

Демографическая политика

ПРОНАТАЛИСТСКАЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА ГЛАЗАМИ НАСЕЛЕНИЯ: ДЕСЯТЬ ЛЕТ СПУСТЯ

Татьяна МАЛЕВА, Алла МАКАРЕНЦЕВА, Екатерина ТРЕТЬЯКОВА

Татьяна Михайловна Малева —
кандидат экономических наук,
директор ИНСАП РАНХиГС.
E-mail: maleva-tm@ranepa.ru

Екатерина Алексеевна Третьякова —
научный сотрудник лаборатории исследований
демографии и миграции ИНСАП РАНХиГС.
E-mail: tretyakova-ea@ranepa.ru

Алла Олеговна Макаренцева —
кандидат экономических наук, заведующий
лабораторией исследований демографии
и миграции ИНСАП РАНХиГС.
E-mail: makarentseva-ao@ranepa.ru

Институт социального анализа и прогнозирования РАНХиГС
(119034, Москва, Пречистенская наб., д. 11).

Аннотация

Спустя десять лет с начала реализации активной демографической политики в России вновь усилилась дискуссия о ее дальнейшем развитии. В данной статье рассматривается вопрос об отношении населения к демографической политике в целом и к ее отдельным мерам, а также динамика этого отношения в 2011–2017 годах. В работе используются данные исследования «Человек, семья, общество» 2017 года, включающие результаты проведения глубинных интервью с многодетными родителями, а также исследования «Родители и дети, мужчины и женщины» 2011 года. Результаты опросов 2011 и 2017 годов выявили высокую поддержку населением проводимых мер демографической политики. Однако практически треть опрошенных в 2017 году предпочла бы направить средства материнского капитала на добровольное медицинское страхование для детей, что отражает потенциал развития программы. Почти две трети населения поддерживают продолжение программы материнского капитала в неизменном виде, а остальные предпочли бы «обменять» ее на введение пособий семьям с детьми по критериям бедности. Второй сценарий чаще выбирают респонденты с низким уровнем дохода и без высшего образования, а также жители сельской местности, то есть наиболее уязвимые группы населения. Доля лиц, признающих положительное влияние программы материнского капитала на решение о рождении ребенка, невысока и даже снизилась по сравнению с 2011 годом. Многодетные респонденты в большей степени признают, что программа МСК оказала влияние на их репродуктивные планы. Глубинные интервью подтвердили серьезную неудовлетворенность системой здравоохранения, но выявили достаточно позитивное отношение многодетных родителей к современной социально-демографической политике в России.

Ключевые слова: демографическая политика, материнский капитал, рождаемость, репродуктивное поведение, многодетность.

JEL: J18, J13.

Современный этап демографической политики, который носит активный пронаталистский характер, продолжается в России уже десять лет. В 2007 году началась реализация программы материнского (семейного) капитала (МСК), были увеличены единовременные пособия при рождении детей, повышено покрытие отпуска по уходу за ребенком для застрахованных и введены регулярные выплаты в этот период для незастрахованных, введены родовые сертификаты. Позже была усилена поддержка многодетных семей, введены региональные программы материнского (семейного) капитала, предпринят ряд усилий по повышению доступности услуг по уходу за детьми от трех лет.

Центральное место в системе новых мер, безусловно, занимал МСК, который выплачивался семье/матери в связи с рождением второго ребенка после 2007 года. Его первоначальный размер составлял 250 тыс. руб., что для среднестатистической российской семьи представляло собой значительный финансовый ресурс, причем предусматривалась его ежегодная индексация по инфляции. МСК мог быть использован на ряд направлений — улучшение жилищных условий, включая ипотечное кредитование, образование и формирование накопительной пенсии матери. Первоначально предполагался десятилетний горизонт действия МСК, и по истечении этого периода активизировалась дискуссия о дальнейшем развитии программы — продолжении, отмене или модификации. Дополнительным аргументом к поиску новых мер служит начало долговременного негативного влияния возрастной структуры женщин на число рождений.

В настоящей статье мы не претендуем на исчерпывающий анализ эффективности проводимой политики в контексте роста рождаемости. Этому вопросу уже были посвящены как наши собственные работы: [Тындик, 2015], так и работы других исследователей: [Архангельский и др., 2016; Захаров, 2016а; 2016б; Viryukova et al., 2016; Slonimczyk, Yurko, 2014]. В данной статье в центре внимания находится оценка отношения населения к демографической политике в целом и к ее отдельным мерам, а также вопрос о том, как это отношение менялось на различных этапах реализации программы. Кроме того, мы не оставляем без внимания вопрос, как это отношение варьируется по социальным группам населения. Ответы на эти вопросы в значительной мере влияют на общую оценку целесообразности и эффективности политики стимулирования рождаемости — как за прошедшее десятилетие, так и в ближайшей перспективе.

Информационная база исследования состоит из трех волн лонгитюдного исследования «Человек, семья, общество» (далее — ЧСО) 2017 года, а также обследования «Родители и дети, мужчины и женщины» (далее — РидМиЖ) 2011 года. ЧСО — регулярное комплексное выборочное обследование населения по изучению демографического, социального и экономического поведения. В ЧСО 2017 года выборка

составила 9500 респондентов, опрошенных методом телефонного интервью с помощью роботизированного набора случайного номера из заданных диапазонов. РиДМиЖ — социально-демографическое выборочное панельное обследование, которое является репрезентативным для всего населения страны в возрастной группе 18–79 лет. Выборка обследования 2011 года составила 11 184 респондента.

Помимо количественного анализа ответов респондентов на вопросы анкеты, касающиеся оценки эффективности демографической политики в целом и программы МСК в частности, также используются данные глубинных интервью. Обследование «Человек, семья, общество» 2017 года помимо массового опроса включало проведение в мае-июне 2017 года 50 глубинных полуструктурированных интервью с многодетными родителями. Интервью проводились в одном российском областном центре и в малых городах этой же области. В ходе интервью затрагивались вопросы репродуктивных установок, принятия решений о рождении детей каждой очередности, социально-экономического положения семьи, отношения к многодетным семьям в обществе, оценки демографической политики государства и того, как меры государственной политики, по мнению респондентов, могут повысить число детей в семьях.

Изучение отношения населения к демографической политике — не самая популярная исследовательская тема. В большинстве крупных международных опросов вопросы по данной тематике отсутствуют. Тем не менее отдельные работы есть. В частности, в 2002–2005 годах в четырнадцать странах Европы проводилось исследование отношения населения к мерам социальной политики, по которому были получены общие оценки поддержки населением европейских стран двух типов политики: (1) направленной на баланс занятости и родительства и (2) политики материальной поддержки: [Population Policy Acceptance Study, 2006]. Было обнаружено, что респонденты западных стран склонны больше поддерживать меры первого типа, в частности улучшение возможностей частичной занятости (первое место по предпочтениям — среди респондентов Австрии, Бельгии, Германии, Италии и Нидерландов) и гибкой занятости (первое место — в Финляндии, второе — в Бельгии, Германии и Нидерландах). Финансовые меры чаще занимают лидирующее место в предпочтениях респондентов из стран Восточной Европы: более высокое покрытие отпуска по уходу за ребенком максимально востребовано в Чехии и Литве, а также в Польше (второе место). Меры по жилищному обеспечению находят максимальную поддержку в Венгрии и Словении. В целом уровень поддержки самой предпочитаемой меры превышал 90% в восточных странах (в западных он был ниже). На вопрос о том, каким был бы эффект от внедрения предлагаемых мер, респонденты европейского исследования чаще всего отвечали,

что стало бы легче иметь желаемое число детей. Доля такого ответа колебалась от 89,6% в Румынии до 31,7% в Австрии. Опция рождения еще одного ребенка находила гораздо меньше поддержки: вплоть до 5,9% в Италии (несколько выше она была в Эстонии, Финляндии, Румынии и Литве). В целом авторы исследования отмечают более высокий потенциал воздействия мер демографической политики в странах Восточной Европы, чем в Западной.

На основе данных Европейского социального опроса 2004–2005 годов (European Social Survey) Джейн Левис с соавторами [Lewis et al., 2008] проанализировали, как родители в тринадцати европейских странах сочетают занятость и уход за ребенком. По результатам исследования в целом матери довольны количеством доступных услуг по уходу за детьми, однако в Португалии, Франции и Испании опрошенные хотели бы дальнейшего развития государственных институтов по уходу за детьми. В работе [Wendt et al., 2011] показано, что «доступ к более гибким формам ухода за ребенком» является наиболее распространенным ответом на вопрос о наиболее предпочтительной мере демографической политики для улучшения жизни семей с детьми.

Исследование отношения населения к семейной политике в Европе 2012 года [Mischke, 2014] на данных Европейского социального опроса обнаружило, что качеством государственных сервисов по уходу за детьми для работающих родителей в наименьшей степени удовлетворены жители Южной Европы: Португалии, Испании, Греции, а также Ирландии; в наибольшей степени — жители Скандинавии: Финляндии и Швеции. В целом респонденты с детьми до трех лет чаще не удовлетворены существующими сервисами по уходу за детьми, чем респонденты с более старшими детьми.

Исследование Ноя Левина-Эпстейна и др. [Lewin-Epstein et al., 2000] на данных Программы международного социального опроса (International Social Survey Programme) выявило, что за предоставление работающим женщинам оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком, а также семейных пособий чаще выступают женщины, лица с высоким уровнем образования, молодые люди, а также лица, состоящие в браке (по сравнению с мужчинами, лицами с низким уровнем образования, пожилыми людьми и лицами, не состоящими в браке, соответственно). При этом факт наличия в домохозяйстве ребенка до двенадцати лет значимого эффекта не имел. Проведенный в Великобритании в 2012 году опрос населения об отпуске по рождению ребенка для обоих родителей выявил, что большинство опрошенных считают, что отпуск должен составлять не менее шести месяцев (33% — от шести месяцев до года, 28% — год, 4% — более года) [Public Attitudes to Parental Leave, 2012].

Исследование на данных опроса, проведенного в Норвегии [Pettersen, 2001], показало, что семьи с детьми (любого возраста)

в большей степени поддерживают увеличение детских пособий, в то время как развитие детских центров и дошкольных учреждений находит большую поддержку среди лиц с детьми дошкольного возраста. Среди респондентов, имеющих детей школьного возраста, выше доля тех, кто выступает за развитие школ и сектора образования в целом.

В 2007 году, сразу после объявления о начале реализации в России новой демографической политики, была проведена вторая волна массового опроса РидМиЖ, вопросный инструментарий которой включал оценки потенциального влияния предлагаемых мер. Независимый институт социальной политики (НИСП), проводивший как само обследование, так и анализ полученных данных, уже тогда пришел к выводу, что контингент тех, кто готов откликнуться на новые меры, невелик: 8% респондентов говорили о том, что планируют родить больше детей, и около 10% — о том, что планируют родить следующего ребенка раньше, чем собирались до введения новых мер [Синявская, Головляницына, 2009]. И уже тогда была обнаружена позитивная реакция населения на потенциальные меры повышения занятости матерей.

В России регулярные исследования отношения к демографической политике и, в частности, к материнскому капиталу проводит Фонд общественного мнения (ФОМ). С 2006 года информированность населения о программе МСК значительно увеличилась: если в 2006 году о ней знали лишь 61% опрошенных, то в 2007 году — 71%, в 2016-м — 85% (ФОМ, 2016¹). Также увеличивается и доля лиц, положительно относящихся к данной программе: в 2013 году положительно к введению МСК относились 87% населения, в 2016 году — уже 95% (ФОМ, 2016). В 2013 году в опросе ФОМ (ФОМ, 2013²) задавались вопросы о возможных направлениях использования МСК. По результатам этого опроса 38% респондентов считали, что следует добавить возможность использования МСК на текущие нужды, лечение детей, на ремонт жилья и покупку автотранспорта, при этом 40% придерживались мнения, что не следует разрешать использовать средства МСК на другие цели, кроме изначальных трех. К сожалению, небольшой объем выборки в данных опросах (1500 человек) не позволяет проводить сравнения в разрезе социально-демографических групп населения.

В 2013 году опрос населения по поводу продления срока действия программы МСК провел портал Superjobs.ru³. По результатам опроса 1600 респондентов, 77% выступали за продолжение программы, но 25% замужних женщин утверждали, что прекращение программы МСК не скажется на их репродуктивных планах. Результаты данного

¹ Повышение рождаемости. Помог ли материнский капитал повысить рождаемость? <http://fom.ru/Rabota-i-dom/13077>.

² На что надо тратить материнский капитал? <http://fom.ru/Rabota-i-dom/11203>.

³ Россияне — за сохранение выплаты материнского капитала после 2016 г. <https://ryazan.superjob.ru/research/articles/111310/rossiyane/>.

опроса приведены в: [Попов, Карповская, 2015]. Авторы, соотнеся их с данными ВЦИОМ, пришли к выводу о том, что хотя молодые семьи получили несомненную материальную поддержку, сама программа несколько ограничена, направления использования средств следовало бы скорректировать, а размер самих выплат — увеличить. Именно эти вопросы в настоящее время вновь встают перед разработчиками демографической политики в полный рост.

1. Поддержка населением мер демографической политики и оценка ее влияния на репродуктивные планы населения

Результаты опроса ЧСО 2017 года подтверждают высокую поддержку населением мер демографической политики: 81,6% полагают, что она повлияла на уровень рождаемости в стране. Вариация ответов по социально-демографическому профилю респондентов невысокая (рис. 1). Другими словами, сельские и городские жители, респонденты из семей с одним и с несколькими детьми дают одинаковые ответы.

Для сравнения: опрос РидМиЖ 2011 года показывал аналогичные оценки. Так, на вопрос «В настоящее время правительство реализует программу по повышению рождаемости в России. На Ваш взгляд, в какой степени на уровень рождаемости в России влияют... Материнский капитал» ответы «влияют» и «сильно влияют» дали 62,2% респондентов. При этом, уже анализируя данные 2011 года, мы отмечали, что позитивные оценки на уровне страны в целом дополняются гораздо более сдержанными оценками в отношении собственного поведения. Другими словами, уже тогда просматривалось некоторое противоречие: люди горячо приветствовали рождение детей в других семьях, но сами не выражали столь же высокую готовность.

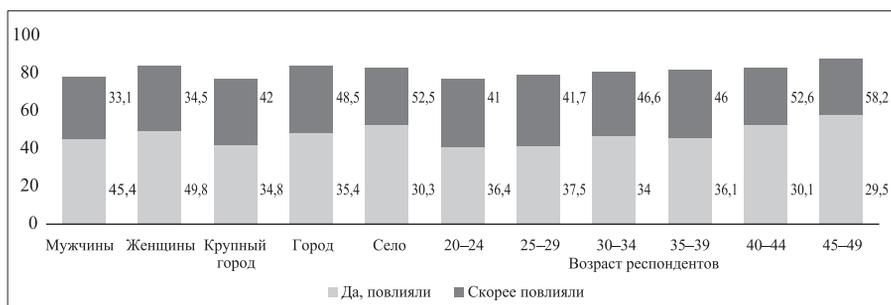


Рис. 1. Распределение ответов на вопрос «С 2007 года правительство реализует программу по повышению рождаемости в России (материнский капитал, повышение выплат до 1,5 лет, расширение сети детских садов). Как Вы считаете, предпринимаемые усилия повлияли, скорее повлияли, скорее не повлияли или совсем не повлияли на уровень рождаемости в стране?» (% от числа ответивших)

Влияние программы МСК на репродуктивные планы респондентов⁴ массовый опрос 2017 года пытался измерить двумя способами. Первый вопрос звучал так: «*Планировали Вы или нет завести второго (или третьего) ребенка до того, как узнали о возможности получить материнский капитал?*» Высокая доля отрицательных ответов (37%) связана здесь не столько с влиянием программы, сколько с эффектом времени: «после» не значит «вследствие» (табл. 1). Программа стартовала уже десять лет назад, и респонденты (которые тогда были существенно моложе, могли только получать образование, не иметь семьи и т. д.) просто не задумывались в тот момент о рождении детей.

Второй вопрос звучал конкретнее: «*Повлияла или не повлияла возможность получения материнского капитала на Ваше решение завести второго (или третьего) ребенка?*» Низкую долю положительных ответов (9,6%) также не следует трактовать слишком буквально. В ситуации разговора с интервьюером респондент может выбирать социально одобряемый ответ: признание в том, что решение было принято под влиянием программы, может трактоваться как «родили из-за денег». Кроме того, респондент может не отдавать себе отчета в том, появился бы этот ребенок в условиях отсутствия государственной поддержки или нет. Это постоянный барьер измерения эффективности программ: не известно, что было бы в их отсутствие. Вариация ответов по социально-демографическим профилям небольшая. Немного чаще положительный ответ на второй вопрос давали сельские жители и представители нижней квинтильной группы по доходам (табл. 1).

Ценностные установки респондентов также играют роль в формировании отношения к демографической политике. Особый интерес представляет оценка ими необходимости материальных условий для принятия решения о рождении в семье ребенка. В целом поддержка той или иной установки почти одинаково распределена по выборке ответивших: 45,3% согласны с тем, что «*Если у супругов нет своего жилья и стабильной работы, лучше отложить рождение ребенка*», а 50,8% ближе точка зрения «*Если супруги хотят иметь ребенка, материальное благополучие не должно влиять на их решение*» (остальные затруднились с выбором). В целом среди лиц, считающих, что рождение ребенка следует отложить, если у семьи нет своего жилья и стабильной работы, наблюдается бóльшая доля (12,0%) тех, для кого возможность получения материнского капитала повлияла на решение о рождении ребенка, чем среди лиц, не считающих, что материальная база должна влиять на это решение (8,4%). Наибольший уровень прямых положительных ответов о влиянии программы МСК на собственные планы дают респонденты с тремя и более детьми и установкой на необходимость материальной базы для рождения ребенка (15,4% против 9,6% в среднем).

⁴ Вопросы задавались всем, у кого второй или последующий ребенок родился после 2007 года.

Т а б л и ц а 1

Распределение ответов на вопросы о влиянии программы МСК на собственные репродуктивные планы респондентов в разрезе социально-демографических профилей (% по строке)

		Планировали Вы или нет завести второго (или третьего) ребенка до того, как узнали о возможности получить материнский капитал?			Повлияла или не повлияла возможность получения материнского капитала на Ваше решение завести второго (или третьего) ребенка?		
		да	нет	затрудняюсь ответить	повлияла	не повлияла	затрудняюсь ответить
Пол респондента	мужчины	58,6	39,4	2,0	10,1	89,2	0,8
	женщины	63,5	34,9	1,6	9,3	89,8	0,9
Тип населенного пункта	крупный город	61,0	36,9	2,1	7,1	92,0	0,9
	город	63,3	35,4	1,3	9,9	89,7	0,5
	село	58,4	39,5	2,1	11,4	87,3	1,3
Число детей	2	65,4	32,9	1,7	9,5	90,1	0,4
	3 и более	51,9	46,2	1,9	9,9	88,3	1,8
Квинтильные группы по доходу	1 (самая низкая)	55,6	42,8	1,6	12,1	86,9	1,0
	2	61,7	36,2	2,1	9,0	90,8	0,2
	3	70,9	27,6	1,5	8,1	91,0	1,0
	4	63,6	35,8	0,6	10,0	88,4	1,7
	5 (самая высокая)	66,0	31,5	2,5	4,9	94,3	0,9
Уровень образования	нет высшего образования	57,5	41,2	1,3	9,5	89,4	1,1
	высшее, неоконченное высшее	67,4	30,0	2,6	9,9	89,8	0,3

По сравнению с данными РидМиЖ 2011 года доля лиц, отмечающих, что программа МСК повлияла на их решение о рождении ребенка, существенно снизилась — с 15,4 до 9,6%. На то время программа действовала недолго, и, как можно предположить, ее эффект был сильнее. Кроме того, в опросе 2011 года вопрос имел два варианта положительного ответа: «да, родили ребенка раньше, чем планировали до этого» (5,1%) и «да, родили ребенка, которого до этого не планировали» (10,3%). По данным 2011 года, введение материнского капитала в большей степени затронуло третью квинтильную доходную группу, и за прошедшие 6 лет произошло наиболее сильное снижение его влияния — на 16 п.п. (с 24,1 до 8,1%). Также выделяется снижение его влияния в сельской местности, где падение было с 19,1 до 11,4%. Для респондентов с двумя детьми доля тех, на чье решение о рождении еще одного ребенка повлияло введение МСК, упала с 17,2 до 9,5%, для респондентов с тремя и более детьми — с 27,6 до 9,9%.

Таким образом, в 2017 году более 90% опрошенных не считают, что возможность получения МСК повлияла на их решение о рож-

дении ребенка. Это может объясняться нежеланием респондента произвести впечатление того, кто «рожает за деньги». Отметим, что в 2011 году доля признававших влияние программы была несколько выше.

2. Оценка населением потенциальных направлений развития программы МСК

В ходе опроса респондентов спрашивали, на что еще, по их мнению, стоило бы разрешить расходовать средства материнского (семейного) капитала. Максимальную поддержку (31,3% ответивших) получил вариант с добровольным медицинским страхованием для всех детей (рис. 2). На втором месте стоит оплата санаториев и вариант «другое».

Низкая поддержка варианта с яслями объясняется недоверием к коммерческим организациям. Большинство родителей хотели бы отдать ребенка в государственные, а не частные ясли-сад, что связано не только с уровнем оплаты, но и с безопасностью детей, качеством ухода и воспитания в них. Среди респондентов с детьми в возрасте до трех лет доля лиц, выбравших данное направление, чуть выше. В целом практически не наблюдается отличий в ответах родителей детей младшего возраста от общей выборки.

Вариант «другое» вообрал в себя три равновесных ответа: (1) перечисление уже существующих направлений (жилье, например); (2) вариант «выдать деньгами»; (3) вариант «оставить как есть, новых не нужно». Фактически две трети респондентов, выбравших «другое», говорят о том, что нынешний вариант программы МСК их удовлетворяет. Вариант «другое» несколько чаще по сравнению с остальными выбирали респонденты с тремя и более детьми. В целом же вариация ответов по социально-демографическим профилям небольшая.

Популярность варианта «ДМС для детей (всех) или другие формы медицинских услуг» можно объяснить несколькими факторами. Во-первых, это самый крупный и «весомый» из перечисленных вариантов. Здоровье, безусловно, имеет более высокую ценность, чем дополнительное образование или отдых. Во-вторых, можно предположить, что респонденты делали упор на медицинские услуги как таковые, а не только в форме полиса ДМС. В интервью с многодетными родителями часто встречаются жалобы на детскую медицину — очереди, трудности с записью, длительное ожидание дня приема для срочных анализов и обследований, малое время на прием и другое. Респонденты платят не столько за качество медицины, сколько за доступность, и в этом — ключевой запрос.

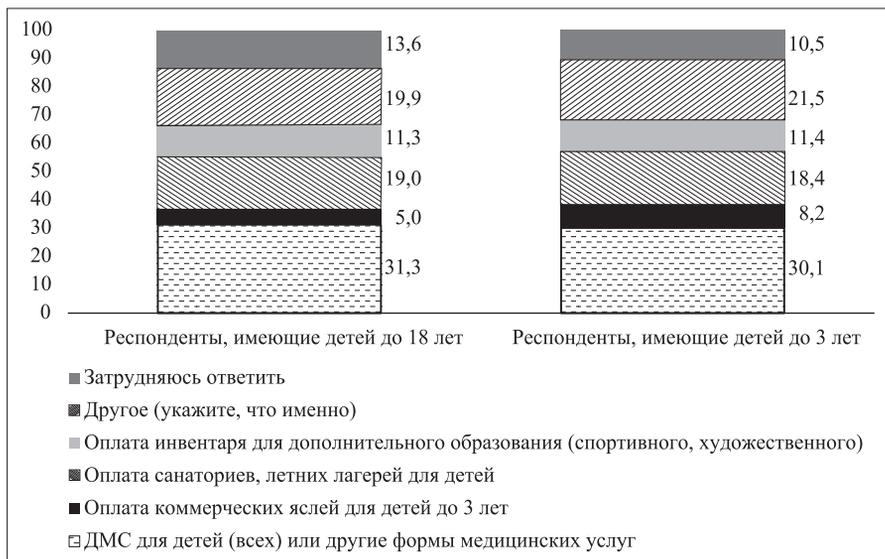


Рис. 2. Распределение ответов на вопрос: «В России МСК можно потратить на образование детей, на улучшение жилищных условий и на накопительную пенсию матери. На Ваш взгляд, на что ЕЩЕ, в первую очередь, следует потратить материнский капитал?» (% от числа ответивших)

На направление средств материнского капитала на здравоохранение в большей степени ориентированы женщины (35,9% против 25,7% среди мужчин). Среди мужчин больше затруднившихся ответить и выбравших вариант «другое» (рис. 3).

Возраст респондентов слабо влиял на их выбор: доля лиц, предлагающих направить средства материнского капитала на здравоохранение, примерно одинакова во всех возрастных группах. Максимум поддержки (36,5%) этот вариант набрал среди 25–29-летних, для которых вопрос об использовании МСК особенно актуален. Медицинское обслуживание в качестве направления для расходования средств МСК чаще прочих предпочитают лица, имеющие одного ребенка (34%). Опцию ДМС в меньшей степени выбирают лица с низким уровнем дохода (28,5%), что может являться просто свидетельством недостаточной информированности этих групп населения о том, что представляет собой ДМС и каким образом его можно использовать. Уровень дохода тесно связан с уровнем полученного образования, поэтому в разрезе образования наблюдаются сходные тенденции: лица, имеющие высшее образование, в большей степени, чем не имеющие его, склонны выбирать варианты «ДМС» (33,9%) и «коммерческие ясли» (6,9%).

Доля лиц, выбравших варианты оплаты ДМС, коммерческих яслей и санаториев и детских лагерей, не зависит от типа населенного пункта: разница между респондентами из городской и сельской



Рис. 3. Распределение ответов на вопрос: «В России МСК можно потратить на образование детей, на улучшение жилищных условий и на накопительную пенсию матери. На Ваш взгляд, на что ЕЩЕ, в первую очередь, следует потратить материнский капитал?» — в зависимости от пола (% от числа ответивших)

местности не превышает 0,3 п.п. Среди городских жителей более востребована оплата инвентаря для дополнительного образования (20,2% против 16,7% в сельской местности), что связано с большей развитостью инфраструктуры в городах.

В целом практически треть опрошенных предпочла бы направить средства МСК на добровольное медицинское страхование для всех детей, что отражает неудовлетворенность населения общим состоянием здравоохранения и подтверждается результатами опроса в фокус-группе. Социальный портрет респондентов, выбравших вариант ответа «ДМС для детей», выглядит так:

- 62% — женщины;
- 26,7% респондентов в возрасте 30–34 года, 22,6% — 35–39 лет;
- 26,5% проживают в сельской местности, 18,6% — в городе-«миллионнике»;
- у 42,3% респондентов один ребенок, у 40,7% — два ребенка;
- 26,9% имеют детей в возрасте до трех лет;
- 61,3% хотели бы иметь еще детей; 6,3% определенно собираются завести ребенка в течение ближайших трех лет, еще 26,9% — скорее собираются.

В глубинных интервью не было предусмотрено специальных вопросов про здравоохранение — многолетних респондентов спрашивали об их жизни, трудностях, с которыми они сталкиваются, пожеланиях к государству, однако во многих интервью не по одному разу всплывала тема медицины. На наш взгляд, косвенно это свидетельствует о том, что тема здравоохранения, доступности и качества медицинских услуг в глазах населения — наиболее острая социальная проблема, и, по-видимому, россияне не удовлетворены сегодняшним состоянием дел.

Основные жалобы касаются долгого ожидания ближайшей записи (2 недели и дольше), очередей, короткого времени приема, формального отношения врачей:

Медицина должны быть, во-первых, доступной. Если ты заболел, ты должен обратиться к врачу в этот же день, а не ждать там какой-то записи... Она не должна быть по 10 минут. Пришел к врачу — а у него отведено по 10–15 минут на пациента... А почему тогда платные приемы по минимум полчаса, а то и больше, по большому счету? За 10 минут ты ничего не узнаешь;

...приходится проводить в очереди более двух часов... Есть электронная запись, но ты приходишь к своему времени, а по факту только живая очередь. И народу столько много на участке, что врач просто не справляется с таким объемом;

Я считаю, что политика направлена на то, чтобы меньше детей рождалось. (Интервьюер: «А с чем это связано?») Ну, те же поликлиники. Наши врачи говорят: «Скоро вам не к кому будет приходиться в поликлиники — мы все уволимся». То есть их ставят в такие условия, что они не могут работать... Они очень много бумаг каких-то пишут. Им некогда больными вообще заниматься. И зарплаты у них очень маленькие.

Из приведенных цитат видно, что респонденты оправдывают сложившуюся ситуацию тем, что врачи загружены большим числом пациентов и «бумажной» работой, а также тем, что уровень оплаты их труда не соответствует сложности работы. Обращение в коммерческие клиники выступает способом решения проблем очередей и перегруженности врачей и редко ассоциируется с более высоким качеством непосредственно медицинских услуг:

...могу позволить ходить в платные клиники, потому что как только ты пойдешь в бесплатную поликлинику, ты получишь столько негатива... перед тобой очередь 20 человек... И ты с грудным ребенком сидишь эту очередь... Тогда надо платить врачам хорошо, чтобы они держались за свою работу, и, может быть, больше делать этих рабочих мест для врачей, чтобы у меня не стоял выбор, пойти туда и промучиться, либо заплатить две тысячи и пойти в платную поликлинику;

...когда срочно надо сдать какой-нибудь анализ... Потому что обычно в поликлинике нужно записаться... пока еще талон там дадут на анализы — пройдет 2 недели. А нам нужно прямо завтра эти анализы... естественно, мы сдаем их платно... [За плату] доктор тебе всё подробно расскажет... у бесплатной медицины есть там 10 минут на прием... Там те же врачи, что и в бесплатной поликлинике. Не значит, что они чем-то лучше.

Помимо этого, респонденты упоминали отсутствие необходимых врачей в государственных поликлиниках по месту жительства, долгое ожидание записи на такие процедуры, как УЗИ, отсутствие бесплатных отечественных вакцин и другие проблемы. Одна из респонденток верно подметила, что волна многочисленных рождений предшествовавшего десятилетия привела к увеличению числа детских дошкольных учреждений и работников в них, но не увеличила количество детских поликлиник и детских врачей.

На момент написания настоящей статьи широко обсуждается приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», который, в частности, направлен на сокращение очередей и увеличение длительности приема одного пациента. Механизмом реализации проекта предусмотрено перераспределение нагрузки между врачом и средним медицинским персоналом, что соответствует успешным международным практикам. Между тем в паспорте проекта отсутствуют явные упоминания о том, будет ли расти численность среднего медицинского персонала, которого в настоящее время остро не хватает.

3. Об отношении населения к развитию программы МСК и демографической политике в целом

В ходе массового опроса респондентам, имеющим детей младше 18 лет, предлагалось выбрать, что для них было бы предпочтительнее — продолжение программы материнского капитала в неизменном виде или ее «обмен» на систему регулярных выплат для бедных семей с детьми. Вариант продолжения программы поддержали 63,4% всех ответивших, вариант введения пособий — 29,8% (остальные затруднились с выбором).

Более высокая поддержка инерционного сценария связана, скорее всего, с двумя факторами. Во-первых, это уровень доверия населения: программа МСК уже работает, сертификаты уже оплачивают. Люди могут опасаться, что при любых модификациях программы государство сократит свои обязательства. Во-вторых, это тот факт, что пособия будут выплачиваться только «бедным семьям». Безусловно, подавляющее большинство респондентов не знает, что именно в опросе подразумевается под «бедными семьями» и каковы критерии бедности (интервьюер может это уточнить, но его, как правило, не спрашивают). Часть небедных респондентов себя таковыми считает и может отнести возможность получения пособий на свой счет, а часть бедных — наоборот. В результате поддержку инерционного сценария высказывают те, кто полагает, что система выплат бедным их просто не коснется. Тот факт, что уровень поддержки не слишком

сильно коррелирует с реальным доходным положением домохозяйства, отражен на рис. 4. Самую высокую поддержку этого сценария выражают сельские жители с доходами ниже половины прожиточного минимума — 44%.

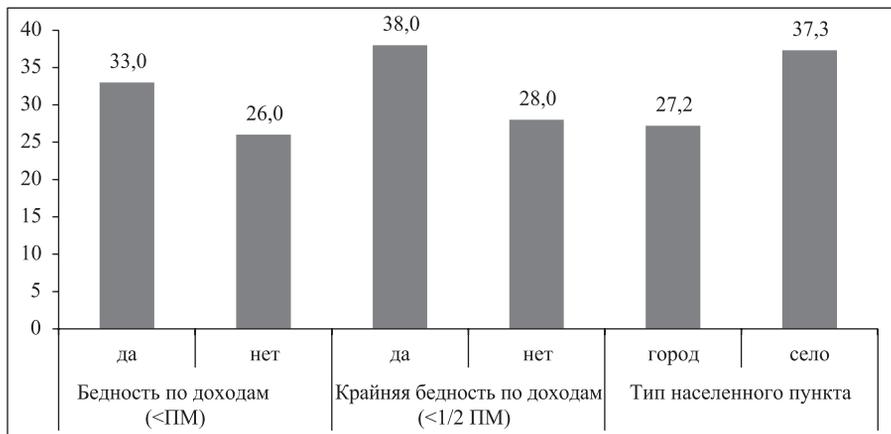


Рис. 4. **Уровень поддержки сценария «...необходимо перенаправить средства материнского капитала на пособия бедным семьям с детьми»**
(% от числа ответивших в разрезе критериев бедности и типа населенного пункта)

За перенаправление средств МСК на пособия бедным в большей степени выступают лица, не получившие высшего образования, в то время как более половины (51%) лиц с высшим образованием хотели бы оставить МСК в неизменном виде. Большая доля лиц, одобряющих реформу МСК, наблюдается в сельской местности по сравнению с городской: 37,3% против 27,2%, что опять же объясняется более низким уровнем дохода среди лиц без высшего образования и жителей сельской местности.

Молодые люди в большей степени склонны считать, что МСК нужно заменить на пособия: в возрастной группе до 24 лет их доля составляет 36,8%, при этом респонденты, выступающие за реформы, — в большинстве своем женщины (58,1%). Также за изменение МСК выступают представители многодетных семей: среди лиц, имеющих четырех детей, их доля достигает 41,7%. Интересно, что среди лиц, имеющих детей в возрасте до трех лет, доля желающих заменить МСК на пособия несколько ниже — 28,7%. Лица, уже получившие сертификат на федеральный материнский капитал, более положительно оценивают нынешнюю систему: среди них доля желающих оставить программу в неизменном виде составляет 63,4%, в то время как среди лиц, не сталкивавшихся с МСК (дети родились до его введения или он еще не получен), эта доля несколько меньше — 60,5%.

В целом практически две трети опрошенных поддерживают продолжение программы материнского капитала в существующей форме. Таким образом, более положительно оценивают нынешнюю систему те, кто уже получил сертификат на МСК, а предпочли бы заменить МСК на пособия респонденты с низким уровнем дохода и социальным положением, а также жители сельской местности. Каков социальный портрет респондентов, предпочитающих заменить МСК на пособия?

- 58,1% — женщины;
- 27,5% — в возрасте 30–34 года, 21,8% — 35–39 лет;
- 67% проживают в городской местности;
- 39% имеют одного ребенка, 38,4% — двух детей;
- 64,2% хотели бы иметь еще детей, 52,9% собираются завести ребенка в течение трех лет.

В глубинных интервью также поднималась тема возможных изменений мер демографической политики: ниже приведены некоторые ответы многодетных респондентов, наиболее ярко и детально освещающие эти вопросы. Первая часть предложений касалась мер по балансу занятости и родительства:

Разработать какую-то программу, чтобы многодетные мамы могли позволить себе работать где-то официально и чтобы у них был свой индивидуальный график, оплата труда;

...если бы дали возможность совмещать работу и воспитание детей... это была бы колоссальная помощь... придумали определенные для работодателя официальные какие-то программы...

Не менее ожидаемыми были предложения по улучшению жилищных условий:

Пусть это [покупка жилья] будет за деньги, но пусть это будет какая-то нормальная программа, реальная, посильная... я где-то слышала, может быть, за границей такая программа есть, что с одним ребенком — им одну сумму [платить], рождается следующий — она на сколько-то урезается, еще следующий — еще урезается. И так всё меньше и меньше становится в зависимости от количества детей;

...эти программы [жилищные], мне кажется, они для каких-то особенных людей только работают. Если земельный участок, его надо вечно ждать, и, по отзывам знакомых, этот участок дается где-то на болоте... То есть какие-то вроде программы есть, но они не работают так, как это действительно было бы удобно, комфортно многодетным.

Звучали предложения и по формированию общественного мнения, созданию позитивного образа многодетной семьи, использованию средств массовой информации и сети Интернет для этого:

Дочке мы говорим о том, что она должна стать мамой — это самое главное ее предназначение. Никакая работа, учеба с этим счастьем не сравнится. И пока

есть такие люди, которые так будут говорить, передавать это своим детям, то у нас будет деторождение расти. Поэтому должна быть пропаганда на телевидении, по интернету..

Глубинные интервью показали, что в обществе продолжает циркулировать миф о том, что есть семьи, которые «рожают за деньги». Респонденты никогда не знают такие семьи лично, но уверены, что где-то там, за горизонтом их видимости, они есть и их немало. Это можно отнести к последствиям негативной информации из СМИ.

Остальные предложения касались в основном увеличения материальной поддержки семей с детьми в разных формах. Кроме того, респонденты упоминали такие частные меры, как социальное такси для многодетных (с детскими креслами, которых в обычных такси зачастую нет или есть только одно), отмена требований постоянной регистрации для посещения ребенком образовательных организаций и получения земельных участков и т. д.

Итак, основными направлениями демографической политики, предложенными респондентами, являются:

- упрощение совмещения работы и воспитания детей;
- увеличение материнского капитала и пособий;
- введение дополнительных жилищных программ;
- отмена привязки получения помощи к регистрации;
- общественная пропаганда;
- развитие сервисов по уходу за детьми и повышение качества медицинских услуг.

4. О возвращении на рынок труда после рождения ребенка и о детских садах

Опрос «Человек, семья, общество» содержал прямой вопрос о времени возвращения женщины на рынок труда после рождения ребенка. Как правило, подобные оценки получают расчетным методом из трудовой биографии респондента (ретроспективный вопрос без привязки к этапам жизненного пути), однако при таком методе погрешность оценок весьма высока.

Среди всех женщин с детьми до 18 лет 29% вернулись на рынок труда до достижения первым ребенком возраста полутора лет, еще 39% — в период после достижения ребенком возраста полутора лет, но до трех лет, и только остальные 32% — начиная с трех лет и позже (с официального возраста предоставления места в государственном полудневном детском саду). Однако мы склонны считать эти оценки даже смещенными к поздним периодам, так как респонденты, как правило, не называют работой различные домашние подработки,

и в данном вопросе речь шла именно о формальной работе⁵, а не о любой оплачиваемой занятости. Почти всегда это была занятость на полный рабочий день: среди женщин, вернувшихся в период до полутора лет, доля работавших неполный рабочий день составила 29%, а среди остальных и того меньше — 11–14%. Можно предположить, что это связано в большей степени с ограничениями рынка труда, нежели с предпочтениями самой женщины. В целом мы видим большие барьеры совмещения занятости на рынке труда и воспитания маленького ребенка, которые по-прежнему преодолеваются за счет неформальных услуг по уходу (бабушек).

Глубинные интервью показывают проблемные точки дошкольного образования и услуг по уходу и присмотру:

...средний [ребенок] ходил в садик № 30, а младшей дали путевку в № 51. И вот мы с утра с мужем развозим одного в художку в одно место, другого в один садик, третью в другой садик. Это настолько неудобно... И вечером также кто-то из нас несется по этим разным садикам... в отделе образования мне сказали: почему вы решили, что вы имеете право водить двух детей в один садик? Вы скажите спасибо, что вам вообще дали садик в [вашем] районе.

Другие респонденты также упоминали проблему предоставления детского сада не в микрорайоне проживания. Одна из причин этого, но не единственная, — привязка к месту постоянной регистрации ребенка.

Неудобные часы работы — еще один традиционный недостаток государственных детских садов:

Интервьюер: «А забрать детей из садика — до 6 или есть продленка?» Респондент: «Нет такого, до 6, и всё». Интервьюер: «Не успел забрать — он стоит на пороге?» Респондент: «...просто с охранником оставляют, а воспитательница пошла домой. У нас было такое один раз из-за пробки».

Несколько респондентов упоминали распространенную ранее практику трудоустройства женщины в детский сад с целью получения там места для ребенка:

...в то время была возможность устроиться на работу в садик, например нянечкой, и твоего ребенка сразу брали туда... И некоторые молодые мамы идут специально работать нянечками, чтобы иметь и работу, и ребенка в детский садик устроить. Сейчас это отменили... Естественно, нянь сразу и воспитателей поубавилось в детских садах.

Для респондентов из малых городов оплата детского сада представляет достаточно внушительную сумму:

У нас в области... эта льгота уходит вообще. Я так понимаю, ее могут вообще снять. У меня третий ребенок когда родился, второй действительно ходил по этой льготной цене, 200 рублей... С третьим мы бесплатно ходили. А так мы платим всё равно. Четыре тысячи на двоих сейчас платим.

⁵ Под формальной работой здесь имеется в виду не столько официальная занятость, сколько работа по «формальным признакам», как ее понимают респонденты. Например, подработки на оформленных договорах подряда сюда не относятся.

В целом респонденты указывали на следующие недостатки государственного дошкольного образования:

- отсутствие законодательных требований по предоставлению мест детям из одной семьи в одном детском саду;
- предоставление детского сада не по району проживания;
- неудобные часы работы;
- нехватка воспитателей;
- проблемы с компенсацией оплаты в детских садах.

Одновременно респонденты отмечают и положительные изменения в системе дошкольных учреждений: многодетным стали давать места в яслях, нехватка мест в детских садах снизилась.

5. Продолжать нельзя отменять: где поставить запятую?

Результаты новейшего опроса «Человек, семья, общество» 2017 года по-прежнему подтверждают высокую поддержку населением проводимых мер демографической политики. В глубинных интервью прозвучало много позитивных реплик со стороны многодетных респондентов о действующей демографической программе: они знают о ней, одобряют, рассчитывают на нее и отмечают внимание государства. Кроме того, респонденты отмечали, что стигматизация многодетной семьи как «неблагополучной» снизилась и общество стало намного лучше относиться к семьям с несколькими детьми.

В целом практически две трети опрошенных респондентов поддерживают продолжение программы МСК. Между тем общество изменило взгляд на вопрос о том, на какие цели должен направляться МСК.

Главный факт, выявленный нашим обследованием, состоит в том, что практически треть опрошенных предпочла бы направить средства МСК на добровольное медицинское страхование для детей. И совершенно не обязательно, что эти респонденты обладают высоким доверием именно к системе ДМС. Скорее, данный факт отражает неудовлетворенность населения общим состоянием здравоохранения и медицинских услуг, что подтверждается результатами опроса в фокус-группе. Вариант направления средств МСК на здравоохранение получает наибольшую поддержку среди молодых людей, обладающих более высоким уровнем образования и дохода, которые лучше знают, какие преимущества предоставляет ДМС.

Вариант введения пособий бедным семьям с детьми, как и ожидалось, в большей степени выбирают лица с низким уровнем дохода и образования, а также жители сельской местности, где, как из-

вестно, выше уровень бедности, то есть наиболее уязвимые группы населения.

Вопреки утверждениям, что именно МСК стал драйвером роста рождаемости в стране, исследование обнаружило, что лишь 10% опрошенных считают, что возможность получения МСК повлияла на их решение о рождении ребенка. Это заметно ниже, чем отмечалось в опросе 2011 года. Между тем этот ответ не столь однозначен, и за ним часто стоит желание респондентов выбрать социально одобряемый ответ и боязнь создать впечатление, что они «родили за деньги». Это подозрение подтверждается более распространенными среди многодетных респондентов положительными ответами на вопрос о влиянии программы МСК на их репродуктивные планы.

Тема возвращения женщин на рынок труда сохраняет в российском обществе высокую актуальность. Только около трети женщин возвращается на рынок труда после достижения ребенком возраста трех лет, когда его можно отправить в детский сад. Еще треть выходит на работу до достижения ребенком полутора лет, большинство из них — на полный рабочий день, что, видимо, связано в большей степени с ограничениями гибкости рынка труда, нежели с предпочтениями самой женщины. Возвращение матерей на рынок труда, по мнению наших респондентов, требует дальнейшего и скорейшего развития рынка социальных услуг по уходу за детьми, и в первую очередь развития дошкольного образования — сетей детских садов и яслей. Несмотря на успехи последних лет, сохраняется большое число проблем, которые родители часто не в состоянии преодолеть, и женщины не могут найти эффективный режим совмещения материнских и трудовых функций. Учитывая, что российский рынок труда вступает в затяжную «демографическую яму» и в длительный дефицит численности экономически активного населения, фактор недостаточной развитости сети дошкольного образования будет формировать не только социальную неудовлетворенность семей с детьми, но и макроэкономические барьеры для экономического роста.

Десятилетие назад, когда вводилась в действие демографическая программа и программа МСК, условия для ее эффективности были благоприятными — все факторы, влияющие на высокие темпы рождаемости, носили ярко выраженный позитивный характер:

- *демографический фактор* — в репродуктивном возрасте находилось многочисленное поколение женщин;
- *экономический фактор* — наблюдались высокие темпы экономического роста и роста доходов населения, в первую очередь заработной платы;
- *социальный фактор* — в стране сохранялся высокий уровень социальной стабильности.

На этом фоне введенный МСК выполнил две функции: (1) экономическую — в качестве элемента материально-финансовой поддержки семей с детьми и (2) социально-психологическую — был послан четкий сигнал обществу от государства, которое объявило об активной пронаталистской политике и политике поддержки семей с детьми. Если первая функция оказалась значима для отдельных слоев населения, в первую очередь для семей с невысокими доходами, то вторая повлияла на общество в целом. Материнский капитал стал самой популярной и одобряемой населением мерой, и в итоге именно эту программу граждане — с детьми и без, молодые и пожилые, горожане и сельчане — считали «маркером благополучных лет». Таким образом, четвертый — *политический* — фактор стал отнюдь не последним по значимости, обеспечив МСК очевидный успех.

В настоящее время демографические и социально-экономические факторы, позитивно повлиявшие на рост рождаемости в середине 2000-х годов, существенно изменили свой вектор и стали действовать в неблагоприятном направлении. В репродуктивный возраст входит рекордно малочисленное поколение женщин (поколение 1990-х годов рождения), темпы экономического роста и доходы населения существенно сократились, растет социальная неопределенность, стабильное развитие социальной сферы ставится под сомнение в связи с сокращением объемов финансирования [Ежемесячный мониторинг., 2015–2017]. Политический фактор, таким образом, остается единственным направленным на устойчивое демографическое развитие. Фактически на фоне прочих неблагоприятных трендов именно сейчас роль поддержки детей и семей с детьми возрастает. Другими словами, если бы материнский капитал не был введен в 2007 году, его стоило бы ввести сейчас.

Подводя итог сказанному, мы считаем, что текущая социально-экономическая и демографическая ситуация крайне неблагоприятна для сворачивания программы МСК. Последствиями отмены выплаты материнского капитала станут следующие процессы.

- *Нарастание демографического пессимизма и усиление тенденции к снижению числа рождений* в ближайшие годы в результате смены многочисленных поколений молодых женщин малочисленными.
- *Очередное усугубление диспропорций в численности соседних поколений детей*, а значит, рост неравномерности нагрузки на все социальные системы. Отмена материнского капитала и последующее снижение стимулов к росту рождаемости с очевидностью противоречили бы одной из целей долгосрочной социальной и демографической политики, состоящей в сглаживании крайне

высокой неравномерности российской возрастной структуры населения, которая существенно осложняет успешное и устойчивое функционирование важнейших социальных систем (здравоохранения, образования, пенсионной системы, социальной защиты и пр.). В этой связи резкие изменения в демографической политике сегодня и в средне- и долгосрочной перспективе чреваты существенным усугублением неблагоприятных тенденций в демографии и устойчивости развития всех социальных систем.

- *Рост социального недовольства.* В этой связи неважно, что право на материнский капитал может потерять относительно небольшое число женщин/семей, поскольку негативное отношение к отказу от наиболее успешных социальных программ будет разделять абсолютное большинство населения страны.

Тем не менее эти аргументы никак не означают, что МСК — единственная форма поддержки демографического развития и что его сегодняшний формат безупречен. Это хорошо понимает само население, и задача ближайшего времени — найти новые подходы к социальной политике в отношении семей с детьми в новых социально-экономических и демографических условиях.

Литература

1. *Архангельский В. Н., Иванова А. Е., Рыбаковский Л. Л.* Результативность демографической политики России / под ред. Л. Л. Рыбаковского. М.: Экон-Информ, 2006.
2. Ежемесячный мониторинг социально-экономического положения и самочувствия населения. ИНСАП РАНХиГС, 2015–2017.
3. *Захаров С. В.* Скромные демографические результаты пронаталистской политики в контексте долговременной эволюции рождаемости в России. Ч. 1 // Демографическое обозрение. 2016. Т. 3. № 3.
4. *Захаров С. В.* Скромные демографические результаты пронаталистской политики в контексте долговременной эволюции рождаемости в России. Ч. 2 // Демографическое обозрение. 2016. Т. 3. № 4.
5. *Попов Н. П., Карповская Е. Е.* Отношение населения к проблемам семьи, детей, государственным программам повышения рождаемости // Мониторинг. 2015. № 1.
6. *Синявская О. В., Головляницына Е. Б.* Новые меры семейной политики и население: будет ли длительным повышение рождаемости? // Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе / под общ. ред. Т. М. Малевой, О. В. Синявской. Вып. 2. М.: НИСП, 2009. С. 205–246.
7. *Тындик А. О.* Демографическая повестка современной России: структура и воспроизводство населения. М.: Дело. Научные доклады: социальная политика, 2015.
8. *Biryukova S., Sinyavskaya O., Nurimanova I.* Estimating Effects of 2007 Family Policy Changes on Probability of Second and Subsequent Births in Russia // NRU Higher School of Economics. Series SOC “Sociology”. 2016. No WP BRP 68/SOC/2016.

9. *Lewin-Epstein N., Stier H., Braun M., Langfeld B.* Family Policy and Public Attitudes in Germany and Israel // *European Sociological Review*. 2000. Vol. No 4. P. 385–401.
10. *Lewis J., Campbell M., Huerta C.* Patterns of Paid and Unpaid Work in Western Europe: Gender, Commodification, Preferences and the Implications for Policy // *Journal of European Social Policy*. 2008. Vol. 18. No 1. P. 21–37.
11. *Mischke M.* Public Attitudes Towards Family Policies in Europe. Linking Institutional Context and Public Opinion. Wiesbaden: Springer vs. Fachmedien, 2014.
12. *Pettersen P. A.* Welfare State Legitimacy: Ranking, Rating, Paying. The Popularity and Support for Norwegian Welfare Programmes in the Mid-1990s // *Scandinavian Political Studies*. 2001. Vol. 24. No 1. P. 27–49.
13. Population Policy Acceptance Study — The Viewpoint of Citizens and Policy Actors Regarding the Management of Population Related Change. 2006. http://cordis.europa.eu/docs/publications/1001/100124311-6_en.pdf.
14. Public Attitudes to Parental Leave // British Social Attitudes. SSRN: <http://www.bsa.natcen.ac.uk/latest-report/british-social-attitudes-30/gender-roles/public-attitudes-to-parental-leave.aspx>.
15. *Slonimczyk F., Yurko A. V.* Assessing the Impact of the Maternity Capital Policy in Russia // *Labour Economics*. 2014. Vol. 30. P. 265–281.
16. *Wendt C., Mischke M., Pfeifer M.* Welfare States and Public Opinion: Perceptions of Healthcare Systems, Family Policy and Benefits for the Unemployed and Poor in Europe. Cheltenham: Edward Elgar Pub., 2011.

Ekonomicheskaya Politika, 2017, vol. 12, no. 6, pp. 124-147

Tatiana M. MALEVA, Cand. Sci. (Econ.). Institute for Social Analysis and Prediction, RANEPА (11, Prechistsenskaya nab., Moscow, 119034, Russian Federation).

E-mail: maleva-tm@ranepa.ru

Alla O. MAKARENTSEVA, Cand. Sci. (Econ.). Institute for Social Analysis and Prediction, RANEPА (11, Prechistsenskaya nab., Moscow, 119034, Russian Federation).

E-mail: makarentseva-ao@ranepa.ru

Ekaterina A. TRET'YAKOVA. Institute for Social Analysis and Prediction, RANEPА (11, Prechistsenskaya nab., Moscow, 119034, Russian Federation).

E-mail: tret'yakova-ea@ranepa.ru

Pronatalist Demographic Policy in the Eyes of the Population: Ten Years Later

Abstract

Pronatalist demographic policy in Russia has started in 2007 and now, 10 years after, there is an acute discussion about its further development. The aim of this article is the analysis of the attitude to the pronatalist policy in Russia in general and also to the definite demographic measures. Another goal of the study is to trace the changes in this attitude since 2011 up to the year 2017. The research is based on the data of the survey “Person, Family, Society”-2017. The survey includes in-depth interviews, the

results of which are also included in the study. In order to make temporal comparative analysis authors use data of the survey “Parents and children, men and women”-2011, which is part of the international Generations & Gender Programme. The results of both surveys demonstrate high support of the pronatalist measures in Russia. Two thirds of respondents vote for prolongation of the maternal capital program in the unaltered way, others would like to change it into benefits to poor families with children. The second option is more favorable for people with low level of income and education, and residents of rural areas. The study also reveals the dissatisfaction with the health system of parents with small children. Respondents with more than 2 children evaluate the impact of the maternal capital program on their reproductive intentions higher than respondents with fewer children. The positive attitude of the population to the measures of the current pronatalist policy and especially maternal capital as well as the current socio-economic and demographic situation are unfavorable for the termination of the maternal capital program.

Keywords: demographic policy, maternal capital, fertility, reproductive behavior, large families.

JEL: J18, J13.

References

1. Arkhangel'skiy V. N., Ivanova A. E., Rybakovskiy L. L. *Rezul'tativnost' demograficheskoy politiki Rossii [The Effectiveness of Demographic Policy of Russia]*. Moscow, Ekon-Inform, 2006.
2. Ezhemesyachnyy monitoring sotsial'no-ekonomicheskogo polozheniya i samochuvstviya naseleniya [Monthly Monitoring of Socio-Economic Status and Well-Being of the Population]. *INSAP RANEPa*, 2015-2017.
3. Zakharov S. V. Skromnye demograficheskie rezul'taty pronatalistskoy politiki v kontekste dolgovremennoy evolyutsii rozhdaemosti v Rossii. Ch. 1 [Modest Demographic Results of the Pronatalistic Policy in the Context of Long-Term Evolution of Fertility in Russia. P. 1]. *Demographic Review*, 2016, vol. 3, no. 3.
4. Zakharov S. V. Skromnye demograficheskie rezul'taty pronatalistskoy politiki v kontekste dolgovremennoy evolyutsii rozhdaemosti v Rossii. Ch. 2 [Modest Demographic Results of the Pronatalistic Policy in the Context of Long-Term Evolution of Fertility in Russia. P. 2]. *Demographic Review*, 2016, vol. 3, no. 4.
5. Popov N. P., Karpovskaya E. E. Otnoshenie naseleniya k problemam sem'i, detey, gosudarstvennym programmam povysheniya rozhdaemosti [The Attitude of the Population to the Problems of Families, Children, Government Programs for Fertility Awareness]. *Monitoring*, 2015, no. 1.
6. Sinyavskaya O. V., Golovlyanitsyna E. B. Novye mery semeynoy politiki i naselenie: budet li dlitel'nym povyshenie rozhdaemosti? [New Family Policy Measures and the Public: Will an Increase in the Birth Rate Be Long?]. *Parents and Children, Men and Women in the Family in Society*, vol. 2. Moscow, IISP, 2009, pp. 205-246.
7. Tyndik A. O. *Demograficheskaya povestka sovremennoy Rossii: struktura i vosproizvodstvo naseleniya [Demographic Agenda of Modern Russia: Structure and Reproduction of the Population]*. Moscow, Delo, 2015.
8. Biryukova S., Sinyavskaya O., Nurimanova I. Estimating Effects of 2007 Family Policy Changes on Probability of Second and Subsequent Births in Russia. *NRU Higher School of Economics. Series SOC "Sociology"*, 2016, no. WP BRP 68/SOC/2016.
9. Lewin-Epstein N., Stier H., Braun M., Langfeld B. Family Policy and Public Attitudes in Germany and Israel. *European Sociological Review*, 2000, vol. 16, no. 4, pp. 385-401.
10. Lewis J., Campbell M., Huerta C. Patterns of Paid and Unpaid Work in Western Europe: Gender, Commodification, Preferences and the Implications for Policy. *Journal of European Social Policy*, 2008, vol. 18, no. 1, pp. 21-37.

11. Mischke M. Public Attitudes Towards Family Policies in Europe. *Linking Institutional Context and Public Opinion*. Wiesbaden, Springer vs. Fachmedien, 2014.
12. Pettersen P.A. Welfare State Legitimacy: Ranking, Rating, Paying. The Popularity and Support for Norwegian Selfcare Programmes in the Mid-1990s. *Scandinavian Political Studies*, 2001, vol. 24, no. 1, pp. 27-49.
13. *Population Policy Acceptance Study — The Viewpoint of Citizens and Policy Actors Regarding the Management of Population Related Change*. 2006. SSRN: http://cordis.europa.eu/docs/publications/1001/100124311-6_en.pdf.
14. Public Attitudes to Parental Leave. *British Social Attitudes*. SSRN: <http://www.bsa.natcen.ac.uk/latest-report/british-social-attitudes-30/gender-roles/public-attitudes-to-parental-leave.aspx>.
15. Slonimczyk F., Yurko A. Assessing the Impact of the Maternity Capital Policy in Russia. *Labour Economics*, 2014, vol. 30, pp. 265-281.
16. Wendt C., Mischke M., Pfeifer M. *Welfare States and Public Opinion: Perceptions of Healthcare Systems, Family Policy and Benefits for the Unemployed and Poor in Europe*. Cheltenham, Edward Elgar Pub., 2011.