше в 1970—1984 гг. Варшава, 1984. С. 47; Dzieńko K., Latuch M. Op. cit. Р. 299.

Эффективность демографической политики

Опыт социалистических стран Европы дает довольно богатый материал, позволяющий судить о возможном демографическом эффекте пронаталистской политики, проводившейся в послевоенные десятилетия. Разумеется, оценивая этот эффект, следует учитывать этап демографического развития, на котором находилась каждая из рассматриваемых стран, неодинаковую степень завершенности демографической революции в них, то, насколько утвердился в них новый тип воспроизводства населения. От этого зависит, скажем, возможность применения и эффективность запретительных мер, ограничивающих свободу выбора супругов в вопросах деторождения: чем дальше продвинулось общество по пути демографической революции, тем меньше перспектив у таких мер. Нельзя забывать и о том, что система мер демографической политики формировалась постепенно, часто методом проб и ошибок, отбор наиболее эффективных видов воздействия на демографическое поведение людей продолжается, так что судить сейчас можно не об эффективности демографической политики вообще, а лишь об эффективности тех ее форм, которые были реализованы.

Все рассматриваемые в этой главе меры имели не только демографический, но и социальный эффект, который остается за пределами нашего рассмотрения. Мы сосредоточим свое внимание на выяснении одного вопроса: насколько успешными были предпринимаемые в различных странах усилия, направленные на изменение рождаемости, какие тенденции проявились под влиянием тех или иных мер.

Болгария. В первые послевоенные годы (до 1950 г.) уровень рождаемости в Болгарии был довольно высоким. В 1950 г. число родившихся в стране составляло 182,6 тыс., общий коэффициент рождаемости 25,2‰, коэффициент суммарной рождаемости — 2,93 ребенка. Однако после 1950 г. началось быстрое падение показателей, которые достигли минимума в 1966 г. (число родившихся 123 тыс., общий коэффициент рождаемости — 14,9‰, коэффициент суммарной рождаемости — 2,0). В середине 60-х годов уже не обеспечивалось простое воспроизводство населения, нетто-коэффициент воспроизводства в 1966 г. составлял 0,943.

В последующие годы были зафиксированы два подъема уровня рождаемости, очевидным образом связанные с проводившимися в стране пронаталистски ориентированными мерами. Первый подъем произошел в 1968—1969 гг. и был ответом на объявленные в конце 1967 г. и вводившиеся в 1968 и 1969 гг. меры, облегчающие положение работающих и учащихся матерей, благоприятно влиявшие на материальное положение семей с двумя-тремя детьми. Эти меры затрагивали продолжительность оплачиваемых и неоплачиваемых материнских отпусков, размер единовременных и ежемесячных пособий на детей, ряд других видов помощи семье и были четко направлены на формирование модели трехдетной семьи. Поэтому все меры были дифференцированы в зависимости от очередности рождений, так что в наилучшем положении оказывались семьи, в которых родился

второй, а особенно третий ребенок. При рождении третьего ребенка предоставлялся самый продолжительный отпуск, выплачивалось самое большое пособие и т.д. Скажем, единовременное пособие при рождении третьего ребенка было увеличено более чем в десять раз и составило 500 левов, тогда как пособие по случаю рождения четвертого и последующих детей было сокращено в 4—6 раз — до 20 левов. Таким образом, законодатель стремился стимулировать рождаемость у той — преобладающей — части населения страны, у которой ее уровень был низким, и в то же время способствовать ограничению рождаемости у тех групп населения, у которых в силу особенностей их культурно-исторического развития еще сохранялись традиции многодетности.

Демографический эффект мер 1968—1969 гг. был кратковременным; в 1970 г. все показатели рождаемости снова стали снижаться. В 1971—1972 гг. они приближались уже к уровню 1966 г., нетто-коэффициент воспроизводства в 1971 г. снова опустился ниже 1.

В 1972—1973 гг. были приняты новые решения, направленные на стабилизацию демографической ситуации. В частности, в уже упомянутом постановлении 1973 г. говорилось о создании таких социальных, экономических и психологических условий, которые оказали бы благоприятное воздействие на постепенное увеличение числа детей в семье и их стабилизацию на уровне 2—3 ребенка. В постановлении также подчеркивался принцип, согласно которому "каждая семья имеет право сама решать, сколько детей ей иметь и когда их рожать"⁴⁰.

В соответствии с этим постановлением в 70-е годы, в основном во второй их половине, совершенствовалась вся система государственной помощи семьям с детьми. Важными этапами были 1975 и 1979 гг., когда получила дальнейшее развитие система материнских отпусков, пособий семьям с детьми, увеличились размеры этих пособий и т.д. Явное предпочтение, отдаваемое трехдетной семье, при этом сохранялось.

Динамика показателей рождаемости обнаруживает определенную связь с принимавшимися мерами, однако эта связь неоднозначна. Падение рождаемости начала 70-х годов на какое-то время было приостановлено, в 1973—1974 гг. показатели росли, затем несколько лет оставались стабильными, а в самом конце 70-х годов наметилось их новое снижение. По мнению болгарских демографов, повышение рождаемости в середине 70-х годов, так же как и в конце 60-х, объясняется не структурными факторами, а мерами демографической политики⁴¹. В ходе репрезентативного опроса в 1975 г. 30% женщин, родивших детей после 1973 г., сказали, что на их решение родить ребенка повлияло увеличение продолжительности отпуска по беременности и родам⁴².

⁴⁰Работническо дело. 1973. 7 марта.

⁴¹Vranchева S. L'evolution demographique de la Republique populaire de Bulgarie // Natalite et politiques de population en France et en Europe de l'Est. Paris, 1982. P. 20.

⁴²Калайджиев В., Наумов Н. Указ. соч. С. 22.

В то же время следует учесть, что в Болгарии принимались не только стимулирующие, но и запретительные меры. В частности, оба отмеченные подъема рождаемости, по-видимому, в какой-то мере были связаны с изменением законодательства об аборте. Аборт здесь до 1951 г. был полностью запрещен, с 1951 по 1956 г. разрешен по медицинским показаниям, с 1956 по 1968 г. — разрешен без ограничений. В 1968 г. свобода аборта была резко ограничена, в 1972 г. ограничения были еще более ужесточены, а с 1974 г. началась новая постепенная либерализация законодательства об аборте. То, что повышение показателей рождаемости в 1968—1969 и в 1973—1974 гг. последовало сразу за введением или ужесточением ограничений на производство аборта, конечно, нельзя считать случайностью. Практика показывает, что ограничение абортот приводит к временному уменьшению их общего количества. Однако эффект запрета аборта — кратковременный. По данным упоминавшегося опроса 1975 г. только 5,5—6% женщин, родивших детей после введения ограничений на аборт, связали это с невозможностью сделать аборт⁴³.

В целом опыт Болгарии показывает, что пронаталистская политика, строящаяся в основном на стимулировании рождаемости, принесла определенный эффект, хотя и кратковременный (после каждого цикла мероприятий), но все же достаточный, чтобы на протяжении 20 лет избегать закрепления тенденций к резкому снижению рождаемости, которая обнаруживалась несколько раз на протяжении последних 20-25 лет.

Венгрия. Падение рождаемости в этой стране началось еще в конце XIX в., продолжалось на протяжении всей первой половины XX в. В 1952 г. общий коэффициент рождаемости впервые опустился ниже 20‰, а коэффициент суммарной рождаемости — ниже 2,5 ребенка. Таким образом к началу 50-х годов существовала заметная озбоченность общественного мнения устойчивостью тенденции. Первая попытка переломить ее оказалась во всех отношениях неудачной — была малоэффективной и к тому же непопулярной у населения. Она опиралась на запретительные меры, в частности запрещение абортот. В 1953—1954 гг., после введения этих мер, показатели повысились, достигнув пика в 1954 г. (соответственно 23‰ и 2,97). Но с 1955 г. началось новое снижение. В дальнейшем его трижды пытались приостановить с помощью введения или расширения мер экономического, правового и пропагандистского характера (в 1967, 1974 и 1985 гг.). В 1967 и в 1977 гг. произошли благоприятные изменения рождаемости, пиковые значения коэффициента суммарной рождаемости были зарегистрированы в 1968 г. (2,06) и в 1975 г. (2,35). После 1974 г. подъем был наиболее значительным, но в обоих случаях достаточно кратковременным. Уже в 1970 г. впервые после 1966 г. и в 1980 г. впервые после 1973 г. коэффициент суммарной рождаемости опустился ниже 2,0. Об эффективности мероприятий, вводимых с

1985 г., судить пока рано, хотя согласно первым оценкам, снижение числа рождений, продолжавшееся с 1976 г., в 1985 г. приостановилось⁴⁴.

Венгерские специалисты отмечают положительные результаты своей социально-демографической политики, указывают на улучшение условий для рождения и воспитания детей, на то, что благодаря принятым мерам "благоприятно складывались взгляды населения на рождение детей и создание семьи"⁴⁵. Нельзя, однако, не видеть, что демографическая эффективность этих мер не особенно велика. Уровень рождаемости по-прежнему остается одним из самых низких среди социалистических стран Европы. Конечное число рождений у реальных поколений женщин не обеспечивает простого возобновления поколений и имеет тенденцию к снижению — только у поколений, родившихся в 1946—1949 гг. (и, соответственно, достигших 20-летнего возраста в 1966—1969 гг.) оно повышалось, у более молодых снова идет спад. В целом можно согласиться с мнением польских демографов: в Венгрии "инструменты пронаталистского воздействия, применение которых должно было стимулировать рождаемость, на первом этапе реализации проводимой программы не смогли изменить характер воспроизводства населения, переломить антинаталистскую настроенность общества, несмотря на введение экономических стимулов"⁴⁶.

Германская Демократическая Республика. С точки зрения рождаемости ГДР находится, пожалуй, в самом сложном положении среди всех социалистических стран Европы. На протяжении 60-х и первой половины 70-х годов шло непрерывное снижение числа рождений (с 301 тыс. в 1963 г. до 179 тыс. в 1974 г.). С 1969 г. число рождений стало меньше числа смертей, в 1972 г. нетто-коэффициент воспроизводства населения опустился ниже 1. Уменьшение числа рождений отчасти можно объяснить структурными факторами: в 60-е годы существенно сократилась численность женщин в наиболее детородных возрастах. Но в 70-е годы численность детородного контингента росла и, как показал специальный анализ, единственным фактором уменьшения числа рождений до середины 70-х годов было снижение интенсивности деторождения во всех возрастных группах женщин.

В ГДР проблемам семье, помощи ей всегда уделялось большое внимание. В 50—60-е годы здесь сложилась довольно развитая система мер помощи семье, преследовавших как социальные, так и демографические цели. В 70-е годы в условиях снижающейся рождаемости в соответствии с решениями VIII (1971 г.) и IX (1976 г.) съездов СЕПГ эти меры были существенно расширены. Увеличилась продолжительность декретного и послеродового отпусков, повысился размер единовременного пособия при рождении первого—четвертого детей, были введены кредиты молодоженам с погашением части или всего кредита при рождении детей, расширились возможности обеспечения

⁴⁴Клингер А., Монга И. Долгосрочная концепция демографической политики Венгрии. С. 191.

⁴⁵Клингер А. Результаты выполнения постановления в области политики населения. С. 129.

⁴⁶Dzienio K., Latuch M. Op. cit. P. 354—355.

⁴³Там же.

жильем, детскими учреждениями, улучшились условия сочетания материнских и производственных функций женщины и т.д. Семья получила большие возможности планировать деторождение, в 1972 г. был легализован аборт. В то же время принимались меры по созданию в республике более благоприятного "демографического климата", повышению общественного престижа семей с детьми. В Программе СЕПГ, принятой IX съездом, подчеркивалось, что дети — смысл и счастье супружества.

Какой была эффективность всех этих мер? На этот вопрос имеются различные ответы. Некоторые демографы из ГДР оценивают ее довольно высоко, говорят о весьма благоприятной эволюции рождаемости во второй половине 70-х годов, отмечают, что уже к 1978 г. уровень воспроизводства на 90% обеспечивал замещение родительских поколений (против 73% в 1974—1975 гг.)⁴⁷. Несомненно некоторые благоприятные изменения налицо. В частности, с 1974 г. неуклонно повышалось число родившихся и в 1978 г. перестало быть меньше числа смертей. Но все же возрастная интенсивность деторождения и тогда оставалась низкой. По расчетам К. Дзенио и М. Лятуха, при уровне возрастной рождаемости 1970 г. в 1978 г. в ГДР должно было родиться 269 тыс. детей, а родилось всего 232 тыс.⁴⁸ Их оценка эффективности демографической политики в ГДР, с нашей точки зрения, крайне пессимистична.

Нельзя не видеть, что вторая половина 70-х годов ознаменовалась заметным ростом по возрастной рождаемости, особенно у женщин основных детородных возрастов (от 20 до 30 лет). Коэффициент суммарной рождаемости также повышался. И все это происходило в условиях свободы аборта, которой до 1972 г. не существовало. Суммарное число родившихся в расчете на 1 женщину реального поколения, которое долгое время снижалось, по имеющимся предварительным оценкам у поколения 1954 г. рождения (возраст максимального деторождения пришелся у них на 1974—1975 гг.) было несколько выше, чем у поколений, достигших этого возраста в 1968—1971 гг.

Тем не менее остается фактом, что по уровню рождаемости ГДР сейчас уступает всем социалистическим странам Европы, и пока этот уровень ни в показателях условного, ни в показателях реальных поколений не обеспечивает простого воспроизводства населения. В этом смысле цели демографической политики в ГДР пока не достигнуты.

Польша. На протяжении всего послевоенного периода показатели рождаемости в Польше были наиболее высокими среди всех социалистических стран Европы. Такое положение сохраняется и сейчас. Тем не менее и Польшу не обошла общая тенденция к снижению рождаемости, которое стало особенно заметным в конце 60-х годов. Минимальное число рождений (520 тыс.) было зарегистрировано в 1967 г., минимальный общий коэффициент рождаемости (16,2‰) — в

⁴⁷ См.: Лунговц К., Винклер Г., Ледениг В., Штробах Э. Указ. соч. С. 34.

⁴⁸ *Dzienie K., Latuch M. Op. cit. P. 372.*

Таблица 2.8

Ежемесячные семейные пособия в Польше (на одного ребенка), злотых

Ежемесячный доход на 1 члена семьи	Первый ребенок	Второй ребенок	Третий ребенок	Четвертый и последующие дети
С 1.1.1971 до 1.8.1974				
до 1000	110	150	190	210
св. 1000	70	105	135	155
С 1.8.1974 до 1.1.1975				
до 1400	110	150	340	360
св. 1400	70	105	135	155
С 1.1.1975 до 1.1.1980				
до 1400	160	250	340	360
св. 1400	70	105	135	155
С 1.1.1980 до 1.1.1982				
до 1600	250	350	450	500
1600—2000	160	250	340	360
св. 2000	70	105	135	155
С 1.1.1982				
до 2000	350	800	1250	500
2001—2500	250	500	750	360
2501—3500	150	300	450	180
св. 3500	70	175	310	155

Источник. *Dzienie K., Latuch M. Op. cit. P. 285, 289.*

1968 г., минимальный коэффициент суммарной рождаемости (2,20) — в 1969 и 1970 гг. Некоторые польские демографы связывают эту тенденцию с антинатовской направленностью ряда мер социально-демографической политики конца 50—60-х годов. По их мнению, она проявилась, в частности, в повышении минимального брачного возраста в 1965 г. до 18 лет для женщин и до 21 года для мужчин, в неблагоприятных для молодых семей изменениях в жилищной политике, в недостаточном росте затрат государства на социальные нужды семей, в том, что многие льготы, предоставляемые работающим женщинам с детьми, становились все более формальными⁴⁹.

70-е годы ознаменовались переориентацией социально-демографической политики и усилением ее натовской направленности. Продление отпуска по уходу за ребенком с 1 до 3 лет, увеличение декретного отпуска, реформа семейных пособий, целый ряд других мер того же плана, несомненно, способствовали улучшению демографического климата в стране, что не замедлило сказаться и на показателях рождаемости — они росли до середины 70-х годов, а затем стабилизировались на довольно высоком уровне, который практически сохраняется до сих пор. Вероятно, немалая роль в этом принадлежала постоянному совершенствованию мер демографической политики, их

⁴⁹ *Dzienie K., Latuch M. Op. cit. P. 277—278.*

пересмотру с учетом менявшихся условий. Вот как, в частности, менялись система и размер ежемесячных пособий семьям с детьми с начала 70-х годов (табл. 2.8).

Таким образом, только с 1971 по 1982 г. система пособий пересматривалась четыре раза (с 1950 по 1971 гг. она также четырежды пересматривалась), становясь все более гибкой и продуманной; при этом размер пособий для всех или по крайней мере для части получателей повышался и ни для кого не снижался. Неизменной была линия на совершенствование и других мер демографической политики.

Конечно, для того чтобы судить обо всех причинах относительной устойчивости уровня рождаемости в Польше, — а она сохранялась даже в периоды серьезных экономических и политических потрясений, — нужен более глубокий, специальный анализ. Но можно думать, что немалый вклад в обеспечение такой устойчивости внесла и демографическая политика 70—80-х годов, ее систематичность. Польша — едва ли не единственная из социалистических стран Европы (не считая Албании), где за послевоенный период нетто-коэффициент ни разу не опускался ниже уровня простого воспроизводства.

Румыния. Своеобразие демографической политики в Румынии заключается в относительно большей, по сравнению с другими европейскими социалистическими странами, роли запретительных мер воздействия на рождаемость. На определенном этапе эти меры оказались весьма действенными, однако впоследствии их эффект существенно ослабел.

Введение этих мер было продиктовано почти чрезвычайными демографическими событиями. Имевшая в 50-е годы вполне благополучные показатели рождаемости, Румыния в первой половине 60-х годов пережила их стремительное падение и в 1966 г. оказалась на уровне Венгрии, от которой еще в конце 50-х годов отличалась намного более высокими показателями. Общий коэффициент рождаемости в 1966 г. составил 14,3‰ (в Венгрии — 13,6), коэффициент суммарной рождаемости — 1,9 (в Венгрии был точно такой же). Число рождений в 1966 г. было на 152 тыс. (на 36%) меньше, чем за десять лет до этого. Число аборт в расчете на 1000 родов было самым большим среди социалистических стран Европы (свыше 4000 в 1965 г.), что, помимо всего прочего, косвенно свидетельствовало о слабом распространении средств контрацепции. Стремительно росло число разводов; согласно оценке румынских демографов, по уровню разводимости в первой половине 60-х годов страна находилась на первом месте в мире⁵⁰.

В этих условиях в 1966 г. в Румынии был введен запрет на производство аборта и резко затруднен развод.

Непосредственный демографический эффект принятых мер был огромным. Число разводов, которых в 1965 г. было около 37 тыс., в 1967 г. сократилось до 48 случаев, число аборт в расчете на 1000 женщин в возрасте 15—49 лет в 1967 г. составило 41 (против 232 в

1965 г.). Число родившихся повысилось с 273,7 тыс. в 1966 г. до 527,8 тыс. в 1967 г., общий коэффициент рождаемости — соответственно с 14,3 до 27,4‰, коэффициент суммарной рождаемости — с 1,9 до 3,66. При этом число первых рождений увеличилось на 52%, вторых — на 102, третьих — на 207, четвертых — на 175, пятых и последующих — на 60%.

Нельзя сказать, что эффект введенных в 1966 г. запретов был очень кратковременным. Конечно, пиковые показатели 1967—1968 г. больше никогда не были достигнуты, но все же тенденция стремительного падения уровня рождаемости начала 60-х годов была преодолена. Тем не менее стабилизации показателей на новом уровне не произошло, их снижение возобновилось. В законодательные нормы были внесены некоторые послабляющие изменения, а что еще важнее, сами нормы, по-видимому, менее жестко соблюдались, население в какой-то мере приспособилось к ним. Число разводов уже через 10 лет после введения нового законодательства приблизилось к прежнему (около 36 тыс. в 1976 г.), число зарегистрированных аборт тоже росло, а показатели рождаемости снижались. Общий коэффициент рождаемости уже в 1970 г. опустился ниже 20‰, коэффициент суммарной рождаемости в 1973 г. — ниже 2,5.

Разумеется, социально-демографическая политика в Румынии не сводилась и не сводится только к запретительным мерам, определенную роль играют и меры, стимулирующие рождаемость. Некоторые из них были введены еще до снижения рождаемости первой половины 60-х годов, но не смогли ему помешать. Таковы, например, введенные еще в 1951 г. присвоение многодетным матерям звания "Матеро-героиня", награждение орденом "Материнская слава" и "Медалью материнства", с чем были связаны определенные экономические льготы.

Система экономических стимулов была несколько расширена в 1966 г., наряду с принятием запретительных мер. Еще одним этапом в ее развитии стали мероприятия начала 70-х годов (1971—1973), когда был увеличен размер семейных пособий, повышен предельный возраст детей, на которых они выплачивались, отодвинута верхняя граница величины месячного дохода семьи, выше которой не возникает права на пособие, выплата пособий распространена на семьи членов сельскохозяйственных производственных кооперативов и т.д. В этот период усиливается и воздействие на общественное мнение. В частности, в 1974 г. впервые вопрос о демографической политике получает отражение в Программе Коммунистической партии Румынии. Все эти усилия дали, по-видимому, определенные результаты. Снижение показателей рождаемости на какое-то время приостановилось. В 1973 г. общий коэффициент рождаемости и коэффициент суммарной рождаемости были самыми низкими после 1967 г. — соответственно 18,2‰ и 2,44, в 1974 г. они повысились до 20,3‰ и 2,72. В течение нескольких лет показатели держались если не на столь высоком, то близком к нему уровне. Однако к началу 80-х годов уже явно обозначилось новое падение показателей, которое становилось все сильнее. В 1983 г. Румыния вернулась примерно к тому уровню

⁵⁰ Месарош Э. Демографическая политика Румынии. С. 68.

рождаемости, от которого она сумела уйти в 60-е годы: общий коэффициент рождаемости составил 14,3‰, коэффициент суммарной рождаемости — 2,0. К этому времени она уже не выделялась высокими показателями рождаемости на фоне других социалистических стран Европы.

Правда, если говорить о рождаемости реальных поколений, то различия — и немалые — все же есть. По имеющимся оценкам, конечное число детей было минимальным у поколений 1930—1933 гг. рождения (они достигли 35-летнего возраста к середине 60-х годов), у более молодых поколений наблюдалась тенденция к росту показателя, в то время как в других европейских социалистических странах он снижался. В результате, если, скажем, в Чехословакии у поколения женщин, родившихся в 1930 г., конечное число детей было выше, чем у соответствующего поколения в Румынии, то для поколения женщин, родившихся в 1950 г., чехословацкий показатель составляет менее 90% румынского. В этом, несомненно, сказывается эффект пронаталистской политики, проводившейся в Румынии после 1966 г. Но сейчас этот эффект исчерпывается, и конечное число рождений у реальных поколений женщин также обнаруживает тенденцию к снижению.

Чехословакия. По расчетам чехословацких демографов, сохранение тенденций рождаемости, существовавших до 1966 г., привело бы к тому, что после 1980 г. началось устойчивое снижение численности населения республики⁵¹. Поэтому на рубеже 60-х и 70-х годов стала проводиться особенно активная политика в области населения, и с этого времени начался период повышения рождаемости, продолжавшийся до 1974 г. В 1975—1976 гг. сохранился ее уровень, близкий к уровню 1974 г. Расчеты показывают, что две трети прироста рождаемости за 1968—1976 гг. обусловлены увеличением возрастных интенсивностей деторождения. Это увеличение специалисты связывают с пронаталистскими мерами демографической политики, среди которых они особенно выделяют высокие ежемесячные пособия на детей (пособие по материнству) и оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком до достижения им 2 лет. Благодаря изменению тенденций рождаемости угроза снижения численности населения после 1980 г. была устранена. В марте 1977 г. население республики достигло 15 млн, а к началу 1987 г. составило 15,6 млн человек.

Однако эффект пронаталистских мер в Чехословакии не следует преувеличивать. Они повлияли прежде всего на "календарь" рождений, а не на их конечное число в реальных поколениях женщин. По мнению чехословацкого демографа И. Лесного, к концу 60-х годов в Чехословакии наблюдалось откладывание вторых и третьих рождений, а в какой-то мере и первых браков, и первых рождений. Массированные пронаталистские меры способствовали рождению, компенсирующим это откладывание. В то же время наблюдалось небольшое ускорение формирования семьи в поколениях, еще не достигших медианного возраста прокреации, и "забегание вперед" у более молодых поколений. Таким образом, в пределах очевидной реакции населения на

поощряющие деторождение меры родилось значительное число детей, которые при других обстоятельствах родились бы только в начале 80-х годов. Можно, следовательно, ожидать в предстоящие годы существенного снижения числа рождений и коэффициента суммарной рождаемости⁵². Действительно, уже в 1980 г. число рождений было на 15%, а коэффициент суммарной рождаемости — на 14% ниже, чем в 1974 г., а к 1984 г. это падение еще более усугубилось (78 и 83% уровня 1974 г.).

В то же время сводить эффект демографической политики в Чехословакии только к влиянию на календарь рождений было бы все же неверно. По-видимому, с ее помощью удалось приостановить на какое-то время снижение суммарного числа рождений у реальных поколений. Оно достигло минимума (2,12) у поколений женщин, родившихся в 1945 г. (период их максимальной рождаемости пришелся на 1965—1969 гг.), а затем у поколений 1948—1950 гг. повысилось до 2,16. Но у поколения 1954 г. оно снова упало до 2,13, что, впрочем, все же выше, чем у соответствующих поколений в Болгарии, Венгрии или ГДР.

* * *

Подведем итоги анализа эффективности пронаталистской политики в различных социалистических странах Европы.

Практически во всех этих странах предпринимались меры как запретительного, так и стимулирующего характера, направленные на прекращение снижения рождаемости, а если удастся, то на ее повышение. Как правило, эти меры имели эффект, причем эффект запретительных мер был более четко выраженным, чем стимулирующих. Однако при применении запретительных мер положительный демографический эффект, по-видимому, сопровождался отрицательным социальным эффектом, ограничения на производство аборт, затруднение разводов и т.п. меры вызывали недовольство людей, социальную напряженность, население обходило или игнорировало запреты, что в большинстве случаев приводило к их отмене. Что же касается стимулирующих мер, то их введение обычно приветствовалось, рассматривалось населением как проявление заботы социалистического государства о семье и в этом смысле было социально эффективным. Стимулирующие меры имели, конечно, и демографический эффект, каждый раз после их введения (особенно если речь шла о комплексе экономических, правовых и пропагандистских мер) снижение показателей рождаемости прекращалось и обычно сменялось их повышением.

Отмечая бесспорную демографическую действенность как запретительных, так и стимулирующих мер, нельзя в то же время не обратить внимания на постоянно подтверждающуюся кратковременность их действия. Подобная неустойчивость эффекта мероприятий демографической политики в ряде случаев заставляет

⁵² Lesny J. Situation démographique de la Tchécoslovaquie // Natalité et politiques de population en France et en Europe de l'Est. P. 166.

⁵¹ См.: Гавелка Я. Указ. соч. С. 40.

ставить под сомнение сам факт наличия этого эффекта, потому что он сводится с сдвигам в календаре рождений тех или иных женских поколений, проявляется в повышении показателей рождаемости одного или нескольких календарных лет, но не отражается в показателях рождаемости реальных поколений.

Не случайно поэтому некоторые демографы социалистических стран, не видя возможности преодолеть кратковременность влияния каждой новой меры (или группы мер), предлагают сделать введение все новых и новых пронаталистских мер перманентным процессом. "Должны ли акции демографической политики быть всегда крупными и действовать в течение продолжительного срока, или же они должны быть менее значительными, но более частыми? Представляется, что опыт говорит в пользу второго варианта. Развитие общества предполагает изменение всех показателей, характеризующих жизненный уровень. В течение 4—5 лет действующие меры могут "устареть" или же стать само собой разумеющимися и тем самым утратить стимулирующее значение. Второй способ более соответствует закономерности развития общего жизненного уровня населения"³³. Практика большинства социалистических стран идет именно по этому пути, меры демографической политики постоянно обновляются и совершенствуются.

Опыт социалистических стран Европы указывает не только на возможности демографической политики, но и на их границы. Принимавшиеся меры позволили кое-где временно приостановить падение рождаемости, кое-где замедлить его, но ни в одной стране пока не удалось добиться коренного изменения тенденций рождаемости, сделать ее уровень устойчивым. В ряде случаев этот уровень настолько низок, что уже много лет находится под угрозой простое воспроизводство населения.

Это, конечно, не говорит о том, что общество не может успешно воздействовать на демографическое поведение семей. Однако, безусловно, эффективные методы такого воздействия пока не найдены. По-видимому, их следует искать на путях дальнейшего совершенствования всей широко понимаемой социальной политики социалистического общества, включающей в себя демографическую политику как одну из важнейших составных частей.

³³ Срб В. Влияние демографических мероприятий на повышение рождаемости в ЧССР. С. 128.

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА В КИТАЕ

С напряженным вниманием демографы всего мира и политические деятели развивающихся стран, переживающих "демографический взрыв", следят за тем, как решаются проблемы народонаселения в КНР. Особый интерес вызывает в буквальном смысле слова титаническая борьба китайского правительства за радикальное снижение рождаемости с целью скорейшей стабилизации численности населения и подъема среднедушевых экономических показателей. С 1979 г. китайское руководство прибегло в этой борьбе к исключительной, не имеющей аналога во времени и пространстве мере — политике однополой семьи. Новая кампания подкреплена административными и экономическими санкциями за рождения "внеплановых" детей. Работа в области планирования рождаемости приравнена по значению к производству материальных благ и рассматривается согласно заявлению Ху Яобана на XII съезде КПК как стратегическая задача, как "основополагающая политика Китая"¹. Такой подход закреплен в ст. 25 Конституции КНР 1982 г., которая гласит: "Государство внедряет плановую рождаемость с тем, чтобы привести рост населения в соответствие с планами социально-экономического развития"².

«От успеха или провала работы по контролю над ростом населения в огромной мере будут зависеть перспективы осуществления "четырёх модернизаций"», — так ставится вопрос в Китае³. "Модернизация — это не увеличение числа людей, а их уменьшение, — именно это является критерием модернизации", — говорил инициатор политики реформ Дэн Сяопин⁴. В связи с этим весьма знаменательным следует считать появление в китайской печати публикации под названием "Много людей — трудно решать дела"⁵. Хотя в статье речь идет в основном о необходимости сокращения штатов в ряде учреждений, сама постановка проблемы в такой форме явно свидетельствует о разрыве с одной из кардинальных установок маоистской экономической стратегии: "Много людей — хорошо решать дела". Подобные перемены в воззрениях руководителей Китая на народонаселение вполне можно расценить как революционные. Но прошли долгие годы, прежде чем революция такого рода смогла совершиться.

¹ Жьминь жибао. 1982. 8 сент.

² Там же. 5 дек.

³ Проблемы Дальнего Востока. 1983. № 2. С. 53.

⁴ Хунцзи. 1982. № 15. С. 8.

⁵ Жьминь жибао. 1981. 18 дек.

Первые два этапа демографической политики КНР (1956—1958 и 1961—1965 гг.)⁶ более справедливо назвать двумя кампаниями за ограничение рождаемости. Первая из них была прервана "большим скачком", одной из целей которого было решение проблемы народонаселения в кратчайшие сроки и как бы "с другой стороны", а именно посредством резкого увеличения использования живого труда. Однако, по точному замечанию И.Н. Наумова, в тех условиях даже сама занятость служила формой сокрытия огромных масс избыточного населения⁷. Поэтому рост затрат живого труда в КНР свидетельствовал о дальнейшем накоплении в деревне в скрытой форме избыточного населения, что подтверждается современной китайской статистикой.

Волонтаристский экономический курс на "коммунизацию" деревни и "большой скачок" в промышленности вызвали жесточайший продовольственный кризис, демографические последствия которого были выявлены лишь в последние годы. И ранее предполагалось, что в конце 50-х — начале 60-х годов происходили катастрофический рост смертности и снижение рождаемости, но данные отсутствовали в официальных китайских публикациях. Это дало основание некоторым специалистам утверждать, что период "черных лет" навсегда останется загадкой для демографической статистики⁸. Новейшие данные (отрицательный прирост в 1960 г., равный 4,57‰) позволили западным демографам оценить сверхсмертность в 1958—1962 гг. в 30 млн человек⁹. По расчетам французского специалиста Ж. Кало общие демографические потери Китая в 1958—1963 гг. составили примерно 56 млн человек (29 млн несостоявшихся рождений и 27 млн избыточных смертей)¹⁰.

Скучные сведения 60-х годов позволяют утверждать, что политика семейного планирования носила в то время рекомендательный характер. Ответственные за семейное планирование в деревне (ими, как правило, назначались женщины), понимали свою задачу как обучение крестьян способам контрацепции и приходили на помощь главным образом в тех случаях, когда матери с несколькими детьми, желающие предотвратить появление новых младенцев, наталкивались на сопротивление своих мужей. Если же оба родителя хотели иметь много детей, то работники семейного планирования были бессильны. "Мы не можем здесь ничего поделать. Планирование рождаемости — дело

добровольное. Наша главная цель — иметь здоровую семью", — говорили они¹¹.

Вторая кампания отошла на задний план во время "культурной революции". Хотя лозунги планирования рождаемости не снимались, работа в этом направлении практически не велась. В результате в стране вновь было отмечено "поветрие ранних браков", а коэффициенты рождаемости находились на неизменно высоком уровне, хотя и обнаруживали заметные колебания, причины которых не вполне ясны (см. Приложение, табл. 1). Вместе с тем крайне важной предпосылкой последовавшего снижения рождаемости следует считать создание в конце 60-х годов разветвленной сети медицинского обслуживания населения. Число "босоногих врачей" быстро росло, и в начале 70-х годов на 760 человек в среднем приходился один фельдшер¹². "Без укомплектованной миллионами работников общенациональной медицинской службы на базе больших производственных бригад Китая не удалось бы поднять показатель применения средств контрацепции (для женщин в возрасте от 15 до 49 лет. — Прим. А.Д.) до 70% в течение одного десятилетия и снизить суммарный коэффициент рождаемости до величины, близкой к уровню простого замещения поколений", — считает американский демограф Б.Ч. Чэнь¹³.

Кампании первых двух десятилетий не сказались на рождаемости населения КНР в такой степени, как предполагалось ранее. "Я сам больше, чем следовало, доверял мощи китайской системы давления на массы и недооценивал силу традиционного сопротивления", — признается американский демограф Л. Орлеанс¹⁴. Таким образом, в 50—60-е годы семейное планирование повсеместно в Китае признавалось частным делом семьи. Общественным идеалом оставалась большая объединенная семья старого типа. Совершенно противоположная ситуация складывается в 70-е годы.

С 1970 г. мы начинаем отсчет третьего этапа демографической политики КНР¹⁵. Его верхней границей вслед за всеми без исключения китайскими авторами условимся считать 1978 г., когда положения о планировании рождаемости вводятся в Конституцию КНР и происходит подготовка к радикальному изменению социально-экономического курса, объявленному в декабре на III Пленуме ЦК КПК.

⁶ В рамках данной работы излишне подробное и последовательное рассмотрение всех событий, сопряженных с демографической политикой 50—60-х годов, тем более, что они освещены в советской литературе.

⁷ См.: Развивающиеся страны: Демографическая ситуация и экономический рост. М., 1981. С. 204.

⁸ Pressat R. La Population de la Chine: Bilan des trente derniers années // Population. 1982. N 2. P. 300, 306.

⁹ Ashton B. et al. Famine in China. 1958-61 // Population and development review. 1984. N 4. P. 614.

¹⁰ Calot G. Données nouvelles sur l'évolution démographique Chinoise // Population. 1984. N. 4-5. P. 834.

¹¹ Croll E. Introduction: Fertility norms and family size in China // China's one-child family policy. L., 1985. P. 14.

¹² Te-wei Hu. Health care services in China's economic development // China's development experience in comparative perspective. L., 1980. P. 236-237. Численность лиц с высшим медицинским образованием в расчете на душу населения в Китае до сих пор невелика. В 1983 г. на 10 тыс. человек приходилось 1,3 врача (в СССР — 40,4).

¹³ Chen P.Ch. Birth control methods and organisation in China // China's one-child family policy. P. 148. К 1982 г. этот показатель составил уже 78%. В некоторых развитых странах показатель применения средств контрацепции ниже: Япония — 61% в 1976 г., США — 69% в 1976 (для женщин 15—44 лет).

¹⁴ China's Population Policies and Population Data: Review and Update. Wash., 1981. P. 10.

¹⁵ Одни китайские авторы датируют начало третьего этапа 1970, другие — 1971 г. Расхождение в данном случае не носит принципиального характера. См.: Жэнькоу яньцзю. 1981. № 2. С. 51—52; Жэньминь жибао. 1981. 2 нояб.

Этот период, полный теоретических противоречий и злоупотреблений в практической деятельности, неохотно освещается в демографической литературе КНР. Зарубежные исследователи в один голос отмечают скудность и недостоверность информации с мест о выполнении правительственных директив¹⁶. Тем не менее известно следующее.

Нормализация экономической и социальной жизни потребовала в числе прочих мероприятий и реанимации демографической политики, парализованной в годы "культурной революции". Характерной особенностью демографической политики на этом этапе стал ярко выраженный принудительный характер, "обращение к более интенсивным и действенным мерам... административно-бюрократического свойства"¹⁷. Практически никто не соглашался с утверждениями китайской пропаганды, что "в осуществлении семейного планирования мы сочетаем помощь и обучение со стороны государства с доброй волей народа"¹⁸. В демографической литературе описаны методы придания принудительной практике ограничения рождаемости видимости добровольности посредством использования специфического института "малых групп"¹⁹. "Наиболее важный фактор успеха китайской демографической политики, — считает американский демограф Дж. Эйрд, — постоянное административное давление на китайскую семью со стороны работников органов семейного планирования и других кадровых работников, которые в свою очередь подвергаются нажиму с целью получения быстрых результатов"²⁰.

Итак, в 70-е годы программа планируемого деторождения постепенно превращается из пропагандистской кампании в одно из важнейших направлений внутренней политики. Началось же все по установившейся в КНР традиции с пропаганды поздних браков.

Исходным пунктом новой кампании можно считать статью "Широко пропагандировать поздние браки во имя революции", написанную от имени тринадцати грамотных молодых людей, посланных на работу в деревню²¹. В ней вскрывается одна из причин "поветрия ранних браков". Оказывается, в ряде случаев молодожены имели возможность избежать высылки на жительство в деревню, чего не могли позволить себе одинокие "грамотные".

Как показали последующие события, политика откладывания браков увенчалась успехом преимущественно в крупных городах, где фактический минимальный возраст вступления в брак был значительно выше юридически допустимого (20 лет для мужчин и 18 — для женщин). Так, в Пекине в 1974 г. он составлял 25 лет в самом городе и 23 года — в пригородах²². Отрывочные данные по сельской местности существуют

только для отдельных наиболее "передовых" коммун и уездов. Тем не менее если судить по снижающемуся коэффициенту рождаемости, определенные изменения происходили и среди сельского населения. Выразить их количественно, к сожалению, не представляется возможным.

В 1971 г. Государственный совет принял декрет, в котором, в частности, говорилось: "Планируемая рождаемость есть важное дело... За исключением слабо заселенных районов национальных меньшинств в некоторых других, руководящие товарищи на каждом уровне должны усиливать руководство и вести углубленную пропаганду и воспитание, чтобы поздние браки и планирование рождаемости стали добровольным поведением широких масс в городах и сельской местности, и следует приложить все силы для достижения выдающихся результатов в период четвертого пятилетнего плана"²³.

Начиная с этого времени все большее внимание в практике китайского руководства уделяется той части программы планируемого деторождения, которая касается уже сформировавшихся семей, т.е. ограничению рождаемости.

В 1971—1972 гг. официальные установки, как и 10 лет назад, еще предписывали супружеской паре иметь лучше двух, но не более трех детей. "Рабочий" лозунг гласил: "Один — уже немало, двое — как раз, трое — много". Было подтверждено правило, что на четвертого родившегося ребенка родители не могут получить продовольственных карточек, такой ребенок не заносится в домовые книги, а его мать лишается декретных льгот.

В 1973 г. происходит интеграция деятельности по осуществлению демографической политики всех административных и общественно-политических организаций: при "ревкомах" всех административных уровней создаются специальные подкомитеты по планированию рождаемости. В сентябре 1973 г. в китайской печати впервые было упомянуто о создании при Госсовете КНР Группы по планированию рождаемости, подчиненной Министерству здравоохранения²⁴. Ее возглавила ветеран китайского здравоохранения Ли Сючжень. Группе вменялось в обязанность принимать все решения, связанные с проведением любых мероприятий в области демографической политики.

В декабре 1973 г. состоялось первое всекитайское совещание по проблемам планирования рождаемости, где впервые было принято решение о планировании численности населения. С 1974 г. показатели прироста населения стали включаться в народнохозяйственный план. Официально никакие количественные задания не публиковались, но в западную печать просочилась информация о том, что к 1975 г. намечалось снизить естественный прирост населения до 1% в городах и

¹⁶ Чжунгун яньцзю. 1976. № 111. С. 47; China's birth rate, death rate and population growth: Another perspective. Wash., 1977. P. 1-2.

¹⁷ Проблемы Дальнего Востока. 1974. № 1. С. 37.

¹⁸ China reconstructs. 1974. N 11. P. 12-13.

¹⁹ См.: Гузеватый Я.Н. Демографо-экономические проблемы Азии. М., 1980. С. 222.

²⁰ Aird J.S. Population studies and population policy in China // Population and development review. 1982. N 2. P. 283.

²¹ Жэньминь жибяо. 1970. 30 янв.

²² Pressat R. Op. cit. P. 307-308.

²³ Цит. по: Гузеватый Я.Н. Указ. соч. С. 219.

²⁴ Группа в известном смысле стала преемницей Комитета семейного планирования, созданного еще в 1956 г. и, очевидно, разогнанного в годы "культурной революции". Однако важное отличие состояло в том, что прежний Комитет не определял политику, а являлся чем-то вроде группы консультантов при Госсовете.

до 1,5% в сельской местности, причем подобные планы были разработаны для каждой провинции и соответственно доводились до всех нижестоящих инстанций. Появлялись сообщения и о перспективных (на 5—10 лет) планах, содержание которых не раскрывалось²⁵. На совещании 1973 г. окончательно оформляется и общая установка демографической политики, выраженная лозунгом "Позже, реже, меньше". Лозунг этот расшифровывается как обеспечение трех основных правил в демографическом поведении населения: во-первых, позднее вступление в брак, во-вторых, рассредоточение рождений во времени, увеличение интервалов между ними не менее чем до 4—5 лет, в-третьих, ограничение размера семьи.

Можно сказать, что к 1973—1974 гг. в общих чертах оформилась государственная программа планируемого деторождения, основные положения которой были доведены до сведения международной общественности. Однако официальные представители КНР в комиссиях ООН и китайская печать вернулись к старым стереотипам ("проблема заключается не в численности населения, а в угнетенности народа") и продолжали утверждать, что чем больше людей в хорошо управляемом, свободном от эксплуатации, колониализма и империализма обществе, тем больше продуктов можно произвести, что человек в первую очередь производитель, а лишь потом потребитель. Китай же осуществляет семейное планирование лишь потому, что плановое общественное производство требует планового роста народонаселения²⁶. Выступая на Всемирной конференции ООН по народонаселению, состоявшейся в августе 1974 г. в Бухаресте, глава делегации КНР Хуан Шуцзе говорил: "Сбросив господство империалистов и их лакеев, мы создали в Китае предпосылки для планового развития национальной экономики и планового регулирования прироста населения"²⁷.

Таким образом, в этот период в принципе правильные соображения о планировании роста народонаселения сосуществовали с пресловутыми установками времен "большого скачка", от которых китайское руководство в то время еще официально не отказалось. Поэтому рост населения не рассматривался в конкретных цифровых сопоставлениях с природными ресурсами и ростом производства в различных отраслях народного хозяйства Китая. Лишь постоянно подчеркивалось, что "мы не верим в анархию, в том числе и в человеческом воспроизводстве", что "семейное планирование не сводится к контролю над рождаемостью"²⁸ и т.п.

²⁵ Чжунгун яньцзю. 1976. № 111. С. 47.

²⁶ Этот основополагающий теоретический тезис середины 70-х годов имел, по моему мнению, следствием также и то, что основная программа демографической политики получила название "планирование рождаемости", тогда как в первых двух кампаниях чаще всего употреблялся термин "ограничение рождаемости". Не исключено, что в обстановке активной антималятузианской пропаганды китайские руководители сочли, что "ограничение рождаемости" звучит слишком уж сакраментально. Наряду со словосочетанием "планирование рождаемости" фигурирует и более общий термин "семейное планирование".

²⁷ Population theory in China / Ed. H. Yuan Tien. N.Y.: L., 1980. P. 92-93, 99, 104-105.

²⁸ China reconstructs. 1974. N 11. P. 12-13.

С сентября 1974 по декабрь 1975 г. прошло девять рабочих совещаний по планированию рождаемости на уровне провинций. Интенсифицируется деятельность по борьбе с конфуцианством; критикуются "пережитки феодальной идеологии", мешающие становлению современных норм демографического поведения. Впрочем, китайское руководство еще в 50-е годы вполне осознавало, что традиции — самое трудное препятствие на пути перехода к норме малодетной семьи. Поэтому демографическая политика всегда была так или иначе сопряжена с критикой конфуцианской идеологии.

Особенно активно критиковалось высказывание древнего философа Мэнцзы о том, что "из трех видов непочтительности самая большая — неимение потомства"²⁹. А в 1973 г. активизация демографической политики совпала с провозглашенной печатью кампанией "три отбросить и три установить". Расшифровывался этот лозунг следующим образом: отбросить устаревшую идею предпочтения сыновей дочерям и установить новую идею — времена изменились, мужчины и женщины равны; отбросить мнение о том, что чем больше детей, тем больше помощи и поддержки, и установить, что меньшее число детей может получить лучшее воспитание; отбросить старое убеждение, что рожать и воспитывать детей — частное малозначущее дело, и установить, что семейное планирование имеет важное значение для социалистической революции и социалистического строительства.

Тем не менее на основе официальной китайской статистики того времени невозможно составить сколько-нибудь достоверное представление о реальной рождаемости, настолько отрывочными были данные и преувеличенными сведения об успехах программы планируемого деторождения. Специалисты отмечали, что опубликованные статистические данные "не отражали положения дел в огромной сельскохозяйственной стране с 900-миллионным населением"³⁰. О приблизительности сведений о результатах демографической политики можно судить, например, по сообщению из провинции Аньхой: "11 уездов выполнили план по ограничению рождаемости и поздним бракам"³¹. Такая информация означала, что остальные 59 уездов провинции не выполнили план. На сколько — неизвестно. Подобная приблизительность не переставала повергать в уныние западных специалистов по демографической статистике, которые пытались конструировать различные модели динамики воспроизводства населения КНР. Данные переписи населения показали, что большинство оценок темпов роста населения Китая на середину 70-х годов было сильно занижено³².

Накануне падения "банды четырех" (1976 г.) кампания за ограничение рождаемости приобретает характер очередной "классовой борь-

²⁹ Жэнькоу яньцзю. 1981. № 1. С. 25—29.

³⁰ China's birth rate, death rate... P. 1—2.

³¹ Информационный бюллетень агентства Синьхуа. 1975. 18 янв.

³² Наиболее близкими к действительности оказались расчеты американских демографов Дж. Банистер и Дж. Эйрда. Последний скептически отнесся к сообщениям об "успехах" китайской программы ограничения рождаемости 60-х годов и оценил население Китая на 1975 г. в размере 934,6 млн (оценка Дж. Банистер — 922 млн). См.: Гузеватый Я.Н. Указ. соч. С. 208—209.

бы". Те, кто сопротивлялся установкам на поздние браки, не прибегал к средствам предупреждения беременности, объявлялись классово чуждыми элементами. Вместе с тем следует подчеркнуть, что обвинения в адрес "банды четырех" в сопротивлении демографической политике скорее всего лишены каких бы то ни было оснований. Во всяком случае известно, чтобы кто-либо в Китае в середине 70-х годов открыто выступал против поздних браков и планируемого деторождения. Появляется (но до поры до времени стыдливо скрывается) тенденция объяснять необходимость планирования рождаемости трудностями в экономике, хотя в массовой пропаганде по-прежнему делается упор на планирование роста населения как условие планового хозяйства и на необходимость охраны здоровья женщин и детей. Зарубежные исследователи отмечали, что вопреки этим заявлениям кампания 1972—1974 гг. была вдохновлена экономическими соображениями и "расширяющейся пропастью между экономическим ростом и производством продовольствия"³³. В некоторых статьях и дацзыбао того времени говорилось, что семейное планирование необходимо для ускорения социалистического строительства и повышения уровня жизни. Эту тенденцию можно трактовать как своего рода подготовку происшедшего в конце 70-х годов сдвига в теоретическом обосновании демографической политики. Уже во второй половине 70-х годов китайские руководители постепенно переносят акцент на важность семейного планирования для экономического развития³⁴. Подобные тезисы содержались в речи Хуа Гофэна на первой всекитайской сельскохозяйственной конференции (октябрь 1975 г.) и в выступлениях Чэнь Юнгуя — на второй (декабрь 1976 г.).

Борьба за власть, развернувшаяся в 1976—1977 гг. после смерти Мао Цзэдуна, с одной стороны, временно ослабила демографическую политику, с другой — усугубила экономические и продовольственные трудности. Одновременно в правительственных кругах вновь дискутируется идея "четырех модернизаций", реализация которой ставится в прямую зависимость от кардинального решения проблемы населения. Параллельно происходит коренная реорганизация научных исследований в области народонаселения. Начинается четвертый этап в демографической политике.

Важной вехой новейшего этапа демографической политики КНР стала первая сессия ВСНП пятого созыва, состоявшаяся в феврале 1978 г. В принятой на сессии новой Конституции КНР записано, что государство поощряет плановое деторождение и ведет работу в этом направлении. Политика планирования рождаемости впервые в истории КНР получила законодательное оформление. Китайские ученые считают принятие Конституции 1978 г. "водоразделом" двух принципиально различных периодов демографической политики КНР³⁵. Демограф Чэн Ду считает даже, что только в 1978 г. и начинается

история формирования целостной демографической политики, а "все, что было до этого — лишь отдельные положения и лозунги"³⁶.

Выступая в феврале 1978 г. на сессии с докладом о работе правительства, Хуа Гофэн провозгласил курс на снижение в течение трех лет коэффициента естественного прироста населения до 1%. "Планирование семьи — дело большого значения, — говорил Хуа Гофэн. — Плановый контроль над ростом населения благоприятствует плановому развитию национальной экономики, здоровью матери и ребенка. Он также помогает людям в труде и учебе. Мы должны продолжать уделять ему серьезное внимание..."³⁷. Как видим, обоснование необходимости контроля над ростом населения сделано в тех же выражениях, что и раньше. Тем не менее в китайской печати в течение 1978 г. происходит весьма характерный сдвиг в сторону обсуждения главным образом проблем обеспечения продовольствием и рабочими местами быстро растущего населения, соображения же здоровья матери и ребенка хотя и не игнорируются, но явно отходят на второй план.

Установка на снижение естественного прироста до 1% носила характер декларации, совершенно не обоснованной статистическими расчетами. В частности, не было учтено, что в брачный возраст вступали поколения, родившиеся в середине 50-х годов, т.е. во время первой "демографической волны". Вероятнее всего это требование имело целью "озадачить" партийных и административных работников, привлечь их внимание к необходимости еще более серьезно взяться за работу по планированию рождаемости.

Для доказательства "реалистичности" поставленных целей использовалась главным образом информация об успехах в семейном планировании в отдельных "передовых" уездах и народных коммунах. Так, подряд в трех номерах журнала "Бэйцзин ревью" рассказывалось о семейном планировании в уезде Жудун провинции Цзянсу, где в 1977 г. прирост составлял всего 3,68‰ благодаря "пропагандистской работе, которой во всем уезде занято 70 тыс. человек, и воле масс"³⁸. Но и там отмечались трудности, и главная из них — консервативное влияние старшего поколения. Для преодоления традиционных семейных обычаев уездная администрация приняла специальное постановление, в соответствии с которым зять, предпочитающий жить с семьей жены, должен считаться членом этой семьи со всеми вытекающими отсюда юридическими последствиями (право на наследство и т.п.).

Вместе с тем информация с мест часто была ненадежной. Так, директор парижского Центра по исследованию и документации современного Китая Л. Бьянко, лично исследовавший как воплощается в жизнь программа планируемого деторождения в окрестностях городов Цзинань, Чэнду и Лючжоу, отметил, что сведения о так называемых образцовых коммунах, уездах и т.п. не обладают до-

³³ Stefanska-Matuszyn M. New ideas and practices in the demographic policy of the PRC // Internationales symposium "China in den 80-er Jahren". Berlin, 1981. P. 95.

³⁴ Yu Y.C. The population policy of China // Population Studies. 1979. N 1. P. 129.

³⁵ Жэнькоу яньцзю. 1981 № 2. С. 52.

³⁶ Ухань дасюе сюебао. 1981. № 3. С. 1—2.

³⁷ Цит. по: Гузеватый Я.Н. Указ. соч. С. 227.

³⁸ Beijing review. 1978. N 15. P. 26—27.

статочной демографической ценностью, что "статистика становится тем более ненадежной, чем дальше наблюдатель удаляется от относительно важного центра типа Лючжоу и проникает в глубь страны"³⁹. Впрочем, Л. Бьянко предполагал, что ущербность статистических данных проистекает не столько от желания ввести в заблуждение наблюдателя или вышестоящие инстанции, сколько от широко распространенного безразличия к цифрам.

1978 г. можно рассматривать как своего рода период "перегруппировки сил и средств" демографической политики. В прямое подчинение Госсовету переходит Группа по планированию рождаемости (ставшая в 1981 г. Государственным комитетом). Ее руководителем была назначена кандидат в члены Политбюро ЦК КПК Чэнь Мухуа. Однако на первых порах не было выработано решение для приведения демографической политики в соответствие с новыми требованиями. Наоборот, всячески подчеркивалась приверженность принципам прошлых кампаний по сокращению рождаемости, поощрялись двухдетные семьи. На первом заседании группы Ли Сяньнянь (позднее Председатель КНР) провозгласил, что недопустимо прибегать к каким бы то ни было насильственным санкциям, необходимо лишь усилить пропагандистскую работу. Пропаганда и просвещение рассматривались как главные звенья в работе по планированию рождаемости.

Однако в специальной, а затем и в популярной литературе уже в то время демографические проблемы начинают увязываться главным образом с экономикой. Впервые с конца 50-х годов накопление дохода, использование рабочей силы и производство продовольствия рассматриваются как три важных экономических аспекта проблемы населения. Китайское руководство постепенно приходит к мысли о том, что малейшие послабления в демографической политике вызывают немедленное торможение тенденции снижения рождаемости.

В конце 1978 г. ЦК КПК принимает документ № 69, который знаменует начало политики однодетной семьи: "Лучше всего один, максимум — двое детей", — было записано в документе. В январе 1979 г. этот лозунг утверждается Группой по планированию рождаемости.

На первых порах ставились сравнительно скромные задачи, — убедить 20% городских и 5% сельских семей ограничиться одним ребенком. Однако в феврале 1980 г. было решено добиться, чтобы 95% супружеских пар в городах и 90% — в сельской местности ограничивались одним ребенком, что должно обеспечить ускорение экономического развития страны и повышение уровня жизни, подъем культурного уровня китайского народа⁴⁰.

Именно в это время в демографической мысли и политике Китая происходят радикальные перемены.

³⁹ Bianco L. Birth control in China: Local data and their reliability // The China quarterly. 1981. N. 85. P. 129.

⁴⁰ Banister J. Population policy and trends in China. 1978—83 // The China quarterly. 1984. N. 100. P. 722.

Можно сказать, что в конце 70-х годов демографическая политика выходит на новый важнейший рубеж, представляющий собой переход от программы планирования рождаемости к перспективному планированию численности населения и подчинение ее задачам экономического развития. В соответствии с решениями III Пленума ЦК КПК демографическая политика становится неотъемлемой частью курса на урегулирование экономики, ставится в буквальном смысле слова в один ряд с экономической политикой, что находит выражение в лозунге "Ухватиться за два вида воспроизводства вместе". Теория двух видов воспроизводства, в основе которой известное положение Ф. Энгельса⁴¹, объявляется основным достижением современной китайской теории народонаселения.

Управление демографическими процессами становится таким образом составной частью программы "четырёх модернизаций".

Уже в 1979 г. было признано, что для согласования численности населения с перспективным планом экономического развития настоятельно необходима реалистичная, рассчитанная на долгий срок демографическая политика. Но в отличие от прошлых лет стало ясно, что "такая демографическая политика может быть выработана только на базе научно обоснованного перспективного анализа и количественной оценки роста населения с применением математических моделей и компьютерной техники"⁴².

Минули времена, когда руководители КНР сами охотно поддерживали впечатление о ненадежности демографической статистики в своей стране⁴³. "В Китае, наконец, поняли, что точные данные о населении — не роскошь, а необходимость для реализации намерения модернизировать страну", — отмечает Л. Орлеанс⁴⁴. Именно поэтому уже в начале 1979 г. руководство КНР, интенсифицируя научные исследования, обращает особое внимание на демографическую статистику. Быстро достигается соглашение с Фондом ООН для деятельности в области народонаселения о выделении Китаю финансовой помощи в размере 50 млн долл. для подготовки специалистов-демографов, производства средств контрацепции и т.д. Из этой суммы 80% было направлено на подготовку и проведение крупнейшего мероприятия — переписи населения, намеченной первоначально на 1980 г., но проведенной двумя годами позже.

Сопоставляя оценки численности населения, опубликованные китайской печатью накануне переписи⁴⁵, с данными самой переписи, которые, видимо, следует считать наиболее достоверными, нельзя

⁴¹ См.: Маркс К., Энгельс Ф. Соч. Т. 21. С. 25—26.

⁴² Song Jian et al. Theory on prospect of population evolution processes // Scientia sinica. 1981. N 3. P. 431.

⁴³ Мао Цзэдун в 1965 г. в интервью Э. Сноу говорил, что он не очень верит в называемую китайскими экспертами цифру численности населения страны. В 1971 г. Ли Сяньнянь признавал, что Китай не располагает достоверной статистикой в этой области. См.: Snow E. China's long revolution. Penguin Books, 1977. P. 50.

⁴⁴ China's population policies and population data... P. 27.

⁴⁵ См.: Cartier M. Perspectives démographiques chinoises à l'horizon 2000 // Tiers-Monde. 1981. N 86. P. 283.

не увидеть недоучета численности населения, а следовательно и коэффициентов его воспроизводства.

Статья Чэнь Мухуа "Плановое ограничение роста населения необходимо для четырех модернизаций"⁴⁶ может считаться первым развернутым руководством к осуществлению новой программы ограничения рождаемости. Чэнь Мухуа писала, что к 1985 г. хорошо было бы ликвидировать случаи рождения третьего ребенка, значительно повысить удельный вес однодетных семей. И, наконец, в статье указывалось, что в 1985 г. заканчивается лишь первый этап долгосрочной демографической политики, на втором же этапе планировалось снизить коэффициент естественного прироста населения к 2000 г. до нулевой отметки. Без сомнения, это был принципиально важный и крупный сдвиг в мировоззрении китайского руководства, еще совсем недавно отрешивавшегося от любых идей, сопряженных с сокращением или стабилизацией численности населения⁴⁷.

Однако даже приблизительные расчеты показали чисто умозрительный характер установки на нулевой прирост. Так, Чэн Ду в одной из своих статей 1979 г. представил весьма приближенную схему, из которой следовало, что, если каждая из 10 млн пар, вступающих в брачный возраст в ближайшие годы, будет иметь ежегодно в среднем по 1,5 ребенка (так как рождение двух пока не запрещено), то в 80-е годы чистый прирост составит 80 млн человек, а после 1989 г. в брачный возраст начнут вступать ежегодно по 14 млн юношей и девушек (поколение родившихся в 1966—1971 гг., когда общее число рождений составляло 28 млн в год). Если допустить далее, что к тому времени все они будут рожать по одному ребенку и смертность останется на неизменном уровне (6—7‰), то ежегодный прирост все равно составит по меньшей мере 4—7 млн человек в год. "Очевидно, — делает вывод Чэн Ду, — достичь 0% прироста к 2000 г. чрезвычайно трудно"⁴⁸. Таким образом, не говоря этого прямо, он продемонстрировал недостижимость поставленной цели.

7 марта 1980 г. в "Жэньминь жибао" появляется статья четырех авторов (Сун Цзянь, Тянь Сюеюань, Ли Гуан'юань, Юй Цзин'юань) "О цели развития народонаселения КНР", привлекая к себе пристальное внимание китайских и зарубежных ученых. Дело в том, что впервые в китайской практике при помощи ЭВМ был осуществлен перспективный (на 100 лет вперед) расчет пяти вариантов естественного движения населения КНР, различающихся уровнем рождаемости⁴⁹.

⁴⁶ Жэньминь жибао. 1979. 11 авг.

⁴⁷ Идея стабилизации численности населения КНР были впервые высказаны китайскими учеными в 1957 г., но не получили тогда поддержки руководства. Впоследствии контроль над ростом народонаселения означал поддержание непрерывного, неуклонного увеличения численности, регулированию подлежали лишь темпы естественного прироста. Одно время по этому принципу демографическая политика КНР разграничивалась с мальтузианством, которое якобы "выступает за абсолютное сокращение численности населения" (Population theory in China... P. 41—42).

⁴⁸ Ухань дасюе сюебао. 1979. № 6. С. 4—5.

⁴⁹ Более наглядное представление о предположительной динамике численности населения КНР дает рисунок (см. Приложение 1).

Таблица 3.1

Вариант прогноза	Суммарный коэффициент рождаемости	Расчетная численность населения, млн человек			
		2000 г.		2080 г.	
		общая	прирост к 1979 г.	общая	прирост к 1979 г.
1	3	1414	444	4264	3294
2	2,3	1282	312	2119	1149
3	2	1217	247	1472	502
4	1,5	1125	155	777	-193
5	1*	1050	80	370	-600

*При допуске, что рождаемость упадет до этого уровня к 1985 г. и не возрастет в дальнейшем.

Из пяти вариантов прогноза первые три варианта авторы признают определенно неприемлемыми. Четвертый вариант (1,5 ребенка на женщину) на первый взгляд подходит, поскольку означает простое замещение поколений и в перспективе суженное воспроизводство. Однако (и в этом "гвоздь" расчетов группы Сун Цзяня) при данном варианте население будет продолжать увеличиваться в течение 47 лет, что будет тормозить развитие "четырех модернизаций", решение проблемы занятости и повышение уровня жизни. Нулевой прирост к 2000 г. даст только пятый вариант, а население в этом случае не превысит 1100 млн человек. Таким образом расчеты показывают, что, по всей вероятности, осуществление однодетности — наилучший способ разрешения проблемы населения КНР.

Хотя позднейшие статьи на демографические темы в центральной печати по-прежнему, как правило, заканчивались призывом обеспечить нулевой прирост к концу века⁵⁰, в научных журналах стали появляться утверждения, что планы эти нереальны. "Пятый прогноз весьма идеалистичен, — отмечал гуандунский демограф Чжу Юньчэн, — и в долгосрочной (до 2080 г.) перспективе такая политика неприемлема. Надо поддерживать суммарный коэффициент рождаемости на уровне 1,7, одновременно взяв курс на однодетную семью"⁵¹.

Статья группы Сун Цзяня стимулировала обмен мнениями, вызвала широкую дискуссию в научных и административных кругах и в конечном счете способствовала формированию скорректированной установки.

Подводя черту под дискуссиями, третья сессия ВСНП выдвигает видоизмененную задачу, изложенную, как и ранее, в докладе Хуа Гофэна. Ставилась задача в ближайшие 20—30 лет предпринять решительные меры и повсеместно, за исключением редконаселенных районов национальных меньшинств, развернуть пропаганду за однодетную семью, с тем чтобы как можно раньше начать сдерживание

⁵⁰ См.: Жэньминь жибао. 1980. 22 мая.

⁵¹ Чжуншэнь дасюе сюебао. 1980. № 4. С. 3.

темпов роста населения и к концу нынешнего столетия не превысит численности 1,2 млрд. Французский ученый М. Картье писал по этому поводу, что "сопротивление" населения и прочие трудности вынудили руководство пересмотреть первоначальные примитивные цели кампании⁵². Он показал, что стабилизация численности населения на уровне 1200 млн может произойти при коэффициенте суммарной рождаемости равном двум. Вместе с тем Картье защищал китайское руководство от нападок многих зарубежных экспертов, которые усмотрели в нереалистичности поставленных в 1979 г. задач (нулевой прирост) еще одно проявление волюнтаризма.

Постановка новых целей определенно свидетельствовала о признании невозможности удерживать рождаемость на уровне конца 70-х годов. В этих условиях перспективы стабилизации численности населения КНР отодвигаются на неопределенный срок. Очевидно, что, достигнув численности 1,2 млрд человек, население Китая будет продолжать возрастать. Тем не менее достижение в неопределенном, но обозримом будущем нулевого прироста населения объявляется "историческим долгом перед последующими поколениями, стратегической задачей, касающейся будущего китайской нации"⁵³. "Последние расчеты показывают, что имеется реальная возможность свести прирост населения к нулю в течение первого десятилетия XXI в.", — заявил в 1985 г. директор Центра демографических исследований при Академии общественных наук КНР Тянь Сюеюань⁵⁴.

Вместе с тем вряд ли нужно слишком буквально воспринимать любое из вышеприведенных постановлений и тем более судить по устанавливаемым в них критериям об успехах Китая в области демографической политики. Все эти контрольные цифры призваны главным образом обратить внимание китайского народа на неотложность проблемы населения. "Как морковка, висящая перед носом лошади, эта специфическая цель никогда не будет достигнута, но она обеспечивает движение в верном направлении", — остроумно замечает по этому поводу Л. Орлеане⁵⁵. Ему вторит Р. Пресса: «Широкая огласка, приданная известному "максималистскому" расчету кибернетика Сун Цзяня, показавшего перспективы стабилизации численности населения КНР на уровне 650—700 млн, объясняется особой обеспокоенностью китайского руководства демографической проблемой, необходимостью найти в кратчайшие сроки радикальное средство ее решения...»⁵⁶.

Несомненно, расчеты Сун Цзяня и последовавшая дискуссия пробили решающую "брешь" в воззрениях китайского руководства на проблемы населения. Именно в течение 1979—1980 гг. происходит осознание последствий роста населения КНР если не в глобальном масштабе, то по крайней мере для будущего страны. Как сказал

бывший в то время заместителем премьера Госсовета Вань Ли: "рост населения должен не только соответствовать социально-экономическому развитию, но и гармонизировать с использованием естественных природных ресурсов, способствовать экологическому развитию и охране окружающей среды"⁵⁷.

В центральной печати появились и ранее абсолютно немыслимые высказывания классического неомальтузианского толка: «При определенном научно-техническом уровне всегда имеются пределы повышения продуктивности единицы пахотной площади. Решая проблему "народонаселение — ресурсы пашни — продовольствие", мы имеем только один основной выход — планирование рождаемости"⁵⁸.

Рассмотрение проблем населения в тесной увязке с конкретными природными и экономическими характеристиками страны — отличительная черта новейшего этапа развития демографической науки и политики КНР.

Важнейшим инструментом демографической политики КНР на четвертом ее этапе становится комплекс административных, моральных и экономических мер поощрения одноплодных и наказания многодетных, а затем и двухдетных семей. Подобная система материального и морального стимулирования не имеет прецедента в мировой демографической политике.

14 марта 1979 г. агентство Синьхуа сообщило о разработке для провинции Сычуань двух пробных систем поощрения одноплодных семей⁵⁹. О мерах наказания за многодетность еще не говорилось, хотя имеются сообщения о том, что власти провинции Юньнань уже весной 1979 г. обсуждали возможность "применения экономических санкций к семьям, имеющим более двух детей, а в провинции Гуйчжоу начали устанавливать ежегодные квоты по стерилизации"⁶⁰.

В своих предложениях, высказанных на 2-й сессии ВСНП, Хуа Гофэн как раз и ссылался на опыт провинции Сычуань, где естественный прирост населения сократился с 2,9% в 1971 г. до 0,6% в 1978 г.

Наиболее детально разработанными в начале 80-х годов являлись "Положения об осуществлении плановой рождаемости в провинции Гуандун"⁶¹, которые следует рассмотреть подробнее.

В преамбуле "Положений" на первый план выводится экономическое значение планирования рождаемости. Подчеркивается, что основной способ проведения политики семейного планирования — идеологическое воспитание, а экономические и административные мероприятия носят вспомогательный характер. Несмотря на это ставшее традиционным заявление, на практике наиболее действенными оказываются именно "вспомогательные" меры принудительного ха-

⁵² Cartier M. Op. cit. P. 272.

⁵³ Гуанмин жибао. 1980. 3 окт.

⁵⁴ China Daily. 1985. 17 nov.

⁵⁵ China's population policies and population data... P. 30.

⁵⁶ Pressat R. Op. cit. P. 310—311.

⁵⁷ Жэньминь жибао. 1986. 3 марта.

⁵⁸ Гуанмин жибао. 1983. 20 янв.

⁵⁹ Успехи в планировании рождаемости провинции Сычуань принято связывать с именем Чжао Цзыяна в его бытность руководителем этой провинции. См.: Far eastern economic review. 1982. № 27. P. 78; Проблема народонаселения и четыре модернизации. Чэнду, 1981. С. 17. На кит. яз.

⁶⁰ Гузеватый Я.Н. Указ. соч. С. 227.

⁶¹ Наньфан жибао. 1980. 13 фев. Введены в действие с момента опубликования.

рактера; конечно, немалую роль играет и фактор общественного давления.

Основное требование — позже вступать в брак, позже рожать, иметь меньше детей. Брачный возраст для женщин повсеместно установлен на уровне 23 лет, для мужчин — 25 лет в сельской местности и 26 лет в городах. Учиться в средних и высших учебных заведениях могут только неженатые. Вступившие в период учебы в брак или родившие ребенка подлежат отчислению из учебного заведения.

Иметь двух детей не запрещалось, если второе рождение не входило в противоречие с планом по численности населения, установленным для данной административно-производственной единицы. Интервал между рождением первого и второго ребенка должен составлять не менее четырех лет. Вступающий во второй брак и имеющий ребенка от первого брака не имел права на второго ребенка. Здесь как видим, налицо попытка убить "двух зайцев", т.е. сократить и число разводов⁶².

В "Положении" дан перечень поощрений однодетных семей. Им предоставляется по выбору два вида льгот: либо бесплатное содержание ребенка в дошкольном учреждении до 7 и бесплатное лечение до 14 лет, а также бесплатное обучение в школе, либо ежемесячное денежное вознаграждение в размере 5 юаней в городах или 4—6 трудодней в деревне вплоть до достижения ребенком 14-летнего возраста, причем эти расходы берет на себя предприятие. Кроме того, в городах однодетные семьи получают топливо, продовольствие, обеспечиваются жильем по такой же норме, как и двухдетные. Единственному ребенку членов коммун положен приусадебный участок по норме на двух человек и взрослая норма продовольствия.

Однодетные деревенские семьи Гуандуна имели преимущество при получении участков под жилищное строительство и стройматериалов, при наборе на работу на промышленные предприятия и предприятия подсобного промысла. По достижении соответствующего возраста единственный ребенок будет пользоваться приоритетом при найме на работу или призыве в армию, по окончании трудовой деятельности родителям единственных детей гарантируются ежемесячные пенсии, бездетные полностью переходят на содержание государства или их бывшего трудового коллектива.

Надо подчеркнуть, что все эти льготы действуют только тогда, когда родители единственного ребенка подписывают обязательство не иметь больше детей. В случае нарушения этого обязательства они должны полностью возместить все выплаты, полученные в форме льгот. Непонятно, впрочем, будут ли в этом случае уволены

получившие ранее льготные места работы, отобраны участки под строительство и т.д.

"Положения" материально заинтересовывают лиц, ответственных за программу планирования рождаемости.

Большое внимание уделяется борьбе с традиционными семейными обычаями. Крестьян-мужчин поощряют селиться в семье жены, а родители замужней дочери в свою очередь имеют право переехать в ее производственную бригаду. Зять, заботящийся о родителях жены, будет рассматриваться как их прямой родственник. Однако разъяснений того, как надо заботиться о тесте и теще, чтобы считаться их прямым родственником, не дается. Вообще этот раздел "Положений" носит наименее конкретный, чисто рекомендательный характер. До административного вторжения в святая святых традиционного Китая — взаимоотношения между родителями и взрослыми детьми — дело пока не дошло.

Специальная глава "Положений" посвящена всевозможным санкциям административного и экономического характера за нарушение политики семейного планирования. Основной принцип заключается в том, что с женщин в фертильном возрасте взимается плата за так называемую избыточную рождаемость. Эта санкция распространяется на третьего или каждого последующего ребенка. Плата взимается начиная с четвертого месяца беременности до 14-летнего возраста. Аналогичные наказания введены за несоблюдение четырехлетнего интервала между первым и вторым рождениями. Выплаты берутся с четвертого месяца второй беременности до достижения первым ребенком четырехлетнего возраста. Налог на многодетность представляет собой удержание 10% дохода как мужа, так и жены, причем начиная с четвертого ребенка размер вычитаемой суммы прогрессивно повышается на 5%. Удержанные средства идут в фонд общественного благосостояния данной хозяйственной единицы и используются для выплаты премий однодетным семьям. В течение трех лет родителям третьего ребенка не могут быть повышены разряды. Если же они живут в деревне, то в течение трех лет их не ставят на очередь для получения работы в промышленности и ремесленном промысле. "Лишним" детям не выдаются карточки на все виды одежды, кроме хлопчатобумажных изделий. Зерновой паек на "сверхнормативных детей" отпускается по повышенным ценам. Кроме того, все медицинские расходы по сверхплановым беременностям и родам несут сами родители. За рождение ребенка вне брака любой очередности взимается налог начиная с четвертого месяца беременности и вплоть до десятого месяца после получения свидетельства о браке.

"Положения" включают разнообразные льготы за стерилизацию, аборты (разовые премии, оплачиваемый отпуск), за хирургическое вмешательство с целью контрацепции (например, введение внутриматочных приспособлений).

В начале 80-х годов основные пункты "Положений" могли считаться типичными для всего Китая. Законоположения других адми-

⁶² Следует отметить, что китайская семья традиционно прочна. Среди жителей Китая в возрасте 15 лет и старше доля разведенных составляет всего 0,6%. По данным опроса женщин фертильного возраста г. Чэнду только 2% из них разведены. Тем не менее с начала 80-х годов отмечен быстрый рост числа разводов, особенно в городах. В среднем по стране в 1983 г. было зарегистрировано 570 тыс. разводов. По сравнению с другими странами это все же чрезвычайно низкий показатель, если учесть, что в КНР ежегодно заключается 12—13 млн браков.

нистративных единиц незначительно варьировали в зависимости от местных условий.

Например, в Шанхае, где развито пенсионное обеспечение, подпавшим обязательство однодетным семьям обеспечивалась 5%-ная надбавка к пенсии. В других крупных городах (Хэфэй, Тяньцзинь) единственного ребенка освобождали от отправки в отдаленные сельские районы после окончания школы⁶³. В провинциях, где плотность населения особо высока (Хэбэй, Сычуань), дополнительный земельный участок единственному ребенку выделялся не в двойном, а в полуторном размере⁶⁴.

В уезде Наньгун провинции Хэбэй ежегодная премия за единственного ребенка была не стабильной, а начислялась в зависимости от трудовых успехов его родителей, но не могла превышать двухмесячный доход одного работающего.

Во многих местах обращено внимание на такие детали, как, например, рождение близнецов. (Близнецы не считаются "единственными", но рождение их не рассматривается как превышение установок.)

В уезде Сучжоу провинции Цзянсу бездетные имели еще большие льготы по сравнению с однодетными (100% пенсии и дополнительное ежемесячное "распределение" средств существования). Там же установлено право родителей иметь второго ребенка, если единственный ребенок умирает, а также если первый ребенок становится нетрудоспособным в результате болезни или ранения. Хотя в последнем случае отбиралось удостоверение "однодетная семья", но выплаты на первого ребенка сохранялись⁶⁵. В провинции Аньхой своеобразно боролись с традицией предпочтения мальчиков: за единственного мальчика родителям полагалась премия на один юань меньше, чем за девочку⁶⁶.

Если поощрительные меры по ограничению рождаемости поддерживаются более или менее единодушно, то "карательные" вызывают значительные разногласия. Особенно часто высказывается мнение, что от санкций не должны страдать дети, что их нельзя лишать права на пользование фондом социального обеспечения, что в ответе должны быть только родители. Но экономические меры, направленные против родителей, неизбежно отражаются и на детях. Колебания в отношении карательных мер просматриваются в выступлениях китайских лидеров перед международной общественностью. Так, накануне Всемирной конференции по народонаселению, состоявшейся в Пекине в октябре 1981 г., Чэнь Мухуа в одном из интервью подробно рассказала о льготах семьям с одним ребенком и ни словом не обмолвилась о санкциях, применяемых к многодетным семьям⁶⁷. Тем не менее к июню 1982 г. уже 9 провинций опу-

бликовали установления относительно планирования рождаемости. Отдельные коммуны и предприятия издавали свои собственные, зачастую более детализированные правила, предусматривающие как льготы, так и "наказания"⁶⁸.

Еще в 1979 г. Группа по планированию рождаемости составила проект общегосударственного Закона о семейном планировании. Можно предположить, что основные положения Закона были доведены до провинциальных властей, чтобы проверить их в реальной обстановке. Сам Закон предполагалось утвердить на третьей сессии ВСНП, но накануне сессии этот пункт был изъят из повестки дня. Пэн Чжэнь объяснил это следующим образом: "Поскольку работа по семейному планированию еще нова для нас, поскольку есть еще много нерешенных проблем и поскольку проект Закона не согласован со всеми заинтересованными сторонами, мы решили, что время для введения Закона в действие еще не пришло"⁶⁹. По этому поводу в китайской печати прошла активная полемика. В одной из статей в "Жэньминь жибао" говорилось, что не должно быть обшкитайского законодательства по планированию рождаемости. Очевидно, эта точка зрения возобладали и политику было решено подкрепить авторитетом партии. В сентябре 1980 г. опубликовано "Открытое письмо ЦК КПК, ЦК КСМК и Госсовета КНР ко всем членам партии и комсомола". "Если не поставить под контроль рост населения в течение ближайших 20—30 лет посредством повсеместного распространения однодетной семьи, — говорилось в Письме, — население Китая... через 40 лет превысит 1,5 млрд..."⁷⁰ По мнению зарубежных демографов, именно это письмо стало официальным подтверждением того, что новая политика — не временное явление, а мера, рассчитанная на длительный срок.

Как известно, в первых двух кампаниях планирования рождаемости пропаганде повышения возраста вступления в брак уделялось преимущественное внимание. В соответствии с законодательством, принятым в 1950 г., минимальный возраст вступления в брак для женщин составлял 18 лет, а для мужчин — 20 лет. Фактически же он был значительно выше благодаря пропаганде поздних браков, которая к концу 70-х годов с большим или меньшим успехом распространилась на все районы страны. Во-первых, эта "пропаганда" носила скорее характер принудительных мер вплоть до введения соответствующих положений в местное законодательство, расходящихся с текстом Закона о браке 1950 г. Так, например, в деревне Чжугэ Пекинского округа местные власти объявили в 1979 г., что разрешение на брак будет выдаваться только тем, кто достиг 25-летнего (для мужчин) и 23-летнего возраста (для женщин). Во-вторых, совершенно очевидно, что подобные мероприятия сильно противоречили желаниям даже городского населения, не говоря уже о крестьянах.

⁶³ См.: Международные проблемы народонаселения. М., 1981. С. 107.

⁶⁴ China Reconstructs. 1980. N 4. P. 8—9.

⁶⁵ Ashwani S. Economic incentives for the one child family in rural China // The China quarterly. 1981. N 87. P. 499.

⁶⁶ China report. 1979. N 5. P. 11.

⁶⁷ Takungpao. 1981. 27 okt.

⁶⁸ См.: Davin D. The single-child family policy in the countryside // China's one-child family policy... P. 48.

⁶⁹ Информационный бюллетень Агентства Синьхуа. 1980. 13 сент.

⁷⁰ Жэньминь жибао. 1980. 26 сент.

С 1978 г. китайское руководство в своей демографической политике делает все больший упор на ограничение числа детей в семье. В связи с этим к 1980 г. сложилась любопытная ситуация. Готовясь к принятию осенью 1980 г. беспрецедентного решения повсеместно выступать за то, чтобы супружеская пара имела только одного ребенка, в правительственных кругах одновременно стремились предупредить возможное недовольство этой крайней мерой. Можно предположить, что ради того, чтобы хоть как-то "уравновесить" отрицательную реакцию населения на ужесточение демографической политики и изыскать своего рода компромисс со сторонниками более гибкой линии в отношении народонаселения в китайском руководстве, в текст нового Закона о браке было внесено положение об установлении новой минимальной границы брачного возраста — 22 года для мужчин и 20 лет для женщин. Таким образом, с одной стороны брачный возраст повышался, а с другой — этим законодательным актом отменялись многочисленные ограничения, установленные местными органами власти. "Новый Закон о браке не мог не нанести тяжелого удара по поздним бракам и поздней рождаемости", — признавал один из ведущих демографов У. Цанпин⁷¹. "После опубликования нового Закона, — писал журнал "Жэнькоу яньцзю", — одни практические работники восприняли его, как ушат холодной воды на политику плановой рождаемости, а некоторые из них даже решили пустить всю работу на самотек; другие же пришли к выводу, что отныне брак вновь становится свободным делом, а прежняя пропаганда поздних браков ошибочна"⁷². В конечном итоге китайская печать вынуждена была признать, что после опубликования нового минимального возраста вступления в брак "люди стали чувствовать себя более счастливыми"⁷³.

За первые 6 месяцев 1981 г. было зарегистрировано 6,73 млн браков, на 3,47 млн больше, чем за тот же период предыдущего года. В конце 1981 — начале 1982 гг. появляются признаки недовольства руководства страны новым Законом. Особенно отчетливо это проявилось после того, как было признано, что план 1981 г. по приросту населения невыполнен. Коэффициент естественного прироста повысился с 11,7‰ (1979 г.) до 13—14‰; после переписи 1982 г. данные были уточнены — 14,55‰⁷⁴. Сюй Сюехань писал по этому поводу: "После установления демографической политики любая другая политика должна ей соответствовать, а принятый Закон о браке... вызвал поветрие ранних браков и ранней рождаемости, неблагоприятно сказался на работе по планированию рождаемости"⁷⁵.

Признание статьи 5 нового Закона о браке ошибкой и требование пересмотра в законодательством порядке возраста вступления в брак свидетельствует, с одной стороны, о быстрой обратимости "успехов",

достигнутых политикой отсрочки браков, а с другой — равносильно признанию того, что китайскому руководству не удастся пока убедить население откладывать первое рождение в браке. Обследование в Пекине показало, что к 70-м годам интервал между возрастом вступления в брак и возрастом первого рождения сократился с 2,3 до 1,4 года⁷⁶. По данным другого обследования, беременность в городских семьях наступает, как правило, в первый год после заключения брака. В этих условиях третий способ контроля за ростом населения — ограничение рождаемости — становится ведущим.

Общий смысл выступлений китайской печати в 1980 г. сводился к тому, что задача демографической политики прежде всего в откладывании деторождений в браке, ограничении рождаемости посредством современных методов контрацепции.

Так, медик Чжун Хуйлань выступил со статьей, в которой утверждал, что использование противозачаточных средств лучше, чем откладывание браков, поздние роды лучше, чем поздние браки. При этом он ссылаясь на данные медицинской статистики, которые якобы свидетельствуют, что роды после 30 лет не влияют на здоровье женщин и детей⁷⁷.

В 1980—1981 гг. на короткое время главным препятствием для распространения однодетной семьи стало введение различных форм так называемой "производственной ответственности" (подворной контрактации производства). Переход к индивидуальным и семейным формам организации сельскохозяйственного производства при абсолютном преобладании ручного труда ставит в более благоприятное положение семьи более многочисленные, с большим числом работников. Это способствовало консервации традиционного демографического поведения.

Руководство страны сравнительно быстро отреагировало на изменившуюся обстановку. В 1982 г. начинается пропаганда и повсеместное распространение так называемого "двойного подряда", в котором конкретно определялись как производственные обязанности, так и планы по деторождению. Нарушившие их платят прогрессивный "налог за многодетность", исчисляющийся от оговоренного в контракте количества продукции.

Налицо известное противоречие между курсом на самостоятельность крестьянского населения в экономической сфере и принудительностью в сфере его детопроизводства. Проблема эта может осложниться по мере роста экономической независимости отдельных

⁷⁶ Croll E. The single-child Family... P. 193.

⁷⁷ Жэньминь жибао. 1980. 22 мая.

Другой автор, явно полемизируя с Чжун Хуйланем, предупреждал, что "деторождение не должно быть слишком поздним, наилучший возраст — 25—26 лет" (Жэньминь жибао. 1980. 14 июля. Данные европейской науки позволяют думать, что снижение способности к рождению детей начинается раньше, чем это принято считать (см.: За Рубежом. 1983. № 12. С. 20). Впрочем, этот вопрос требует тщательного изучения, и не исключено, что в условиях отставания китайских женщин в физическом развитии от их европейских сверстниц максимально высокий процент благополучных беременностей и родов будет отмечен в более старших возрастах.

⁷¹ Жэньминь жибао. 1981. 26 окт.

⁷² Жэнькоу яньцзю. 1981. № 2. С. 16.

⁷³ Beijing Review. 1981. N 18. P. 22.

⁷⁴ Жэньминь жибао. 1982. 28 окт.

⁷⁵ Жэньминь жибао. 1982. 5 фев.

хозяйств. В последнее время китайская печать все чаще публикует информацию о том, что разбогатевшие крестьяне готовы платить чуть ли не любые деньги, лишь бы им дали возможность устраивать семейные дела по их собственному усмотрению. При этом против политики семейного планирования как таковой они в принципе не возражают⁷⁸. "Примиренческую" позицию занимают многие ответственные работники органов планирования рождаемости: "Крестьяне рожают детей, наши доходы растут. Выгода обоюдная, разве плохо?"⁷⁹.

В начале 80-х годов стало совершенно очевидно, что если не запретить рождение второго ребенка, плановый показатель прироста населения (1%) окажется недостижимым. Местным органам планирования рождаемости приходилось рассчитывать количество рождений, исходя из спускаемого сверху показателя естественного прироста, а не на основе политики, разрешающей женщине иметь определенное число детей. Именно к этому времени относятся облетевшие весь мир сообщения о насильственных абортах и прочих злоупотреблениях властей в отношении женщин, нарушающих планы по деторождению. Народ стал терять доверие к политике правительства. Поэтому в последующем количество рождений стали определять, исходя из численности женщин фертильного возраста, ежегодные планы прироста населения носят теперь скорее ориентировочный характер.

Главное противоречие демографической политики в Китае состоит в том, что курс на однодетную семью не соответствует репродуктивным установкам 800-миллионного сельского населения, в массе своей ориентирующегося не менее чем на двух детей. Опрос 282 супружеских пар в возрасте до 45 лет, проведенный в 1982 г. в одной из рыболовецких коммун провинции Фуцзянь, показал, что большинство (61%) хотело бы иметь 3—4 детей, многие даже пятерых⁸⁰. Рыбачьи районы КНР выделяются особенно высокой рождаемостью, и репродуктивные установки жителей этих районов, конечно, не могут считаться типичными для Китая в целом. Тем не менее политику однодетной семьи, как показывают другие социологические обследования, поддерживает всего от 5 (Хубэй) до 20% (уезд Даи в Сычуани⁸¹) крестьян, а остальные либо выступают против этой меры, либо (в большинстве своем) колеблются⁸².

Поскольку китайское руководство столкнулось с перспективой превышения намеченного на 2000 г. уровня в 1200 млн человек, многие зарубежные обозреватели сделали логичное заключение о неизбежности дальнейшей интенсификации демографической политики. Опубликованные в самом конце 1982 г. расчеты подтверждают: для реализации установки XII съезда КПК в течение всех 18 лет коэффициент естественного прироста необходимо поддерживать на уровне

9,5‰⁸³. Это невероятно трудная и скорее всего невыполнимая задача; она потребует корректировки всех долгосрочных планов как в области демографической, так и экономической политики.

Пока же, поскольку стратегическая установка осталась неизменной, она привела к ужесточению требований в сфере планирования рождаемости. К тому же в брачный возраст вступали поколения волны высокой рождаемости 60-х годов. Поэтому с начала 80-х годов в городах, а затем и в сельской местности экономические санкции распространяются на второго ребенка. В марте 1982 г. ЦК КПК и Госсовет республики, обратив внимание на тенденцию нового повышения темпов прироста населения, издают совместную директиву, в которой указано: "Для городских жителей, за исключением особо утвержденных случаев, должна стать нормой однодетная семья. В сельской местности следует повсеместно пропагандировать однодетную семью, если же некоторые семьи сталкиваются с реальными трудностями, то их требования о рождении второго ребенка должны быть рассмотрены и после утверждения включены в план деторождений. Ни при каких обстоятельствах нельзя (получить разрешение) обзаводиться третьим ребенком"⁸⁴.

Основная проблема заключается, безусловно, в распространении нормы однодетности среди сельского населения. В городах женщины с более высоким культурным уровнем, работающие, как правило, в больших трудовых коллективах, с большей готовностью воспринимают идеи планирования деторождения. Этому способствует и тот факт, что нарушение установок лишает их права пользования фондами социального обеспечения. К тому же некоторые обследования показали, что среди кадровых работников и интеллигенции существовала ясно выраженная тенденция ограничиваться единственным работником еще до того, как было объявлено о политике "однодетной семьи"⁸⁵. Но и в городах политические установки сильно расходятся с репродуктивными установками населения. Это подтверждается данными других социологических обследований. Так, опрос подписавших обязательство иметь не больше одного ребенка в одном из районов Пекина показала, что даже эти "передовые семьи" еще одну не могут быть все целиком занесены "в актив" политики однодетной семьи. Только 60% получивших удостоверения однодетности твердо решили иметь одного ребенка⁸⁶. В Хэфэе в 1980 г. 50% однодетных семей, отказавшихся получать удостоверения однодетности, не заполнили графу анкеты, в которой предлагалось пояснить мотивы действия. Комментаторы считают, что эти супружеские пары заняли выжидательную позицию по отношению к демографической политике⁸⁷.

⁷⁸ China Daily. 1989. 27 марта.

⁷⁹ Жэньминь жибао. 1988. 12 окт.

⁸⁰ Демографический сборник. Шанхай, 1983. Вып. 2. С. 142. На кит. яз.

⁸¹ Один из "образцово-показательных" уездов семейного планирования.

⁸² См.: Жэнькоу яньцзю. 1981. № 4. С. 45; Цзинцзи яньцзю. 1982. № 6. С. 56.

⁸³ Жэньминь жибао. 1982. 23 дек.

⁸⁴ Жэньминь жибао. 1982. 14 марта.

⁸⁵ Croll E. Op. cit. P. 194.

⁸⁶ Жэнькоу яньцзю. 1981. № 1. С. 31.

⁸⁷ См.: Сборник докладов третьей всекитайской демографической конференции. Пекин, 1981. С. 129. На кит. яз.

Таблица 3.2

Число супружеских пар, имеющих удостоверение "однодетная семья"

Год (на начало)	Общее число получивших удостоверение, млн	Доля в общем числе однодетных семей, %	Доля в общем числе супружеских пар 15—49 лет, имеющих детей, %
1980	5(6,1)	29	...
1981	10	58*	10
1982	14	42,3	...
1982 (середина года)	15(12,5)	...	...
1985	24(29)	68,6	14,5
1988	31	...	15,2

* Достоверность этой цифры вызывает сомнения.

Источники: Жэньминь жибао. 1980. 11 фев.; 1981. 27 янв.; 1982. 23 авг.; 1983. 2 янв.; Цзихуа шэньюй бань. 1985. 8 янв.; Энциклопедический ежегодник Китая, 1980. С. 571; Чжунгун яньцзю. 1981. № 5. С. 56; Цюньян. 1989. № 4. С. 4. В скобках приведены варианты оценок.

Похоже, что руководству Китая удастся убедить молодое поколение горожан иметь не более двух детей. В 1983 г. в Ханчжоу и его окрестностях было проведено обследование репродуктивных установок не состоящих в браке молодых людей в возрасте от 15 до 30 лет. Ни один человек не выразил желания иметь троих детей, 63% готовы ограничиться одним ребенком⁸⁸. Однако еще более важно, что, несмотря на интенсивную пропаганду однодетной семьи, значительная часть городской молодежи не считает норму однодетности для себя наилучшим решением. Согласно обследованию в одном из районов Шанхая 41,8% женщин, вступивших в брак в 1977—1982 гг., считают, что оптимальное число детей в семье — двое: мальчик и девочка⁸⁹.

На нынешнем этапе демографической политики главным показателем успехов деятельности органов семейного планирования является число однодетных супружеских пар, подписавших обязательство ограничиваться одним ребенком и получивших удостоверение "однодетная семья", дающее право на соответствующие льготы. Вначале доля таких семей быстро росла лишь в городах, в среднем же по стране их было немного. Затем абсолютное и относительное число их заметно увеличилось, но со второй половины 80-х годов темпы прироста этого показателя резко сокращаются. В 1985—1988 гг. по последним данным выдано 2 млн таких удостоверений (табл. 3.2).

Данные, подтверждающие неравномерность распределения получивших удостоверение "однодетности" по отдельным районам страны, приведены в табл. 2 Приложения.

Второй по значению задачей органов семейного планирования (после "пропаганды и воспитания") считается доведение контрацептивных средств и соответствующих знаний "до каждого двора". Предупреждение беременности официально называется "основным средством ограничения рождаемости"⁹⁰. Аборты считаются более вредными для здоровья, нежели контрацепция. Производство средств контрацепции в Китае полностью удовлетворяет потребности в них с середины 70-х годов.

Детализированная медицинская статистика о методах ограничения рождаемости отсутствовала. Регулярно сообщалось лишь о так называемых "операциях по планированию рождаемости", в которые входят аборты, стерилизации и механическая контрацепция (введение внутриматочных устройств). В 1977 г. такие операции были сделаны 23,5 млн человек⁹¹. Общее число прибегших к "операциям" в 1971—1979 гг. достигло 210 млн⁹². Более 100 млн супружеских пар фертильного возраста "добровольно применяют средства предупреждения беременности"⁹³. В 1983 г. было объявлено, что из 170 млн женщин фертильного возраста 110 млн пользуются противозачаточными средствами⁹⁴, на долю внутриматочных устройств приходится 50%⁹⁵. Первое в КНР специальное обследование женщин, проведенное в 1985 г., показало, что каждая женщина знает 5—6 способов предупреждения беременности и применяла в среднем более одного⁹⁶. Однако последующие обследования выявили ряд серьезных проблем: 40% абортов в 1985—1987 гг. было сделано в результате неумения пользоваться средствами контрацепции⁹⁷. Подавляющее большинство женщин, родивших первенца, полагается на "естественный метод" (грудное вскармливание). В последнее время стали ощущаться перебои в снабжении населения противозачаточными средствами.

Анализ нынешнего состояния демографической политики, сообщений китайской печати подводит к выводу, что реализация установки на однодетную семью невозможна. Всем очевидны те огромные трудности, которые встают на пути претворения ее в жизнь. К концу 1980 г. в китайской печати становится стереотипным утверждение, что с точки зрения демографии однодетная семья — далеко не самый идеальный вариант, и осуществляться он будет не вечно, но что на данном этапе это единственный чрезвычайный метод изменения неблагоприятной тенденции развития населения и оптимизации его

⁹⁰ Жэньминь жибао. 1981. 7 апр.⁹¹ Pressat R. Op. cit. P. 308.⁹² Жэньминь жибао. 1981. 7 апр. В 1982—1984 гг. в год производилось в среднем 24 млн таких операций, в 1985—1987 гг. — только 15,5 млн (Цюньян. 1989 № 4. С. 5).⁹³ Жэньминь жибао. 1982. 23 авг.⁹⁴ В 1985 г. — 130 млн. (Far eastern economic review. 1985. N 47. P. 24.)⁹⁵ Davin D. Op. cit. P. 46.⁹⁶ Жэньминь жибао. 1985. 6 дек.⁹⁷ China Daily. 1989. 15 апр.⁸⁸ Жэнькоу юй цзюнци. 1985. № 3. С. 39.⁸⁹ Китайская городская семья. Цзинань, 1985. С. 128. На кит. яз.

воспроизводства⁹⁸. Однако доля вторых рождений остается пока практически неизменной, а быстрый рост доли первенцев в общем числе рождений, превысивший уже соответствующие показатели для многих развитых стран⁹⁹, происходил в основном за счет резкого сокращения удельного веса третьих и последующих рождений (см. табл. 3 Приложения).

В апреле 1984 г. ЦК КПК опубликовал Документ № 7, в котором указывалось, что планирование рождаемости необходимо основывать на логических и естественных, поддерживаемых массами, реально выполнимых кадровыми работниками принципах. В документе выдвигались четыре новых требования к демографической политике: 1) продолжая контроль за деторождением в деревне, в соответствии с утвержденными правилами позволять рожать второго ребенка; 2) строго запретить внеплановое рождение второго и нескольких детей; 3) строго пресекать кумовство, наказывать ответственных работников, проводящих неправильную линию в сфере планирования рождаемости; 4) установить соответствующую политику для национальных меньшинств¹⁰⁰. Налицо явное смещение акцентов по сравнению с установками 1983 г., когда Чжао Цзыян призывал: "Мы должны неустанно ратовать за поздние браки и однодетные семьи, строго ограничивать рождения второго ребенка и категорически пресекать рождение третьего"¹⁰¹.

Документ № 7 стал основой деятельности органов планирования рождаемости в 1984—1986 гг.¹⁰² Новые установления в Китае характеризуют так: открыть маленькие ворота, засорить большие ворота; заколотить черный ход, установить особый проход для национальных меньшинств. Таким образом центральное звено демографической политики КНР на современном этапе — выработка соответствующего дифференциального отношения к рождению второго ребенка с учетом конкретных условий жизни супружеских пар.

Можно сказать, что с этого времени китайское правительство осуществляет более гибкую демографическую политику, приспособляясь к особенностям того или иного района страны. Среди некоторых работников службы планирования семьи распространилось мнение: чтобы ограничивать рост населения, нужно поступаться интересами народа, а "учет интересов народа" неизбежно придет в противоречие с целью ограничения роста населения. Китайская

печать разъясняет, что подобные убеждения основаны на неверном понимании сути нового постановления¹⁰³.

В течение 1984 г. местные власти ряда провинций публикуют указы, расширяющие перечень случаев, когда можно обзаводиться вторым ребенком. В провинции Цзилинь, например, жители городов и поселков имеют право обзавестись вторым ребенком в следующих случаях: 1) если первый ребенок вследствие заболевания становится инвалидом; 2) если бесплодные (диагноз подтвержден медицинским учреждением) в течение пяти и более лет супруги взяли на воспитание ребенка, а потом наступила беременность; 3) если в браке состоят единственная дочь и единственный сын¹⁰⁴; 4) если супруги — вернувшиеся на родину эмигранты либо соотечественники с Тайваня, из Гонконга или Макао; 5) если один из супругов при повторном браке уже имеет двоих детей, а другой впервые вступает в брак, либо не имел детей от предыдущего брака.

В Фуцзяни список более обширен. Второго ребенка городским жителям можно иметь также, когда из двух и более братьев к деторождению способен лишь один, а также если один из супругов является единственным ребенком павшего героя революции. Для жителей сельской местности "ворота", судя по всему, открыты еще шире, поскольку основная проблема для подавляющего большинства деревенских семей состоит в отсутствии системы социального обеспечения престарелых. Боязнь остаться в старости без поддержки более чем в 50% случаев называется в качестве мотива к обзаведению потомством, а также в качестве причины отказа получить удостоверение "однодетности". Обследования корректируют убежденность многих демографов в том, что главной побудительной причиной к деторождению является стремление крестьян иметь побольше рабочих рук. На это ссылаются всего лишь от 10% (Аньхой) до 21% (Хубэй) опрошенных.

О том, что "линии масс" в деревне соответствует двухдетная семья, китайские демографы писали уже давно. Возможно, что в этом смысле Документ № 7 лишь санкционировал уже существовавшие к тому времени в ряде мест правила. Об установлениях на уровне коммун китайская печать стала сообщать с начала 1982 г. В конце того же года были опубликованы установления для сельской местности в провинции Шаньси (и возможно в ряде других провинций), в которых приводится весьма обширный перечень "реальных трудностей", дающих право обзавестись вторым ребенком. Помимо перечисленных выше случаев, в Шаньси, например, разрешалось рожать второго ребенка, если: муж поселился в доме родителей жены, а она единственный ребенок; супруги живут в редко населенных горных деревнях с плохо развитым транспортным сообщением и неблагоприят-

⁹⁸ Жэньминь жибао. 1981. 26 окт.; 1982. 5 фев.

⁹⁹ Согласно некоторым оценкам, доля первых рождений в 1980 г. составила в США 42%, на Тайване — 35%. См.: Free Inquiry. 1983-84. Vol. 4, N 1. P. 12. Следует иметь в виду, что в КНР этот показатель сильно варьирует по различным административным единицам: от 23,9% в провинции Гуйчжоу до 87% в Шанхае (данные на 1982 г.) См.: Demography. 1987. № 4. P. 537.

¹⁰⁰ Жэнькоу сюэкань. 1984. № 6. С. 14—15.

¹⁰¹ 1 сессия ВСНП КНР 6 созыва (июнь 1983 г.). Пекин, 1983. С. 33.

¹⁰² В 1986 г. был принят Документ № 13, аналогичный по содержанию, но акцентированный на том, что трудности в работе в период 1986—1990 г. значительно возрастут вследствие изменений в возрастной структуре населения.

¹⁰³ Цзихуа шэньюй бань. 1985. 1 марта.

¹⁰⁴ Если это правило будет повсеместным и останется неизменным, то очевидно, что политика однодетной семьи будет преобладать на протяжении жизни только одного поколения. Не случайно китайская печать подчеркивает, что введенные в последнее время требования иметь одного ребенка распространяются лишь на нынешнее поколение, а не обязательно на все последующие. China Daily. 1985. 17 окт.; Beijing Review. 1984. N 30. P. 4.

ними природными условиями; семья имела только одного сына в трех поколениях подряд¹⁰⁵. Многие правила, как можно заметить, сформулированы достаточно неопределенно и допускают различную интерпретацию.

Согласно Документу № 7, вторые рождения следует разрешать 10% однополодных супружеских пар¹⁰⁶. На практике эта цифра в ряде мест должна быть еще выше, поскольку в отношении рождения второго ребенка отмечается все больше "послаблений". По имеющимся данным в восточных районах страны в среднем 20—50%, а в западных районах — 50—100% супружеских пар могут получить право иметь двух детей. В конце 1985 г. в некоторых районах провинций Шаньдун, Чжэцзян, Гуандун и Гуанси супругам разрешалось обзаводиться вторым ребенком, если первый оказывался девочкой¹⁰⁷. В Фуцзяни, например, среди городских жителей выделены категории тех, кому разрешается родить второго ребенка, если их первенец — девочка. Это рыбаки, занимавшиеся в течение пяти лет подряд и продолжающие заниматься морским промыслом, а также лица, выполнявшие в течение пяти и более лет подземные работы.

Китайские демографы отмечали, что "равноценность мужчин и женщин понимается в деревне еще далеко не так, как городскими жителями"¹⁰⁸. Традиционная установка отдавать предпочтение мальчикам с целью обеспечить продолжение рода уже давно называлась главным идеологическим барьером на пути претворения в жизнь программы однополодной семьи. Но этот "феодальный пережиток" имеет, очевидно, крепкие экономические корни и в современном Китае. Обследования показывают, что представления о ценности детей остаются глубинными причинами сохранения традиционных репродуктивных установок¹⁰⁹. Дети, особенно в бедных семьях, рассматриваются как хозяйственное имущество, а сыновья, кроме того, как существенное средство обеспечения семейной преемственности.

Такое положение дел порождает весьма специфические проблемы. Одна из них — рост случаев детоубийства. "Согласно обследованиям отдельных местностей, в некоторых деревнях из-за того, что новорожденных девочек топят, на одну девочку приходится по четыре и даже пять мальчиков", — пишет партийный орган "Хунци" и призывает к решительной борьбе против этого "дикого поведения"¹¹⁰.

Появившиеся в последнее время данные свидетельствуют о том, что в ряде районов страны соотношение полов резко нарушено в пользу мальчиков. Перепись показала заметный общий дисбаланс в возрастной группе 0—4 года: 107,15 мальчиков на 100 девочек. Анализ соотношения полов в различных возрастных группах позволил специалистам прийти к выводу, что в Китае ежегодно погибает

насилованной смертью 60 тыс. новорожденных девочек¹¹¹. Эти явления, очевидно, нашли отражение в динамике коэффициентов младенческой смертности в 80-е годы (см. Приложение 1, табл. 1).

Вместе с тем, влияние практики детоубийства на воспроизводство населения и общее соотношение численности мужчин и женщин так мало, что демографическая статистика может ей и пренебречь. Бесспорно, по этим случаям нельзя судить о демографической политике КНР и ее достижениях. Но информация о всякого рода эксцессах вызвала и вызывает сильный общественный резонанс, который сказывается на официальных установках, способствуя их "смягчению". Китайское руководство, проводящее "открытую политику" в отношении зарубежных стран, многим обязано Фонду ООН для деятельности в области народонаселения, вынуждено считаться с мировым общественным мнением. Не случайно вопрос о якобы "негуманном" характере демографической политики КНР с 1983 г. служит предметом идеологической полемики на высшем уровне между КНР и США.

Вторая половина 80-х годов может быть охарактеризована как период вынужденных послаблений в программе семейного планирования, поскольку дальнейшее наращивание давления на население страны не только стало стремительно терять эффективность, но и грозило нарастанием социальной напряженности. Началась фактическая апробация политики двухдетной семьи (хотя лозунг "выступать за однополодную семью" остается неизменным). В некоторых провинциях всем сельским семьям начали разрешать (на первых порах в порядке эксперимента) вторые рождения при условии соблюдения 6—9-летнего интервала между рождениями и сокращения числа рождений высокой очередности в данной административной единице.

К середине 1988 г. постановления либо правила планирования рождаемости действовали в 13 провинциях и автономных районах. Шаньси (1982 г.), Аньхой (1984 г.), Чжэцзян (1985 г.), Цинхай, Гуандун, Шэньси, Нинся, Сычуань, Гуйчжоу, Хубэй (1986 г.), Ляонин, Фуцзянь, Шаньдун (1988 г.). К 1989 г. число провинций, принявших и опубликовавших свои правила, достигло 16¹¹². Можно сказать, что в сельской местности стала осуществляться политика двухдетной семьи (разумеется, с определенными вариациями). Главной "уважительной" причиной для послаблений в большинстве административных единиц становится пол первого ребенка.

Но и эта, более "льготная" по сравнению с прежней демографической политика не является, естественно, абсолютно приемлемой для большинства китайского населения. В 1989 г. Пэн Пэйюнь, нынешний председатель Госкомитета по планированию рождаемости, обнародовала новые данные, из которых явствует, что политику семейного планирования действительно соблюдают лишь немногим более половины супружеских пар страны¹¹³. В 1987 г. 2,5 млн детей (10% всех

¹⁰⁵ Davin D. Op. cit. P. 51.

¹⁰⁶ До этого на разрешение родить второго ребенка могли рассчитывать в среднем лишь 2—6% однополодных пар.

¹⁰⁷ China Daily. 1985. 6 дек.

¹⁰⁸ Жэнькоу яньцзю. 1981. № 2. С. 39.

¹⁰⁹ Цюньян. 1989. № 4. С. 10.

¹¹⁰ Хунци. 1983. № 3. С. 26.

¹¹¹ Ashish Bose. Exploring China's population policy // China Report. 1984. N 4—5. P. 109.

¹¹² Жэнькоу юй цзинцзи. 1988. № 6. С. 6; China Daily. 1989. 23 фев.

¹¹³ Показатели плановой рождаемости, т.е. доля рождений, удовлетворяющих местным требованиям, предъявляемым к брачному возрасту, числу детей и интервалу между рождениями, к концу 70-х годов колебались в пределах 60% (Ганьсу) — 90%

рождений) появились у родителей, не достигших установленного законом брачного возраста. Растет число незарегистрированных детей. Практически не поддается регулированию рождаемость среди мигрирующего населения, доля которого стремительно растет вслед за развитием рыночных отношений в экономике КНР¹¹⁴.

Вышеперечисленные обстоятельства в сочетании с тем, что стратегические цели демографической политики оказались под угрозой краха, вызвали в последнее время критику в адрес руководства страны. Отмечалось, что управление ростом населения успешно осуществляется лишь в трех главных городах, трех северо-восточных провинциях, а также в провинциях Цзянсу, Чжэцзян и Сычуань. Во всем остальном Китае контроль или недостаточен, или откровенно слаб. Многие демографы и депутаты ВСНП рассматривают тенденцию разрешать всем сельским семьям с единственной девочкой обзаводиться вторым ребенком как угрожающую. Высказывается мнение, что политика особых льгот в отношении национальных меньшинств также не является абсолютно благоприятной, поскольку формирует "порочный круг", препятствующий повышению качества населения¹¹⁵. Как можно понять из развернувшейся дискуссии, сотрудники Госкомитета по планированию рождаемости занимают выжидательную позицию. Пэн Пэйюнь полагает, что еще большее принуждение усугубит и без того острые конфликты между крестьянами и работниками органов семейного планирования, негативно повлияет на социальную стабильность¹¹⁶.

Тем временем страна входит в "пиковый период рождаемости", который продлится как минимум до середины 90-х годов. В результате противоречие между общегосударственными требованиями, вытекающими из стратегии модернизации страны, и интересами "микроуровня", т.е. отдельных семей, обречено оставаться крайне острым. Китайское руководство непрерывно высказывает серьезное беспокойство по этому поводу, непосредственно связывая судьбы китайской реформы с осуществлением контроля над ростом населения¹¹⁷.

Уровень материального благосостояния, семейно-брачные традиции, культурный уровень населения КНР пока объективно способствует скорее росту населения, нежели его ограничению. Эти, а также чисто демографические особенности Китая, бесспорно, требуют активной демографической политики. Ее интенсификация обусловлена экономической стратегией китайского руководства, направленной на выход в XXI в. на уровень передовых стран по среднему душевому производству. По показателям рождаемости, смертности и естественного прироста населения Китай в настоящее время стоит ближе к развитым, чем к

(Шаньси) (China's one-child family policy. P. 148) В 1982 г. в среднем по стране эта цифра составляла 70% (Demography. 1987. N 4. P. 534).

¹¹⁴ В 1988 г. к этой категории относилось 50 млн человек (China daily. 1988. 26 окт.)

¹¹⁵ Цюньян. 1989. № 4. С. 6—7.

¹¹⁶ China Daily 1989. 18 апр.

¹¹⁷ Так, например, ставил вопрос Ли Пэн, выступая в марте 1989 г. на Всекитайском совещании председателей провинциальных комитетов по планированию рождаемости (China Daily. 1989. 2 марта).

развивающимися странам. Однако демографическая инерция и "молодая" возрастная структура населения способствуют тому, что вторая половина 80-х годов характеризуется постепенным повышением рождаемости. Данные 1985—1988 гг. (см. Приложение) свидетельствуют, что коэффициенты естественного прироста стабильно превышают 14‰, а среднегодовой рост населения составляет более 15 млн.

Объективные предпосылки для снижения уровня рождаемости в КНР складывались в ходе индустриализации вследствие увеличения занятости, вовлечения все большего числа женщин в общественное производство, роста городов, повышения грамотности населения. Решающее значение, — считает Я.Н. Гузеватый, — имела радикальная аграрная реформа, без которой никакая политика планирования семьи не в состоянии сколько-нибудь существенным образом изменить демографическое поведение людей в условиях традиционного аграрного общества¹¹⁸. Этим Я.Н. Гузеватый объясняет, в частности, успехи Китая в снижении рождаемости за сравнительно короткий срок и малорезультативность более продолжительных усилий Индии¹¹⁹.

Такого рода увязывание изменений демографического поведения с изменениями в производственных отношениях представляется в общетеоретическом плане несколько упрощенным. В Китае с его аграрной экономикой трудоинтенсивного типа и низкой степенью урбанизации, культурной отсталостью масс и господством в сознании людей конфуцианских представлений о семье и детях радикальная аграрная реформа и прочие прогрессивные преобразования стали факторами обратного порядка, т.е. стимулирующими рождаемость. О принципиальном изменении в репродуктивном поведении людей долгое время не могло быть и речи.

В чем же причины неуклонного снижения коэффициента рождаемости в 70-е годы? Я.Н. Гузеватый считает, что это "произошло не столько из-за закономерного для демографического перехода дальнейшего распространения в обществе идеалов малодетной семьи, сколько из-за остановившегося в своем росте низкого уровня народного благосостояния, массовых выселений городских жителей в деревни и переселений крестьян в малоосвоенные районы страны, постоянной внутрисполитической нестабильности и других неблагоприятных для жизни широких народных масс обстоятельств, усугубляемых административным повышением брачного возраста и прочими принудительными мерами демографической политики"¹²⁰. Безусловно, можно согласиться с тем, что дальнейшее распространение в обществе идеалов малодетной семьи тормозится и весьма сильно при наличии 800-миллионного сельского населения и 236 млн неграмотных. Однако абсолютно неправомерно выдвигание на первый план при объяснении причин снижения рождаемости всякого рода "неблаго-

¹¹⁸ Гузеватый Я.Н. Демографо-экономические проблемы Азии. С. 225.

¹¹⁹ Там же. С. 226.

¹²⁰ Там же. Это рассуждение вполне можно рассматривать как первый шаг на пути к гипотезе "демографического дуализма" в развивающихся странах. См.: Стратегия социально-экономического развития освободившихся стран на 80-е гг. М., 1982. С. 124-129.

приятных для жизни широких народных масс обстоятельств", которых в 70-х годах наблюдалось к тому же все меньше.

К сожалению, вышеприведенные рассуждения Я.Н. Гузеватого без каких бы то ни было изменений переключались в опубликованную им в 1986 г. статью¹²¹. Они явно ведут к недооценке значения демографической политики КНР в переходе к современному типу воспроизводства населения. Вряд ли оправдано негативное отношение к "принудительным мерам" по ограничению рождаемости. Эти меры, главной из которых является материальное стимулирование, подкреплены прогрессивными мерами социально-экономической политики по повышению материального и культурного уровня жизни народа. Первые успехи программы модернизации Китая налицо. Поэтому представляется преждевременным утверждение о том, что программа планирования рождаемости "не только не способствовала смягчению актуальных общественных проблем, но, напротив, вела к их дальнейшему обострению"¹²². Как и всякая крупная политическая акция, программа однодетной семьи, разумеется, уже успела накопить и положительный, и отрицательный опыт. Время для всеобъемлющей оценки ее значения еще не пришло. Несомненно одно: программа управления воспроизводством населения абсолютно необходима Китаю для реализации задачи ускорения социально-экономического развития.

Как считают многие зарубежные демографы, спад рождаемости был скорее результатом действенной программы планирования рождаемости, нежели социально-экономической модернизации. В последнее время и советские ученые стали более определенно заявлять, что "быстрое сокращение рождаемости в Китае — результат проводимой демографической политики китайского руководства"¹²³. Однако эти утверждения страдают односторонностью. В демографическом переходе, очевидно, сыграли роль как социально-экономические изменения, так и демографическая политика. Соотношение этих факторов трудно оценить вследствие недостатка данных на уровне отдельных провинций. Вместе с тем уже отмечена статистически значимая обратная зависимость между рождаемостью, с одной стороны, и среднедушевыми показателями ВВП (валового национального продукта) и продолжительностью жизни — с другой. Программы семейного планирования оказываются более действенными там, где лучше экономические условия жизни, и наоборот. Новейшие изыскания зарубежных демографов свидетельствуют о сильной обратной зависимости между практически всеми основными показателями социально-экономического развития и семейного планирования, с одной стороны, и суммарным коэффициентом рождаемости в крупнейших административных районах Китая — с другой. Анализ на субрегиональном уровне подтвер-

ждает, таким образом, вывод о синергической¹²⁴ связи между общим развитием, семейным планированием и рождаемостью¹²⁵.

Можно сказать, что демографическая политика в КНР явилась своего рода мощным катализатором, в громадной степени ускорившим процесс демографического перехода. Без этого катализатора "реакция" снижения рождаемости протекала бы с крайне медленной скоростью.

Бесспорно, что "политика ограничения рождаемости не приведет к коренному решению демографических проблем, если она не будет согласована с комплексом социальных и экономических мероприятий, которые формируют взгляды населения на вопросы семьи и деторождения"¹²⁶. В Китае, как свидетельствует практика последних лет, борьба ведется "на два фронта", неуклонно претворяется в жизнь лозунг "Ухватиться за два вида воспроизводства вместе". Важно отметить, что главным девизом (но отнюдь не пустой декларацией) современной демографической политики является "уменьшение количества и повышение качества населения". Таким образом, демографическая политика имеет тенденцию стать составной частью политики народонаселения социалистического общества.

На исходе XX в. мы становимся свидетелями того, как люди делают первые шаги к урегулированию своего воспроизводства. На примере Китая видно, что налаженная демографическая политика способна оказать принципиальное воздействие на режим воспроизводства населения. Но изменения в нем могут быть закреплены только ростом благосостояния и культурного уровня народа, без которых немыслимо формирование новых репродуктивных установок, а без этого, в свою очередь, невозможен инстинктивный "демографический переход" — переход к осознанной, добровольной малодетности.

¹²¹ Гузеватый Я.Н. Проблема демографического дуализма в развивающихся странах Азии на современном этапе // Развивающиеся страны: Противоречия экономического роста. М., 1986.

¹²² Там же. С. 125.

¹²³ Народонаселение стран мира: Справочник. М., 1984. С. 57.

¹²⁴ Синергия — вариант реакции какой-либо системы на комбинированное воздействие двух или нескольких внешних раздражителей, характеризующейся тем, что это действие превышает действие, оказываемое каждым компонентом в отдельности.

¹²⁵ Poston D.L. Gu Baochang. Socioeconomic development, family planning and fertility in China // Demography. 1987. N 4. P. 548—549.

¹²⁶ Международные проблемы народонаселения. С. 109.

Приложение 1

Таблица 1

Воспроизводство населения КНР

I — официальная статистика Китая; II — данные американских демографов
(компьютерная обработка)

Год	Общая численность населения, млн		Общий коэффициент рождаемости, ‰		Коэффициент смертности, ‰	
	I (на конец года)	II (на середину года)	I	II	I	II
1949	541,670	558,918	36,00	44,00	20,00	38,00
1950	551,960	562,564	37,00	42,00	18,00	35,00
1951	563,00	567,085	37,80	41,00	17,80	32,00
1952	574,820	574,520	37,00	46,00	17,00	29,00
1953	587,960	584,191	37,00	42,24	14,00	25,77
1954	602,660	594,725	37,97	43,44	13,18	24,20
1955	614,650	606,730	32,60	43,04	12,28	22,33
1956	628,280	619,136	31,90	39,89	11,40	20,11
1957	646,530	633,215	34,03	43,25	10,80	18,12
1958	659,940	646,703	29,22	37,76	11,98	20,65
1959	672,070	654,349	24,78	28,53	14,59	22,06
1960	662,070	650,661	20,86	26,76	25,43	44,60
1961	658,590	644,670	18,02	22,43	14,24	23,01
1962	672,950	653,302	37,01	41,02	10,02	14,02
1963	691,720	674,249	43,37	49,79	10,04	13,81
1964	704,990	696,065	39,14	40,29	11,50	12,45
1965	725,380	715,546	37,88	38,98	9,50	11,61
1966	745,420	735,904	35,05	39,83	8,83	11,12
1967	763,680	755,320	33,96	33,91	8,43	10,47
1968	785,340	776,153	36,59	40,96	8,21	10,08
1969	806,710	798,641	34,11	36,22	8,03	9,91
1970	829,920	820,403	33,43	36,98	7,60	9,54
1971	852,290	842,456	30,65	34,87	7,32	9,24
1972	871,770	863,439	29,77	32,45	7,61	8,85
1973	892,110	883,020	27,93	29,85	7,04	8,58
1974	908,590	901,318	24,82	28,08	7,34	8,32
1975	924,200	917,899	23,02	24,79	7,32	8,07
1976	937,170	932,671	19,91	23,05	7,25	7,84
1977	949,740	946,100	18,93	21,04	6,87	7,65
1978	962,590	958,766	18,25	20,73	6,25	7,52
1979	975,420	971,768	17,82	21,37	6,21	7,61
1980	987,050	983,379	18,21	17,63	6,34	7,65
1981	1000,720	994,905	20,91	21,04	6,36	7,73
1982	1015,410	1008,175	21,09	21,09	6,60	7,89
1983	1024,950	1020,461	18,62	19,01	7,08	7,97
1984	1034,750	1031,278	17,50	18,05	6,69	8,00
1985	1046,390	—	17,80	—	6,57	—
1986	1057,210	—	20,77	—	6,69	—
1987	1072,330	—	21,04	—	6,65	—
			(23,29*)			
1988	1096	—	20,78	—	6,58	—

*По выборочным обследованиям (см.: Гуанмин жибао. 1989. 16 марта; Жэнькоу яньцзю. 1988. № 1. С. 5).

Источники: Жэньминь жибао. 1985. 8 июня; Статистический ежегодник КНР. Пекин, 1984. С. 81, 83; Анализ выборочного обследования рождаемости одной тысячной части

Коэффициент естественного прироста, ‰		Абсолютный прирост, млн	Суммарный коэффициент рождаемости, ‰	Продолжительность предстоящей жизни	Детская смертность, ‰
I	II	I	II (1985—1987—I)	II (1987—I)	II (1987—I)
16,00	6,00		6,14		
19,00	7,00	10,290	5,81		
20,00	9,00	11,040	5,70		
20,00	17,00	11,820	6,47		
23,00	16,47	13,140	6,05	40,25	175
24,79	19,24	14,700	6,28	42,36	164
20,32	20,71	11,990	6,26	44,60	154
20,50	19,78	13,630	5,86	46,99	143
23,23	25,13	18,250	6,40	49,54	132
17,24	17,11	13,410	5,68	45,82	146
10,19	6,47	12,130	4,31	42,46	160
-4,57	-17,84	-10,000	4,02	24,56	284
3,78	-0,58	-3,480	3,29	38,44	183
26,99	27,00	14,360	6,03	53,00	89
33,33	35,98	18,770	7,51	54,91	87
27,64	27,84	13,270	6,18	57,08	86
28,38	27,37	20,390	6,07	57,81	84
26,22	28,71	20,040	6,26	58,59	83
25,53	23,44	18,260	5,32	59,41	82
27,38	30,88	21,660	6,45	60,29	81
26,08	26,31	21,370	5,73	60,84	76
25,83	27,44	23,210	5,82	61,41	70
23,33	25,63	22,370	5,45	61,98	65
22,16	23,60	19,480	4,99	62,55	60
20,89	21,27	20,340	4,54	62,96	56
17,48	19,76	16,480	4,17	63,37	62
15,69	16,72	15,610	3,58	63,79	49
12,66	15,21	12,970	3,23	64,21	45
12,00	13,39	12,570	2,85	64,63	41
12,00	13,21	12,850	2,72	65,06	37
11,61	13,76	12,830	2,75	64,98	39
11,87	9,98	11,630	2,24	64,89	42
14,55	13,31	13,670	2,69	64,80	44
14,49	13,20	14,690	2,71	64,72	46
11,54	11,04	9,540	2,35	64,63	48
10,81	10,05	9,800	2,16	64,55	50
11,23	—	11,640	2,1	—	—
14,08	—	10,820	2,4	—	—
14,39	—	15,120	2,6	69	35
(14,80*)					
14,2	—	23,670	—	—	—

населения страны. Пекин, 1983. С. 153. На кит. яз.; Гуанмин жибао. 1989. 13 апр.; Жэнькоу яньцзю. 1988. № 1. С. 5—6; China daily. 1989. 13 февр.; The China quarterly. 1984. N. 100. P. 740—741.

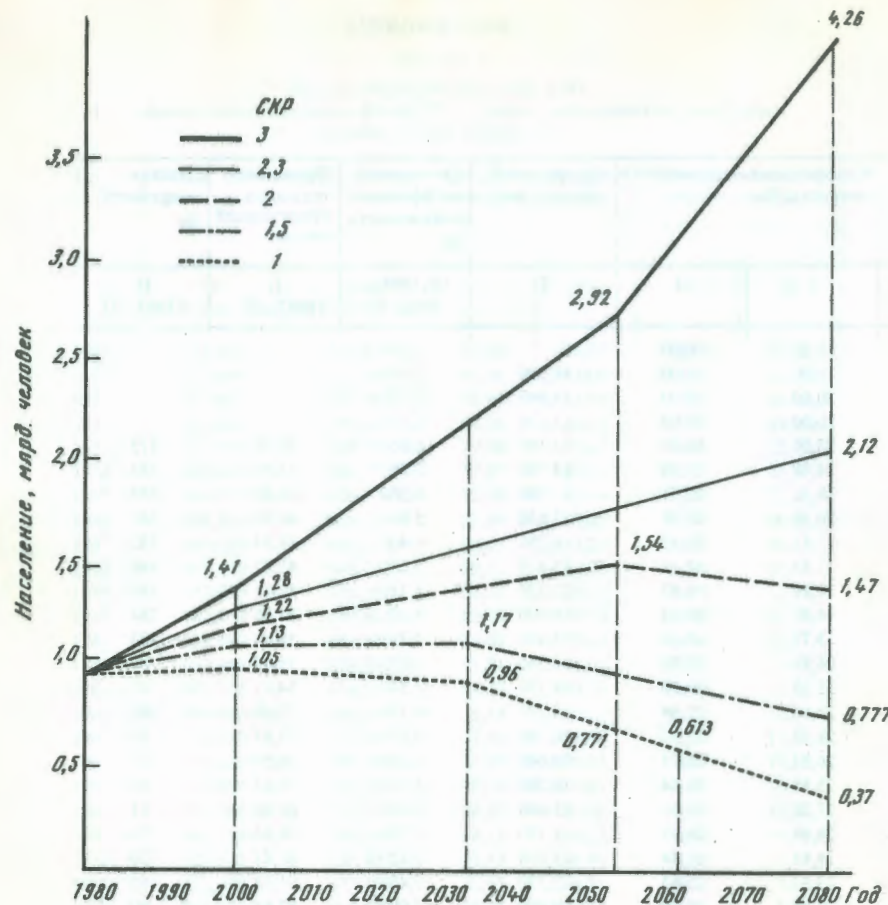


Рис. 1. Население КНР. Варианты прогноза до 2080 г.

Таблица 2

Семьи, имеющие удостоверение "однодетной семьи", в некоторых районах Китая (в % от общего числа однодетных семей)

Города центрального подчинения, провинции и автономные районы	1979 г.	1980 г.	1981 г.	1982 г.
Пекин	70	79	85	90
Тяньцзинь	52*(80)	...	85	88
Шанхай	83	75	86	95
Хэйлунцзян	...	82	...	86
Цзинь	...	76	...	82
Ляонин	68	...	80	91
Хэбэй	69,5	82	...	68
Хубэй	...	48	...	58

Таблица 2 (окончание)

Города центрального подчинения, провинции и автономные районы	1979 г.	1980 г.	1981 г.	1982 г.
Шаньдун	...	80	...	87
Цзянсу	68	75	...	87
Чжэцзян	...	34	...	57
Сычуань	72	80	...	82
Гуандун	45	13	...	32
Шэньси	...	69,8	...	66
Цинхай	...	...	...	35
Нинся	...	...	8	21
Внутренняя Монголия	...	32,6	38	48

*Эта цифра, очевидно, относится к 5 уездам городского подчинения.

Источники: Информационный бюллетень агентства Синьхуа. 1983. 18 марта; Population and development review. 1982. N 1. P. 50; 1986. N 2. P. 228; Pacific affairs. 1984. N 4. P. 668; China's one-child family policy. P. 99; Demography. 1987. N 4. P. 537.

Таблица 3

Распределение родившихся по очередности рождения, %

Год	Первые рождения	Вторые рождения	Третьи и последующие рождения
1970	20,7	17,1	62,2
1973	20,6	20,9	58,5
1977	30,9	24,6	44,6
1978	32,4	25,1	42,5
1979	33,9	26,3	39,8
1980	39(44,2)	25	36(27,5)
1981	46,6(57,7)	25,4	28,1
1982	51,6	24,2	24,2
1983	56	25	19
1984	66	...	19,5
1985	59,1	24,0	16,9(19,8)
1986	...	...	17,3
1987	51,7	31,5	16,8
1988	52,6	...	15,4

(1 половина)

Примечание. В скобках приведены цифры, наиболее резко расходящиеся с прочими данными за соответствующий год: 1980 г. (Гуанмин жибао. 1989. 16 марта); 1981 г. Избранные статьи и материалы по народонаселению нацменьшинств КНР. Ланьчжоу, [б.г.]. С. 363; 1985 г. (Ляован, 1988. № 18. С. 11).

Источники: Анализ выборочного обследования рождаемости одной тысячной части населения страны. С. 56; Жэнькоу юй цзиньцзи. 1988. № 6. С. 19; China's one-child family policy... P. 147; Жэньминь жибао. 1984. 3 марта; 1988. 14 марта; Жэнькоу яньцзю. 1984. № 3. С. 12; 1987. № 6. С. 37; Far eastern economic review. 1985. N 47. P. 25; Цзицхуа шэньюй бань. 1985. 18 янв. Ляован. 1988. № 18. С. 11; Гуанмин жибао. 1989. 16 марта.

Приложение 2

Основные данные третьей всекитайской переписи населения

I. Общая численность населения — 1 031 882 511 человек, включая население провинции Тайвань, островов провинции Фуцзянь (Цзиньмэнь, Мацзу и др.), а также районов Сянган и Аомэнь (Гонконг и Макао).

Численность населения в 29 провинциях, городах центрального подчинения и автономных районах континентальной части Китая — 1 008 175 288 человек. Расчеты по всем следующим разделам сделаны на основе этой цифры.

II. Состав населения по полу: 519 433 369 (51,5%) мужчин и 488 741 919 (48,5%) женщин.

Соотношение численности мужчин и женщин — 106,3:100.

III. Национальный состав: население ханьской национальности — 936 703 824 (93,9%), численность различных национальных меньшинств — 67 233 254 (6,7%) человека.

Численность малых народов с населением более 1 млн человек

Народ	Численность	Районы расселения
Чжуань	13 378 162	Гуанси, Юньнань, Гуандун, Гуйчжоу
Хуэй	7 219 352	Нинся, Ганьсу, Хэнань, Хэбэй, Цинхай, Шаньдун, Юньнань, Синьцзян, Пекин, Тяньцзинь
Уйгуры	5 957 112	Синьцзян
Ицзу	5 453 448	Сычуань, Юньнань, Гуйчжоу, Гуанси
Мяо	5 030 987	Гуйчжоу, Хунань, Юньнань, Гуанси, Сычуань, Гуандун
Маньчжуры	4 299 159	Ляонин, Цилинь, Хэйлунцзян, Хэбэй, Внутренняя Монголия, Пекин
Тибетцы	3 870 068	Тибет, Цинхай, Сычуань, Ганьсу, Юньнань
Монголы	3 411 657	Внутренняя Монголия, Синьцзян, Ляонин, Цилинь, Хэйлунцзян, Цинхай
Туцзя	2 832 743	Хунань, Хубэй
Бун	2 120 469	Гуйчжоу
Корейцы	1 763 870	Цилинь, Ляонин, Хэйлунцзян
Дун	1 425 100	Гуйчжоу, Хунань, Гуанси
Яо	1 402 676	Гуанси, Хунань, Юньнань, Гуандун
Бай	1 131 124	Юньнань
Хань	1 058 836	Юньнань

IV. Распределение населения по уровню образования (включая учащихся):

высшее	4 414 495
неоконченное высшее	1 602 474
средняя школа второй ступени	66 478 028
средняя школа первой ступени	178 277 140
начальная школа	355 160 310

неграмотные и полуграмотные (не знающие или почти не знающие иероглифов лица в возрасте 12 лет и старше) 235 820 002

V. Рождаемость и смертность в 1981 г.

число рождений	20 689 704
коэффициент рождаемости	20,91‰
число смертей	6 290 103
коэффициент смертности	6,36‰
прирост населения	14 399 601
коэффициент естественного прироста	14,55‰

VI. Общая численность населения городов и поселков (исключая уезды городского подчинения) — 206 588 582 человека, в том числе 236 городов — 144 679 340, 2664 поселков — 61 909 242.

VII. Размещение населения.

Административная единица высшего порядка	Численность населения, чел.	Плотность, человек на 1 км ² (в скобках — в 1964 г.)
Пекин	9 230 687	549 (452)
в том числе 9 уездов городского подчинения	3 632 715	
Тяньцзинь	7 764 141	687 (553)
в том числе 5 уездов городского подчинения	2 621 576	
Хэбэй	53 005 875	282 (210)
Шаньси	25 291 389	162 (116)
А.р. Внутренняя Монголия	19 274 279	16 (10)
Ляонин	35 721 693	245 (185)
Цилинь	22 560 053	120 (84)
Хэйлунцзян	32 665 546	69 (43)
Шанхай	11 859 748	1 913 (1 745)
в том числе 10 уездов городского подчинения	5 538 876	
Цзянсу	60 521 114	590 (434)
Чжэцзян	38 884 603	382 (278)
Аньхой	49 665 724	356 (224)
Фуцзянь	25 931 106	213 (138)
в том числе население Цзиньмэнь, Мацзу и других островов	57 847	
Цзянси	33 184 827	199 (126)
Шаньдун	74 419 054	486 (363)
Хэнань	74 422 739	446 (301)
Хубэй	47 804 150	255 (180)
Хунань	54 008 851	257 (177)
Гуандун	59 299 220	280 (191)

(временно отсутствуют данные о населении островов Дунша и Наньша)

Окончание таблицы

Административная единица высшего порядка	Численность насе- ления, чел.	Плотность, человек на 1 км ² (в скобках — в 1964 г.)
Гуанси-Чжуанский а.р.	36 420 960	158 (101)
Сычуань	99 713 310	176 (120)
Гуйчжоу	28 552 997	162 (97)
Юньнань	32 553 817	83 (52)
Тибетский а.р.	1 892 393	1,6 (1)
Шэньси	28 904 423	141 (101)
Ганьсу	19 569 261	43 (28)
Цинхай	3 895 706	5 (3)
Нинся-Хуэйский а.р.	3 895 578	59 (32)
Синьцзян-Уйгурский а.р.	13 081 681	8 (5)
Тайвань	18 270 749	508
Сянган, Аомэнь	5 378 627	5, 123
Число военных, находящихся на действительной службе в НОАК	4 238 210	

Примечания: 1. Численность населения провинции Тайвань — цифра, опубликованная тайваньскими властями по состоянию на конец июня 1982 г.; островов Цзиньмэнь, Мацзу и др. — на конец мая 1982 г.

2. Численность населения района Сянган рассчитана по данным, опубликованным администрацией Сянгана по состоянию на конец июня 1982 г.; района Аомэнь — по данным переписи населения 1981 г.

3. В отдельных труднодоступных местах Тибетского автономного района численность населения (28 601 человек) была определена по данным административной статистики.

VIII. Итоги выборочной проверки качества работы по всеобщей переписи.

Численность населения: повторный счет	— 0,71%
недоучет	— 0,56%
чистая ошибка	— 0,15%
Состав населения по полу: погрешность	— 0,03%
Возрастная структура: погрешность	— 6,15%
Число рождений в 1981 г.: недоучет	— 1,83%
Число смертей в 1981 г.: недоучет	— 4,40%

IX. Динамика некоторых показателей по сравнению с данными переписи 1964 г

	1964 г.	1981 г.	Прирост
1. Общая численность населения	694 581 759	1 008 175 288	313 593 529 (45,1%) 17 421 863 (2,1%)
1а. Среднегодовой прирост			
2. Численность ханьцев	651 296 368	936 703 824	285 407 456 (43,8%)

Окончание таблицы

	1964 г.	1981 г.	Прирост
2а. Численность национальных меньшинств	39 923 736	67 233 254	27 309 518 (68,4%)
2б. Число малых народов с насе- лением:			
более миллиона	10	15	
более 100 тыс.	10	13	
более 50 тыс.	3	7	
3. Образовательный уровень (на 100 тыс. жителей)			
высшее	416	599	
среднее II ступени	1 319	6 622	
среднее I ступени	4 680	17 758	
начальное	28 330	35	
доля неграмотных и полугра- мотных	38,1%	23,5%	
4. Численность городского насе- ления	127 103 041	206 588 582	79 485 582 (62,5%)
4а. Его доля в общей численности населения	18,4%	20,6%	
5. Плотность населения (человек на 1 км ²)	74	107	33
5а. Плотность населения 11 при- морских провинций	232,7	320,6	87,9 (37,8%)
5б. Плотность населения 18 внут- ренних провинций	47,3	71,4	24,1 (50,9%)

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА В КАПИТАЛИСТИЧЕСКИХ СТРАНАХ

Развитые капиталистические страны в силу особенностей их социально-экономического и демографического развития ранее других столкнулись с проблемами, вызванными демографическим переходом, и прежде всего с длительным и устойчивым падением рождаемости. Поэтому именно в этих странах впервые были выработаны меры, призванные влиять на демографические процессы, появилась демографическая политика. Параллельно с падением рождаемости здесь происходили глубокие социальные изменения, вызывавшие необходимость пересмотра прежних представлений о демографическом развитии. Все это вместе сформировало тот социально-демографический контекст, в рамках которого происходит выработка современных представлений о демографической политике. Опыт теории и практики демографической политики на Западе еще ждет всестороннего критического осмысления.

Тенденции рождаемости

Впервые устойчивое падение уровня рождаемости проявилось во Франции. У поколений французов, появившихся на свет во второй трети XVIII столетия, намечилось заметное сокращение среднего числа рожденных ими детей. Примерно через 100 лет перемены охватили и другие развитые страны. Падение уровня рождаемости продолжалось вплоть до поколений, появившихся на свет примерно на рубеже XIX—XX вв. Затем в некоторых странах начался более или менее заметный подъем, но у поколений 30-х годов рождения опять началось сокращение итоговых показателей рождаемости (см. Приложение).

Характерная черта современного этапа демографического развития подавляющего большинства стран Европы и Северной Америки — дальнейшее падение рождаемости или ее стабилизации на слишком низком, не обеспечивающем простого воспроизводства населения уровне. (Для обеспечения простого воспроизводства населения необходимо, чтобы величина коэффициента суммарной рождаемости была не ниже 2,1, а величина нетто-коэффициента воспроизводства населения — не ниже 1). Падение рождаемости в этих странах шло по-разному; схематически можно наметить несколько типов падения рождаемости. Первый из них — североамериканский. Для него характерно значительное повышение коэффициентов суммарной рождаемости (КСР) до начала 60-х годов, затем последовал спад от уровня значений КСР порядка 3,5—4,0 до 1,7—2,0 на середину 80-х годов. В странах Европы картина падения рождаемости значительно сложнее. Ее

удобнее рассмотреть, пользуясь делением зарубежной Европы на Северную, Западную и Южную.

Среди североευропейских стран только Ирландия и Исландия имели в течение 70-х и первой половины 80-х годов показатели рождаемости выше уровня, необходимого для поддержания простого воспроизводства населения (табл. 4.1, 4.2). Падение рождаемости происходило как в странах, где в начале 70-х годов она еще оставалась на относительно высоком уровне, так и там, где к этому времени она уже была критически низкой. К числу стран с хронически низкими показателями рождаемости относятся Дания, Швеция, Финляндия, Люксембург, ФРГ, Швейцария.

Динамика уровня рождаемости с странах Южной Европы не столь однородна. В середине 70-х годов произошло стремительное снижение рождаемости в Италии, которая как бы догнала в этом отношении своих северных соседей. В странах Пиренейского полуострова и в Греции этот скачок произошел в начале 80-х годов.

Можно наметить схему последовательности распространения низкой рождаемости в капиталистических странах Европы. Падение рождаемости ниже критического уровня произошло сначала в Скандинавских странах (без Норвегии), а также в ФРГ, Швейцарии и Люксембурге и пришлось на начало 70-х годов и ранее. За ними последовали

Таблица 4.1
Коэффициент суммарной рождаемости
(средний за пятилетний период)

Страна	1971—1975 г.г.	1976—1980 г.г.	1981—1985 г.г.	1986 г.
<i>Северная Европа</i>				
Великобритания	2,09	1,78	1,80	1,78
Дания	1,96	1,65	1,70	1,48
Ирландия	3,74	3,28	2,76	2,43
Исландия	2,85	2,43	2,19	1,93
Норвегия	2,24	1,77	1,68	1,71
Финляндия	1,61	1,66	1,70	—
Швеция	1,88	1,65	1,65	1,79
<i>Западная Европа</i>				
Австрия	2,00	1,66	1,58	1,45
Бельгия	1,96	1,70	1,57	1,53
Люксембург	1,68	1,48	1,45	1,44
Нидерланды	1,97	1,59	1,51	1,55
ФРГ	1,63	1,42	1,35	1,35
Франция	2,25	1,87	1,85	1,84
Швейцария	1,81	1,52	1,53	1,52
<i>Южная Европа</i>				
Греция	2,32	2,28	1,91	1,62
Испания	2,85	2,49	1,82	1,53
Италия	2,32	1,86	1,48	1,30
Португалия	2,69	2,38	1,94	1,61

Таблица 4.2
Нетто-коэффициент воспроизводства населения

Страна	1975 г.	1980 г.	1985 г.
<i>Северная Европа</i>			
Великобритания	0,921	0,732	0,697
Норвегия	0,848	0,906	0,856
Финдландия	0,949	0,823	0,801
Швеция	0,798	0,775	0,795
	0,851	0,804	0,828
<i>Западная Европа</i>			
Австрия	0,869	0,799	0,702
Бельгия	0,818	0,799	—
Нидерланды	0,793	0,770	0,729
ФРГ	0,680	0,689	0,604
Франция	0,917	0,932	0,873
Швейцария	0,763	0,731	0,720
<i>Южная Европа</i>			
Испания	1,330	1,029	—
Италия	1,023	0,790	—
Португалия	1,190	0,970	0,810

Источники: Blayo Ch. La fécondité en Europe depuis 1960: Convergence ou divergence? // European Population conference 1987: Issues and Prospects. Helsinki, 1987. P. 102; Demographic Yearbook 1986. N.Y., 1988. P. 564—569; Population. 1983. N 4—5. P. 732, 897; Chesnais J.-C. La transition démographique. 1986. P. 212—213.

остальные страны Западной Европы, а также Норвегия, Великобритания и Италия. И наконец, в начале 80-х годов низкой становится рождаемость в Испании, Португалии и Греции. Динамика среднего числа детей, рожденных одной женщиной разных реальных поколений в капиталистических странах Европы, — показателя, в отличие от КСР, не подверженного конъюнктурным, кратковременным воздействиям и дающего более точное представление об основных тенденциях уровня рождаемости, — подтверждает эту схему (см. Приложение).

Низкая рождаемость и общественное мнение

Отношение общественного мнения к проблеме низкой рождаемости в ряде европейских стран имеет длительную историю. Как уже говорилось, Франция раньше всех испытала на себе влияние демографического перехода, и многие вопросы, связанные с проблемами рождаемости, начали обсуждаться там по крайней мере с середины XIX в., когда появились признаки серьезной озабоченности по поводу медленного демографического роста страны. А весь период 1870—1940 гг. прошел под знаком пронаталистских настроений¹. В это время появилось множество книг, газетных статей и памфлетов, в

¹ McIntosh C.A. Population policy in Western Europe. N.Y.; L., 1983. P. 81.

которых приводились рассуждения относительно причин падения рождаемости и предлагались меры для преодоления этой тенденции. "Депопуляция" стала темой многочисленных дискуссий среди ученых. В 1896 г. был основан Национальный союз в поддержку роста населения, в 1921 г. возникла массовая Федерация союзов больших семей. В 1920 г. создается Высший совет по проблемам рождаемости, в 1939 — Высший комитет по проблемам населения, разработавший Семейный кодекс — основу современного французского законодательства о семье, в 1945 г. — Высший консультативный комитет по проблемам населения и семьи. Создание последнего связано с именем генерала де Голля. В течение своих 11 заседаний, 7 из которых проходили под руководством самого де Голля, комитет разработал мероприятия, направленные на расширение и совершенствование мер помощи семье. В том же 1945 г. создается Национальный институт демографических исследований (INED) — одна из самых авторитетных на Западе научных организаций, занимающихся изучением демографических проблем.

Франция стала первым современным государством, попытавшимся с помощью специальных законодательных мер воздействовать на ход своей демографической эволюции. Мероприятия демографической политики проводятся в стране вот уже без малого 100 лет, и все эти годы они имеют пронаталистскую направленность, хотя никогда не образовывали цельной, достаточно скоординированной системы с четко определенной тактикой. Конкретный характер мер существенно менялся, отражая не в последнюю очередь изменение самих представлений о возможностях, путях и методах воздействия на демографическую сферу. Так или иначе, но Франция стала своеобразным демографическим полигоном, дающим богатый материал для изучения различных методов демографической политики и их эффективности.

В Германии озабоченность низкими темпами роста населения имеет значительно более короткую историю. Реакция общественного мнения на падение рождаемости обозначалась там в конце XIX в. и к 1914 г. в стране уже существовала значительная литература по этому предмету². После первой мировой войны пронаталистские настроения продолжали находить себе почву, и в 1921 г. возник Национальный союз ассоциаций больших семей³. Однако существовало и сильное движение в поддержку внутрисемейного регулирования деторождений, влияние которого, правда, сильно упало с приходом к власти фашистов, чьим лозунгом был националистически, расистски окрашенный пронатализм. Была введена система семейных займов, а в 1941 г. были приняты меры к ослаблению внутрисемейного контроля рождаемости⁴.

Пронаталистские настроения обозначались в конце XIX в. и в Швеции. В 30-е годы XX в. был официально сформулирован определенный демографический курс, сочетавший материальное сти-

² Glass D.V. Population: Policies and movements in Europe. Oxford, 1940. P. 270—272.

³ McIntosh C.A. Op. cit. P. 60.

⁴ Calot G., Hehcht J. The control of Fertility Trends // Population decline in Europe. N.Y., 1978. P. 192; McIntosh C.A. Op. cit. P. 60—62.

мулирование индивидуальной рождаемости с либеральной политикой регулирования деторождения⁵, что отличало шведскую демографическую политику от демографической политики Франции и Германии тех лет.

Примеры Франции и Швеции не были единичными. Среди других стран, переживавших падение рождаемости, Бельгия и Дания приняли меры отчетливо пронаталистского характера, близкие по стилю французским и шведским⁶. Но, видимо, права К. Алисон Макинтош, когда пишет, что пронаталистская настроенность общественного мнения в межвоенный период и ранее (Франция) связана прежде всего с национально-стратегическими, оборонными соображениями⁷.

Но были и страны, где общественное мнение не проявляло заметной озабоченности неблагоприятными демографическими тенденциями. Это прежде всего относится к Великобритании, для которой беспокойство по поводу демографических проблем было и остается нехарактерным.

В Соединенных Штатах, где демографическая ситуация долгое время была благоприятной, общественное мнение не проявляло признаков озабоченности ходом демографического развития в том смысле, в каком это характерно для Франции и ряда других европейских стран на разных этапах их истории. Наоборот, продолжающийся приток иммигрантов создавал у части населения опасения, что население США растет слишком быстро. Это нашло свое выражение, в частности, в докладе, подготовленном в начале 70-х годов комиссией "Рост населения и будущее Америки", учрежденной Конгрессом по просьбе президента. Комиссия, проанализировав демографическую ситуацию в США в прошлом, пришла к заключению, что будущий рост населения, превышающий тот, который может быть экстраполирован из его роста в прошлом, не принесет Соединенным Штатам никаких выгод — экономических, экологических, государственных или социальных, и что поэтому была бы желательной перспектива стабилизации населения⁸.

Современная ситуация в большинстве из рассматриваемых стран существенно отличается от довоенной — общественный климат стал иным. Но следует сразу же оговориться, что оценить современное положение сложнее, чем прошлое, ставшее уже историей. При ближайшем рассмотрении выявляется определенная структура мнений. Можно говорить о мнениях относительно самого уровня рождаемости и мнениях о том, можно и следует ли пытаться каким-либо образом воздействовать на него. Необходимо различать мнения ученых и мнения политиков, а также то, что является общественным мнением в самом широком смысле слова — общественный климат, общую настроенность в отношении тех или иных демографических и

связанных с ними социальных проблем. Не претендуя на полноту картины, попытаемся дать представление о наиболее характерном в общественном мнении европейских стран, опираясь прежде всего на высказывания различных ученых и содержащиеся в их работах оценки.

Отношение к текущим тенденциям рождаемости

Общественное мнение большинства европейских стран склонно к осторожности и умеренности в оценке современной демографической ситуации. Так, результаты выборочного исследования в Нидерландах, проведенного в 1983 г., показывают, что общественное мнение равномерно распределено по отношению к перспективе уменьшения населения. Падение рождаемости оценивается негативно лишь меньшинством, хотя старение населения рассматривается в качестве серьезной национальной проблемы⁹. К.А. Макинтош считает, что даже во Франции, стране, где отношение к низкой рождаемости не отличается такой терпимостью, как в соседней Великобритании или в Скандинавских странах, было бы в корне неверно приписывать всему населению "недифференцированный пронатализм"¹⁰. Западногерманский демограф Г. Шубнел замечает, что ни среди широкой общественности, ни среди ученых ФРГ нет решительных сторонников положительного роста населения. Он объясняет это, в частности, хорошей осведомленностью западных немцев о проблемах развивающихся стран, явившихся последствием демографического взрыва¹¹. Однако случай ФРГ особый и заслуживает более внимательного рассмотрения.

Позиции, занимаемые отдельными учеными, в целом коррелируют с господствующими в их странах представлениями. Попытаемся проиллюстрировать отношение европейской научной общественности к ситуации, при которой не обеспечивается простое воспроизводство населения. "В настоящее время нет оснований для слишком серьезного беспокойства относительно низкого уровня рождаемости, — считает голландский ученый Й. ван ден Брейкель, — что вовсе не означает, что нет необходимости самым серьезным образом изучать демографические проблемы; должны быть найдены ответы на вопросы, когда и почему продолжительная низкая рождаемость может считаться социально неприемлемой"¹². Близких взглядов придерживаются и многие другие специалисты.

По мнению французских демографов Ж. Кало и Ж. Эшт, "отрицательный рост населения сам по себе не есть демографическое событие

⁵ McIntosh C.A. Op. cit. P. 70.

⁶ Glass D.V. Op. cit. P. 314—343.

⁷ McIntosh C.A. Op. cit. P. 76.

⁸ Westoff C. Population policy in the USA // Population policy in developed countries. N.Y., 1974. P. 732.

⁹ Rozendal P., Moors H. Attitudes towards population trends and population policy in the Netherlands, compared with some data from other Western European countries // European demographic information Bulletin, 1983. Vol. 14, N 4. P. 143.

¹⁰ McIntosh C.A. Op. cit. P. 95.

¹¹ Schubnel H. Review of C.A. McIntosh "Population policy..." // Population and development review. 1984. Vol. 10, N 1. P. 138.

¹² Brekel van den J.C. Population policy in the council of Europe region: Policy responses to low fertility conditions. Strasbourg, 1982. P. 3.

очень большого значения, но он имеет могущественное воздействие на общественное мнение, и правительства поэтому должны объяснить свои позиции по отношению к демографическим тенденциям"¹³. Бельгийский ученый Р. Клике высказывает мнение, что временное сокращение населения в Европе не только возможно, но и желательно¹⁴.

Хорошо знакомый с демографическими проблемами Европы югославский демограф Мирослав Мацура указывает на наличие двух точек зрения на низкую рождаемость в Европе. Согласно первой из них, "пессимистической", рождаемость будет оставаться низкой, что приведет к глубоким социально-демографическим изменениям (сокращение и старение населения). Вторая точка зрения, "оптимистическая", сводится к тому, что в будущем может произойти спонтанное восстановление рождаемости на необходимом для поддержания по крайней мере простого воспроизводства уровне¹⁵.

Уже упоминавшийся Й. ван ден Брекекль вполне справедливо замечает, что оценки ситуации в разных странах в высокой степени связаны с особенностями социально-экономического положения в той или иной стране; в частности, существенную роль может играть экологическая проблема, как это имеет место в Нидерландах, где именно экологические опасения во многом определяют позицию общественности по отношению к демографическим перспективам страны — наилучшим там признается вариант спонтанного перехода к стационарному населению¹⁶. Но нельзя недооценивать и факторов исторического опыта, что особенно актуально для такой страны как ФРГ, где в течение многих лет после войны демография оставалась на позиции дискредитированной науки, подготовка демографов и смежных специалистов была заброшена и практически не проводилось никаких исследований. Даже сам термин "демографическая политика" долгое время был табуирован, а демографические проблемы стали привлекать внимание политических партий только начиная с 1976 г. Любые попытки активного подхода к ним воспринимались очень болезненно, лучшим ответом на демографические тенденции признавалось приспособление к ним, и преобладало мнение, что численность населения должна стабилизироваться на уровне, существенно более низком, чем нынешний.

В начале 80-х годов группой экспертов был подготовлен доклад, рекомендуемый в качестве средства борьбы с абсолютным сокращением населения разработку и проведение демографической политики, имеющей целью нулевой рост населения. Однако парламент сосредоточил обсуждение исключительно на вопросах семейной политики, что вполне согласуется с западногерманской традицией: семейная политика — да, демографическая политика — нет¹⁷.

Г. Шубнелъ указывает, что сменяющие друг друга правительства никогда не делали заявлений относительно своих демографических целей; но в то же время были выработаны цели семейной политики и созданы специальные организации, призванные обеспечить достижение этих целей, которым выделялись соответствующие ресурсы. Все это делалось в надежде на так называемый "побочный эффект" семейной политики, в результате которого супружеские пары захотят иметь больше детей. Но, как отмечает западногерманский демограф, размер семейных пособий всегда был слишком небольшим, чтобы оказывать влияние на число детей в семье. Г. Шубнелъ указывает также, что если бы правительству и парламенту удалось достичь соглашения в вопросе о цели демографической политики, такой целью стал бы нулевой рост населения. Обсуждения в кругах общественности и экспертов показывают, что в стране нет серьезных сторонников положительного роста населения. Лучшим ответом на негативные демографические тенденции признавалось приспособление к ним. Однако с приходом к власти христианских демократов наметился известный сдвиг в сторону большей озабоченности демографическими проблемами страны¹⁸.

Определенное значение имеют экономические, националистические и культурные опасения, характерные для многих стран Европы, которые вызываются хронически низким уровнем рождаемости. Так, для Швеции долгое время было характерно слабое внимание к собственно демографическим процессам — общественное мнение было сосредоточено на проблемах женской эмансипации. Но в конце 70-х годов общественный климат в стране кардинально изменился — заговорили о серьезной ситуации, создаваемой затяжным падением рождаемости. При этом в качестве главных негативных последствий низкой рождаемости назывались гипертрофия системы социального страхования и угроза культурному единству страны. Можно, видимо, согласиться в целом с мнением К.А. Макинтош, считающей, что "во взглядах на последствия низкой рождаемости в странах Европы произошел переход от макроэкономического к микроэкономическому рассмотрению, при котором акцент делается на учете индивидуальных и семейных интересов, хотя, конечно, в реальности обе точки зрения продолжают противоборствовать. Но при этом в общественном мнении присутствует озабоченность ростом социальных, культурных, финансовых и других проблем, к которому ведет затяжная низкая рождаемость"¹⁹.

¹³ Calot G., Hecht J. Op. cit. P. 195.

¹⁴ Cliquet R. Policy implications of the qualitative aspects of family-size variation in a post-transitional stationary population model // Recent population change calling for policy action. Athens. 1980. P. 30.

¹⁵ Macura M. Summary of discussion on fertility // Ibid P. 399.

¹⁶ Brekel van den J.C. Op. cit. P. 2.

¹⁷ Schubnel H. Op. cit. P. 137.

¹⁸ Ibid. P. 136—138.

¹⁹ McIntosh C.A. Op. cit. P. 184—191.

В общественном мнении на Западе относительно того, можно ли и следует ли осуществлять вмешательство в ход демографических процессов с целью их изменения, преобладает точка зрения, получившая в зарубежной литературе название "либеральной". Согласно ей низкий уровень рождаемости в западных странах является следствием ряда глубоких изменений в обществе, приведших к большей автономности его членов, увеличивших уровень их запросов и значительно изменивших систему ценностей. Указывают на рост благосостояния, возвышение требований и ожиданий (что распространяется и на детей), более высокие требования, предъявляемые к образованию детей, экономическую эмансипацию женщин, рост их внесемейных ориентаций²⁰. Ввиду всех этих изменений перспектива вмешательства представляется многим западным авторам весьма проблематичной. Уже упоминавшееся исследование, проведенное в Нидерландах в 1983 г., показывает, что общественное мнение страны настроено весьма оппозиционно по отношению к мерам пронаталистской демографической политики²¹.

В этой связи небезынтересно обратиться к характеристике современного подхода к демографическим проблемам на Западе, данной М. Мацурой. Он считает, что современное отношение к демографическим проблемам в Западной Европе может быть определено как эгалитаристское. Концепция эгалитаризма обычно рассматривается в более широком контексте демократии, социальной справедливости и прав человека или в тесном сочетании с ними. При этом имеются в виду три различных, но взаимосвязанных аспекта: 1) исключение репрессивных мер; 2) положительные экономические, социальные и образовательные меры и институты, призванные свести к минимуму социальную дискриминацию; 3) примат индивидуального решения, принимаемого без опасений негативных последствий. Три эти элемента являются обязательными, вне зависимости от того, проводится ли демографическая политика явно или заложена в общегосударственной политике. М. Мацура указывает на сложность оценки преимуществ и недостатков уменьшения населения в современных условиях, созданных текущей демографической политикой, по сравнению с иной ситуацией, при которой население будет постоянным, но что потребует иных, более решительных мер. В то же время он считает, что перед лицом длительного падения рождаемости необходимо уже сейчас принимать меры, обеспечивающие более высокую демографическую стабильность²².

С мнением М. Мацуры согласуется взгляд другого югославского исследователя М. Рашевича, который считает, что хотя перспектива дальнейшей депопуляции в Европе вполне возможна, следует принять

меры демографического вмешательства, поскольку "толерантная" депопуляция — явление временное²³.

Согласно Ж. Кало и Ж. Эшт, "задача поддержания рождаемости — при условии, что исключены принуждение и подкуп под права человека, — это высоко благородная социальная цель"²⁴. Разумеется, и здесь существуют различия, связанные прежде всего с особенностями историко-культурного контекста в отдельных странах. Так, если в ФРГ политические деятели, опрошенные К. Алисон Макинтош, нередко вообще отказывались говорить на темы демографического вмешательства²⁵, то представители шведских политических и общественных кругов не считали, что у правительства могут возникнуть серьезные препятствия на пути введения таких мер, разумеется, если у него возникнет подобная идея²⁶. Во Франции же, где издавна существовала практика демографического вмешательства, растет скептицизм по отношению к его допустимости и практическому эффекту, что объясняется уменьшением влияния и возможностей государства в этой области, ростом "индивидуальной автономности" и кардинальным изменением общественного климата²⁷. Можно сослаться и на мнение чехословацкого демографа Й. Коубека, который утверждает, что "современной тенденцией, наблюдаемой в последние годы в развитых странах, является возрастающее нежелание государственных органов оказывать влияние на демографические решения и поведение людей"²⁸.

Низкая рождаемость и отношение правительств

Отношение большинства европейских правительств к ситуации низкой рождаемости итальянский демограф П. де Сандре охарактеризовал как неопределенное и нейтрально-двусмысленное²⁹.

Как же реагируют правительства на создавшуюся в их странах ситуацию? Ответ на этот вопрос крайне важен, так как по нему мы видим, сознается ли существующий уровень рождаемости национальной проблемой и признается ли это основанием для пронаталистской демографической политики. По данным Европейской экономической комиссии ООН преобладает официальное мнение, что существующий уровень рождаемости (речь идет о периоде 1978—1987 гг.) удовлетворителен. За желательность более высокого уровня рождаемости высказываются лишь правительства Франции, Люксембурга, ФРГ и Греции. С 1976 по 1987 г. позиции европейских правительств практически не изменились. Точку зрения о том, что рождаемость

²⁰ Schubnel H. Op. cit. P. 136—137.

²¹ Rozendal P., Moors H. Op. cit. P. 141.

²² Macura M. A note on egalitarian aspects of population policy // Recent population change... P. 327, 330.

²³ Rasevic M. Some remarks on depopulation in developed countries // Ibid. P. 351.

²⁴ Calot G., Hecht J. Op. cit. P. 196.

²⁵ McIntosh C.A. Op. cit. P. 176.

²⁶ Ibid. P. 168.

²⁷ Ibid. P. 124—125.

²⁸ Koubek J. Mezinárodní srovnání koncepcí a opatření populační politiky v vyspělých zemích // Populační vývoj v kontextu sociálního rozvoje. Praha, 1986. S. 162.

²⁹ Sandre de P. Op. cit. P. 150.

Таблица 4.3

Отношение правительств к возможному воздействию
на процесс рождаемости, 1978—1987 гг.

Позиция правительства	Северная Европа	Западная Европа	Южная Европа	Северная Америка
1. Существующий уровень рождаемости признается слишком низким; вмешательст- во допускается; при- меняются меры конт- роля	—	Люксембург, Франция	Греция	—
2. Существующий уровень рождаемости признается слишком низким; вмешательст- во не допускается; меры контроля не применяются	Швеция (с 1982 г.; до 1982 г. зани- мала позицию 4)	ФРГ	—	—
3. Существующий уровень рождаемости признается удовлетво- рительным; применя- ются меры контроля в целях его поддер- жания	Ирландия	Бельгия (с 1980 г.; до 1980 г. зани- мала позицию 4)	—	—
4. Существующий уровень рождаемости признается удовлетво- рительным; вмеша- тельство не допуска- ется; меры контроля не применяются	Великобита- ния, Дания, Исландия, Норвегия, Финляндия	Австрия, Ни- дерланды, Швейцария	Испания, Ита- лия, Португа- лия	Канада, США

Источники: World population Trends and Policies, 1979. N.Y., 1980. Vol. 2. P. 101; 1981. N.Y., 1982. Vol. 2. P. 841; 1983. N.Y., 1985. Vol. 2. P. 194; 1987. N.Y., 1988. P. 107.

в стране находится на слишком низком уровне, высказало в 1982 г. шведское правительство. Однако к возможности вмешательства с целью повышения этого уровня оно по-прежнему относится отрицательно³⁰. Правительство США и Канады также удовлетворены наблюдаемыми в их странах уровнями рождаемости.

По вопросу о возможности какого-либо воздействия на процесс рождаемости большинство европейских стран придерживается позиции нейтралитета. Данной позиции придерживается и правительство ФРГ, страны с одним из самых низких в Европе показателей рождаемости. По отношению к уровню рождаемости и возможности вмешательства европейские страны могут быть разделены на 4 группы (табл. 4.3).

³⁰ Maublin W.P. Measuring the impact of population policies and programmes on fertility // Fertility and family. N.Y., 1984. P. 381.

Только Франция, Люксембург и Греция составляют группу стран, номинально признающих возможность пронаталистской демографической политики. Но реально она существует только в первых двух странах. Другую группу, официально признающую возможность ограниченного вмешательства в целях поддержания существующего уровня рождаемости, образуют Ирландия и Бельгия (последняя только с 1980 г.). Остальные страны не считают возможным даже такое вмешательство. В конечном счете, как отмечают западные исследователи, реакция правительства на низкую рождаемость зависит от той роли, какую играет государство в обществе, и от степени, до которой оно считает законным вмешательство в репродуктивные решения супружеских пар ради блага общества как целого. Кроме того, низкая рождаемость в настоящее время является следствием ряда параллельно происходящих социальных изменений, каждое из которых имеет свой антинаталистский эффект и каждое из которых идет вразрез с идеей правительственного вмешательства³¹. И, видимо, правы те, кто считает, что в рассматриваемых нами странах в настоящее время существует явная тенденция к невмешательству в процессы, обуславливающие ход естественного воспроизводства, и принятию складывающейся демографической ситуации как данности³².

Демографические цели и демографическая политика

Правомерен будет вопрос: можно ли считать, что в рассматриваемых странах отсутствуют демографические цели? Утвердительный ответ был бы возможен только при поверхностном взгляде на имеющуюся там ситуацию и был бы сугубо формальным. Скорее всего, любая из стран имеет такие цели, но чаще всего не выражает их в явном виде. Определенная формулировка целей встречается редко. Так, количественно сформулированная цель была высказана правительством Греции (нетто-коэффициент воспроизводства населения выше 1), а качественно формулировали свои демографические цели правительства Финляндии (не должно быть уменьшения населения ни в одной части страны, чистый коэффициент воспроизводства должен возрастать) и Франции (уровень рождаемости близкий или несколько более высокий, чем необходимо для обеспечения воспроизводства поколений). Остальные правительства, воздерживаясь от декларирования демографических целей, а чаще отрицая, что таковые вообще присутствуют, тем не менее высказываются в пользу разнообразных мер помощи семьям с детьми, мотивируя их чисто социальными соображениями. Вряд ли подлежит сомнению, что подобные меры имеют и скрытый демографический смысл, причем в ряде случаев не меньший, чем тот, что вкладывается в акции открыто демографического звучания. К этому вопросу мы еще вернемся.

³¹ Schubnel H. Op. cit. P. 136—137.

³² Kaa van de D.J. Towards a population policy for Western Europe // Population decline... P. 3.

Можно ли все же говорить о существовании демографической политики в странах Западной Европы и Северной Америки? Видимо, ответ на этот вопрос можно получить только при условии принятия определенной точки зрения на сущность понятия "демографическая политика". Сейчас преобладает двойственный подход к определению этого феномена. Демографическую политику определяют узко и более широко. В первом случае речь идет о прямом (или косвенном) воздействии на демографические тенденции; во втором же случае под демографической политикой понимают демографические аспекты и последствия разнообразных мер, предпринимаемых в рамках широко понимаемой социальной политики. Широкое понимание демографической политики становится все более популярным среди западных ученых. На его основе разрабатывается концепция социальной адаптации, которая признается рядом ученых наиболее перспективной формой демографической политики.³³ Идея социальной адаптации, т.е., по существу, приспособления к спонтанно меняющимся демографическим тенденциям, находит множество сторонников в ФРГ, Нидерландах и Швеции. Голландский демограф Д. ван де Каа выделяет и третий, промежуточный тип правительственной политики в демографической сфере — политику, "предпринимаемую в основном вследствие других (недемографических) причин, но учитывающую и демографические факторы"³⁴. Такое отношение к демографической политике подразумевает учет демографических тенденций, но отсутствие четко выделенного сектора государственной деятельности, призванного реализовать соответствующий набор мер. Это скорее определенный аспект общегосударственной политики.

При анализе демографической политики необходим учет широкого круга гуманитарных, идеологических, экономических, социальных и других факторов. Исследователь демографической политики в Европе Д. Гласс писал в 1954 г.: "Мы должны принять как аксиому, что социальная политика никогда не бывает односторонней и редко по-настоящему последовательна"³⁵. А П. де Сандре констатировал наличие в западноевропейских странах тенденции к принятию многоцелевых мер, где строго демографические цели чаще всего выражены непрямо³⁶.

Поэтому при описании конкретных ситуаций в той или иной стране предпочтение обычно отдается широкому пониманию демографической политики, так что последняя при этом включает как скрытые, так и явные, как случайные, так и преднамеренные, как прямые, так и косвенные меры. При этом теоретизирование по поводу сущности, целей, возможности демографической политики отходит на второй план, уступая место анализу широкого круга мер, существующих за редкими исключениями повсеместно и как бы

условно принимаемых авторами исследований за "меры демографической политики".

Следует отметить, что на Западе были сделаны попытки анализа демографической политики в странах Западной Европы, исходя из узкого, параметризованного ее определения. В качестве примера можно привести обстоятельное исследование новозеландского демографа К. Алисон Макинтош "Демографическая политика в странах Западной Европы", в котором разбирается демографо-политическая ситуация в трех странах: Франции, Швеции и ФРГ; причем критериям строгой (в узком понимании) демографической политики удовлетворяет только демографическая политика Франции. А как иллюстрацию разных подходов при характеристике одной и той же ситуации служат два высказывания известных западноевропейских демографов. Так, Г. Вунш писал: "Хотя и не могущие быть названными демографической политикой, меры с широкими пронаталистскими целями были приняты в нескольких странах"³⁷. Ж. Кало и Ж. Эшт полагали: "Есть лишь несколько примеров активной демографической политики в современных условиях. В подавляющем большинстве стран тенденции были как бы предоставлены самим себе"³⁸.

Вряд ли было бы целесообразно ограничиваться лишь "строгим" подходом к определению демографической политики, поскольку при этом вне рассмотрения неизбежно оказался бы широкий набор практических мер, объективно связанных с прокреативными процессами на уровне целых стран. Как замечает голландский исследователь Петерс, семейная политика вместе с политикой населения (демографической политикой в узком смысле слова) и политикой равных прав (эмансипация) образуют нерасторжимое трио, так как каждая сообщает другой дополнительное измерение и ни одна из них не может быть названа совершенно самостоятельной³⁹. Поэтому, на наш взгляд, концепция двухуровневого подхода к демографической политике может быть принята в качестве рабочей модели, с помощью которой можно довольно адекватно уяснить существующую в странах Западной Европы ситуацию в области мер демографической политики.

В связи с вопросом о сущности демографической политики следует определить ее цели, а также факторы, ограничивающие возможности достижения этих целей. В вопросе о целях большинство ученых так или иначе сходятся в том, что демографическая политика — это не самоцель, но средство улучшения качества жизни, как в материальном, так и в социально-моральном смысле⁴⁰. Правда, она может рассматриваться и как средство достижения таких целей, как экономическое процветание, поддержание национального могущества и культурной самобытности⁴¹. Однако во всех рассуждениях сама демографическая политика выступает исключительно инструментом, что не исключает,

³³ Brekel van den I.C. Op. cit. P. 12—23; McIntosh C.A. Op. cit. P. 175.

³⁴ Kaa van de D.J. Op. cit. P. 7.

³⁵ Цит. по: Kaa van de D.J. Op. cit. P. 216.

³⁶ Sandre de P. Op. cit. P. 150.

³⁷ Wunsch G. A review of the prospects // Population decline... P. 239.

³⁸ Calot G., Hehcht J. Op. cit. P. 191.

³⁹ Цит. по: Brekel van den I.C. Op. cit. P. 6.

⁴⁰ Ibid. P. 9.

⁴¹ Kaa van den D.J. Op. cit. P. 216; McIntosh C.A. Op. cit. P. 232.

разумеется, того, что в качестве такового она может иметь более или менее конкретные демографические цели.

Большое место в аргументации западных авторов придается проблеме морально-этических ограничений, стоящих перед теми, кто реализует демографическую политику в любой ее форме. Это вопрос об уважении и гарантии индивидуальных прав, свободы принятия решений. Трудно избежать впечатления, что он служит краеугольным камнем во всех теоретических построениях западных ученых. Пока демографическая политика не ограничивает возможностей выбора, но наоборот, увеличивает их, против нее не может быть возражений. Однако политика, ограничивающая возможности выбора, всегда должна быть поставлена под сомнение, необходим отказ от всяких запретительных мер — таков лейтмотив высказываний большинства ученых⁴². Но есть и обратная сторона медали, как замечает шведский ученый Ян Хофстен, — ответственность перед обществом, которое в свою очередь должно защитить себя от негативных последствий гипериндивидуализации⁴³. Но все же следует признать, что сторонникам большей свободы в вопросе об индивидуальных и семейных правах принадлежит преимущество. К этому следует добавить, что перед правительствами большинства европейских стран стоят и серьезные политико-законодательные ограничения в их возможности вызвать хотя бы небольшой рост рождаемости. Так в 1972 г. Министерством Внутренних дел ФРГ на основе конституции и Принципов Тегеранской Декларации 1968 г. было выработано положение, гласящее, что "защита брака и семьи не означает, что государство стремится к многодетным семьям, как цели демографической политики"⁴⁴.

В то же время продолжающееся снижение рождаемости заставляет некоторых авторов усомниться в том, что современные "либеральные" (в традиции *laissez faire*) взгляды на демографическую политику смогут удержаться в будущем, чреватом значительно более серьезными проблемами.

Уже сейчас есть достаточно свидетельств того, что традиционный эгалитарно-либеральный комплекс представлений подвергается некоторому критическому пересмотру. При этом делается попытка выйти из тупика, созданного исключительным приоритетом индивидуальных интересов, как-то смягчить этот классический крен ссылками на общественную сознательность и ответственность. Это делают те ученые, которых серьезно тревожит перспектива неуклонного сокращения населения и которые не очень полагаются на автоматическое восстановление "демографического здоровья". Представляется уместным замечание М. Рашевича о том, что перед учеными и общественными деятелями на Западе встала очень серьезная проблема гармонизации индивидуальных решений и широких социальных интересов⁴⁵.

⁴² Kirk N. Population policies in non-socialist countries // International population conference in Manila. Liège, 1981. Vol. 1. P. 373—386; Calot G., Hehcht J. Op. cit. P. 194.

⁴³ Цит. по: Brekel van den J. C. Op. cit. P. 9.

⁴⁴ McIntosh C. A. Op. cit. P. 208.

⁴⁵ Rasevic M. Op. cit. P. 352.

Практика демографической политики

Напомним, что когда речь заходит об описании мер демографической политики в той или иной стране (группе стран), предпочтение обычно отдается широкой концепции демографической политики. Классификация мероприятий, так или иначе воздействующих на демографическое поведение индивидов, отличается сложностью. Существуют разные подходы к членению сферы демографической политики. Согласно классификации К.А. Макинтош, меры введенные правительствами с целью воздействия на уровень рождаемости и благополучие индивидов и семей, можно подразделить на три категории: 1) законодательные меры, призванные обеспечить супружеские пары возможностями реализовать их право на воспроизводство; 2) экономические меры, направленные на уменьшение материальных трудностей семейной жизни или на предоставление шкалированных вознаграждений в обмен на требуемое репродуктивное поведение; 3) меры по преодолению противоречий, мешающих сочетанию женской занятости и материнства⁴⁶.

Законодательные меры

Законодательные меры в демографической политике можно разделить на регулирующие вступление в брак и развод и способствующие регулированию деторождений. На протяжении всей второй половины XX в. в большинстве стран наблюдалась тенденция к расширению индивидуальных прав в демографической сфере. Это нашло свое выражение, в частности, в провозглашении права индивидов решать свободно и независимо вопрос о числе детей и времени их рождения (этот принцип был принят Международной конференцией по правам человека в Тегеране в 1968 г.) и права знать о средствах реализации вышеупомянутого права и обладать ими (этот принцип был принят Генеральной Ассамблеей ООН в 1969 г.). Ранее других из числа западных стран на путь модернизации соответствующих законодательств встали Скандинавские страны, Великобритания, Франция, США и Канада. В большинстве же других этот процесс все еще продолжается. Наиболее консервативно законодательство стран Пиренейского полуострова, где традиционно сильно влияние католических воззрений.

Законодательство в области брака и развода

Главным фактором влияния брака на демографическое поведение является минимальный возраст вступления в брак. Минимальный возраст вступления в брак для мужчин варьирует от 21 года (ФРГ) до 16 лет (Великобритания); 18-летний возраст является наиболее распространенным. Для женщин возрастной ценз ниже: от 18 (большин-

⁴⁶ World population trends and policies. 1981. P. 41.

ство стран) до 14 лет (Греция). В течение нескольких десятилетий минимальный возраст вступления в брак повышался, однако современной тенденцией является его снижение, что интерпретируется некоторыми авторами как отражение изменений в статусе молодежи, расширения их прав, эмансипации⁴⁷.

Законодательство, регулирующее развод, в целом характеризуется тенденцией к либерализации. Но различия между странами все еще весьма велики. Правда, следует отметить, что перемены в этой области законодательства происходят непрерывно и поэтому группировки стран по характеру законодательства быстро устаревают. Тем не менее можно выделить следующие группы. В Ирландии и странах Пиренейского полуострова развод практически невозможен. Во Франции, Италии, Греции закон предусматривает ряд поводов, формально приводящих к разводу. В Бельгии, Финляндии, ФРГ законодательство о разводе более либерально, но не в такой степени, как в Великобритании, Нидерландах, Скандинавских странах и странах Северной Америки, где достаточным поводом к разводу считается взаимное признание супругами нежелательности продолжения брака. В ряде стран (Бельгия, Дания, Франция, Нидерланды) помимо развода существует также сепарация, не означающая юридического прекращения брака, но разрешающая сожительство с другим партнером, не квалифицируемое в этом случае как измена. Часто она бывает обязательным шагом, предшествующим формальному разводу.

Законодательство в области регулирования рождаемости

Эта сфера может быть подразделена на законодательство в области: 1) контрацепции, 2) аборта и 3) стерилизации.

Современная ситуация в области контрацептивного законодательства довольно однородна в рассматриваемой группе стран. Практически повсюду, исключая Ватикан и Мальту, доступ к контрацептивам открыт законом. Раньше других по этому пути пошли страны Северной Европы, Великобритания, ФРГ, США и Канада. А последними — Греция, Ирландия и Испания. Для иллюстрации происшедших изменений, приведших к легализации контрацепции, приведем пример Франции.

Официальной политики в области контрацепции во Франции не было до 1920 г. Закон 1920 г. запрещавший аборт, запрещал также антинаталистскую пропаганду, распространение и продажу контрацептивов. В 1967 г. увидел свет новый закон. Ниже приведено сравнение законов 1920 и 1967 гг.

Закон 1920 г.

1. Антинаталистская пропаганда или пропаганда в пользу контрацепции запрещена.

Закон 1967 г.

1. Антинаталистская пропаганда или пропаганда в пользу контрацепции запрещена.

2. Продажа контрацептивов запрещена, даже если она не связана с пропагандой*.

3. Использование контрацептивов официально не запрещено.

2. Изготовление, ввоз и продажа контрацептивов разрешены при условии, что они не сопровождаются пропагандой.

3. Использование контрацептивов официально не запрещено и для его облегчения создаются специальные информационные центры.

* Исключение было сделано только для презервативов, рассматриваемых как средство борьбы против венерических заболеваний.

В 1974 г. был принят новый закон о свободном предоставлении необходимых средств контрацепции, консультаций и услуг в сфере планирования семьи. Большинство средств контрацепции распространяется только через аптеки и только по рецепту врача. Средства эти могут быть выданы несовершеннолетним бесплатно в центрах планирования семьи при наличии предписания врача.

Законодательство в области аборта

Ни в одной из сфер законодательства, связанных с демографическими процессами, нет такого расхождения в исходных положениях и одновременно такого расхождения между теорией и практикой, как в случае аборта, поскольку в рассматриваемых нами странах наблюдается весь спектр возможных значений, от полного запрещения до полного разрешения аборта, а история отдельных национальных законодательств имеет порой драматический характер.

В странах Южной Европы, а также в Ирландии аборт все еще пребывает под запретом. Исключение в этой группе стран составляет Италия, где с 1978 г. аборт производят по просьбе женщины. В Греции, несмотря на общий запрет, аборт возможен в случае плохого здоровья матери. В Испании, Португалии и на Мальте аборт запрещен.

Противоположность этой группе составляют Скандинавские страны и Великобритания, где аборт производится без ограничений или в соответствии с широким набором медико-социальных показаний, что делает его практически общедоступным. Весьма либеральна политика в отношении аборта в большинстве стран Западной Европы. В Бельгии и Нидерландах формально находятся в силе законы, запрещающие аборт, но на практике он широко распространен, так как предусматриваемые законами санкции не налагаются уже давно.

Эволюция политики в области аборта во Франции имеет самую долгую историю, и поэтому мы остановимся на ней подробно.

Начало законодательству об аборте было положено "Кодексом Наполеона" в 1810 г. Он приравнивал аборт к убийству, и женщина, совершившая его, должна была предстать перед судом. Число осужденных, впрочем, было чрезвычайно мало — около 100 в год⁴⁸. Закон оказался мало эффективным. Между тем, несмотря на то что в появившейся позднее обширной литературе, обсуждающей причины "демографической слабости французской нации", высказывались самые

⁴⁷ Kaa van de D.J. Op. cit. P. 8.

⁴⁸ La politique démographique des pays développés N.Y., 1974. P. 157.

разные суждения, отношение к аборту на протяжении длительного времени было почти единодушным. "Он уничтожает во Франции каждый год больше детей, чем война 1914 года ежегодно уносила французских солдат", — так красноречиво выразил эту точку зрения один из авторов⁴⁹.

В 1920 г. выходит разработанный Высшим советом по проблемам рождаемости закон, подтвердивший запрет аборта и предусматривавший жестокие санкции на нарушение запрета. Аборт разрешался только по медицинским показаниям. Закон карал за пропаганду аборта, устанавливал различные меры наказания лицам, участвующим в его осуществлении. Соучастники карались более строго, чем женщина, предпринимавшая аборт. Основная цель закона — приостановить снижение уровня рождаемости в стране. Сразу после принятия закона резко возросло число нелегальных аборт, оно оставалось значительным и далее. Согласно проведенным в 20-е годы обследованиям, около 60% населения страны просто игнорировало его существование⁵⁰. Последовавшие затем некоторые модификации законодательства (1923, 1939, 1942 гг.) не изменили существа дела. Законодательство, существовавшее с 1945 по 1975 г., предусматривало наказание, включающее тюремное заключение сроком от года до пяти лет и штраф от 1000 до 36000 франков, налагаемое на лицо, согласившееся участвовать в производстве незаконного аборта, или до 10 лет тюрьмы и штраф от 18000 до 72000 франков, если данное лицо занималось постоянно подобной практикой⁵¹. Между тем, например, с 1960 по 1965 г. по некоторым оценкам производилось около 300 тыс. незаконных аборт в год, причем на тысячу таких аборт осуждались в среднем 1—2 человека⁵².

В 1975 г. выходит закон, подтвердивший, что с самого своего зарождения человеческая жизнь находится под охраной государства, но в то же время существенно расширивший перечень причин, по которым разрешался аборт. Аборт разрешался, в частности, в течение первых десяти недель после зачатия, если женщина находится "в бедственном положении". Закон указывал на то, что аборт не должен служить способом регулирования рождений. В 1979 г. увидел свет новый закон, полностью легализовавший аборт и облегчивший его осуществление. Отныне женщине официально предоставлялась возможность при необходимости в первые 12 недель прервать беременность. По сравнению с другими западноевропейскими странами аборт во Франции был легализован довольно поздно (Англия — 1967 г., Дания — 1973 г., Швеция — 1974 г., ФРГ — 1976 г.)⁵³. Уже в первые месяцы официальной регистрации число легальных аборт резко возросло и продолжало расти в дальнейшем. В начале 80-х годов на 100 рождений во Франции приходилось в среднем 23 легальных

аборта (Великобритания — 20, Дания — 41, Швеция — 36, ФРГ — 15)⁵⁴. Видимо, тенденция к либерализации законодательства об абортах будет продолжаться. Но она встречает заметное, а иногда очень активное сопротивление. Так, в парламентах ФРГ, Нидерландов и Норвегии фракции, занимающие противоположные позиции по отношению к аборту, имеют практически равную силу. Но широкое общественное мнение этих стран настроено скорее в поддержку дальнейшей либерализации аборта⁵⁵.

В США законодательство об аборте долгое время находилось в ведении отдельных штатов и было в целом запретительным. Первым крупным изменением в направлении его либерализации было принятие штатом Нью-Йорк в 1970 г. закона, разрешающего производство аборта по просьбе женщины. В результате широкого притока желающих из других штатов за первые два года существования нового закона было осуществлено 402 тыс. аборт, что в 20 раз превысило количество законных аборт по всей стране до принятия штатом этого закона⁵⁶. Следующим шагом в направлении легализации аборта было решение Верховного Суда в январе 1973 г., давшее женщине полное право решать судьбу своей беременности в течение ее первых трех месяцев⁵⁷. Это решение означало, что законы отдельных штатов заменяются одним общенациональным.

Решение Верховного Суда повлекло за собой возникновение широкой дискуссии по вопросу о допустимости использования аборта в качестве широко и легко доступного средства регулирования деторождений. Противники аборта говорили о его "конечной аморальности", поскольку он подразумевает "отнятие жизни". Защитники же аборта отрицали эту посылку и трактовали аборт как частную медицинскую процедуру, к которой может прибегнуть женщина⁵⁸. Но при этом лишь немногие отвергали или поддерживали аборт безоговорочно. Среди первых особенно непримиримую позицию занимал, например, бывший президент США Р. Рейган, выступивший с памфлетом, под названием "Аборт и совесть нации". Тем не менее он признавал, что все усилия противников аборта были блокированы сторонниками позиции "свободы выбора"⁵⁹.

По данным национальных опросов 1972, 1976, 1978 и 1980 гг. около 10% взрослых американцев считали, что аборт недопустим ни при каких условиях; примерно четверть опрошенных заявили, что его недопустимо запрещать, поскольку нельзя требовать от женщины чтобы она имела нежеланного ею ребенка. В целом доля отдающих предпочтение свободе принятия решения выше. Но при этом обе крайние позиции не привлекают большинство населения. Поддержка аборта резко падает в том случае, если он мотивируется экономичес-

⁴⁹ Boverat F. Comment nous vaincrons la dénatalité. P., 1939. P. 41.

⁵⁰ Bourgeois-Pichat J. La démographie. P., 1970. P. 13.

⁵¹ La politique... P. 159.

⁵² Ibid. P. 160—161.

⁵³ Onzième rapport sur la situation démographique de la France. P., 1982. P. 60.

⁵⁴ Demographic Yearbook, 1983. N.Y., 1985. P. 290, 336.

⁵⁵ Kaa van de D.J. Op. cit. P. 10

⁵⁶ Westoff C. Op. cit. P. 738.

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ Steiner G. Abortion policy and the potential for mischief // The Abortion dispute and the American System. Wach., 1983. P. 1.

⁵⁹ Reagan R. Abortion and the conscience of the nation. N.Y., 1984. P. 19.

кими или личными потребностями семьи или женщины. Можно сказать, что проблематика аборта является в настоящее время центральным пунктом в круге демографических проблем, волнующих общественное мнение США; а политикой в области аборта фактически исчерпывается общенациональная демографическая политика.

Довольно схожая картина наблюдается и в Великобритании, где в 1967 г. был принят закон об абортах, сделавший эту процедуру фактически общедоступной. Параллельно с принятием закона началось движение противников аборта, объединенных в две организации — Общество защиты нерожденных детей (30 тыс. членов на конец 70-х годов) и общество Life (Жизнь), в котором насчитывалось 18 тыс. членов.

Особенный размах кампания против абортотворения приобрела в 70-е годы, когда были сделаны три попытки внести поправки к закону об абортах, не принесшие однако результатов⁶⁰. Не все участники этого движения в Великобритании занимают крайнюю позицию и требуют запрещения аборта. Некоторые допускают, что небольшое количество абортотворения может потребоваться по чисто медицинским показаниям, но при этом они выступают с требованием отменить закон, делающий возможной массовую практику аборта по желанию. Главной причиной озабоченности английского общественного мнения является тревога по поводу разрушения моральных стандартов. Это движение, по мнению английского социолога А. Кларка, можно рассматривать отчасти как движение в русле "культурного фундаментализма" — такое название получила на Западе широкая общественная кампания за восстановление традиционных моральных ценностей. Кроме того, антиабортивная идеология тесно связана с ориентацией на защиту традиционной семьи. Поскольку сторонникам движения против широкой практики аборта не удалось добиться изменений в законе, все свои усилия они сконцентрировали на моральных аспектах этой проблемы⁶¹.

Законодательство в области стерилизации

Законодательство, регулирующее практику стерилизации, существует далеко не во всех из рассматриваемых стран. В Северной Европе с середины 70-х годов легализована добровольная стерилизация мужчин или женщин, но право на нее имеют только лица, достигшие 25-летнего возраста. В Финляндии имеются и другие ограничения. В Великобритании к стерилизации (но только мужской) относятся как к одному из лучших методов контрацепции; она разрешена без возрастных ограничений и осуществляется бесплатно. В Австрии и Италии тоже были приняты специальные законы, легализовавшие стерилизацию и сделавшие ее широко доступной для лиц обоих полов. В большинстве же европейских стран нет специальных законов, а в Испании стерилизация рассматривается как незаконная акция.

⁶⁰ Clarke A. Moral reform and the anti-abortion movement // The sociological Review. 1987. Vol. 35, N 1. P. 124—125.

⁶¹ Ibid. P. 143—144.

В США стерилизация легализована во всех штатах, производится по просьбе начиная с возраста 18—21 лет, доступна лицам обоих полов и широко практикуется как метод семейного планирования. К концу 70-х годов число пар, подвергшихся стерилизации, составило 12 млн. В Канаде существуют некоторые ограничения на практику стерилизации (в частности, необходимо соответствующее медицинское разрешение), но и там она получила широкое распространение: в конце 70-х годов там насчитывалось около 1 млн пар, где один из партнеров был стерилизован.

Существуют и другие сферы законодательства, непосредственно связанные с демографической политикой в широком ее понимании. Так, высказывается мнение, что одним из ярких индикаторов, удобных для межстрановых сопоставлений, является законодательство о незаконнорожденных детях. Французские и шведские законы не дискриминируют таких детей, обеспечивают финансовую поддержку незамужним матерям и их детям. В Австрии же до 1971 г. существовала дискриминация незаконнорожденных.

Экономические меры (меры помощи семьям)

Меры, воздействующие на социально-экономические условия, обычно понимаемые как факторы рождаемости, существуют во многих странах. По развитию системы этих мер страны Западной Европы значительно опережают страны Северной Америки, где дискуссия о выработке мер семейной политики обозначилась лишь к середине 70-х годов, причем высказывается мнение, что западноевропейский опыт в данной сфере может найти лишь весьма ограниченное применение в Соединенных Штатах⁶². Среди ученых на Западе преобладает мнение, что экономические меры (под которыми понимаются разнообразные выплаты и льготы) имеют две трудно различимые функции: 1) социальную функцию защиты семейного бюджета (во всех странах, практикующих эти меры) и 2) функцию демографического стимула (признаваемую лишь там, где официально существует пронаталистская демографическая политика, например во Франции).

Среди экономических мер наиболее распространены разнообразные пособия и надбавки, а также налоговые льготы, причем последние теряют значение, все более уступая первенство пособиям и надбавкам, список которых весьма разнообразен. К экономическим мерам относятся также различные непрямые льготы — транспортные, жилищные, образовательные. Эти меры обычно рассматриваются в рамках более широкого контекста мер — политики благосостояния, женской эмансипации, семьи. Самым обычным ответом на падение рождаемости, особенно в странах с развитой системой семейного страхования, было повышение уровня материальной помощи семьям. Но при этом правительства отрицают демографическую цель, а мотивируют это повышение чисто социальными целями⁶³.

⁶² Steiner G.J. The futility of family policy. Wach., 1981.

⁶³ McIntosh C.A. Op. cit. P. 18.

Таблица 4.4

Общественные расходы на поддержание доходов
и семейные пособия, 1970—1975 гг.

Страна	Расходы на поддержание доходов, % ВВП	В них доля расходов на семейные пособия, %	Расходы на семейные пособия, % ВВП
Австрия	15,3	11,4	1,7
Бельгия	14,1	21,9	3,1
Великобритания	7,7	7,1	0,6
Дания	9,9	15,5	1,3
Ирландия	6,4	12,8	0,9
Италия	10,4	11,2	1,2
Канада	7,3	8,0	0,6
Нидерланды	14,1	15,1	1,9
Норвегия	9,8	15,6	1,3
США	8,0	—	—
Финляндия	9,9	7,3	0,7
Франция	12,4	20,0	2,5
ФРГ	12,4	2,7	0,3
Швеция	9,3	14,0	1,1

Источник. World population trends and policies. 1981. P. 50.

В середине 70-х годов доля средств, выделяемых на семейные пособия и дотации, в общих государственных расходах в сфере поддержания благосостояния населения составляла 13—15% в среднем (табл. 4.4). Более низкой эта доля была в ФРГ, более высокой — во Франции и Бельгии. По такому показателю, как доля тех же средств во внутреннем валовом продукте (ВВП) страны, можно выделить три группы: менее 1% — Финляндия, Великобритания, Ирландия, ФРГ, США; 1—2% — Швеция, Дания, Норвегия, Австрия, Нидерланды, Италия; более 2% — Франция и Бельгия. Интересно, что Франция даже уступает Бельгии по этому показателю. Отметим, что официальная бельгийская точка зрения, не признавая приемлемыми меры прямого вмешательства в репродуктивное поведение, целью семейной политики провозглашает улучшение социального обеспечения⁶⁴.

Система семейных надбавок, выплачиваемых по прогрессивной шкале, наиболее характерна для стран Западной Европы, причем объем их весьма значителен (табл. 4.5 и 4.6). Выделяются Бельгия, Люксембург, Нидерланды, ничем не уступающие Франции, а также ФРГ (заметим, что, по мнению западногерманского демографа Г. Шубнеля, размер семейных дотаций в ФРГ всегда был слишком низким, чтобы оказывать влияние на число детей в семье). Во всех этих странах возрастные границы получения семьями надбавок связаны с совершеннолетием ребенка, но отодвинуты до достижения им возраста

⁶⁴ Brekel van den I.C. Op. cit. P. 6.

Таблица 4.5

Размер семейных выплат и надбавок на детей
в зависимости от возраста и очередности рождения ребенка,
на 1 июля 1978 г.
(суммы приведены в сопоставимом измерении —
Европейских расчетных единицах — ЕРЕ)

Страна	Возрастной предел		Очередность рождения	Объем выплат в ЕРЕ
	нормальный	отодвинутый в случае продолжения учебы		
Бельгия	16	25	1	34,60
			2	54,90
			3	75,20
			4	76,70
			5	77,25
Великобритания	16	19	Каждый	14,90
Дания	16	—	Каждый	21,35
Ирландия	16	18	1	3,40
			2	6,10
			3	7,25
			Каждый	9,30
Италия	18	26	1	28,40
Люксембург	18	25	2	28,40
			3	73,20
			1	19,80
			2 и 3	41,40
			4 и 5	55,25
Нидерланды	16	27	6 и 7	61,15
			8	67,60
			и выше	
			2	34,90
			3	57,70
Франция	16	20	4	56,15
			5	53,10
			1	19,40
ФРГ	18	27	2	31,00
			3	58,15

Источник. World population trends and policies, 1981. P. 51.

25—27 лет в том случае, если он продолжает учиться (во Франции — до 20 лет). Все это наводит на мысль, что актуальная семейная помощь, интерпретируемая демографически "нейтральными" странами как социальная политика, может ничем не уступать мерам, провозглашаемому официальной пронаталистской политикой, и даже превосходить их. Различие будет лишь в том, что в первом случае прирост рождаемости будет рассматриваться как побочный эффект семейной политики, а во втором — как непосредственный результат демографической политики. Но в любом случае очевидно, что общества, осуществляющие широкую помощь семьям, создают более благо-

Таблица 4.6
Денежные пособия на детей

Страна (год)	Размер ежемесячного пособия семьям с числом детей					
	1	2	3	4	5	6
<i>В национальных денежных единицах</i>						
Австрия (1981)	1000	2000	3000	4000	5000	6000
Бельгия (1984)	20511	5846	11043	16343	22282	27621
Великобритания (1982)	16	32	48	64	80	96
Греция (1983)	208	728	1378	2600	3250	3900
Дания (1983)	172	344	516	688	860	1032
Ирландия (1983)	5	12	19	26	33	40
Испания (1983)	250	500	750	1000	1250	1500
Италия (1983)	19760	39520	59280	79040	99800	118560
Нидерланды (1983)	90	235	380	540	715	905
Норвегия (1980)	220	515	890	1290	1720	2140
Португалия (1983)	300	600	950	1350	1750	2150
Финляндия (1985)	174	361	605	922	1305	1687
Франция (1985)	—	513	1153	1803	2435	3076
ФРГ (1982)	50	150	350	550	750	950
Швейцария (1983)	60	120	200	270	340	420
Швеция (1983)	250	500	750	1000	1250	1500

В процентах к средней месячной зарплате

Австрия	1	1	2	2	3	3
Бельгия	5	15	28	42	57	71
Великобритания	3	7	10	13	16	20
Греция	1	2	4	8	10	12
Дания	2	4	6	7	9	11
Ирландия	—	—	—	—	—	—
Испания	1	1	2	2	3	3
Италия	2	3	4	7	9	10
Нидерланды	3	8	14	19	26	32
Норвегия	3	7	11	16	22	27
Португалия	—	—	—	—	—	—
Финляндия	4	7	12	19	27	34
Франция	—	11	25	39	52	66
ФРГ	2	6	13	21	29	37
Швейцария	2	5	8	10	13	16
Швеция	4	9	13	17	22	26

В процентах к пособию на третьего ребенка

Австрия	100	100	100	100	100	100
Бельгия	39	73	100	102	103	100
Великобритания	100	100	100	100	100	100
Греция	32	80	100	188	100	100
Дания	100	100	100	100	100	100
Ирландия	64	100	100	100	100	100
Испания	100	100	100	100	100	100
Италия	100	100	100	100	100	100
Нидерланды	63	100	100	110	120	130
Норвегия	58	78	100	108	112	110
Португалия	96	96	100	114	114	110

Таблица 4.6 (окончание)

Страна (год)	Размер ежемесячного пособия семьям с числом детей					
	1	2	3	4	5	6
Финляндия	71	77	100	130	157	15
Франция	0	80	100	100	100	10
ФРГ	25	50	100	100	100	10
Швейцария	75	75	100	88	88	8
Швеция	100	100	100	100	100	10

Источник. Klinger A. Policy response and effects // European population conference, 1987. Plenaries. Helsinki, 1978. P. 408—409.

Таблица 4.7
Единовременное пособие при рождении ребенка

Страна	В национальной валюте	В процентах к среднемесячной зарплате	Условия выплаты
Австрия	4200	24	Всем матерям
Финляндия	500	10	Всем матерям
Франция	736	140	На первого ребенка
(ежемесячно)	1472	280	На второго ребенка
	2208	425	На третьего и последующих детей
			Выплачивается начиная с третьего месяца беременности и кончая третьим месяцем после родов (9 месяцев)

Источник. Klinger A. Op. cit. P. 402.

приятные условия для роста рождаемости, нежели те, которые от подобной помощи воздерживаются.

Единовременное пособие при рождении ребенка существует во многих странах и рассматривается как часть системы социального страхования. Обычно его размер не зависит от уровня семейного дохода. В Австрии, Финляндии и Франции пособие выплачивается всем женщинам в случае рождения ими детей и независимо от размеров их страховых отчислений. Во Франции, кроме того, пособие дифференцировано по очередности рождений. Относительный размер пособия различается от страны к стране довольно существенно (табл. 4.7).

Оплачиваемый отпуск по беременности и уходу за ребенком является второй основной мерой демографической политики, направленной на преодоление противоречий между материнством и внедомашней занятостью женщин. Его продолжительность, условия предоставления и оплаты существенно варьируют от страны к стране (табл. 4.8). Так, во Франции и Швеции послеродовой отпуск оплачивается в размере 90% уровня заработной платы; но в Швеции это правило распростра-

Таблица 4.8
Отпуск по беременности и родам

Страна	Продолжительность отпуска, в неделях	Оплата в процентах к зарплате матери	Получатели
Австрия	16	100	Работающие женщины
Бельгия	14	80	"
Великобритания	17	100	"
Греция	12	50 + 10 на каждого ребенка	"
Дания	18	90	"
Ирландия	12	20,45 фунтов стерлингов в неделю	"
Испания	14	75	"
Италия	31	80	"
Нидерланды	12	100	"
Норвегия	18	100	"
Португалия	13	100	"
Финляндия	13	80	"
Франция	16	90	Женщины, родившие первого или второго ребенка
	26		Женщины, родившие третьего и последующих детей
ФРГ	37	3,5—25 марок в неделю	Работающие женщины
Швейцария	10	То же, что и в случае болезни	"
Швеция	32	90	"

Источник. *Klinger A. Op. cit. P. 404.*

няется только на первую половину отпускного периода; в течение второй его половины женщина получает фиксированную сумму не зависящую от ее дохода.

Наиболее продолжительный послеродовой отпуск предоставляется в Швеции (26 недель), в Австрии — 17, в Финляндии — 13 недель; наименее продолжительный — в странах, не имеющих официальной демографической политики: в Великобритании, Бельгии и Нидерландах 6 недель. В большинстве стран этот отпуск предоставляется только после родов, но в некоторых (Нидерланды, Финляндия) часть его может быть взята и в предродовой период.

Отпуск по уходу за ребенком обычно предоставляется матерям до достижения ребенком возраста полутора, двух или трех лет. Этот отпуск может быть неоплачиваемым, но с обязательным правом восстановления на прежней работе. Существует также практика выплаты специальных пособий, размер которых может быть постоянным или зависеть от очередности рождения.

Обратимся к примеру Франции. Семейные дотации появились во Франции еще в XIX в. Затем были проведены законодательные мероприятия, предусматривающие увеличение объема дотаций и расширение круга лиц, имеющих право на их получение (1900, 1913, 1916, 1923, 1932 гг.). Эти дотации представляли собой простую надбавку к зарплате лицам некоторых профессий, имеющим детей. Вначале речь шла лишь о многодетных семьях.

Первым примером совокупности скоординированных мероприятий политики помощи семье может служить разработанный в 1939 г. Высшим советом по проблемам населения Семейный кодекс. Именно он заложил основы современной демографической политики во Франции. Французский демограф А. Сови так оценил это событие: "...самое старое население, народ, который постарел больше любого другого, принял в самых неблагоприятных условиях самые новаторские меры..."⁶⁵. Война, однако, помешала осуществлению задуманного.

В 1945 г., разработанные Консультативным комитетом по проблемам населения и семьи на основе Семейного кодекса мероприятия финансовой помощи семье стали составной частью французской системы социального обеспечения. Мероприятия представляли собой совокупность акций, объединенных одной общей идеей. При этом имелась в виду некая доминирующая модель семьи: семья, в которой ее глава (мужчина) работает, а женщина ведет домашнее хозяйство и воспитывает нескольких детей. Вводились выплаты, размер которых зависел от количества детей, их возраста, а также от уровня дохода и степени профессиональной активности главы семьи. Предусматривались также пособия по беременности, при рождении ребенка и некоторые виды специальных пособий. Объем помощи меньше, чем прежде, зависел от степени профессиональной активности членов семьи. Далее, в течение тридцати с лишним лет (особенно в 70-е годы), в основе своей оставаясь прежней, система мероприятий финансовой помощи семье несколько видоизменялась. Вводились новые типы пособий, старые совершенствовались, а некоторые из них упразднялись. Объем помощи постоянно увеличивался. С годами усилилась ориентация на поощрение прежде всего семей с тремя и более детьми (акции эти, правда, не были до конца последовательными). В результате "семейной реформы" 1978 г., упорядочившей структуру пособий и в конечном счете увеличившей объем выплат, система получила тот вид, который имеет и по сей день. Существенная часть помощи выплачивается независимо от степени профессиональной активности членов семьи, от источника и уровня их дохода. Чтобы получить ее, надо жить во Франции и иметь детей. Ребенок не обязательно должен быть родным или усыновленным, достаточно взять на себя обязательство его содержать.

До середины 80-х годов система мероприятий финансовой помощи включала в себя семейные дотации и большую группу специальных

⁶⁵ Сови А. Общая теория населения. М., 1977. Т. 2. С. 223.

пособий. Большинство выплат производилось через Национальную кассу семейных пособий (CNAF), а размер их регулировался определяемой периодически правительственными указами "месячной базой расчета". Это должно было, по мнению законодателей, оградить систему от влияния инфляции.

Семейные дотации составляли около 74% всего объема финансовой помощи семье и включали три типа пособий:

выплачиваемые независимо от количества детей и уровня дохода семьи (до- и послеродовое пособие);

выплачиваемые независимо от уровня дохода, в зависимости от количества воспитываемых детей (семейное пособие);

выплачиваемые в зависимости от уровня дохода семьи, воспитывающей детей (семейная надбавка).

Специальные пособия составляли около 23% всего объема финансовой помощи семье и включали:

пособие на жилище;

пособие сиротам;

пособие одиноким родителям;

пособие на специальное образование;

другие типы помощи семье, в том числе оплачиваемые отпуска обоим родителям.

Остановимся более подробно на семейных дотациях, а также пособиях одиноким родителям и на жилище.

Дородовое пособие выплачивается любой женщине в состоянии беременности, заявившей о беременности в первые 15 недель и прошедшей три медицинских осмотра — на третьем, шестом и восьмом месяцах беременности. Выдается тремя неравными частями (в пропорции 2:4:3). Общая величина пособия на 1 января 1984 г. составляла 2800 фр. (Минимальная заработная плата на 1 января 1984 г. составляла 3950 фр. в месяц.)

Послеродовое пособие выдается частями после медицинских осмотров, которые проводятся в течение первых 8 дней, на 9—10-м и 24—25-м месяцах жизни ребенка. Величина пособия (на 1 января 1984 г.) составляла 2590 фр. после первого осмотра и по 540 фр. после каждого из двух следующих. Размер первой части пособия увеличивается до 5810 фр. при рождении третьего ребенка и детей более высоких очередностей. Пособие возрастает на 2790 фр. на каждого "дополнительного" ребенка при многоплодных родах.

Оба вида пособий в 1983 г. составляли около 5% всего объема финансовой помощи семье.

Семейное пособие не зависит от источника дохода и размера семьи и выплачивается при наличии второго воспитываемого ребенка. Величина пособия в месяц (на 1 января 1984 г.) составляла:

480 фр. при наличии двух воспитываемых детей;

1090 фр. при наличии трех воспитываемых детей;

1700 фр. при наличии четырех воспитываемых детей;

2300 фр. при наличии пяти воспитываемых детей;

по 605 фр. дополнительно на каждого воспитываемого ребенка сверх пяти.

Пособие выплачивается до достижения ребенком 16 лет (возраст окончания школы), до 17 лет, если он ищет работу, и до 23 лет, если он учится. Первоначальный размер пособия увеличивается на 140 фр. в месяц по достижении ребенком 10 лет и на 240 фр. — по достижении возраста 16 лет. В 1983 г. семейные пособия составляли около 50% всего объема финансовой помощи семье.

Семейная надбавка составляет 650 фр. в месяц и выдается семьям, имеющим либо хотя бы одного ребенка в возрасте до 3 лет, либо не менее трех несовершеннолетних детей, при условии, что доход семьи не превышает определенного уровня. Надбавку получают около 80% семей.

В 1983 г. семейная надбавка составляла около 20% всего объема финансовой помощи семье.

Пособие одиноким родителям — временная помощь вдовым, разошедшимся фактически или по закону, брошенным или не состоявшим в браке. Оно выплачивается, если человек (все равно он или она) живет один и воспитывает по крайней мере одного ребенка. Выплата прекращается, когда самый младший из детей достигает 3-летнего возраста. Максимальный размер пособия (на 1 января 1984 г.) составлял 3030 фр. в месяц на одного ребенка плюс 760 фр. в месяц на каждого следующего. В 1983 г. пособие одиноким родителям составляло около 2% всего объема финансовой помощи семье.

Пособие на жилище предназначено для покрытия части расходов по содержанию жилища некоторым семьям, доходы которых не превышают определенного уровня, при этом учитывается общий доход семьи, число детей и тип жилища. Средний размер пособия в 1983 г. составлял 500 фр. в месяц. В 1983 г. пособие на жилище составляло около 12% всего объема финансовой помощи семье. По объему выплачиваемых пособий Франция занимает одно из первых мест в капиталистическом мире. Все расходы на финансовую помощь семье в рамках программы социального обеспечения составляют в настоящее время около 5,5% валового национального продукта. Единственное государство, имеющее сопоставимый по величине показатель — Бельгия. Франция и Люксембург также имеют прогрессивную (дифференцированную по очередности рождений) систему пособий по чисто демографическим соображениям. А Франция — единственное государство, не выплачивающее семейного пособия при рождении первого ребенка.

Следует сказать несколько слов о ссудах. Хотя они и не входят в систему семейных дотаций, они также имеют непосредственное отношение к политике финансовой помощи семье. Супруги, средний возраст которых не превышает 26 лет, могут получить беспроцентную ссуду сроком на четыре года в размере 10800 фр. Размер суммы, подлежащей возврату, сокращается на 15 или 25%, если за этот период у семьи появится соответственно первый или второй ребенок.

С 1985 г. во Франции произошли некоторые изменения в политике финансовой помощи семье. Они были вызваны, в частности тем, что появилась, а с середины 70-х годов стала доминирующей новая модель семьи, в которой оба супруга работают, воспитывают одного

или двоих детей и содержат своих родителей. Принята специальная программа, главная цель которой обеспечить благоприятные социальные условия для жизнедеятельности семьи и рождения детей. Намечено решить три задачи:

упростить и усовершенствовать систему семейных дотаций, имея в виду прежде всего то влияние, которое могут оказать эти изменения на молодые семьи и семьи с тремя и более детьми;

способствовать более оптимальному совмещению "жизни семейной и жизни профессиональной";

улучшая социальные условия, в которых существует семья, обеспечить более благоприятную ситуацию для рождения в ней детей.

Для этого были введены:

а) *пособие на малыша*. Оно заменило семейную надбавку, до- и послеродовое пособия, а также специальные пособия (в том числе пособие одиноким родителям). Пособие выплачивается ежемесячно в размере 711,78 фр. на каждого ребенка в общей сложности в течение 41 месяца (начиная с четвертого месяца беременности и до достижения ребенком 3-летнего возраста) независимо от уровня дохода семьи;

б) *пособие родителю*. Оно выплачивается в течение двух лет ежемесячно в размере 1000 фр. одному из родителей третьего ребенка, решившему взять по случаю рождения отпуск;

в) законодательство, по которому местным властям предоставляется право заключать с соответствующими государственными учреждениями особый контракт, обеспечивающий создание и финансирование разного рода детских дошкольных учреждений. Какими быть этим учреждениям, решают семьи, дети которых будут их посещать.

Предусмотрены также и некоторые изменения в порядке выплаты ссуд.

С 1946 г. во Франции существует прогрессивный подоходный налог. Обложению подлежат все доходы семьи независимо от их источника. Величина налога зависит от уровня дохода и количества членов семьи. Платит налог глава семьи. Расчет налога производится при помощи так называемого семейного коэффициента. Совокупный доход семьи делится на части, число которых находится в прямой зависимости от размера семьи. Взимается налог с той суммы, которая соответствует одной части, и его величина зависит от этой суммы. Если сумма невелика, налог не взимается вовсе, если же она значительна, он может достигать до 60%.

Определение числа частей, приходящихся на одну семью (1980 г.):

Лицо, не состоявшее в браке, разведенное или овдовевшее, без детей	1 часть
Супруги без детей	2 части
Лицо, не состоявшее в браке, разведенное или овдовевшее, имеющее одного ребенка	2 части
Супруги, имеющие одного ребенка, или вдовы, имеющие одного ребенка от последнего брака	2,5 части
Лицо, не состоявшее в браке, разведенное или овдовевшее, имеющее двух детей	2,5 части
Супруги, имеющие двух детей, или вдовы, имеющие двух детей от последнего брака	3 части
Лицо, не состоявшее в браке, разведенное или овдовевшее, имеющее трех детей	3 части
На каждого следующего ребенка сверх трех	0,5 части

При определении числа частей принимаются во внимание дети: лица, подлежащего обложению, и (или) лица, состоящего с ним в браке (все они должны быть не старше 18 лет);

независимо от возраста, если они серьезно больны;

независимо от возраста, если они служат в армии;

на тех же условиях дети, усыновленные лицом, подлежащим обложению и живущие вместе с ним.

Налог взимается обычно за год. В середине 80-х годов подоходный налог составляет около пятой части налоговых поступлений государства, а общая величина его была меньше, чем в других развитых капиталистических странах.

Итак, с 1946 г. во Франции как единое целое существует система мероприятий, главная цель которой: "...способствовать формированию семьи, а затем их росту..."⁶⁶. Она включает в себя большую группу пособий и прогрессивный подоходный налог. С годами система видоизменилась. Эти изменения в конечном итоге привели к тому, что "Франция в течение ряда лет являет собой пример государства, которое хотело бы способствовать появлению на свет третьих детей"⁶⁷.

Создание системы и последовавшие далее изменения в ней привели к тому, что в настоящее время ее функционирование порождает довольно сложную ситуацию. С одной стороны, обеспечиваются новые экономические условия, в которых протекает жизнедеятельность семьи, позволяющие при рождении ребенка в той или иной мере компенсировать падение ее уровня жизни. С другой — происходят сложные перераспределения денежных средств между семьями с разным уровнем дохода и числом детей. Государство оказывает материальную помощь всем семьям при рождении и воспитании детей, однако объем ее различен. Он зависит от размера и дохода семьи. Всем семьям с детьми обеспечена дифференцированная по числу детей, хотя бы частичная компенсация падения их уровня жизни, независимо от уровня дохода семьи. Однако степень такой компенсации различна. При примерно одинаковом доходе семьи без детей вынуждены платить довольно большой налог и лишены права на пособия, семьи с одним и двумя детьми платят меньший налог, семьи с двумя детьми получают значительные семейные дотации, а семьи с тремя и более детьми по сравнению с остальными платят минимальный налог и получают максимальные дотации. При этом наибольшее падение уровня жизни в связи с рождением ребенка имеет место у семей с одним-двумя детьми, а у семей с тремя и более его почти не происходит. Система устроена таким образом, что, обеспечивая значительную часть финансовой помощи семьям в зависимости лишь от числа детей в них, она дифференцирует ее и по уровню дохода семей. Наибольшее падение уровня жизни при рождении ребенка любой очередности происходит в семьях со средним достатком⁶⁸.

⁶⁶ La France et la population. P., 1984. P. 11.

⁶⁷ Onzième rapport... P. 73.

⁶⁸ Calot G. Niveau de vie et nombre d'enfants: Un bilan de la législation familiale et fiscale française de 1978 // Population. 1980. N 2. P. 53.

Давая общую оценку существующих в настоящее время во Франции мероприятий финансовой помощи семье, директор Национального института демографических исследований Жерар Кало в одном интервью заявил: "Несмотря на все то, что можно сказать о неудовлетворительном характере финансовых мер, с помощью которых государство в определенном смысле "покупает" детей у супружеских пар, эти меры представляются мне совершенно необходимыми"⁶⁹.

Эффективность демографической политики

Вопрос об эффективности демографической политики, пожалуй, менее других освещен в зарубежной демографической литературе. Преобладают качественные оценки. Так, Й. ван ден Брейкель, солидаризируясь с другим голландским исследователем, Ван Праагом, пишет, что анализ эффективности мер пронаталистской политики в некоторых странах свидетельствует о ничтожном результате, тогда как индивидуальная свобода выбора ограничена до недопустимых пределов⁷⁰. Г. Вунш, подытоживая опыт начала и середины 70-х годов, заключает: "Эффективность пронаталистских мер была различной; регуляции, предназначенные для воздействия на людей с целью принятия ими определенных поведенческих схем или отказа от них, имели некоторый успех, по крайней мере временный. В то же время укоренившиеся идеи и комплексные культурные установки не поддаются изменению законодательными средствами (что было уже доказано экспериментально различными запретительными кампаниями)"⁷¹. Эту мысль продолжает Й. ван ден Брейкель: "Можно даже предположить, что законодательство, препятствующее практике семейного планирования ради достижения пронаталистских целей, может привести к противоположным результатам и вызвать эффект бумеранга"⁷².

Итальянский автор П. де Сандре провел чисто качественный и во многом априорный анализ эффективности различных мер демографической политики. Он полагает, что в Западной Европе отсутствует механизм оценки результатов принятых юридических и практических мер, а сами эти меры неуниверсальны и во многом несопоставимы, что также затрудняет процесс оценки.

Среди экономических мер определенным пронаталистским эффектом обладают, по мнению де Сандре, материнские пособия, но лишь при значительных сроках оплачиваемого отпуска. Надбавки на детей эффективны только тогда, когда они компенсируют или даже перекрывают растущие расходы на них. Во всех остальных случаях следует говорить лишь о социальном выравнивании. Хотя влияния надбавок нельзя сбрасывать со счетов, особенно если суммы их значи-

Таблица 4.9
Динамика рождаемости во Франции

Год	Абсолютное число рождений		Общий коэффициент рождаемости		Коэффициент суммарной рождаемости	
	тыс. человек	изменение к предыдущему году, %	на 1000 человек	изменение к предыдущему году, %	на 1 женщину	изменение к предыдущему году, %
1917	410	—	10,4	—	1,32	—
1918	470	+14,6	12,1	+16,3	1,52	+15,1
1919	504	+7,2	13,0	+7,4	1,55	+1,9
1920	834	+65,5	21,4	+64,6	2,67	+72,2
1921	812	-2,6	20,7	-3,3	2,58	-3,4
1922	760	-6,4	19,3	-6,8	2,396	-7,2
1923	761	+0,1	19,1	-1,1	2,38	-0,7
1924	754	-1,0	18,7	-2,1	2,34	-1,7

Источники: Population. 1974. Numéro spécial. P. 53; Festy P. La fécondité des pays occidentaux de 1870 à 1970. P., 1979. P. 269—270.

тельны, они "работают" только до тех пор, пока прокреативные тенденции психологически обуславливаются экономическими, в частности финансовыми, соображениями. Однако точного определения эффекта пособий и надбавок нет. Вопрос с нефинансовыми льготами обстоит еще сложнее. Так, итальянский демограф выделяет размер жилища и его стоимость как факторы, имеющие сильное воздействие на размер семьи⁷³.

Попробуем оценить влияние изложенных выше французских законодательных мероприятий на динамику основных показателей рождаемости.

Итак, в 1920 г. во Франции был фактически запрещен аборт, государство попыталось максимально ограничить использование контрацептивов и антинаталистскую пропаганду.

Падение показателей рождаемости, наблюдавшееся во Франции вплоть до начала первой мировой войны, в первые ее годы приобрело лавинообразный характер. А в 1916 г. все они достигли самых низких в истории страны значений. О том, что происходило дальше, дает представление табл. 4.9.

В 1917 г. начался рост показателей рождаемости. С 1919 по 1920 г. он был более существенным, чем в предыдущие годы, — все показатели увеличились за год более чем в полтора раза. Наибольшим был рост коэффициента суммарной рождаемости, дающего обобщающую характеристику интенсивности процесса деторождения и мало зависящего от структурных факторов. Он происходил за счет роста показателей рождаемости всех возрастных групп. В 1920 г. началось плавное и почти непрерывное падение всех показателей, продолжавшееся вплоть до середины второй мировой войны. Введение нового

⁶⁹ Cahiers français. 1985. N 219. P. 70.

⁷⁰ Brekel van den I.C. Op. cit. P. 8.

⁷¹ Wunsch G. Op. cit. P. 239.

⁷² Brekel van den I.C. Op. cit. P. 4.

⁷³ Sandre de P. Op. cit. P. 154—161.



Рис. 2. Число рождений по месяцам года:
1 — Италия; 2 — Франция

законодательства не могло стать причиной существенного роста показателей рождаемости в 1920 г. Его влияние — если оно было — сказалось бы лишь через 6—7 месяцев после его введения, поскольку именно этот срок должен был пройти, чтобы появились на свет первые дети, рождение которых в случае отсутствия законодательства было бы прервано абортom. Закон начал действовать с 31 июля 1920 г., так что его влияние могло сказаться лишь в первые месяцы 1921 г. Проведенные французскими специалистами расчеты позволили получить информацию об изменениях по месяцам чисел родившихся во Франции и в некоторых других западноевропейских странах. На рис. 2 представлены результаты этих расчетов за интересующий нас период по Франции и Италии.

Если эти данные отражают реальное положение вещей, то вероятнее всего, что введение законодательства не повлияло на динамику показателей рождаемости во Франции в анализируемый период, во всяком случае никаких резких изменений в ней, могущих быть его следствием, не наблюдалось. Аналогичные изменения происходили и в другой стране — Италии, где в это время подобных законодательных акций не предпринималось и аборт не был распространен. Этот вывод подтверждают данные о динамике коэффициента суммарной рождаемости в анализируемый период в Англии и Швеции (рис. 3). В этих странах происходили такие же по направленности и сопоставимые по силе изменения в величине этого показателя.

Показатели, о которых шла речь до сих пор, — "моментные", их динамика может быть обусловлена изменениями в ритме формирования потомства в реальных женских поколениях, детородные возраста которых приходились на анализируемый период, притом что окончательная величина потомства в каждом из них не меняется. Поэтому следует рассмотреть еще вопрос о динамике показателей рождаемости реальных поколений.

Как уже отмечалось, во Франции на протяжении длительного времени — вплоть до поколений, появившихся на свет на рубеже XIX и XX вв. — среднее число рожденных женщинами этих поколений



Рис. 3. Коэффициент суммарной рождаемости (КСР) в некоторых западноевропейских странах:
1 — Франция; 2 — Англия и Уэльс; 3 — Швеция

детей неуклонно снижалось, однако затем произошел перелом тенденции, и уровень рождаемости начал расти. Перелом наметился как раз в тех поколениях, плодovитые возраста которых приходились на 20-е и 30-е годы. Не могли ли законодательные акции стать причиной этих перемен или во всяком случае каким-то образом способствовать им?

Во Франции перелом в уровне рождаемости реальных поколений наступил немного раньше, чем в большинстве других стран. Этим обстоятельством исчерпываются все существенные различия между ними. Развитие Франции с точки зрения эволюции уровня рождаемости реальных поколений в 20—30-е годы ничем существенно не отличается от развития других западноевропейских стран. Оно происходит в рамках каких-то более общих перемен, характерных для большинства из них.

Коротко суммируем сказанное. Введение в 1920 г. закона, фактически запретившего аборт, продажу и рекламу контрацептивов, а также антинационалистскую пропаганду, скорее всего существенно не повлияло на динамику показателей рождаемости (как условных, так и реальных поколений). Наблюдавшиеся в этот период значительные изменения в величине показателей были обусловлены какими-то иными причинами, общими для многих европейских стран. Введение закона с демографической точки зрения было малоэффективным, аборт оставался составной частью структуры методов и средств регулирования рождений, хотя, по-видимому, и не очень существенной. Его запрет, равно как и его последующая легализация (1975 г.), не повлияли на интенсивность процесса деторождения.

Вероятно, не более успешными оказались и попытки воздействия на уровень рождаемости с помощью запрета продажи средств контрацепции и(или) запрета на распространение информации о них. Этого можно было ожидать, поскольку сам факт сокращения числа появляющихся у супружеской пары детей на

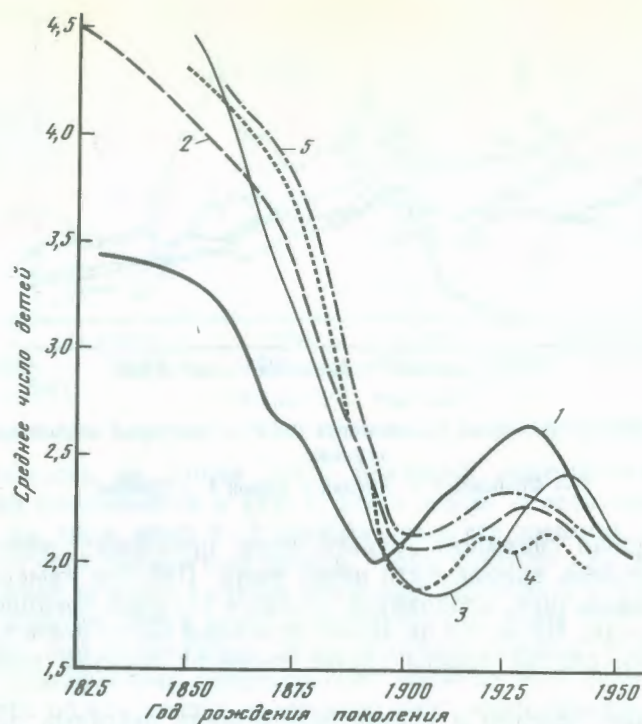


Рис. 4. Среднее число детей, рожденных за всю жизнь одной женщиной разных поколений в некоторых западноевропейских странах:

1 — Франция; 2 — Бельгия; 3 — Англия и Уэльс; 4 — Швеция; 5 — Норвегия

протяжении XIX в., когда современных средств контрацепции не существовало, указывает на то, что если население считает целесообразным регулирование численности и сроков появления на свет своего потомства, оно находит для этого достаточно эффективные методы.

С 1946 г. во Франции функционирует система мероприятий демографической политики, главным инструментом которой являются семейные дотации и прогрессивный подоходный налог.

На рис. 3 изображена динамика коэффициента суммарной рождаемости за послевоенный период во Франции, Англии и Швеции. Рост показателя начался во Франции с середины второй мировой войны, затем (примерно в конце 40-х годов) началось его падение, сменившееся в свою очередь ростом, после чего (примерно с середины 60-х годов) началось быстрое и почти непрерывное падение, продолжавшееся до середины 70-х годов. Далее наблюдалась относительная стабилизация показателя. Примерно таким же образом можно описать эволюцию коэффициента суммарной рождаемости и в некоторых других западноевропейских странах, например в Англии и Швеции. Все это указывает на то, что никаких сильных, характерных лишь для Франции, кратковременных изменений в динамике показателей рож-

даемости в послевоенный период не наблюдалось; они эволюционировали примерно таким же образом, как и во многих других развитых странах. Однако при этом между Францией и этими странами наблюдаются различия в величине показателей.

Учитывая размах и специфику послевоенных законодательных акций, можно предположить, что их воздействие — если оно было — носило долговременный характер. Оно должно было бы сказаться каким-то образом на интенсивности деторождения каждого поколения французов, детородные возраста которого приходились на послевоенный период. На рис. 4 изображена эволюция уровня рождаемости реальных поколений во Франции и в некоторых других западноевропейских странах.

Рис. 2, 3 и 4, а также данные Приложения позволяют сделать два важных вывода. Во-первых, до первой мировой войны уровень рождаемости во Франции был ниже, чем в большинстве других западноевропейских стран, тогда как после войны он стал выше. Во-вторых, несмотря на то что тенденции рождаемости стран Западной Европы очень схожи, в послевоенной Франции она остается немного выше, чем в большинстве из них. И, наконец, добавим, что послевоенный рост уровня рождаемости был максимальным у тех социальных групп, которые получали максимальные дотации.

Послевоенные мероприятия способствовали росту уровня рождаемости в стране и противодействовали сменившему его в середине 60-х годов падению этого уровня. Их влияние сказалось главным образом на семьях с одним—тремя детьми — именно в таких семьях чаще всего происходило рождение очередного ребенка. Законодательные мероприятия в той или иной мере влияли на эволюцию уровня рождаемости постоянно, на всем протяжении своего существования, поскольку создали и поддерживали далее несколько иную, чем до войны, ситуацию, в которой семье приходилось принимать решение о рождении очередного ребенка. Во многом благодаря именно им, Франции удалось избежать того крайне низкого уровня рождаемости, который характерен сейчас для некоторых ее соседей. В то же время функционирование системы мероприятий демографической политики (весьма мобильной, кстати, в тактическом отношении) не могло помешать падению рождаемости до самого низкого в мирной истории страны уровня (среднее число детей, появившихся на свет у одной женщины 1960 г. рождения, — 1,90), не смогло изменить и тип ее эволюции — если не считать чуть более высокого уровня рождаемости; демографическое развитие страны в этом отношении весьма схоже с демографическим развитием других западноевропейских государств. Рост уровня рождаемости, характерный для многих развитых капиталистических стран, наблюдался и в тех из них, где после войны не проводилась активная демографическая политика. В США, например, он был более значительным, чем во Франции. Падение же этого уровня, последовавшее за его ростом, во Франции, как и во многих других капиталистических странах "систематически проявля-

ется... во всех возрастах, во всех районах, во всех типах поселений, во всех социальных слоях"⁷⁴.

Разумеется, очень заманчиво попытаться количественно — одним числом — оценить эффективность послевоенных законодательных акций во Франции. Однако это значило бы выделить и оценить влияние одного фактора на показатели рождаемости, которые представляют собой количественную, подчас весьма несовершенную характеристику сложных демографических процессов и формируются одновременно под воздействием огромного числа факторов. Такая оценка, конечно, не может быть точной и использоваться без серьезных оговорок. Приведем одну оценку ведущих французских демографов: "...очень сложно и опасно пытаться количественно оценить эффект, который оказало французское законодательство на тенденции рождаемости, даже если предположить, что все зафиксированные изменения целиком связаны с законодательными нововведениями. Скажем лишь, что этот эффект можно оценить уровнем порядка 10%, или 0,2 ребенка на одну женщину"⁷⁵.

* * *

Как мы могли убедиться, восприятие современных тенденций рождаемости в развитых капиталистических странах не отличается однозначностью. Его связь с комплексом воззрений и мер, называемым демографической политикой, весьма опосредованна и сложна. Отсутствие единства во взглядах на последствия низкой рождаемости в сочетании с господствующей в сознании большинства граждан установкой на невмешательство в индивидуальный процесс принятия решений приводит к сложному и противоречивому взгляду на демографическую политику. Ее трактуют как суженно, так и расширительно. Отсутствие четкой идеи демографической политики тем не менее не означает отсутствия мер воздействия на демографическое поведение — они подразумеваются и заложены в широком круге конкретных законодательных, экономических и социальных акций, развитие системы которых, видимо, будет продолжаться. В этой связи крайне трудно ответить на вопрос об оценке эффективности мер демографического характера.

Каковы же перспективы демографической политики в развитых капиталистических странах? Прежде всего различными авторами подчеркивается перспективность и высокая эффективность комплексного приспособления социальных институтов к последствиям низкой рождаемости, во всяком случае такому подходу отдается явное предпочтение по сравнению с политикой, нацеленной на изменение индивидуального поведения. Такой подход может быть назван политикой социальной адаптации. Он уже получил большое распространение в Швеции⁷⁶. Представляют интерес и разработки западногерманских и голландских ученых, в которых моделируются взаи-

мосвязи будущего населения и экономических и социальных систем на уровне всего общества⁷⁷. В них рассматриваются проблемы, порождаемые колебанием численности населения разных возрастных групп и пути их преодоления. Рядом авторов признается существование потребности в мерах, которые можно использовать в случае необходимости, чтобы воздействовать на текущий уровень рождаемости. Обычно в качестве таких мер называют семейную политику в сочетании с мерами помощи работающим женщинам. К ним относят возможность неполной занятости, гарантированное восстановление на работе или получение сходной работы после нескольких лет перерыва, увеличение продолжительности оплачиваемых отпусков⁷⁸.

М. Мацура подчеркивает перспективность дальнейшего изучения сочетания материнства с иными функциями родителей⁷⁹. Э. Хофстен высказывает точку зрения, что отцы должны принять более широкое участие в уходе за детьми; в противном случае уровень рождаемости не поднимется до черты простого воспроизводства⁸⁰. Однако неясно, каков будет конкретный характер будущих мер. Во многом это зависит от того, насколько устойчивым окажется идеал материального потребления и каковы его возможные альтернативы. Возможно также, что длительное падение рождаемости и ее стабилизация на уровне, не обеспечивающем простого воспроизводства, приведет в некоторых странах к появлению иных взглядов на демографическую политику и новых мер, существенно отличающихся от наблюдаемых в настоящее время.

⁷⁴ Меруго Ж.Г. Национальное совещание по демографии // Как изучают рождаемость. М., 1984. С. 118.

⁷⁵ Calot G., Hecht J. Op. cit. P. 191—192.

⁷⁶ McIntosh C.A. Op. cit. P. 154—175.

⁷⁷ Brekel van den I.C. Op. cit. P. 12—23.

⁷⁸ Calot G., Hecht J. Op. cit. P. 195.

⁷⁹ Macura M. Op. cit. P. 334.

⁸⁰ Hofsten E. Discussion // Recent population change... P. 412.

Приложение
Среднее число детей, рожденных за всю жизнь одной женщиной
разных реальных поколений в странах Западной Европы

Годы рождения поколения	Дания	Финляндия	Швеция	Англия и Уэльс	Франция	Нидерланды	Швейцария	Испания	Италия	Германия (ФРГ)	Среднее число детей
										Годы рождения поколения	
1831—1840	—	—	4,37	4,90	3,41	—	—	—	—	1852—1860	5,17
1836—1845	—	4,83	4,38	4,87	3,39	—	—	—	—	1857—1865	5,02
1841—1850	4,40	4,75	4,33	4,76	3,35	—	—	—	—	1862—1870	4,80
1846—1855	4,42	4,84	4,28	4,56	3,27	—	—	—	—	1867—1875	4,47
1851—1860	4,39	4,76	4,12	4,26	3,16	4,98	—	—	—	1872—1880	3,98
1856—1865	4,24	4,83	3,96	3,93	3,04	4,64	—	—	—	1877—1885	3,41
1861—1870	4,00	4,59	3,80	3,63	2,86	4,39	3,73	—	—	1882—1890	2,82
1866—1875	3,81	4,72	3,66	3,35	2,67	4,15	3,56	—	—	1887—1895	2,37
1871—1880	3,67	4,47	3,51	3,07	2,60	3,98	3,27	—	—	1892—1900	2,23
1876—1885	3,38	4,08	3,21	2,79	2,38	3,82	3,00	—	—	1897—1905	2,08
1881—1890	3,14	3,54	2,87	2,51	2,24	3,56	2,65	—	4,07		
1886—1895	2,83	3,15	2,51	2,29	2,07	3,31	2,32	—	3,64		
1891—1900	2,52	2,82	2,16	2,13	1,98	3,07	2,10	—	3,32		
1896—1905	2,24	2,58	1,90	1,96	2,14	2,86	1,99	3,64	3,14	1900	1,90
1901—1910	2,18	2,43	1,84	1,81	2,18	2,81	1,98	3,38	2,96	1905	1,95
1906—1915	2,25	2,48	1,90	1,82	2,27	2,87	2,06	3,14	2,72	1910	2,00
1911—1920	2,32	2,59	2,00	1,91	2,38	2,98	2,14	2,85	2,50	1915	1,94
1916—1925	2,35	2,63	2,05	2,05	2,48	2,91	2,22	2,52	2,36	1920	1,90
1921—1930	2,34	2,59	2,07	2,19	2,59	2,76	2,21	2,59	2,27	1925	1,98
1926—1935	2,37	2,45	2,13	2,32	2,62	2,65	2,20	2,68	2,25	1930	2,14
1931—1940	2,35	2,30	2,12	2,39	2,57	2,45	2,17	2,71	2,23	1935	2,22
1936—1945	2,20	2,05	2,01	2,28	2,45	2,19	2,03	2,62	2,14	1940	2,08
1945	2,06	1,87	1,96	2,17	2,22	1,99	1,85	2,50	2,00	1945	1,78
1950	1,87	1,85	1,96	2,04	2,09	1,84	1,76	2,31	—	1950	1,68
1954	1,72	1,84	1,88	1,95	2,05	1,69	1,68	2,11	—	1954	1,54

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА В РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ

Для подавляющего числа развивающихся стран в последней трети XX в. характерен переход к новому этапу национально-освободительной революции, задачей которого является создание социальных, политических и экономических предпосылок для преодоления отсталости и деформации развития. Анализ современного этапа эволюции стран Азии, Африки и Латинской Америки представляет особую трудность не только из-за объективной сложности объекта при недостаточной адекватности информации, но и по причине усиливающейся неравномерности развития и процесса многообразной дифференциации на уровне отдельных государств и регионов. Такая динамика естественна, если учитывать разноплановость, а подчас и разнонаправленность многочисленных аспектов экономической и социальной эволюции этих стран, многоликость и рассредоточенность ее форм, в которых черты общественного прогресса переплетаются в неожиданных сочетаниях с элементами консерватизма и регресса.¹

Неравномерность социально-экономического развития привела к значительному расслоению обширной совокупности развивающихся стран. В верхнем слое — немногочисленная группа государств, уже достигших уровня среднеразвитого капитализма, а на другом полюсе — сравнительно большой слой чрезвычайно бедных стран, нередко со стагнирующей экономикой. 70-е годы XX в. характеризовались усложнением отношений между развивающимися странами, возникновением очагов напряженности и военных конфликтов. Это новое и крайне опасное явление сформировалось как под воздействием объективных внутренних факторов, так и под влиянием сил мирового империализма.

При всех трудностях нынешнего этапа развивающиеся страны настойчиво ищут пути скорейшего преодоления отсталости, достижения экономической независимости. Усложнение и в той или иной степени модернизации экономики, пагубность автаркии и неизбежность многосторонних мирохозяйственных связей сделали необходимыми планирование и прогнозирование. Таким образом, современный период развития поставил задачу учета демографического фактора, причем учета на всех уровнях экономической и социальной деятельности, поскольку население является и производителем, и потребителем всех видов товаров и услуг. Простой учет демографического фактора при прогнозировании развития экономики был сравнительно быстро освоен большинством стран (что, правда, не означало налаживания надежного текущего демографического учета). Перед правительствами освобо-

¹ См.: Развивающиеся страны: Экономический рост и социальный прогресс. М., 1983. С. 6.

дившихся государств встала проблема активного воздействия на демографические переменные, т.е. прежде всего на смертность и рождаемость. Собственно, борьба со смертностью велась и в колониальный период, но лишь политическое освобождение и достижения медицины после второй мировой войны обеспечили этой борьбе размах и результативность. Успешное снижение уровней смертности при неизменной, а иногда растущей рождаемости стало причиной феномена демографического взрыва.

Демографический взрыв невиданно обострил социально-экономические проблемы и сыграл роль мощного катализатора в процессе разработки и реализации демографической политики. Борьба за снижение рождаемости с целью укрощения угрожающе высоких темпов естественного прироста населения и стала главным ее содержанием. Именно под этим "узким" углом зрения будет преимущественно рассмотрена в этом разделе демографическая политика развивающихся стран.

Колоссальные трудности, с которыми столкнулись освободившиеся государства в социально-экономическом развитии, значительная роль демографического фактора в формировании и нарастании этих трудностей сделали демографическую политику объективной общественной потребностью. В исторически кратчайший срок она стала реальностью в развивающихся странах с населением более 2 млрд человек. Как бы на различались практические результаты этой политики, наступившие перемены были поистине революционными, ибо глубокая социально-экономическая и культурная отсталость большинства развивающихся стран еще в 50-е годы не давала оснований надеяться на возможность планомерного и рационального вмешательства в процессы воспроизводства населения.

Однако судьба демографической политики в 50-е и 60-е годы была сложной и трудной. Эти годы можно назвать временем "больших демографических надежд" или скорее наивных ожиданий. Упрощенные представления о взаимодействии демографического поведения и историко-культурных, социально-экономических механизмов породили надежды на быструю рационализацию репродуктивного поведения сотен миллионов семей. В настоящее время уже отчетливо видны многие ошибки тех лет, причем допущенные на всех уровнях анализа и на всех этапах практической деятельности. Даже такое важное исходное понятие, как "рациональность поведения", как правило, понималось по-разному творцами демографической политики, с одной стороны, и ее непосредственным объектом — с другой. Совершенно недостаточно учитывалась сила традиций (историко-культурный фактор), и в частности устойчивость демографического стереотипа. При оценке возможной скорости демографического перехода в 50—70-е годы часто преобладал ничем не подкрепленный оптимизм. За образец брались преимущественно страны Дальнего Востока и Юго-Восточной Азии (Сингапур, даже Япония), историко-культурные и социально-экономические характеристики которых были крайне благоприятны для рационализации демографического поведения. Не удивительно, что скромные усилия и мизерные средства, затраченные на демографи-

ческую политику в большинстве государств Азии и Северной Африки к середине 70-х годов принесли незначительные результаты. С сожалением приходится констатировать, что характер и степень распространенности ошибок и промахов в проведении демографической политики на современном этапе мало отличаются от ситуации начала 60-х годов.

Законы неравномерности экономического развития стран при капитализме со всей очевидностью проявились и в освободившихся странах Азии, Африки и Латинской Америки. С одной стороны, среди них выделилась группа так называемых новых индустриализирующихся стран, демонстрирующих исключительно быстрые темпы социально-экономического роста (Сингапур, Малайзия, Южная Корея и др.). В этих странах произошли в большей или меньшей степени кардинальные демографические сдвиги в направлении к рациональному типу воспроизводства населения. На другом полюсе — наименее развитые страны с крайне низкими среднегодовыми уровнями дохода на душу населения и близкими к нулю темпами его роста (таких стран по различным оценкам от 30 до 40). Во всех наименее развитых странах наблюдается высокая рождаемость (более 40‰) и смертность (более 15‰), причем особенно велика детская — более 120‰. В промежуточной и наиболее многочисленной группе стран ситуация носит менее определенный, неустойчивый характер. Велик разброс и в демографических показателях. В целом же прослеживается не прямо пропорциональная, но корреляционная зависимость между уровнем социально-экономического развития и степенью демографической зрелости. Отклонения и поправки в этой зависимости обычно связаны с историко-культурными факторами, которые хотя и не отменяют воздействия современных форм экономической деятельности и новых типов социальных отношений, но способны затормозить объективно назревшие перемены в демографической динамике.

Исторически сложившиеся традиции, закрепленные в религиозных догмах и этнокультурных стереотипах, до сих пор способствуют сохранению в некоторых странах активной популяционистской политики. И хотя с 70-х годов число таких стран неуклонно сокращается, а доля их населения к 1988 г. упала ниже 5% всей совокупности, они должны быть учтены в анализе как отражение демографического многообразия в развивающемся мире.

Сегодняшний этап демографического развития выделяется чрезвычайным разнообразием переходных форм. Прошло то время, когда все развивающиеся страны характеризовались высокой рождаемостью и относительно высокой смертностью. В настоящее время они рассредоточены уже по всем четырем фазам демографического перехода: от вполне традиционного типа воспроизводства (высокие рождаемость и смертность) до современного с низкой рождаемостью и смертностью и минимальным приростом населения. Однако большая часть освободившихся государств занимают вторую и третью ступени демографического перехода: смертность уже более или менее значительно снижена, а рождаемость все еще высока. Таким образом, демографический взрыв, о конце которого в печати сообщается с

начала 80-х годов, — суровая реальность для большинства рассматриваемых здесь стран. Отсюда и нарастание тяжелых демо-социальных и демо-экономических проблем: высокая демографическая нагрузка, непропорционально большие демографические инвестиции, безработица, нехватка сельскохозяйственных земель, голод, повышенная смертность детей и т.д.

Наряду с политическими и экономическими, демографический фактор стал одной из важнейших причин увеличения разрыва в благосостоянии развитых и развивающихся стран, что наиболее ярко проявилось в стагнации или крайне низком росте уровня душевого производства и потребления в последних. Обескураженные провалами в реализации планов "догоняющего" развития, некоторые политические лидеры прямо назвали быстрые темпы роста населения главным врагом экономического прогресса. К середине 70-х годов острота демографических проблем стала такой очевидной, что на III Всемирной конференции по народонаселению в Бухаресте (август 1974 г.) секретариат ЭКАДВ дал ей крайне пессимистическую оценку: "Каких бы успехов ни достигали развивающиеся страны в экономической и социальной области в результате планового развития, эти успехи постоянно сводятся на нет быстрым ростом населения"¹. К сожалению, не во всех странах были своевременно поняты потенциальные последствия демографического взрыва. Расплачиваться за задержку в принятии продуманной демографической политики приходится немало числу стран Африки, Азии и Латинской Америки. Характерен пример Алжира, правительство которого долгое время не желало прислушиваться к предупреждениям демографов, учиться на печальном опыте других стран. Лишь в 1983 г. в стране начала действовать национальная программа сокращения рождаемости. Не приходится удивляться заявлению министра здравоохранения Алжира Джамала эд-Дин Хуху: "Мы оказываемся перед угрозой того, что все нами созданное и построенное сведется к нулю. Если мы не затормозим демографический рост, все наше развитие окажется приостановленным"².

Проблема эффективного управления демографическими процессами и прежде всего ростом населения ставится на повестку дня даже в тех странах, где еще недавно к ней были равнодушны или враждебны. В 1965 г. лишь 12 политических лидеров развитых и развивающихся государств подписали Заявление, где была высказана озабоченность по поводу сложившейся в "третьем мире" демографической ситуации. Сколь кардинально изменилось отношение к этой проблеме, показывает появление в 1985 г. международного документа под названием "Заявление политических лидеров о стабилизации населения". Этот документ подписали главы 40 государств (почти все — развивающиеся), причем среди них было немало представителей арабо-мусуль-

манского и африканского регионов (Египет, Иордания, Марокко, Нигерия, Кения, Зимбабве и др.).

Анализ конкретного опыта демографической политики в развивающихся странах начнем с Азии, где во второй половине 80-х годов проживало не менее 58% мирового населения. Однако рассмотрение Азии в целом лишено как социально-экономического, так и демографического смысла. Плодотворнее выделить несколько регионов, народы которых в той или иной степени объединяет историко-культурное сходство, оказавшее несомненное влияние на динамику демографических процессов.

С этих позиций оправдано объединить страны Восточной и Юго-Восточной Азии. Отдельно необходимо рассматривать опыт независимой Индии, Шри-Ланки и Непала. Страны Ближнего и Среднего Востока (от Турции до Афганистана) вполне могут анализироваться как части огромного исламского региона, органически включающего в себя и север Африки (Алжир, Египет, Ливия, Мавритания, Марокко, Судан, Тунис).

Восточная и Юго-Восточная Азия

Восточная Азия, вся история которой складывалась в условиях мощнейшей доминанты китайской цивилизации, характеризуется социокультурной однородностью. Вместе с тем восточноазиатский культурный субстрат оказался чрезвычайно восприимчивым к достижениям современной науки и техники, к новым формам социальных структур. Неудивительно, что именно Япония, Китай, Южная Корея продемонстрировали рекордные темпы прохождения фаз демографического перехода.

Чем же оправдано присоединение к немногочисленной группе развивающихся стран Восточной Азии крайне разнородного, на первый взгляд, конгломерата стран Юго-Восточной Азии? Причина здесь в глубинной историко-культурной близости народов обоих регионов. Кроме антропологического родства между ними с глубокой древности развивалось взаимовлияние культур. Отчетливым признаком близости можно считать и широчайшее распространение буддизма. Правда, в позднем средневековье ситуация здесь осложнилась сначала вторжением ислама (Индонезия, Малайзия), а затем христианства (Филиппины). XX в. показал, что внедрение исламских и христианских норм смогло со временем затормозить темпы демографической эволюции. Но наряду с этим шло увеличение этнического присутствия китайцев во всех странах региона. В XX в. прямым демографическим следствием китайской иммиграции стало формирование прогрессивного режима воспроизводства населения в Сингапуре и Малайзии (городское население).

Назвать точную дату начала проведения демографической политики в каждой стране невозможно. Обычно отправной точкой служит официальная правительственная декларация, закон, декрет или план, но этому событию всегда предшествует более или менее длительная работа частных или полугосударственных организаций. Относительно

¹ Всемирная конференция по народонаселению. Исходный документ Конференции. Программа планирования семьи и фертильность в странах ЭКАДВ. ООН. Бухарест, 1974. С. 5.

² Mond. 1985. 5 дек. Социально-политический кризис лета—осени 1988 г. также уходит своими корнями в последствия демографического взрыва.

подробная хронология организационных мероприятий в странах Восточной и Юго-Восточной Азии уже описана в советской литературе³. Достаточно отметить, что в Южной Корее, на Тайване, в Сянгане и Сингапуре демографическая политика начала широко разворачиваться уже в первой половине 60-х годов, а в остальных странах — практически с первой половины 70-х. Только 4 страны до сих пор реально ее не имеют (Бруней, Кампучия, Лаос, Мьянма). В Брунее помехой служит прежде всего общая неразвитость социальных отношений и весьма низкая заселенность территории. Демографической "беззаботности" способствуют и огромные доходы от экспорта полезных ископаемых. В Кампучии прервала выработку соответствующих мер гражданская война, начавшаяся в 1970 г. Потери в войнах и конфликтах столь велики, что правительство Кампучии в ближайшие годы скорее всего будет придерживаться популяционистской линии. В Лаосе государственная программа демографических мероприятий была сформулирована в 1972 г., однако практического развития она не получила, и ее будущее неясно.

В Мьянме картина сложнее. С одной стороны, быстро нарастающее аграрное перенаселение, безработица в городах, увеличивающееся бремя иждивенчества делают насущной необходимостью программу контроля над рождаемостью и продуманную политику освоения новых земель с помощью миграций населения. С другой — сепаратистские движения, затяжной политический и социально-экономический кризис, господство традиционных институтов и норм, еще слабо поколебленных современными формами труда и быта — все это мешает разработке всесторонней программы демографических мероприятий, тормозит реализацию конкретных задач. Отражением беспокойства перед лицом демографических трудностей стало создание в Янгоне в июне 1974 г. Центральной комиссии по народонаселению⁴. С 1978 г. в стране планировалось начать обширное обследование с целью установить истинные показатели воспроизводства населения⁵, однако проведение этого обследования было затем отложено на неопределенный срок.

Нежелание да и неспособность мьянманского правительства заниматься демографическими проблемами отразились и в его официальном ответе на запрос ООН, где было заявлено об удовлетворенности темпами воспроизводства населения⁶. Эта позиция осталась неизменной вплоть до конца 1988 г. Неудивительно, что в стране нет ни государственных, ни частных специализированных клиник по семейному планированию, формально запрещена продажа противозачаточных средств, под запретом и стерилизация; аборт разрешается только по медицинским показаниям.

³ См.: Гусеватый Я.Н. Проблемы социально-экономического и демографического развития стран Азии, Африки и Латинской Америки. М., 1969; Он же. Программы планирования семьи в развивающихся странах. М., 1970; Он же. Демографо-экономические проблемы Азии. М., 1980; Вяткин А.Р. Юго-Восточная Азия: Демографический анализ. М., 1984.

⁴ Forward. 1974. Vol. 12, N 12. P. 10.

⁵ The Working peoples' daily. 1977. 2. 11.

⁶ Population // Newsletter. N.Y. 1978. Vol. 4, N 12. P. 1.

Таблица 5.1
Сравнительный анализ активности демографической политики
в Восточной и Юго-Восточной Азии

Страна, территория	Совокупный индекс активности (1982 г.)	Основные компоненты политики (в долях)				Распространенность контрацепции	
		масштабы государственного участия (право, финансы, программные документы)	глубина институционализации, размах практической деятельности, пропаганда	качество статистического учета и количественных оценок	наличие и степень доступности средств контрацепции	доля супружеских пар, %	год оценки
Максимально возможные индексы	120	32	52	12	24	—	—
Южная Корея	94,8	23,5	37,2	10,5	23,6	58,0	1982
Тайвань	94,3	20,1	38,7	11,5	24,0	70,0	1981
Сингапур	93,4	21,3	38,6	10,0	23,5	71,0	1977
Индонезия	89,9	24,5	40,6	11,2	13,6	48,0	1982
Сянган	82,8	17,7	30,2	11,4	23,5	80,0	1981
Шри-Ланка	80,4	21,3	35,1	7,1	16,9	62,0	1987
Тайланд	72,9	16,7	27,5	8,6	20,1	65,5	1987
Филиппины	65,2	18,2	26,0	5,6	15,4	45,0	1982
Малайзия	61,1	18,9	18,4	8,7	15,1	42,0	1981
Мьянма	5,1	1,0	0,0	0,0	4,1	5,0	1980
Кампучия	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1982
Лаос	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	—	—

*Страны расположены в порядке убывания активности демополитики.

Источники: Lapham R.J., Mauldin P.W. Contractive prevalence: The influence of organized family planning programs // Studies in family planning. N.Y. 1985. Vol. 16, N 3. P. 123—124; IFPPs. 1988. Vol. 14, N 1. P. 16, 18.

зачаточных средств, под запретом и стерилизация; аборт разрешается только по медицинским показаниям.

В рассматриваемом регионе есть четыре территории, где проблема чрезмерного роста населения уже решена или близка к разрешению: Сингапур (коэффициент суммарной рождаемости в 1987 г. — 1,5), Сянган (1,4), Тайвань (2,3) и Южная Корея (2,1). Естественно, что все они имеют наивысшие показатели активности демографической политики (табл. 5.1). Результативность этой политики была высока уже с начала 60-х годов, а за период 1972—1982 гг. паде-

ние общего коэффициента рождаемости составило для этой группы в среднем 34%.

Однако наибольший интерес представляет динамика не этой группы "рекордсменов" демографического перехода, а крупных аграрных и аграрно-индустриальных государств. Для адекватного представления о положении в регионе достаточно проанализировать эволюцию демографических программ в Индонезии и Таиланде и оценить эффективность их воздействия на фактическое развитие событий.

Индонезия представляет собой в регионе настоящего демографического гиганта, хотя экономически и слабосильного: в 1988 г. численность населения превысила 175 млн человек при валовом национальном продукте (ВНП) на душу 500 долл. в год и доле городских жителей 26%. Попытки затормозить чрезмерный рост населения путем контроля над рождаемостью начали предприниматься официальными органами лишь в 60-х годах, хотя с декабря 1957 г. в стране действовала добровольная Ассоциация планирования семьи. С 1961 г. министерство здравоохранения проводит ряд мероприятий по распространению средств внутрисемейного регулирования рождаемости и созданию специализированных центров. К середине 60-х годов в крупных городах имелись государственные клиники по планированию семьи.

В государственный план на 1969—1974 гг. (Repelita—I) впервые был введен раздел по демографической политике, направленной на снижение рождаемости в стране, но лишь в следующем пятилетии демографическая политика заняла качественно новое место, став частью социально-экономических проектов.

Цели, которые были сформулированы в первом государственном плане демографических мероприятий, отразили как слабость статистического учета в стране, так и явную недооценку масштабов задачи. Составители плана Repelita—I намечали снизить общий коэффициент рождаемости с 39‰ в 1968 г. до 32 в 1973/74 г. и 25‰ в 1978/79 г. Эта программа оказалась оторванной от жизни не только потому, что действительный уровень рождаемости в конце 60-х годов составлял по большинству сравнительно надежных оценок от 40 до 45‰, но также из-за явной недооценки инерционности демографических процессов. Неудивительно, что план не был выполнен, но в стране наблюдался определенный сдвиг в отношении к программам контроля рождаемости. Если в 1969 г. контрацептивами в рамках этих программ пользовались лишь 40 тыс. женщин, то в 1971 г. — 403 тыс., а в 1974 г. их число превысило 2 млн.⁷ Рост стремительный, но было очевидно, что без широкого охвата населения деревни не удастся добиться достаточно ощутимых сдвигов. Правда, еще в рамках первого пятилетнего плана делался упор на развертывание демографических программ среди широких слоев городского и сельского населения. Так, по данным 1973 г. 69% участников программ контроля рождаемости составляли жители

⁷ Pressat R. Evolution et politique demographique en Asie // Population. 1973. N 2. P 409; The Indonesia times. 1974. 26.06.

деревень, большинство — моложе 30 лет, 93% общего числа имели образование не выше начального⁸.

С первых лет официального провозглашения демографической политики предпринимались усилия по ее увязыванию с другими социальными мероприятиями (медицинскими, образовательными и пр.). В 1970 г. в целях координации работы демографических учреждений и правительственных инстанций был создан головной орган — Национальный координационный комитет по проблемам семьи (BKKBV), который функционирует в тесной связи с Агентством по планированию национального развития (BAPPENAS), в особенности с одним из его подразделений — Бюро по рабочей силе, транспорту и населению, с Центром по исследованию рабочей силы и проблем развития, с Институтом проблем здравоохранения и развития (в Сурабае), с Агентством по проблемам образования и культуры и другими учреждениями и организациями.

Второй пятилетний план (1975—1979 гг.) также уделил значительное внимание увязке мероприятий демографической политики с социально-экономическими программами правительства; были выделены крупные денежные средства, оказана помощь кадрами. Понимание важности успеха в деревне привело индонезийских демографов к созданию специальной Сельской программы планирования семьи. Главной задачей этой программы на первом этапе было выяснение возможностей использования местных органов власти на уровне сельских общин для распространения контрацептивных средств и знаний. Программа началась в конце 1974 г. скромным экспериментом на Западной Яве, где на базе деревенской администрации было открыто 50 пунктов по планированию семьи. Эффективность программы оказалось весьма высокой, и за 3 года новая система была развернута в 20 тыс. деревень, причем наряду с деревенскими центрами создавались группы семейного планирования, число которых к концу 1977 г. достигало 60 тыс.⁹ Успех этой программы был обеспечен переориентацией основных усилий в мероприятиях по планированию семьи с относительно небольшого числа клиник на широкую сеть сельских пунктов, в результате чего ответственность за внедрение и функционирование системы помощи внутрисемейному планированию деторождения правительственная администрация стала делить с органами общинного самоуправления.

И во втором, и в третьем (1980—1984 гг.) пятилетних планах демографическая политика координировалась не только с мерами по укреплению системы здравоохранения и благосостояния семьи, но и со всей стратегией развития. Конечно, даже очень хорошо разработанная программа не гарантирует достижения всех поставленных целей, не страхует от ошибок. Но осознание масштаба трудностей, продуманная программа их преодоления представляют собой

⁸ Jakarta times. 1973. 28.08.

⁹ Health problems and policies in the developing countries. World Staff Working Paper. N 412, Wash., 1980. P. 42.

качественно новый, более прогрессивный уровень демографического развития страны.

Успехи и трудности демографической политики в Индонезии заслуживают особого внимания не столько благодаря огромной численности населения этой страны, сколько из-за типичности демографических, социальных, экономических и культурных характеристик этой страны для всего развивающегося мира. К началу развертывания демографических программ (конец 60-х годов) Индонезия обладала полным набором трудностей: высокая рождаемость и смертность (общая и детская), низкий уровень ВВП на душу населения, широко распространенная калорийная и белковая недостаточность, большое преобладание сельского населения, низкий образовательный уровень и т.д.

Поскольку перенаселенность издавна достигала максимальных размеров на Яве (с Мадурой) и на Бали, то именно здесь и развернули работу первые демографические организации и учреждения. Однако к середине 70-х годов обнаружилась недостаточная эффективность чрезмерно централизованной, "огосударственной" системы проведения в жизнь демографической политики. Это подтолкнуло руководство ВККВН к решительной переориентации демографических программ на низовой уровень: с 1974 г. в стране создается сеть мелких сельских и городских центров распространения контрацептивных средств и знаний.

Для анализа сложившейся ситуации в 1976 г. на Яве и Бали было проведено выборочное обследование, показавшее, что уже 33,5% способных к деторождению женщин пользуются современными противозачаточными средствами. Таким образом, за шесть лет произошел качественный скачок в степени ограничения рождаемости широких слоев населения. Предпринятые с помощью разных методик расчеты коэффициента суммарной рождаемости (КСР) показали существенное его падение с 1965—1970 гг. по 1973—1976 гг., в среднем с 5,4 до 4,4 ребенка, т.е. на 18,5%¹⁰. Расчеты, произведенные непосредственно по материалам обследования 1976 г. (точнее в третьем раунде этого обследования, который проводился в рамках Всемирного обследования рождаемости), показали несколько меньшие масштабы падения коэффициента суммарной рождаемости — на 16% (с 5,57 до 4,70). Важно, что детальный анализ не выявил никаких отклонений от общемировых тенденций — снижение рождаемости шло во всех возрастных группах, кроме 25—29-летней (табл. 5.2).

Во второй половине 70-х годов и начале нынешнего десятилетия демографическая политика в Индонезии продолжала интенсивно развиваться, причем упор по-прежнему делался на всемерное расширение массовости движения за малодетную семью. К 1981 г. только на Яве и Бали к пропаганде и распространению противозачаточных средств было привлечено 120 тыс. так называемых материнских клубов и групп, а также 3500 традиционных сельских советов (банд-

¹⁰ Hull T.H. Fertility decline of Indonesia: a Review of recent evidence // Bulletin of Indonesian economic studies. 1980. Vol. 16, N 2. P. 112.

Таблица 5.2

Динамика повозрастных коэффициентов рождаемости у женщин Индонезии

Возрастная группа, лет	1966—1970 гг.	1971—1975 гг.	Изменение, %
10—14	0,012	0,004	-66,7
15—19	0,149	0,127	-14,8
20—24	0,262	0,249	-5,0
25—29	0,150	0,226	+50,7
30—34	0,212	0,170	-19,8
35—39	0,145	0,116	-20,0
40—44	0,096	0,052	-45,8
45—49	—	0,020	
Все возрасты (15—49)	5,570	4,700	-15,6

Источник. Levels and trends of fertility in the ESCAP region: Comparative analysis of World fertility survey data // Asian-pacific population programme news. U.N. N.Y., 1981. Vol. 10, N 1—2. P. 20.

жаров). В результате этих усилий в демографических программах принимало участие 43% супружеских пар, способных к деторождению¹¹. Если эти данные достаточно надежны, то успех представляется весомым, так как население этих островов превышает 94 млн (64% населения всей страны).

Важным залогом успеха стали одновременные и взаимодополняющие мероприятия по развитию здравоохранения и образования, а также специальные меры, способствующие расширению занятости женщин, росту личных доходов, а следовательно, и повышению ее социального статуса. Там, где интеграция этих мер шла успешно, резко возрастало участие женщин в демографических программах. Например, в северной части Бали реализация комплексной программы на уровне банджаров привела за два года к резкому росту доли супружеских пар, практикующих ограничение рождаемости: в Бантанг Банья с 23 до 68%, в Кабон Аньяре — с 14 до 69%, в Батанхе — с 25 до 58%, в Теруне — с 28 до 87%¹².

На Восточной Яве, где около 8300 деревень, в которых проживает более 29 млн человек, к началу 1981 г. существовало 40 тыс. групп участия в политике ограничения рождаемости, они охватывали около 58% супружеских пар. Успешному функционированию этих групп содействовал реализованный с их помощью план борьбы с недоеданием. Этот план финансировался не только правительством Индонезии, но и Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ), который обеспечивает продовольствием 3 тыс. деревень, а также Агентством международного развития — 800 деревень¹³.

¹¹ Indonesia: Family planning through women's groups // Inventory of selected local family planning programme experience in countries of the ESCAP region. Bangkok, 1982. Vol. 4. P. 16.

¹² Ibid.

¹³ Indonesia: Family planning through... P. 17.

К началу 80-х годов удалось добиться определенных успехов и за пределами Явы и Бали. Так, в провинции Западная Нуса-Тенгара (острова Сумбава и Ломбок, численность населения в 1981 г. около 2,7 млн) к концу 1981 г. в программах контроля рождаемости участвовало 150 тыс. женщин. К этому времени демографическая политика проводилась в 565 деревнях этой провинции, а на курсах подготовки специалистов по планированию семьи занималось 5542 человека¹⁴. Значительно слабее были достижения на Суматре, где плотность населения в среднем почти в 12 раз меньше, чем на Яве. Здесь еще в начале 70-х годов был наивысший в стране общий коэффициент рождаемости — около 50‰, а суммарная рождаемость в 1967—1970 гг. составляла 6,3 ребенка¹⁵. Однако и здесь проявляется закономерная тенденция падения темпов естественного прироста. Оценка величины КСР на 1975 г., сделанная по материалам межпереписного обследования (Supas II) дала уже величину 5,5, т.е. падение за 7 лет составило 12,7%¹⁶.

В индонезийской печати опубликован интересный материал о снижении рождаемости в Бенкулу — одной из провинций юго-запада Суматры (около 770 тыс. человек в 1980 г.) В 1981 г. 27% общего числа (121 тыс.) супружеских пар детородного возраста постоянно ограничивали рождаемость, активно принимая помощь в рамках демографических программ. Если в 1980 г. в Бенкулу действовало 300 сельских пунктов по планированию семьи, то к декабрю 1981 г. их число достигло 722. Естественно, увеличилось и число участвующих в программах планирования семьи женщин — за 1981 г. на 10 868¹⁷.

Если обобщить разрозненные материалы о численности непосредственных участников демографических программ планирования семьи на отдельных территориях Индонезии, то можно предположить, что в результате настойчивых усилий в сфере демографической политики в сочетании с несомненными экономическими успехами, политической стабильностью и ощутимой модернизацией страны в целом на протяжении 70-х — первой половины 80-х годов произошел резкий рост числа супружеских пар детородного возраста, практикующих сознательное ограничение рождаемости. С высокой степенью вероятности можно считать, что в 1983 г. уже около половины супружеских пар детородного возраста активно контролировали репродуктивный процесс в семье¹⁸. К сходной оценке пришли в своих публикациях Р. Лэфэм и П. Молдин: 48% в 1982 г. (см. табл. 5.1).

Согласно отчету представителей Индонезии на заседаниях Комитета по народонаселению ЭСКАТО к 1984—1985 гг. удалось добиться в городах 100%-ной информированности супружеских пар генера-

¹⁴ The Indonesia times. 1982. 17.03.

¹⁵ Cho L.J., Suharto S., McNicoll G. et al. Population growth of Indonesia. Kyoto, 1980. P. 37; Hull T.H. Op. cit. P. 112.

¹⁶ Hull T.H. Op. cit. P. 112.

¹⁷ The Indonesian times. 1982. 16.03.

¹⁸ Asian-pacific population... Vol. 13, N 1. P. 17.

Таблица 5.3

Выполнение плановых заданий
по расширению участников демографических программ в Таиланде, тыс.

Год	Использующие				Прошедшие стерилизацию		Использу- ющие прочие современные методы		Всего	
	ОК		внутриматоч- ные средства							
	цель	выпол- нение	цель	выпол- нение	цель	выпол- нение	цель	выпол- нение	цель	выпол- нение
1972	235	328	80	90	25	33	—	6	340	457
1973	280	269	90	94	30	50	—	11	400	424
1974	280	305	90	90	35	81	—	19	405	495
1975	280	345	90	75	35	90	—	25	405	535
1976	280	377	90	72	40	105	—	73	410	627
1977	350	489	95	75	70	126	40	69	555	759
1978	350	558	100	78	95	168	42	87	587	891
1979	360	615	105	78	100	174	44	118	609	985
1980	370	654	106	79	100	183	45	150	621	1066
1981	385	635	106	80	100	177	45	170	636	1062

Рассчитано по: Bangkok post. 1978. 29.06. P. 68; Rosenfield A., Bennet A., Varakamin S., Lauro D. Thailand's family planning programme: An Asian success story // International family planning perspectives. 1982. Vol. 8, N 2. P. 45.

тивных возрастов о методах контрацепции и 80%-ной — в сельской местности. По официальным данным доля постоянно использующих контрацептивы поднялась до 55% семей страны¹⁹. В результате произошло снижение коэффициента суммарной рождаемости во всех провинциях, для страны в целом по некоторым расчетам он упал с 4,27 в 1980 г. до 3,26 в 1985 г.²⁰ Однако реальная динамика, видимо, не столь впечатляющая, поскольку последующие публикации уже не отмечают каких-либо сдвигов. К концу 1988 г. контрацептивами пользовалось около 54% городских супружеских пар и не более 45% — сельских, КСР для страны в целом оставался на уровне 3,35—3,4²¹.

Успехов в снижении рождаемости удалось добиться и в другой крупной стране региона — Таиланде. Активная пропаганда семейного планирования, начавшаяся во второй половине 60-х годов, усилиями как государственных организаций, так и частных лиц и компаний быстро принесла плоды. Демографические задания национальных планов экономического и социального развития были перевыполнены почти по всем показателям (табл. 5.3).

Таиландскими демографами была предпринята попытка количественно оценить воздействие демографической политики на естественный прирост населения. Учитывалась результативность на протяжении одного календарного года (1974) трех главных видов

¹⁹ Asian-pacific population... Vol. 14, N 3. P. 11.

²⁰ Hull T., Dasvarma G.L. Fertility trends in Indonesia, 1967—1985 // BIES. 1988. Vol. 24, N 1. P. 119.

²¹ International Gerald Tribune. 1989. 3.1.

Таблица 5.4

Доля женщин фертильного возраста в Таиланде, сознательно ограничивающих рождаемость, %

Возрастная группа, лет	1969/70 г.	1972/73 г.	1975 г.	1979 г.	1984 г.
15—19	3,8	6,0	18,1	19,5	...
20—24	11,0	20,1	30,9	32,9	...
25—29	14,4	28,6	41,0	52,7	...
30—34	22,0	31,4	44,0	61,1	...
35—39	18,0	35,0	42,3	59,5	...
40—44	13,1	19,4	30,5	44,2	...
Все возрасты	14,8	26,3	36,7	49,3	66,4*

*Для женщин 15—49 лет, имевших 1 и более детей.

Источники: *Debavalya N. Op. cit. P. 63; Knodel J., Kamnuansilpa P., Chamratrithirong A. Infant feeding practices, postpartum amenorrhea and contraceptive use in Thailand // Studies in family planning. 1985. Vol. 16, N 6. P. 309*

контрацепции — ОК, внутриматочных средств и стерилизации. По этой оценке благодаря мерам демографической политики, принятым в 1974 г., число рождений в следующем, 1975 г., сократилось на 170 тыс., т.е. на 15% фактического прироста. Последующий стремительный рост числа участников демографических программ позволяет предположить, что эффект непрерывно нарастал и в абсолютных, и в относительных значениях.

Серией специальных обследований засвидетельствовано, что благодаря активным мерам по пропаганде сознательного регулирования рождаемости в 1960—1970 гг. почти все замужние женщины фертильного возраста как городских, так и сельских поселений оказались информированы о возможности ограничивать рождаемость²². Эта информированность в сочетании с широкой продажей противозачаточных средств, деятельностью стационарных и передвижных центров планирования семьи обеспечила успех в расширении числа участников демографических программ. Весьма существенно то обстоятельство, что это расширение затронуло женщин всех возрастных групп (табл. 5.4), причем сельское население не уступает городскому по крайней мере до 35-летнего возраста. Это означает, что динамика процесса на селе выражен сильнее, поскольку исходные показатели были там значительно ниже. Так, в группе 20—24-летних доля участниц возросла в городе с 18,9 до 35,9%, а на селе с 9,2 до 32,4%; в группе 24—29-летних — с 29,7 до 58,3% и с 10,9 до 51,5% соответственно.

По данным других авторов масштабы распространения практики контрацепции в Таиланде к концу 70-х годов были еще шире и продолжали быстро увеличиваться. Чрезвычайно важно, что этот процесс

²² *Debavalya N. Patterns of fertility decline in Asia with special reference to Thailand // International population conference. Paper F.1. 3. Manila, 1981. P. 62.*

Таблица 5.5

Коэффициенты суммарной рождаемости у женщин разного возраста в Таиланде

Возрастные группы, лет	1969/70 г.	1972/73 г.	1975 г.	1979 г.
15—19	0,70	0,67	0,70	0,55
20—24	1,51	1,44	1,50	1,27
25—29	2,82	2,78	2,62	2,27
30—34	4,05	4,12	3,92	3,48
35—39	5,78	5,24	4,93	4,43
40—44	6,52	6,86	6,07	5,63
45—49	6,49	6,86	6,68	6,60
Общий КСР	4,46	4,43	3,92	3,91
Общий КСР, стандартизованный по данным переписи 1970 г.	4,09	4,09	3,86	3,47

Источник: *Debavalya N. Op. cit. P. 58.*

захватил все слои населения: город и деревню, центральные районы и окраины.

Рассмотрим материалы, непосредственно отражающие сдвиги в воспроизводстве населения Таиланда (табл. 5.5).

Наблюдается снижение рождаемости во всех детородных возрастах. Отдельные отклонения в течение десятилетия не сказались на четко выраженной тенденции, что наглядно подтверждает динамика общего как нестандартизованного, так и стандартизованного показателя. Очевидна корреляция этой динамики с ростом числа участников демографических программ. Таким образом, в Таиланде в 70-е годы произошел качественный скачок в репродуктивном поведении. Одним из убедительных доказательств этого скачка служат материалы специального обследования 1981 г., в ходе которого, в частности, изучался вопрос о том, сколько замужние женщины предпочитают иметь детей в семье. Особую ценность представляет ориентированность обследования на сельское население (82% опрошенных — сельские жительницы), поскольку именно там решается судьба массового репродуктивного поведения.

Обследование показало, что 73,6% замужних женщин репродуктивного возраста желают ограничить число детей в семье тремя и менее²³. Еще важнее отказ от многодетности молодых матерей, демографическое поведение которых и будет определять численность населения страны в будущем. Конечно, планы никогда не реализуются в полном объеме, и если в развитых странах фактическое число детей обычно ниже запланированного, то в развивающихся — наоборот. Полевыми обследованиями во многих странах доказано, что именно степень развития современных способов контрацепции (при прочих равных условиях) определяет уровень реалистичности семейных планов деторождения.

²³ *Kamnuansilpa P. et al. Thailand's reproductive revolution: An update // International family planning perspectives. 1982. Vol. 8, N 2. P. 55.*

В Таиланде благодаря активной демографической политике удалось добиться значительных успехов в распространении современной контрацепции среди самых широких слоев населения, причем процесс этот, судя по всему, продолжается и усиливается. Однако имеющиеся контрацептивы, как уже говорилось, несовершенны, и нередко единственной альтернативой нежелательному рождению становится искусственное прерывание беременности (аборт). Для подавляющего большинства населения развивающихся стран этот путь неприемлем по следующим причинам: по соображениям традиционной морали; из-за религиозных запретов; из-за отсутствия или недостатка соответствующих медицинских учреждений; высокая стоимость операции; высокая степень риска для состояния здоровья женщины (особенно при нелегальном аборте).

Все эти причины играют различную роль в конкретных национальных условиях, но ясно, что главное — готовность женщины пойти на искусственное прерывание беременности, а затем уже — наличие возможностей для этой операции. Дополнительной трудностью являются многочисленные юридические запреты; даже в Таиланде в начале 1982 г. парламент в очередной раз отклонил законопроект о легализации аборта²⁴.

Материалы конкретных обследований в Таиланде конца 70-х годов показывают, что среди женщин происходит ломка традиционного стереотипа поведения. Так, по оценке обследования 1978 г. только в сельской местности в течение года было совершено около 300 тыс. нелегальных абортов. Если эта оценка верна, то для данного года роль абортов в сокращении естественного прироста вполне сопоставима с ролью контрацепции. Материалы обследования 1979 г. продемонстрировали, что по крайней мере в некоторых районах Таиланда число прибегающих к аборту вполне сопоставимо с наивысшими мировыми показателями (до 160 случаев на 1000 женщин в возрасте 15—44 лет)²⁵. Даже если эти данные не вполне репрезентативны для населения всей страны, они, безусловно, свидетельствуют о существенных сдвигах в сознании, значительных изменениях в социально-психологических и демографических установках.

Активная демографическая политика на Дальнем Востоке и в Юго-Восточной Азии проводится уже более двух десятилетий. В этот период были и успехи, и неудачи. Материалы специальных обследований показали, что уже к началу 70-х годов значительная часть населения региона оказалась в достаточной мере подготовленной к позитивному восприятию демографической политики. Однако реально участвовали в программах ограничения рождаемости по различным причинам значительно меньше людей.

Естественно, что самый быстрый и глубокий успех сопутствовал там, где общий уровень экономического, социального, культурного развития достиг высоких показателей. Однако неправильно было бы ограничивать возможности демографической политики лишь теми

странами или районами, которые сравнительно далеко ушли вперед по пути развития. Опыт подтверждает возможность активно воздействовать на параметры воспроизводства населения, не дожидаясь кардинальных сдвигов в социально-экономической структуре. Примеры Таиланда, Индонезии, отдельных районов и населенных пунктов на Филиппинах и в Малайзии убеждают в том, что продуманная, обеспеченная необходимой финансовой базой и кадрами демографическая программа способна принести плоды даже в условиях относительно отсталого, преимущественно аграрного общества. Анализ сегодняшней ситуации в данном регионе не оставляет сомнений: многих социально-экономических трудностей удалось бы избежать, если бы активная демографическая политика началась на 10—15 лет раньше.

Изобилие природных ресурсов в регионе, относительно низкая плотность населения, достижения "зеленой революции" дали выигрыш во времени, оттянули наступление кризисных явлений. В тех странах, где сумели использовать этот временный выигрыш для активного экономического и культурного строительства и сокращения темпов прироста населения, там уже удалось преодолеть отсталость или появилась реальная надежда сделать это в ближайшей перспективе, вырваться из "порочного круга нищеты". Альтернативой же являются стагнация душевого производства и потребления, социальные катаклизмы, увеличение масштабов отставания от развитых стран. Пример альтернативной ситуации дает Мьянма.

Южная Азия

Анализ факторов, влиявших на рождаемость населения субконтинента на протяжении многотысячелетней истории индийской цивилизации — предмет специальных исследований. Но нельзя не отметить, что для всех стран Южной Азии во второй половине XX в. характерны высокая плотность населения (и, в частности, сельского), огромное преобладание жителей деревни, замедленный процесс социального развития, приниженное положение женщины, господство ислама и нескольких разновидностей индуизма. Уже этот, далеко не полный перечень особенностей социального и идеологического фундамента, на котором предстояло возводить здание демографической политики, говорит о неизбежных трудностях. По ряду культурно-идеологических признаков целесообразно выделять немусульманские страны, представленные Индией, Шри-Ланкой, Непалом. Но при анализе этого региона все внимание будет уделено Индии, население которой уже в 1947 г. составляло около 343 млн человек. К 1981 г. оно удвоилось, и в настоящее время (к 1990 г.) эта страна является крупнейшей державой развивающегося мира (840 млн человек, средняя плотность населения 256 чел./км²), а к середине XXI в., возможно, станет наиболее населенной страной планеты (1,5—1,7 млрд человек).

Индия является первой освободившейся страной, провозгласившей политику ограничения рождаемости (1952 г.). Однако начальные

²⁴ Rosenfield A., Bennet A. et al. Op. cit. P. 49.

²⁵ Ibid. P. 49.

двадцать лет ее эффективность была крайне слабой. Лишь в 70-е годы нарастание социально-экономических трудностей вынудило государственные органы и общественность обратить внимание на острейшие демографические проблемы. На первый взгляд, индийский опыт проведения демографической политики выглядит неким парадоксом: раньше всех начали, выдвинули разумные цели и лозунги, создали разветвленную инфраструктуру, а в итоге всех усилий — провал плановых наметок и непрерывное ухудшение демографической ситуации. Однако при внимательном рассмотрении парадоксальность исчезает: начало было вялым, без крепкой финансовой базы и затянулось почти на два десятилетия, лозунги не подкреплялись реальными делами, созданная мощная инфраструктура превратилась в дорогостоящий бюрократический аппарат.

Обратимся к фактам. Ассигнования на демографические цели составили в I пятилетнем плане 1951—1955 гг., 14 млн рупий, во II — 21,6 млн, в III — 248,6 млн. Казалось бы, стремительный рост, но для огромной Индии 270 млн рупий на 15 лет являются ничтожной суммой. Лишь в IV пятилетнем плане (1969—1973 гг.) намечился положительный сдвиг в финансировании демографической политики (2844 млн рупий) и появилась надежда на создание инфраструктуры, действительно обеспечивающей предоставление практических услуг широким слоям населения в деле ограничения рождаемости. В небольшой степени из-за присвоения программе планирования семьи в документах IV пятилетнего плана статуса "высшего приоритета" весной 1972 г. вступил в действие закон, легализующий аборт. Однако демографические итоги и в это пятилетие оказались неутешительными: ни один плановый показатель не был достигнут. Это можно было предвидеть по материалам первого Всеиндийского обследования результатов демографической политики, предпринятого в 1969/70 г. Большая часть населения детородного возраста вообще ничего не знала о современных средствах контрацепции (табл. 5.6), а большинство информированных не понимало принципов их действия.

Не удивительно, что на протяжении срока реализации IV пятилетнего плана регулярно не выполнялись плановые наметки по важнейшим показателям контрацептивной практики. Так, по ВМС ежегодные планы выполнялись в среднем лишь на 54%, а по стерилизации — на 63%. Если отбросить перевыполнение заведомо заниженных наметок 1971/72 г., то средний показатель реализации упадет до 53%²⁶. Такие результаты свидетельствовали о громадном разрыве между поставленными задачами и фактическими возможностями аппарата, осуществляющего демографическую политику.

Необходимо отметить, что на серьезнейшие упущения административно-организационного характера, на крайнюю узость кадровой и финансовой базы, слабость демографического учета указали в своих отчетах обе международные комиссии, приглашенные пра-

²⁶ Рассчитано по: Srinivasan K. India's family planning programme // First conference of the Asian forum of parliamentarians on population and development. New Delhi, 1984. P. 93.

Таблица 5.6

Степень информированности населения Индии о методах контрацепции, % обследованных (Всеиндийские обследования 1970 и 1980 гг.)

Метод	1970 г.		1980 г.		Изменения, %	Среди информированных понимали принцип действия или умели пользоваться	
	Знают	Не знают	Знают	Не знают		1970 г.	1980 г.
Васектомия	73	27	95	5	+22	42	57
Тубектомия	62	38	94	6	+32	43	61
ВМС	46	54	43	57	-3	39	55
Прерванное сношение	15	85	36	64	+21	47	58
Презервативы	25	75	54	46	+29	62	78
Аборты*	—	—	26	74	—	—	—

*В 1970 г. проблема аборта не рассматривалась.

Источник. Studies in family planning. 1985. Vol. 16, N 6. P. 315.

вительством Индии в 1965 и 1969 гг. для оценки перспектив демографической политики. Нельзя сказать, что рекомендации авторитетных комиссий остались без внимания, но реальные шаги всегда оказывались не соответствующими нарастающим проблемам. Советский демограф Я.Н. Гузеватый, уделив в своей монографии много страниц истории развития индийских демографических программ, не дал анализа их эффективности. Опираясь на ставшие уже известными неудачи в реализации этих программ, давая негативную оценку всей иностранной демографической помощи (кстати, зачастую безвозмездной), он тем самым лишил демографическую политику права на какое-либо самостоятельное значение²⁷. Настойчивое подчеркивание невозможности проведения демографической политики до успешного решения основных социально-экономических проблем (ликвидация бедности, неграмотности, решение аграрного вопроса, повышение статуса женщины и т.д.) естественным образом приводит к так называемому "порочному кругу нищеты" и лишает демографов возможности конструктивного участия в решении проблем слаборазвитости.

Демографическая политика Индии во второй половине 70-х годов пережила поистине драматические события. Из-за этих событий демографический раздел V плана просуществовал только 4 года (1974/75—1977/78 гг.). Разочарованное провалом намеченных планов по сокращению рождаемости в IV пятилетке правительство И.Ганди приняло в апреле 1976 г. новую и далеко идущую демографическую программу под названием "Национальная политика населения". Обосновывая необходимость более последовательного решения давней проблемы,

²⁷ См.: Гузеватый Я.Н. Демографо-экономические проблемы Азии. М., 1980. С. 162—191.

министр здравоохранения К. Сингх справедливо подчеркнул, что "ждать, когда образование и экономическое развитие вызовут падение рождаемости, нереалистично. Именно рост населения замедляет экономическое развитие и затрудняет достижение наших целей. Мы должны выйти из порочного круга путем прямого наступления на эту проблему"²⁸.

Основной упор был сделан на проведение стерилизации одного из супругов в семьях с двумя и более детьми. Число прошедших стерилизацию выросло с 942 тыс. в последний год IV пятилетнего плана до 1354 тыс. в 1974/75 г., 2670 тыс. в 1975/76 г. и достигло 8261 тыс. в 1976/77 г. Конечно, столь резкий скачок не мог не привести к перегибам, к отдельным случаям нарушения прав личности.

Этим и воспользовались политики из разношерстной коалиции оппозиционных партий. Они шантажировали рядового избирателя призраком массового хирургического насилия. Именно это решило, по мнению большинства обозревателей, исход выборов и принесла победу "Джаната Парти" (правда, ненадолго). Последствия этой победы для демографической политики были катастрофическими: ее бюджет был урезан в 2 раза, число проведенных стерилизаций сократилось в 8,7 раза, план по ВМС был выполнен лишь на 33%. Все плановые наметки на 1977—1980 гг. были сорваны, средства и усилия административного аппарата использовались без должной отдачи. Не удивительно, что цели VI пятилетнего плана (1980—1985 гг.) не были выполнены: вместо 22 млн стерилизаций — 17,4 млн, вместо 8,7 млн операций по установлению ВМС — 7,2 млн; вместо обеспечения надежной контрацепцией 32% детородных супружеских пар — 28%²⁹.

Неэффективность работы внутрисемейного аппарата со всей очевидностью показало Второе всеиндийское обследование планирования семьи. Хотя в 1970—1980 гг. наблюдался явный рост информированности населения (см. табл. 5.6), увеличение доли супружеских пар, практикующих контрацепцию, не соответствовало актуальности проблемы. Отсюда постоянное расхождение между желаемым числом детей (в среднем 3,0) и фактическим (более 4) (табл. 5.7). Этот разрыв не удалось сократить и во второй половине 80-х годов.

Демографический раздел VII пятилетнего плана (1985—1990 гг.) содержит немало претенциозных показателей, но мы не видим оснований считать их реально достижимыми. Низкая эффективность бюрократического государственного аппарата, проводящего демографическую политику в Индии, ставит под вопрос выполнение и индекса контрацептивной обеспеченности в 42% детородных супружеских пар в 1990 г.

Обращает на себя внимание и тот факт, что главный упор в программах постоянно делается на стерилизацию. Этот метод радикален,

²⁸ Цит. по: Гусеватый Я.Н. Указ. соч. С. 189.

²⁹ National Herald. 1988. 28.02. Наименее результативна политика ограничения рождаемости в четырех крупнейших (более 40% населения страны) штатах — Бихаре, Уттар Прадеш, Мадхья Прадеш и Раджастан. Там было охвачено политикой семейного планирования от 15 до 19% супружеских пар.

Таблица 5.7

Распределение семей, желающих увеличить число детей, в зависимости от количества уже имеющихся, Индия, 1980 г., %

Число детей на момент обследования	Число детей, желаемых дополнительно к уже имеющимся					Не определившие свои желания	Всего	Среднее число дополнительно желаемых детей	Число семей
	0	1	2	3	4 и более				
0	1	3	30	39	27	0	100	3,0	17803
1	13	23	42	12	5	5	100	1,7	18895
2	43	26	18	3	1	9	100	0,8	21120
3	69	14	6	1	1	9	100	0,3	21112
4 и более	84	6	2	—	—	8	100	0,1	38072
В среднем	50	13	16	9	5	7		0,9	117002

Источник. Studies in family planning. 1985. Vol. 16, N 6. P. 313.

но не может не отпугивать население своей необратимостью. Пропаганду и внедрение других современных средств контрацепции, несомненно, требуют значительных усилий и больше гибкости в многообразных социально-демографических условиях сегодняшней Индии.

Арабо-мусульманский регион

Этот регион протянулся на несколько тысяч километров от северо-западного угла Африки до устья Ганга. Главным стержнем, объединяющим его многочисленные разноразличные страны, является ислам, ставший не просто идеологией, но и образом жизни народов с самой различной историко-культурной основой. Особенности формирования и распространения ислама сделали его наиболее "популяционистской" из мировых религий. Лишь высокая смертность компенсировала до второй половины XX в. "воинственность" исламского популяционизма.

Для демографической политики в исламизированных странах наибольшую трудность представляет крайне приниженное положение женщины. Порабощение женщины носит здесь всеобщий характер, иными словами, "слабый пол" ущемлен и экономически, и социально, и политически, и в культурном отношении. Для реализации себя как личности женщине оставлена лишь ограниченная стенами дома сфера ведения хозяйства, вынашивания и воспитания потомства. В подобной ситуации эффективность демографической политики в наибольшей мере зависит от позиции мужчины — главы семьи, принимающего единоличное, как правило, решение.

Безусловное доминирование мужчины, освященное традициями и религией, мешает внедрению средств мужской контрацепции, делает маловероятным использование столь распространенных в развитых странах методов ритма и прерванного сношения. Но женская контрацепция тоже встречает огромные препятствия, причем воздействие исторически сложившихся традиций проступает здесь наиболее

Таблица 5.8

Сравнительный анализ активности демографической политики
в странах арабо-мусульманского региона

Страна*	Совокупный индекс активности (1982 г.)	Основные компоненты политики (в долях)				Распростра- ненность контрацепции	
		масштабы государственного участия (право, финансы, программные доку- менты)	глубина институционализации, размах практической деятельности, пропа- ганда	качество статистического учета и количественных оценок	наличие и степень доступности средств контрацепции	доля супружеских пар, %	год оценки
Максимально возможные индексы	120	32	52	12	24	—	—
Тунис	70,2	19,8	25,4	7,5	17,5	41,0	1986
Бангладеш	68,5	18,6	28,5	5,1	16,3	18,6	1981
Пакистан	48,5	18,8	14,5	6,3	8,9	6,0	1980
Египет	47,6	16,1	19,8	3,0	8,7	24,0	1980
Марокко	43,3	12,6	17,5	4,9	8,3	35,9	1987
Ливан	39,8	6,0	18,0	5,2	10,6	—	—
Турция	35,0	19,3	8,2	3,5	4,0	40,0	1978
Алжир	30,0	13,5	10,1	5,2	1,2	7,0	1977
Народная Де- мократическая Республика Йемен	20,3	7,5	9,2	1,5	2,1	—	—
Иордания	19,0	5,2	3,0	1,4	9,4	—	—
Афганистан	13,5	4,7	6,5	0,5	1,8	—	—
Иран	13,3	4,1	4,8	2,0	2,4	23,0	1978
Сирия	12,9	5,4	3,9	1,6	2,0	20,0	1978
Йеменская Арабская Республика	9,2	5,6	1,5	0,2	1,9	1,0	1979
Судан	9,0	5,7	2,8	0,2	0,3	5,0	1978
Мавритания	4,2	1,3	1,4	0,0	1,5	1,0	1977
Ирак	3,7	2,0	0,8	0,0	0,9	—	—

*Страны расположены в порядке убывания активности демополитики.

Источники: Lapham R.J., Mauldin W. Op. cit. P. 123—124; IFPPs. 1988. Vol. 14, N 1. P. 18, 38.

Таблица 5.9

Некоторые демографические показатели стран
арабо-мусульманского региона

Страна (год)	Средний воз- раст вступле- ния в брак у женщин воз- растной группы		Младенческая смертность, %		Доли замужних же- нщин, %		Коэффициент суммарной рождаемости в пятилетний период, пред- шествовав- ший обследо- ванию
	20—24 лет	45—49 лет	маль- чики	девоч- ки	имеющих представ- ление о контра- цептивах	постоянно применя- ющих эф- фективные методы кон- трацепции	
Иордания (1976)	19,4	16,7	58	73	90	17	7,70
Сирия (1978)	20,0	18,7	59	72	75	18	7,51
Тунис (1978)	23,2	19,4	83	76	90	28	5,86
Йеменская Арабская Рес- публика (1979)	16,2	16,0	166	156	25	1	8,51
Судан (1979)	18,6	16,2	84	75	51	4	6,02
Египет (1980)	19,5	16,6	131	134	90	25	5,27
Марокко (1980)	19,6	15,7	94	89	80	21	5,91
Мавритания (1981)	16,3	15,4	98	82	8	1	6,25

Источник. Farid S. Fertility patterns in the Arab region // International family planning perspectives. 1984. Vol. 10, N 4. P. 119—123.

рельефно: идеалы многодетности сохраняются и в беднейших странах, и в фантастически богатых "нефтяных" королевствах.

Масштабы и важнейшие показатели эффективности демографической политики в различных странах региона отражены в табл. 5.8. Как видим, ее интенсивность в этой части развивающегося мира весьма невелика: лишь в Тунисе и Бангладеш можно говорить об "умеренной" политике, в остальных странах интенсивность либо "слабая", либо "очень слабая". Несколько стран вообще не включены в таблицу ввиду почти полного отсутствия каких-либо усилий в этой сфере (Ливия, Объединенные Арабские Эмираты, Саудовская Аравия). Даже страны с исключительно острыми проблемами перенаселенности (Бангладеш, Египет, Алжир) не смогли провести в жизнь активную демографическую политику.

Естественно, что в регионе очень низок уровень информированности населения о средствах контрацепции и тем более использования этих средств, медленно да и не везде снижаются показатели рождаемости. В табл. 5.9 представлены некоторые результаты Всемирного обследования рождаемости, полученные в отдельных странах во второй половине 70-х — начале 80-х годов.

Своеобразие экономического положения некоторых нефтедобывающих государств Западной Азии на фоне сильных исламских

традиций привело к проведению там популяционистской демографической политики. Продажа нефти по завышенным ценам в 1973—1984 гг. обрушила на эти страны "золотой" дождь. Реализация многочисленных проектов развития при почти полном отсутствии специалистов и даже рабочих потребовала ввоза трудовых ресурсов со всеми вытекающими отсюда социальными, политическими и экономическими последствиями. В 1980 г. в важнейших странах — экспортерах нефти в Западной Азии насчитывалось 2260 тыс. иностранных рабочих, причем поставщиками рабочей силы являлись такие в основном исламские страны, как Египет (442 тыс. человек), Йеменская Арабская Республика (336 тыс.), Пакистана (304 тыс.), а также Иордания, Народная Демократическая Республика Йемен, Турция, Афганистан. В результате международных миграций к 1980 г. доля иностранцев в населении составляла: в Саудовской Аравии — 23%, в Бахрейне — 31, Кувейте — 59, Катаре — 73, Арабских Эмиратах — 76%³⁰.

В связи с резким ухудшением нефтяной конъюнктуры после 1984 г. и обострением социально-экономических и политических проблем правительства планируют постепенный вывоз иммигрантов (прежде всего строительных рабочих) и их замену местными специалистами и квалифицированными рабочими. Для облегчения иммиграционных проблем правительства стран-реципиентов с конца 70-х годов стали практиковать ввоз рабочей силы с Дальнего Востока и Юго-Восточной Азии (южных корейцев, индонезийцев, тайцев и пр.), которых размещают в специальных лагерях, резко ограничивая в правах, и централизованно вывозят на родину после окончания срока контракта. Все эти обстоятельства стимулируют популяционистскую демографическую политику, помогая сохранить уникальное для конца XX в. сочетание сверхвысоких доходов на душу населения и чрезвычайно высоких показателей рождаемости (КСР — более 6).

Исламский фундамент оказывает успешное сопротивление прогрессивным нормам детности и в тех странах, где существует официальная политика ограничения рождаемости, доходы более чем скромны, а перенаселенность давно стала трудной проблемой. Так, Тунис обнародовал программу ограничения рождаемости в 1963 г., Египет и Турция — в 1965 г., Марокко — в 1966 г., но в 1985 г. даже в изрядно "европеизированном" Тунисе коэффициент суммарной рождаемости составлял в среднем 4,9, а в остальных странах — 5,3, 5,1 и 5,9 соответственно.

Конечно, прогрессивные сдвиги налицо: в конце 70-х — первой половине 80-х годов в названных странах доля постоянно пользующихся контрацептивами замужних женщин составила в Тунисе 41%, Египте — 24, Турции — 40 и Марокко — 36%. Растет возраст вступления в первый брак (см. табл. 5.9), уровень образованности женщин, но все эти сдвиги происходят слишком медленно. И немалая вина ложится здесь на низкий организационный уровень демографических программ.

Важный показатель эффективности демографической политики — доля женщин репродуктивного возраста, не желающих больше иметь детей, но по тем или иным причинам не имеющих возможности воспользоваться контрацептивами. В Египте, по различным оценкам, таких женщин было в 1980 г. от 12 до 22% (по данным обследования сельских женщин в Верхнем Египте — 82%); в Тунисе (г. Яндуба) их доля составила 46% и еще 22% хотели бы отсрочить появление следующего ребенка. Когда в г. Марракеше (Марокко) женщинам предложили приносить контрацептивы на дом, доля "потребителей" выросла с 18 до 43%. В сельской местности района Сфакс (Тунис) аналогичный прием дал рост с 7 до 18%³¹.

В начале 80-х годов изменилось отношение к демографической политике в Алжире. В декабре 1983 г. на V съезде ФНО Генеральный секретарь партии Ш. Бенджедид не только осудил непредусмотрительность, допущенную в отношении демографического роста, но подчеркнул, что "нынешний уровень демографического роста подрывает все возможности того повышения уровня жизни, которое должно было бы обеспечиваться нашим развитием..."³²

Известно, что большинство мусульман мира проживает в Азии (около 510 млн человек из 750 млн)³³. В свою очередь большая часть последователей ислама в Азии находится в ее южной и центральной части. Бурные политические события текущего десятилетия в Иране и Афганистане перечеркнули попытки, предпринятые в 70-е годы, улучшить там демографический учет и ввести первые общенациональные программы планирования семьи. Прогресс в этом направлении возможен лишь после политической стабилизации.

Очень нелегкая ситуация сложилась в двух крупнейших мусульманских государствах Южной Азии — Бангладеш (115 млн жителей) и Пакистане (112 млн жителей). Многие демографические показатели этих стран близки: рождаемость — 42 и 40‰, смертность — 16 и 14‰, КСР — 5,5 и 5,4; младенческая смертность — 120 и 115‰. Правда, в социально-экономическом отношении различия существенны: ВВП на душу населения в Бангладеш составлял (1986 г.) 160 долл., а в Пакистане — 350 долл.; плотность населения — соответственно 800 и 140 человек на км²; доля городского населения 14 и 32%. И хотя на шкале интенсивности демографическая политика в Бангладеш стоит значительно выше (индекс 68,7), чем Пакистан (48,5), обе страны не справляются с реализацией собственных программ и целей.

Социально-экономическое положение в Бангладеш настолько тяжелое, что отыскать средства и кадры для проведения демографической политики непосто. В 1973—1974 гг. на демографические цели расходовалось около 1% госбюджета, в 1976—1978 гг. — 2,6%, а в начале 80-х годов — более 3%. Ряд проведенных в стране обследований показал высокую степень готовности населения к ограни-

³¹ World bank report. 1986. N.Y., 1986. P. 168.

³² Le Mond. 1985. 5.12.

³³ Ислам: Краткий справочник. М., 1983. С. 134.

³⁰ Samman, Mouna Liliane. — Aspects de l'évolution démographique récente dans les pays du Moyen-Orient Arabe // Espace, population, society. 1985. N 3. P. 559.

чению рождаемости. Среднее желаемое число детей в семье — 4,0 (у молодых женщин, вступивших в брак в 1975—1976 гг., — 3,5), однако к концу репродуктивного периода на одну женщину приходилось 7,1 ребенка. В середине 70-х годов около 60% женщин в возрасте 15—50 лет не хотели больше иметь детей, но среди них лишь одна из десяти пользовалась контрацептивами³⁴. К 1981 г. их доля поднялась до 19% (см. табл. 5.8), а к 1983 — до 21,7%³⁵. В первой половине 80-х годов демографическая политика в стране развивалась явно недостаточными темпами. Ведь надо учитывать, что число женщин детородных возрастов увеличилось за 1974—1989 гг. с 16 до 22 млн человек.

Хотя Пакистан, несомненно, более развитая в социально-экономическом отношении страна, продвижение к современному типу воспроизводства населения идет здесь чуть ли не еще медленнее, чем в Бангладеш. Лишь статистический учет и оценка данных (см. табл. 5.8) в Пакистане лучше, что и позволяет определить крайне низкий уровень распространенности контрацептивных средств (6% в 1980 г.). Это явно не соответствовало задачам плана на 1978—1983 гг., где снижение темпов роста населения объявлялось одной из важнейших целей. Неудивительно, что наметки "Плана по росту благосостояния населения на 1980—1983 гг." снизить рождаемость к 1983 г. до 37,5‰ не были реализованы. И только провал аналогичных планов относительно смертности (10,2‰ к 1983 г.) несколько приблизил реальные темпы естественного прироста (2,7%) к плановым заданиям (2,5%). Как и в других странах исламского региона, у Пакистана еще много нереализованных возможностей и насущных задач в области демографической политики.

Важно подчеркнуть, что "исламский барьер" на пути к рационализации репродуктивного поведения не вечен. Примерами тому служат не столько рост традиционно высокого уровня контрацепции в Тунисе, сколько стремительный взлет его в Марокко. В этой далеко не богатой арабской стране всего за 7 лет (1980—1987 гг.) означенный показатель поднялся с 19,0 до 35,9%! Опыт исламских стран особенно наглядно показывает сложность влияния на рождаемость и на успехи демографической политики таких факторов, как темпы экономического роста или уровень национального дохода.

Тропическая Африка

Страны, располагающиеся южнее Сахары и обычно объединяемые вместе с островными государствами в регион Тропической Африки, отличаются большим этническим и природным разнообразием. Тем не менее их целесообразно рассматривать как единую группу в силу общности исторического прошлого, расового единства и сходства путей социально-экономической, а следовательно, и демографичес-

кой эволюции. Для всех стран Тропической Африки характерны экспортная сырьевая ориентация экономики (в большинстве — сельскохозяйственная); крайняя отсталость производительных сил в аграрном секторе, где основным орудием до сих пор остается мотыга; сохранение традиционной (общинной) психологии у массы преобладающего там сельского населения. По уровню грамотности среди взрослых, средней продолжительности жизни, степени охвата детей школьным образованием страны региона значительно уступают другим развивающимся государствам с однопорядковым уровнем душевых доходов.

Важной особенностью данного региона является исключительно слабая демографическая политика, с одной стороны, и минимальное ограничение рождаемости — с другой. Чтобы разобраться в причинах этой особенности, основное внимание необходимо уделить не столько непосредственно демографической политике, которой в большинстве стран еще нет, сколько демографическим, социальным, экономическим и идеологическим причинам отсутствия таковой.

Режим воспроизводства населения свидетельствует о значительном отставании стран Тропической Африки в становлении его современного типа. Населения региона задержалось на 2-й стадии демографического перехода, для которой характерна кульминация демографического взрыва. Регион был и остается ареалом самой высокой в мире рождаемости (хотя ее "пик" и здесь уже пройден). В 1980—1985 гг. коэффициент рождаемости достигал в Восточной Африке 49,4‰, Западной — 49,2, Центральной — 44,7‰, в то время как в развивающихся странах в целом он упал к этому времени до 31,0‰, в Азии — до 27,2, в Латинской Америке — до 31,6‰³⁶. В сочетании с неуклонным падением смертности высокая рождаемость приводит к устойчивому и самому высокому в мире темпу естественного прироста (3,0% в 1980—1985 гг.). Причем по среднему прогнозу экспертов ООН "демографическая волна" будет вздыматься в Тропической Африке все выше — максимальные уровни естественного прироста предполагаются здесь в 1990—2000 гг., а их некоторое снижение ожидается лишь в первые десятилетия нового века.

Субрегиональные и страновые различия в режиме естественного воспроизводства населения выражены слабо и представляют собой отклонения в пределах одного качества: они отражают большие или меньшие успехи в борьбе со смертностью и заболеваемостью, а не сдвиги в репродуктивном поведении. При почти полном отсутствии сознательного воздействия на рождаемость она достигает в регионе величин, близких к предельным, биологически допустимым. В первую очередь это относится к Западной и Восточной Африке.

Однородность рождаемости, однако, серьезно нарушается широким распространением в ряде районов врожденного и вторичного бесплодия среди женщин, что резко отличает данный регион от Азии и Латинской Америки. Если в развивающихся странах в среднем

³⁴ Kendall M. The World fertility survey: Current status and findings // Population reports. Series M. 1979. N 3. P. M-74.

³⁵ Asia-Pacific population journal. 1985. Vol. 1, N 2. P. 68.

³⁶ World demographic estimates and projections, 1950—2025. U.N. N.Y., 1988.

Таблица 5.10

Рождаемость и отношение к ней в Тропической Африке
и регионах развивающегося мира,
по материалам Всемирного обследования рождаемости

Страна, территория (годы)	Доля за- мужних, пользую- щихся контрацеп- тивами на момент об- следования, %	Доля за- мужних женщин, не желающих иметь больше детей, %	Среднее же- лаемое чис- ло детей в семье	Кoeffици- ент суммар- ной рождае- мости
Бенин (1981—1982)	8	8	7,6	7,1
Камерун (1978)	2	3	8,0	6,4
Гана (1979)	10	12	6,0	6,5
Кот-д'Ивуар (1980—1982)	1	4	8,4	7,4
Кения (1977—1978)	7	17	7,4	8,3
Лесото (1977)	5	15	6,0	5,8
Мавритания (1981—1982)	1	11	8,8	6,3
Нигерия (1981—1982)	6	5	8,3	6,3
(1986—1987)	6	23	—	—
Сенегал (1978)	4	8	8,3	7,2
Северный Судан (1979—1980)	5	17	6,4	6,0
Тропическая Африка	5	8	8,0	6,6
Арабские страны Северной Афри- ки и Западной Азии	19	42	4,9	6,0
Латинская Америка	32	57	4,2	5,5

Источники: *Hobcraft J. Op. cit. P. 4; IFPPs. 1988. Vol. 14, N 2. P. 18.*

лишь 2—3% женщин оказываются к концу репродуктивного периода бездетными, то в обследованных 17 странах Тропической Африки число таких женщин составляет 12%³⁷. Хотя этот показатель очень сильно варьирует по странам и районам, достигая 40 и даже 65%, все же можно выделить так называемый "пояс бесплодия", охватывающий преимущественно страны Центральной Африки и прилегающие к ним (юго-запад Судана, северо-запад и северо-восток Заира, Камерун, Габон, Конго, Центральноафриканская Республика, юго-восток Анголы, северо-восток Замбии). В Центральноафриканской Республике, например, уровень бездетности составляет 17%, Камеруне — 17, Заире и Конго — 21, Габоне — 32%³⁸. В данной части континента наблюдается, естественно, более низкий уровень рождаемости, который при среднем для Тропической Африки уровне смертности дает в итоге сравнительно низкий (по африканским масштабам) темп естественного прироста — 2,7% в 1980—1985 гг.

³⁷ Sexual and marital customs contribute to infection and widespread infertility in Sub-Saharan Africa // International family planning perspectives. 1985. Vol. 11, N 3. P. 93.

³⁸ World bank development report, 1984. N.Y., 1985. P. 166.

Ряд последних обследований, в частности проведенное под эгидой ВОЗ "Стандартизированное обследование бездетных супружеских пар", подтвердил уже имевшиеся свидетельства о том, что основной причиной бесплодия является широкая распространенность здесь хронических венерических заболеваний (в основном гонорреи), а это в свою очередь связано с некоторыми типичными для африканского традиционного общества нормами сексуального и брачного поведения³⁹.

Важнейшей причиной задержки Тропической Африки на пути демографической эволюции является объективный ход исторического развития. Определенное отставание, намерившееся еще в доколониальный период, колониализм углубил и закрепил. Освобождение от колониальной зависимости страны региона в целом добились значительно позднее других частей развивающегося мира и, следовательно, позднее получили доступ к тем достижениям научно-технического прогресса, которые обусловили быстрое снижение заболеваемости и смертности широких масс населения. В то же время сосредоточение населения большинства африканских стран в традиционном сельском хозяйстве, очень слабо преобразованном в техническом, экономическом и социальном отношении, и, следовательно, господство традиционных идеалов многодетности создают долговременную объективную основу для сохранения высокой рождаемости. Рассмотрим подробнее характерный для Тропической Африки комплекс социально-психологических и экономических факторов, который способствует консервации традиционного демографического поведения и во многом объясняет трудности и неудачи демографической политики на континенте.

В основе отношения современных жителей Африки к деторождению лежит глубоко укоренившееся в их сознании представление о том, что количество детей является одним из важнейших (а для женщины важнейшим) мерилом богатства и социального престижа, а бездетность, даже вынужденная — общественное зло и подлежит осуждению и даже наказанию. По мнению историков и этнографов, отношение к детям — одно из самых сложных явлений в африканской культуре, важное звено в системе отношений общинного коллектива с природой и воплощенными в ней мифическими силами⁴⁰. Даже в мужском сознании сексуальная и прокреативная сферы теснейшим образом связаны. По результатам одного из кенийских обследований, например, мужчины категорически отказывались от стерилизации, уверенные, что ее психологическое воздействие приведет к импотенции⁴¹.

Безусловно, включение африканских обществ в систему мирового капиталистического хозяйства, разложение общины под влиянием товарно-денежных отношений, "демонстрационный эффект" не могли

³⁹ Intertility in the Third world // People. 1985. Vol. 12, N 3. P. 14—18; International family planning perspectives. 1985. Vol. 11, N 3. P. 93—94.

⁴⁰ Подробнее см.: *Иорданский В.Б.* Хаос и гармония. М., 1982. С. 229—237.

⁴¹ People. 1983. Vol. 10, No 4. P. 6.

не поколебать традиционную систему ценностей африканского населения. Однако статус женщины еще часто оценивается в африканском обществе в зависимости от ее прокреативных способностей, что соответствующим образом, через систему традиционного воспитания формирует ее мировоззрение. Это означает, что любые внешние попытки лишить женщин возможности выполнить свое предназначение без предоставления им каких-либо реально достижимых альтернатив (возможность получить образование, равные политические, имущественные права и пр.) нередко встречают энергичное сопротивление. Более того, сохранению демографических стереотипов способствует ряд объективных факторов — высокая детская смертность, распространенность бесплодия и сохраняющаяся в африканском обществе полигамия. Страх потерять детей, страх оказаться бесплодной или боязнь того, что муж приведет в дом новую жену, создают психологическую атмосферу, плохо совместимую с идеей о добровольном ограничении рождаемости. Важную роль в создании такой атмосферы играет неграмотность женщин (почти поголовная в старших возрастах), невежество, предрассудки, создающие питательную среду для распространения различного рода устрашающих слухов, неверных сведений, подозрительности. Действительно, "пока женщина не поймет, что смерть ее детей в большей степени связана с грязной водой, которую они пьют, чем с происками злых сил или кознями второй ревнивой жены, она будет отталкивать от себя все, связанное с планированием семьи"⁴².

В формировании стереотипов демографического поведения африканцев большую роль, естественно, играет экономический аспект. Массовая нищета африканского населения, особенно сельского, видимо, закрепляет сложившиеся репродуктивные установки. Обеспечение продовольственных потребностей в основном за счет собственного производства, низкий уровень совокупных доходов (денежных и натуральных) большинства крестьянских хозяйств, непрочность их связей с рынком и чрезвычайно ограниченные возможности удовлетворения потребностей непродовольственного характера делают очень слабой зависимость между уменьшением числа детей и повышением благосостояния семьи.

Большая часть населения Тропической Африки проживает и в ближайшие десятилетия будет проживать в сельской местности, где экономическая роль женщины довольно своеобразна. Еще в доколониальный период традиционной системой внутриобщинной организации труда были заложены потенциальные возможности расхождения экономических интересов мужчины и женщины. Женщины занимались на отдельных, выделенных им в пользование участках выращиванием продовольственных культур, их переработкой, хранением и пр. От них зависело обеспечение семьи продуктами питания. Обязанностью мужчин было выполнение лишь работ начальной фазы производственного цикла, требующих значительных физических уси-

лий — раскорчевка леса, сжигание древесной растительности, первоначальная обработка почвы.

Экономические новации, привнесенные в традиционное сельское общество колониализмом, отнюдь не способствовали хозяйственной консолидации семьи. Основными сферами экономической деятельности мужчин стали выращивание экспортных культур на продажу и работа по найму на плантациях, шахтах и т.п., причем заработная плата мигрантов поддерживалась на уровне, не позволяющем им материально содержать свои семьи. Развитие товарно-денежных отношений позволило женщинам реализовать допускавшееся традицией право иметь самостоятельный источник доходов и распоряжаться ими (торговля излишками выращенного урожая и продуктами его переработки, ремесленными изделиями и т.д.).

Крайним проявлением центробежных тенденций внутри семьи как хозяйственного организма является своеобразная товаризация отношений между супругами, которая фиксируется целым рядом обследований: мужья и жены одалживают друг другу деньги под почти ростовщический процент; расплачиваются друг с другом за выполненные работы; продают друг другу воду, дрова, скот⁴³.

Демографическое поведение остается, безусловно, наиболее консервативной сферой индивидуального сознания, но рассмотренные явления дают, на наш взгляд, основания говорить о возможности постепенной (хотя и медленной) спонтанной рационализации демографического поведения африканских крестьянок. Существенную роль могут сыграть два момента: 1) сохранение в качестве традиционной обязанности женщин не только воспитание детей и уход за ними, но и в отличие от других развивающихся регионов их содержания⁴⁴; 2) определенная раскрепощенность мышления женщин, связанная с навыками принятия хозяйственных решений, ответственностью за жизнь детей (хотя нельзя недооценивать и сохраняющихся в семье проявлений патриархата).

В первую очередь такая рационализация может затронуть группу тех жительниц деревни, которые являются главами хозяйств — либо фактически в случае длительной миграции мужа, либо и юридически (вдовы, разведенные, незамужние женщины с детьми). Нарастание интенсивности мужских миграций в последние два десятилетия привело к превращению таких хозяйств в весьма многочисленную группу — 25—30% крестьянских хозяйств в среднем по Тропической Африке. Такие "женские" хозяйства можно считать потенциальным авангардом в борьбе за снижение рождаемости.

Результаты обследований рождаемости в 10 африканских странах показали, что "высокая рождаемость в Тропической Африке вызвана стремлением к многодетности такой силы, как нигде на других континен-

⁴³ Staudt K. Uncaptured or unmotivated? Women and the food crisis in Africa // Rural sociology. 1987. Vol. 52, N 1. P. 40—41; Gladwin Ch.H. et al. Proving Africa's women farmers access: One solution to the food crisis // Journal of African studies. 1986—87. Vol. 13, N 4. P. 132.

⁴⁴ По традиционным, неписанным правилам в их современном варианте на мужчину возлагается лишь внесение платы за обучение детей.

⁴² Ibid. P. 5.

тах⁴⁵. По основным критериям степени сформированности у населения новых репродуктивных установок (среднее желаемое число детей; уровень использования контрацептивов; доля женщин, не желающих иметь больше детей) Тропическая Африка резко контрастирует с другими регионами развивающегося мира (табл. 5.10). Это означает, что в тропической Африке на период обследования все еще "не заметно появления высокого скрытого спроса на контрацептивные средства"⁴⁶. В то же время обследования, проведенные в других развивающихся странах еще в 60-х годах, показали наличие этого спроса со стороны женщин, которые хотели бы ограничить или прекратить деторождение, но по различным причинам не смогли этого сделать.

Ростки нового отношения к рождаемости тем не менее пробивают себе дорогу в Тропической Африке. Естественно было бы искать их в городах, где выше уровень образования (в том числе у женщин), где население ближе всего соприкасается с достижениями современной цивилизации. Весьма показательным является в этом отношении проведенный в 1983 г. детальный опрос 1219 пациенток трех клиник по планированию семьи, расположенных в агломерации Дакар—Зеленый Мыс (Сенегал). Уровнем образования, уровнем доходов, определенной приверженностью современным формам труда и быта население этой большой столичной агломерации (около 1 млн человек) заметно отличается от жителей других, преимущественно сельских районов страны. Так, 47, 34 и 39% из них (соответственно по трем клиникам) имели среднее образование; 31, 35 и 42% женщин предпочли бы больше не увеличивать размер семьи; средний идеальный размер семьи — 4,9; 5,1; 5,1⁴⁷. Очевидно, что последние два показателя резко отличаются от соответствующих данных по стране в целом (см. табл. 5.10).

Опрошенным был задан среди прочих и такой вопрос: "Почему большинство сенегальских женщин не практикует ограничение рождаемости?" Ответы распределились следующим образом: недостаток информации (41% опрошенных) и нежелание мужа (32%). Другие причины занимали значительно более скромное место: религиозные убеждения (12%); боязнь побочных эффектов (6%); слишком дорого (3%); неодобрение окружающих (3%); трудно достать (1%)⁴⁸. Эти данные свидетельствуют о достаточно выраженной готовности участниц обследования ограничивать число рождений. Правда, данный вывод ни в коем случае не может быть распространен на всех женщин страны, где, как пишут авторы публикации, "идея о возможности увеличивать интервал между родами все еще неизвестна основной массе населения"⁴⁹.

Однако население африканского города лишь в потенциале может рассматриваться как авангардный отряд в борьбе за снижение рождаемости. По различным оценкам, от 1/2 до 3/4 стремительного (5—10% в год) прироста городского населения обеспечивается в Тропической Африке сельско-городскими миграциями. Причем этот процесс сопровождается здесь перенесением в города многих важных элементов общинного уклада жизни и формированием так называемых неотрадиционных структур (расселение по принципу этнической и племенной общности, взаимопомощь, сохранение общинной возрастно-половой иерархии и др.). Естественной является в этих условиях замедленность модернизации традиционного сознания новопоселенных горожан.

При отсутствии хотя бы слабых попыток воздействовать на рождаемость со стороны государства давление религиозного фактора (ислам) может привести даже к нивелировке демографических установок городского и сельского населения. Ярким примером служит проведенное в июне—ноябре 1983 г. обследование рождаемости в пяти наиболее крупных городах Сомали (включая столицу). Опрос 3016 замужних женщин выявил их "страстное" желание иметь детей и очень ограниченную информированность о способах контрацепции. Около 95% женщин, бывших замужем в момент обследования, выразили желание иметь больше детей; даже в возрастной группе 40—49 лет только от 4 до 20% женщин хотели бы прекратить деторождение; то же самое относится лишь к четверти женщин, имеющих 8 и более выживших детей⁵⁰.

Из сказанного вытекают два основных вывода: 1) в Тропической Африке на пропагандистскую, разъяснительную работу среди взрослых и подрастающего поколения должен быть сделан в процессе проведения демографической политики несравненно больший упор, чем в других регионах; 2) наблюдающееся в некоторых странах региона небольшое снижение показателей рождаемости в течение последних двух десятилетий в значительно большей степени вызвано объективным ходом общественно-экономической эволюции, нежели успехами и достижениями демографической политики⁵¹.

Тропическая Африка сильно отстает от других регионов как в сфере осознания правящими кругами необходимости ограничения роста населения, так и с точки зрения результативности принимаемых мер. В уже упоминавшемся исследовании Р. Лэфэма и П. Молдина, посвященном количественной оценке степени активности демографической политики, 28 стран из 42, составляющих группу с очень

⁵⁰ Подробнее см.: Population to-day. Wash., 1986. Vol. 14, N 4. P. 5.

⁵¹ По данным экспертов ООН, коэффициент суммарной рождаемости снизился с 1960—1965 гг. по 1980—1985 гг. лишь в 5 странах (Чад, Гвинея, Маврикий, Судан, Того). Однако везде, кроме Маврикия и Гвинеи, этот сдвиг не вышел за пределы ошибки наблюдения. Исключительность Маврикия вынуждает рассматривать его особо (см.: World demographic estimates and projections, 1950—2025. U.N. N.Y., 1988). Из 34 стран Тропической Африки, по которым публикуются данные МБПР, в 19 странах в 1965—1984 гг. наблюдалось снижение рождаемости; в 15 — напротив, она повысилась (см.: World bank report, 1986. P. 230—231).

⁴⁵ Hobcraft J. Survey throws new light on key policy issues // People. 1985. Vol. 12, N 3. P. 5.

⁴⁶ Ibid. P. 4.

⁴⁷ Nicols D., Ndiaye S., Burton N. et al. Vanguard family planning acceptors in Senegal // Studies in family planning. 1985. Vol. 16, N 5. P. 273.

⁴⁸ Ibid. P. 276.

⁴⁹ Ibid. P. 271.

слабой или нулевой активностью по всем четырем критериям, располагались в Тропической Африке; остальные 8 стран региона попали в группу со слабой активностью⁵².

По результатам опроса правительств об их позиции в отношении демографических проблем и демографической политики, страны Тропической Африки распределились в 1986 г. следующим образом:

1) неудовлетворенность существующими темпами естественного прироста как слишком низкими, приверженность популяционистской политике (4 страны — Экваториальная Гвинея, Габон, Конго, Кот-д'Ивуар);

2) удовлетворенность существующими темпами прироста и уровнем рождаемости (16 стран — Ангола, Бенин, Чад, Джибути, Мали, Мавритания, Мозамбик, Нигер, Кабо-Верде, Сан-Томе и Принсипи, Сомали, Того, Гвинея-Бисау, Буркина-Фасо, Заир, Судан);

3) озабоченность проблемой быстрого роста населения, понимание зависимости между демографическими и социально-экономическими переменными при отсутствии каких-либо мероприятий, целенаправленно воздействующих на рождаемость в сторону снижения (10 стран — Эфиопия, Малави, Танзания, Замбия, Центральнаяафриканская Республика, Либерия, Мадагаскар, Гвинея, Сьерра-Леоне, Уганда, Камерун);

4) принимаются меры по снижению рождаемости — функционируют соответствующие государственные учреждения, имеется правовая основа, расходуются финансовые средства и т.д. (15 стран — Ботсвана, Свазиленд, Нигерия, Сенегал, Зимбабве, Бурунди, Гамбия, Гана, Кения, Лесото, Руанда, Маврикий, Сейшельские острова, Коморские острова, Мавритания)⁵³.

Реальных и весьма впечатляющих успехов в демографической политике удалось добиться лишь двум странам последней группы — островным государствам, отличающимся значительной спецификой. По классификации Р. Лэфэма и П. Молдина, Маврикий, например, попал в одну группу с Южной Кореей, Тайванем, Сингапуром (совокупный индекс активности демографической политики равен 82)⁵⁴. По различным данным от 50 до 55% женщин репродуктивного возраста пользуются в этой стране контрацептивами⁵⁵. Суммарная рождаемость снизилась с 5,7 в 1960—1965 гг. до 2,8 в 1980—1985 гг.; темп естественного прироста — с 3,2% до 1,9%⁵⁶. Ни в одной из других стран "активной" группы еще не произошло заметных сдвигов в показателях естественного воспроизводства в сторону их снижения. Наиболее ярким является пример Кении, которая первой в Тропической Африке провозгласила демографическую политику, но по иронии развития событий в этой стране наблюдаются самый быстрый в мире прирост насе-

ления (ежегодно 4,2% в 1980—1985 гг.) и феноменально высокая суммарная рождаемость (8,1)⁵⁷. Кроме типичных для всех развивающихся стран объективных трудностей, в качестве важной причины такого положения следует признать ошибочную ориентацию на снижение детской смертности как основной способ снижения рождаемости. В области здравоохранения успехи Кении действительно нельзя не признать: детская смертность упала здесь со 150‰ в 1950—1955 гг. до 80‰ в 1980—1985 гг., в сравнении со 112‰ в целом по Африке и 120‰ по Восточной Африке⁵⁸.

События последних лет, в первую очередь тяжелейшие продовольственные трудности 1984—1985 гг., вызванные засухой и усилением деградации окружающей среды в регионе, все более настойчиво требуют от правящих кругов африканских стран повернуться лицом к проблеме избыточного роста населения. За годы, прошедшие после упомянутого опроса, стали заметными явные сдвиги по отношению к этой проблеме, но в основном на "программном уровне". Настоящий период можно охарактеризовать как время "раскачки умов". Правящие круги, общественные деятели, интеллигенция все яснее осознают связь между быстрым ростом населения и трудностями социально-экономического развития, приходят к пониманию необходимости поставить под контроль демографические процессы. В этом обнадеживающая основа будущих прогрессивных сдвигов в демографическом развитии региона.

Латинская Америка

В международных публикациях эту часть мира обычно подразделяют на 4 региона (с севера на юг): 1) Центральная Америка (с населением на конец 1989 г. 119 млн человек); 2) Островные государства и территории Карибского бассейна (36 млн человек); 3) Тропическая зона Южной Америки (248 млн человек); 4) Умеренная зона Южной Америки (49 млн человек). Как видим, демографический удельный вес регионов далеко не одинаков, а на уровне стран дифференциация еще более заметна.

Латинская Америка в целом характеризуется не только огромным географическим разнообразием, но и значительной неравномерностью в демографическом развитии. Приходится констатировать парадоксальное отставание региона в движении по ступеням демографического перехода. Суть парадокса — в явном несоответствии между, с одной стороны, относительно высокими показателями социально-экономического развития в условиях длительного периода политической самостоятельности, а с другой стороны, — отсталого характера воспроизводства населения (относительно высокие рождаемость и смертность). Трудность анализа усугубляется резкими (хотя не столь уж редкими в истории) противоречиями между демографическими переменными и важными экономико-географическими показателями. Так, вплоть до 70-х годов ежегодные темпы прироста населения достигали 2,5—3% во

⁵² Lapham R.J., Mauldin P.W. Op. cit. P. 123—124.

⁵³ World population trends and policies: 1987 Monitoring Report. ESA—P—WP. 97. 18 Dec. 1986.

⁵⁴ Lapham R.J., Mauldin P.W. Op. cit. P. 123.

⁵⁵ Wulf D. The future of family planning in Sub-Saharan Africa // International family planning perspectives. 1985. Vol. 11, N. 1. P. 3.

⁵⁶ World demographic estimates and projections, 1950—2025. U.N. N.Y., 1988. P. 140.

⁵⁷ Ibid. P. 124.

⁵⁸ Ibid. P. 124, 16, 18.

многих островных государствах Карибского бассейна, где уже давно ощущается острая нехватка не только сельскохозяйственных земель, но и любых других природных ресурсов. До сих пор уровень рождаемости, например, на Гаити и в Доминиканской республике, выше, чем в Бразилии с ее огромной территорией и колоссальными запасами разнообразного минерального сырья. И в то же время в соседней Аргентине, не уступающей Бразилии в душевой обеспеченности многими природными ресурсами, рождаемость и естественный прирост уже несколько десятилетий сохраняются на стабильно низком уровне (25—22‰ и 1,6—1,4% соответственно). Очевидно, что для каждой страны Латинской Америки демографический режим складывался под воздействием сложнейшего, порой противоречивого переплетения социально-исторических, экономико-географических, религиозных и этнокультурных факторов.

И во второй половине 80-х годов, несмотря на заметный в последние годы процесс сглаживания межстрановых различий на путях демографического перехода, регион продолжал являть собой картину резких контрастов и нестандартных закономерностей. По-прежнему очень значительной оставалась роль культурно-исторических факторов и традиций. С точки зрения обобщающих показателей благосостояния, подавляющее большинство стран Латинской Америки достигло уже к началу 80-х годов весьма высоких величин (если сравнивать с другими развивающимися странами), но уровень рождаемости слабо коррелировал с ними. Правда, в группе наиболее богатых стран с ежегодным душевым доходом свыше 2500 долл. (Аргентина, Чили, Уругвай, Тринидад и Тобаго) рост населения опустился ниже 2% в год, а коэффициент суммарной рождаемости вплотную приблизился к уровню простого воспроизводства. Но вместе с тем в 6 латиноамериканских странах из группы со средним душевным доходом (хотя и в нижней части этой группы — от 570 до 1130 долл.) КСР превышает 5, а темпы прироста населения варьируют от 2,5 до 3,4% в год.

Иными словами, мы имеем дело с многообразным обстоятельством, в которых протекала и протекает деятельность по развертыванию в Латинской Америке демографической политики. История разработки демографических программ и институтов не только на удивление коротка, но и до второй половины 80-х годов еще практически не затронула ряд стран.

До 60-х годов демографическая политика в Латинской Америке делала первые робкие шаги, причем происходило это лишь в странах Карибского бассейна (Пуэрто-Рико, Барбадос, Тринидад и Тобаго, Ямайка, Бермудские острова). В первой половине 60-х годов частные добровольные ассоциации планирования семьи начали создаваться в Чили, Уругвае, Гватемале, Гондурасе, Сальвадоре.

В 1965 г. в колумбийском городе Кали прошла I Панамериканская ассамблея по проблемам населения, где целенаправленная политика по сокращению рождаемости впервые была признана важным компонентом ускоренного социально-экономического развития. Во второй половине 60-х годов во многих странах Латинской Америки идет довольно быстрое распространение идей и программ по регулированию рождае-

мости, но это носит характер прежде всего борьбы за здоровье матери и ребенка, а также связано с беспокойством по поводу значительного числа криминальных абортот. Проблемы и опасности надвигающегося демографического взрыва не осознавались тогда ни правительствами, ни общественностью. Исключение составляли лишь Чили и Колумбия, а также отдельные государства и территории Карибского моря, где безземелье и безработица ощущались особенно остро.

Важной причиной, тормозившей своевременное принятие законодательно оформленных и материально обеспеченных программ планирования семьи, стала позиция католической церкви. Этот институт, до сих пор играющий большую роль и в идеологической, и в политической жизни, постоянно противодействовал демографической политике, действуя на всех уровнях: от государственного законодательства до массового сознания. Позиция верховных иерархов церкви не была, естественно, неподвижной, и даже в Ватикане хорошо понимали опасность отстать от стремительно меняющейся социально-экономической структуры "третьего мира". Именно поэтому папа римский Иоанн XXIII создал специальную комиссию по проблемам рождаемости, которая большинством голосов выступила за разрешение католикам пользоваться противозачаточными средствами. Однако сменивший Иоанна XXIII на папском престоле Павел VI занял резко консервативную позицию. И хотя 27 марта 1965 г. в речи, обращенной к упомянутой комиссии, он заявил о необходимости тщательно учитывать экономические и социальные проблемы брачной рождаемости⁵⁹, итог его деятельности в этой сфере был крайне негативен. В 1968 г. Павел VI обнародовал свою печально знаменитую энциклику "Человеческая жизнь", где решительно осуждались сознательные меры по контролю рождаемости. Сходная позиция и у нынешнего руководства римско-католической церкви — папы Иоанна Павла II, что значительно тормозит развитие прогрессивной демографической политики в большинстве стран Латинской Америки⁶⁰.

70-е годы стали переломными в этом районе земного шара. Рассмотрим эти сдвиги на примере Мексики, Колумбии и Бразилии — трех демографических "китов", охватывающих более 60% населения Латинской Америки.

Правительство Мексики впервые обнародовало программу о желательности снижения уровня рождаемости в 1973 г., приступило к формированию службы планирования семьи в 1974 г. и уже к 1976 г. число пользующихся контрацептивами выросло вдвое⁶¹. Интенсивный рост продолжался и в дальнейшем, что убедительно отразилось в ма-

⁵⁹ Цит. по: Ramirez G.P. The catholic church and family planning: Current perspectives // Population dilemma in Latin America. Wash., 1966. P. 204.

⁶⁰ Характерна оценка, данная Иоанном Павлом II той огромной и плодотворной работе, которую проделали по всему миру десятки тысяч сотрудников различных программ планирования семьи. В своем послании к Всемирной конференции по народонаселению (Мехико, 1984) папа отметил лишь безусловную негативность программ регулирования рождаемости, которые якобы "способствовали половой распущенности и безответственности" (Перспективы в области народонаселения. 2-е изд. Нью-Йорк, 1985. С. 230).

⁶¹ World development report, 1984. P. 170.

Таблица 5.11

Сравнительный анализ активности демографической политики
в странах Латинской Америки

Страна*	Совокупный индекс активности (1982 г.)	Основные компоненты политики (в долях)				Распростра- ненность контрацепции	
		масштабы государственного участия (право, финансы, программные доку- менты)	глубина институционализации, размах практической деятельности, пропа- ганда	качество статистического учета и количественных оценок	наличие и степень доступности средств контрацепции	доля супружеских пар, %	год оценки
Максимально возможные индексы	120	32	52	12	24	—	—
Колумбия	85,3	19,5	34,0	11,0	20,8	63,2	1986
Мексика	79,9	22,7	31,8	7,8	17,6	47,7	1982
Сальвадор	75,5	17,9	32,6	7,0	18,0	47,3	1985
Доминикан- ская Респу- блика	66,3	17,2	27,9	5,7	15,5	50,0	1986
Ямайка	66,0	21,0	21,4	6,2	17,4	55,0	1979
Панама	60,8	13,8	16,6	8,3	22,1	58,2	1984
Чили	52,3	14,2	19,0	8,2	10,9	43,0	1978
Бразилия	51,1	11,6	18,7	8,0	12,8	60,0	1986
Эквадор	42,2	11,7	14,8	3,7	12,0	44,2	1987
Коста-Рика	40,0	10,3	12,0	4,4	13,3	66,0	1981
Венесуэла	37,5	12,7	14,6	2,8	7,4	49,0	1977
Гайана	31,7	6,4	14,9	0,9	9,5	—	—
Никарагуа	23,8	4,7	9,3	2,7	7,1	9,0	1977
Парагвай	9,4	2,7	2,0	0,2	4,5	36,0	1979
Боливия	9,0	2,5	5,0	0,9	0,6	23,6	1983

*Страны расположены в порядке убывания активности демополитики.

Источники: Lapham R.J., Mauldin W.P. Op. cit. P. 123—124; Warren Ch.W., Oberle M.W., Medica W., Morris L. Contraceptive use and fertility in Panama, 1984 // IFPPs. 1987. Vol. 13, N 2. P. 49; DHS Program: An overview // IFPPs. 1988. Vol. 14, N 1. P. 18.

териалах общенационального обследования 1979 г. По его данным 40% женщин генеративных возрастов постоянно использовали те или иные противозачаточные средства (табл. 5.11).

Надо отметить, что среди городских женщин распространенность контрацептивов в два раза выше, чем среди сельских. Специальное обследование на селе в 1981 г. отразило крайне неблагоприятное положение: недостаточная информированность населения, не хватает противозачаточных средств всех видов, отсутствует необходимое число медицинских работников. В итоге около 60% опрошенных вообще никогда не предпринимали регулирования рождаемости и лишь 27% делали это регулярно. Причем доля постоянно практикующих контрацепцию была выше в возрастной группе 25—34 лет (34%) и особенно у женщин со средним образованием (49%). Неудивительно, что суммарная рождаемость у сельских жительниц Мексики составила в 1979 г. в среднем 6,0 детей, а у замужних — 8,7 детей (к 1981 г. — 8,5)⁶². В такой ситуации единственным утешением служит высокий показатель урбанизированности: в середине 80-х годов доля сельского населения упала до 30% и продолжала снижаться.

В целом же интенсивность и действенность демографической политики в Мексике явно находятся на подъеме (второе место в Латинской Америке по индексу активности — см. табл. 5.11), что вполне соответствовало словам президента Мексики о стремлении его правительства включать демографические факторы во все аспекты политики развития⁶³.

В Колумбии темпы роста населения с середины XX в. усиливались в тревожном режиме: в 40-х годах они не превышали 2%, но в период с 1951 по 1964 г. достигли 3%, а в 1964—1973 гг. — почти 4%. Такое развитие событий стимулировало усиление внимания к политике и практике ограничения рождаемости. Но характерной особенностью колумбийской ситуации стало превалирование частных и общественных организаций в пропаганде и распространении контрацептивов. Государство оказывало преимущественно косвенную поддержку на программно-пропагандистском уровне, развивало системы здравоохранения, связи и инфраструктуры. Описывая более чем десятилетнюю историю государственной политики народонаселения, президент страны Б. Бетанкур писал: "Колумбия осознала, какие проблемы влечет за собой быстрый рост численности населения при медленных темпах экономического развития и нехватке социальных услуг. Мы решили разорвать этот порочный круг... взяв на вооружение всеобъемлющий плановый подход к развитию..."⁶⁴

В 80-е годы государство финансировало около 15—20% расходов на демографические программы, а более 60% приходилось на долю Pro-familia — частной бесприбыльной организации, созданной в 1965 г. под эгидой Международной федерации сознательного родительства (IPPF).

Демографические усилия, предпринятые на фоне энергичного социально-экономического развития, начали приносить ощутимые плоды:

⁶² International family planning perspectives. 1984. Vol. 10, N 3. P. 103—104.⁶³ Перспективы в области народонаселения. С. 124.⁶⁴ Там же. С. 97.

Таблица 5.12

Коэффициент суммарной рождаемости у замужних женщины 15—49 лет, Колумбия

Место жительства	1969 г.	1973 г.	1976 г.	1978 г.	1980 г.	1986 г.
Страна в целом	6,7	4,6	4,4	3,8	3,6	3,3
Город	5,2	3,5	3,5	3,1	3,0	2,8
Деревня	9,2	6,7	6,3	5,4	5,1	4,9

Источник: Selected findings from the demographic and health survey in Colombia, 1986 // IFPPs. 1987. Vol. 13. N 4. P. 117.

в 1969 г. какие-либо методы (включая традиционные) ограничения рождаемости практиковало менее 20% женщин, а к 1980 г. их доля возросла до 49%, причем подавляющее большинство использовало современные средства.

Обследование 1986 г., проведенное в Колумбии, показало сильнейшую зависимость контрацептивной практики от уровня образования. Так, среди замужних женщин 15—49 лет без образования постоянно пользовались контрацептивами лишь 23%, а среди имевших образование в объеме 7 лет и выше — 65%. Велики различия у этих двух групп и по возрасту вступления в брак: 19,5 и 24,7 года соответственно.

Интересно, что различия между этими двумя группами по суммарной рождаемости (брачной) весьма существенны (6,8 и 3,2), а по числу желаемых детей значительно слабее (4,7 и 3,5). Динамика КСР за 1969—1986 гг. (табл. 5.12) отражает отчетливое движение по ступеням демографического перехода, и, по мнению правительства страны, окончательный выход на современный режим воспроизводства населения не требует каких-либо специальных усилий на государственном уровне.

В Бразилии до Всемирной конференции народонаселения 1974 г. (Бухарест) позиции правительства и ведущих социальных групп были откровенно пронаталистскими, господствовал традиционный взгляд о позитивности быстрого роста населения в бразильских условиях. Но именно в это десятилетие в стране разразился тяжелейший кризис, отразивший крупные просчеты в стратегии развития. Политический сдвиг привел к общей демократизации страны, к выдвижению на руководящие посты рационально мыслящих, компетентных специалистов. Все эти процессы, безусловно, помогли выработке нового, научного взгляда на проблемы населения.

В 1975 г., опираясь на уже обозначившуюся поддержку правительства, начало разворачивать свою деятельность Бразильское гражданское общество помощи благосостоянию семьи (Brazilian civil society for family welfare — BEMFAM) — частная организация, ставшая филиалом известной Международной федерации сознательного родительства. В 1977 г. федеральное правительство обнародовало план на 1978—1981 гг. по оказанию демографической помощи малоимущим слоям населения, включавший не только меры по охране материнства и детства, но и финансирование распределения противозачаточных средств и искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям.

В 1981 г. правительство Бразилии официально заявило об отказе от своей прежней позиции и переходе к новой, признавая, что "современные темпы роста населения являются излишним бременем для страны". Оно поставило задачу обеспечить информацией и необходимыми средствами всех граждан Бразилии, дабы они могли добровольно и сознательно планировать размеры своих семей⁶⁵.

В условиях усиливающейся ломки традиционных представлений, ослабления позиций клерикальных кругов президент республики смог открыто заявить в Конгрессе (март 1983 г.), что быстрый рост населения стал одной из причин переживаемых страной социальных, экономических, культурных и политических трудностей⁶⁶. В начале 1987 г. на совещании Совета Социального Развития президент Жозе Сарней и министры его кабинета констатировали, что ежегодный прирост населения в 2,4% сводит на нет все попытки разрешить социальные и экономические проблемы⁶⁷. Анахроничный запрет на открытое обсуждение проблем планирования семьи с середины 80-х годов снят и в печати, и на телевидении. Естественно, обнаружилось, что общественное сознание подготовлено к переменам значительно лучше, чем государственные институты. Так, специальный опрос населения Сан-Паулу показал, что 75% взрослых горожан считают личным правом супружеской пары определять число детей в семье. Некоторые политические партии (правда, из числа не входящих в правительственную коалицию) выступают за легализацию аборта. Эта проблема вовсе не является "надуманной" в католической Бразилии — по различным оценкам там производится в год 3—5 млн нелегальных аборт⁶⁸.

Предварительные данные всебразильского обследования проблем использования контрацептивов, проведенного BEMFAM в 1986 г., показали, что практически все женщины в возрасте 15—44 лет знакомы по крайней мере с одним методом ограничения рождаемости. В среднем более 60% женщин этого возраста практикуют контрацепцию, но различия внутри страны велики: от 73% на юге до 53% на северо-востоке. Неожиданным явился тот факт, что 27% опрошенных женщин прошли стерилизацию, причем в городах северных и западных районов этот показатель поднимался до 42%⁶⁹. Специалисты по планированию семьи считают важной причиной столь высоких масштабов стерилизации нехватку современных эффективных контрацептивов.

Несмотря на позитивные сдвиги, приходится констатировать резкое отставание демографической политики в Бразилии от огромных по масштабам и давно назревших проблем. Почти вся проводимая работа может быть отнесена на счет BEMFAM, имеющей в настоящее время отделения в 250 городах. Отсутствуют и кадровая, и финансовая базы для работы в широких слоях населения. Достаточно напомнить, что все расходы на демографические нужды (включая оплату труда персонала)

⁶⁵ Population policy briefs: Current situation in developing countries and selected territories. 1981. ESA/P/WP. 67 REV.I, N. Y., 1982. P. 7—8.

⁶⁶ World bank survey, 1984. P. 172.

⁶⁷ People. 1987. Vol. 14, N 2. P. 26.

⁶⁸ World bank survey, 1984. P. 172.

⁶⁹ Brazil: (Case studies in population policy) // Population policy report. 1988. N 17. P. 25.

составили в 1980 г. лишь 10,6 млн долл., что в пересчете на душу населения равняется 9 центам (для сравнения: в Колумбии эта величина равнялась 31 центу, в Сальвадоре — 177 центам, на Ямайке — 219 центам). Конечно, бремя колоссального внешнего долга резко ограничивает возможности государства. Во второй половине 80-х годов вырос объем помощи из-за рубежа (только по линии UNFPA запланировано израсходовать в 1985—1989 гг. 15 млн долл.), но надежный фундамент решительного сдвига в демографическом поведении не может быть создан без значительных и государственных, и частных капиталовложений в демографическую политику.

Таким образом, опыт развития демографической политики в крупнейших странах Латинской Америки хотя и многообразен, но свидетельствует о явном отставании организационных усилий от потребностей общества. Конечно, среди развивающихся стран Западного полушария есть и "рекордсмены" демографического перехода (например, Антигуа, Барбадос, Мартиника, Тринидад и Тобаго и в определенном плане Аргентина), но удельный вес этой группы ничтожно мал. Во всяком случае он сильно уступает доле тех стран, где еще нет никакой или почти никакой демографической политики (Перу, Гватемала, Гаити, Боливия, Парагвай и др.). Очевидно, что Латинской Америке предстоит решать еще много проблем населения, и чем мощнее и целеустремленнее будет там демографическая политика, тем быстрее и успешнее будет это решение.

* *
*

К концу 80-х годов в развивающихся странах Азии, Африки и Латинской Америки накоплен богатый опыт проведения демографической политики. Этот опыт можно анализировать в самых различных аспектах: степень готовности населения к восприятию идеи контрацепции; глубина институционализации демографических программ; способность обеспечить широкие слои жителей города и деревни контрацептивами и качество последних; зависимость от помощи международных организаций и т.д. Изучению всех этих и многих других составляющих демографической политики посвящены тысячи научных публикаций. Подводя некоторый итог той большой работе, которая была выполнена в рамках демографической политики в десятках развивающихся стран, уже недостаточно сказать, что в той или иной степени удалось снизить коэффициенты рождаемости и сэкономить для целей развития значительные суммы фонда демографических инвестиций. Научный подход требует глубокой дифференциации объекта демографической политики, тщательного отбора комплекса мер для оптимального воздействия на население. Причем здесь нет и не может быть единого шаблона для страны в целом и тем более — региона. Практически все развивающиеся страны являются многонациональными, а исторический и социальный опыт народов всегда различен. Но и в рамках одного народа реакция на одни и те же мероприятия будет неодинаковой у горожан и на селе, в молодых и зрелых семьях, у индуистов и христиан.

Каждая неудача в проведении демографической политики должна быть изучена на всех структурных уровнях. Недопустима огульная критика, построенная на выпячивании частных неудач, неизбежных в столь сложном, новаторском и к тому же не имеющем необходимой материальной и финансовой базы деле. Эстатистско-бюрократический уклон демографических программ во многих странах "третьего мира" сильно затормозил эволюцию общественного сознания в репродуктивной сфере. Наиболее опасен синтез бюрократии с фанатичными религиозными течениями, который ведет к отказу от рациональной демографической политики, к обскурантизму и тотальному подавлению прав личности, что особенно тяжело сказывается на положении женщины. В некоторых странах замедлился процесс трансформации демографического стереотипа, переход к средне- и малодетности. Но ничто не может остановить или повернуть вспять всемирно-исторический процесс демографического перехода. Речь может идти лишь о скорости этого процесса и соответственно о цене, которую заплатят государства или народы на пути к рациональному типу воспроизводства населения. Чем короче путь, тем ниже цена, и демографическая политика является важнейшим рычагом снижения этой цены, необходимым инструментом оптимизации развития.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ (А.Г. Вишневский)	3
Глава первая	
ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА В СССР (Г.П. Киселева)	5
Глава вторая	
ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА В СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ СТРАНАХ ЕВРОПЫ (В.В. Бодрова)	20
Глава третья	
ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА В КИТАЕ (А.Д. Дикарев)	55
Глава четвертая	
ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА В КАПИТАЛИСТИЧЕСКИХ СТРАНАХ (А.Б. Аничкин, С.С. Каринский)	96
Глава пятая	
ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА В РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ (А.Р. Вяткин)	137

Научное издание

Аничкин Александр Борисович,
Бодрова Валентина Васильевна,
Вяткин Анатолий Рудольфович и др.

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Утверждено к печати
Институтом социально-демографических проблем
населения АН СССР

Редактор Г.И. Чертова
Художественный редактор М.Д. Богачев
Технический редактор О.В. Аредова
Корректор З.Д. Алексеева

В ИЗДАТЕЛЬСТВЕ "НАУКА"

ГОТОВЯТСЯ К ПЕЧАТИ:

Демографические процессы в СССР

16 л. — 1 р. 70 к.

В книге анализируются современные тенденции формирования и стабильности семьи, дифференциация рождаемости, особенности динамики смертности и продолжительности жизни. Дается оценка мероприятий демографической политики. Авторами использован обширный материал социально-демографических исследований последних лет.

Для демографов, экономистов, социологов, работников плановых органов.

Демографические проблемы социалистического общества

16 л. — 1 р. 70 к.

Книга посвящена теоретическим проблемам демографических исследований, демографической политики и прогнозирования населения. Проанализированы взаимосвязи интенсификации общественного производства и воспроизводства населения, рассмотрены демографические аспекты совершенствования форм и структуры занятости населения, семейные факторы ускорения социально-экономического развития. Значительное внимание уделено методическим и прикладным проблемам демоэкономики регионов.

Для демографов, социологов, экономистов, работников плановых и хозяйственных органов, преподавателей общественных дисциплин.

Набор выполнен в издательстве
на электронной фотонаборной системе,
вывод осуществлен на лазерном принтере

ИБ № 38795

Подписано к печати 09.11.89. А—04024
Формат 60×90 1/16. Бумага офсетная № 1
Гарнитура Таймс. Печать офсетная
Усл.печ.л. 11,5. Усл.кр.-отт. 11,8
Уч.-изд.л. 13,9. Тираж 2000 экз.
Тип.зак. 2014. Цена 2 руб.

Ордена Трудового Красного Знамени
издательство "Наука" 117864 ГСП-7,
Москва В-485, Профсоюзная ул., д. 90

Ордена Трудового Красного Знамени
1-я типография издательства "Наука"
199034, Ленинград В-34, 9-я линия, 12