

В.И. Сакевич (Институт демографии, ГУ-ВШЭ)
Регулирование рождаемости на современном этапе: Россия на фоне других стран

Низкая рождаемость в России, как и везде, означает, что внутрисемейный контроль рождаемости стал массовой практикой. Большинство пар регулируют как число детей, так и сроки их появления на свет. Вопрос заключается в том, какие методы они для этого используют: методы планирования семьи, позволяющие предотвратить нежелательное в данный момент зачатие, или прерывание незапланированной беременности (искусственный аборт). В отличие от многих других стран, в России долгие годы был широко распространен второй вариант. Говорят даже об особой «абортной культуре», сложившейся в Советском Союзе. В 1965 году, когда нетто-коэффициент воспроизводства населения впервые в мирное время опустился ниже единицы, то есть ниже границы простого замещения поколений, на 100 родов в России приходилось 278 аборт. Тогда, в середине 1960-х годов, было зафиксировано максимальное за всю историю число прерванных беременностей – 5,6 млн. в год. В 1970-1980-х годах среднегодовое число аборт в стране превышало 4,5 млн. Очень большое количество аборт сочеталось в то время с практически полным отсутствием службы планирования семьи, которая занималась бы информированием населения, обеспечением противозачаточными средствами и соответствующей медицинской помощью. Эффективные средства контрацепции были в дефиците. Отсутствовало половое воспитание и образование. В 1990-е годы, вместе со всей страной, существенно изменилась и ситуация в сфере внутрисемейного регулирования рождаемости. Вот уже более 15 лет число аборт неуклонно снижается. Сегодня можно утверждать, что в России идет активное замещение аборт планированием семьи, а само планирование семьи становится все более эффективным. За период с 1990 по 2008 г. и абсолютное число аборт, и коэффициент аборт на 1000 женщин репродуктивного возраста сократились в три раза. Среднегодовой темп снижения составил 6 процентов в год. Суммарный коэффициент аборт – интегральный показатель, не зависящий от возрастного состава женщин, - снизился с 3,39 аборт в среднем на одну женщину репродуктивного возраста в 1991 г. до 1,25 – в 2008 г. (расчет на основе данных Росстата). Ситуация улучшается во всех возрастных группах женщин. Однако Россия все еще остается в группе стран, лидирующих в мире по относительным показателям распространенности аборт. Россия существенно отличается от многих Западных стран не только по уровню, но и по возрастному распределению аборт. Там проблема незапланированной беременности и аборт, в первую очередь, касается молодых незамужних женщин, стремящихся отложить материнство, тогда как в России аборт – обычный метод внутрисемейного регулирования рождаемости, инструмент, используемый, чтобы либо отложить на время рождение следующего ребенка, либо избежать дальнейших рождений у женщин, уже имеющих детей. Например, на возраст моложе 25 лет в Англии и Уэльсе, Канаде, США и Финляндии приходится половина всех искусственных аборт, в Швеции, Норвегии, Дании, Нидерландах, Бельгии – свыше 40%, тогда как в России - 34%. Свыше 40% зарегистрированных аборт в России делают женщины в возрасте старше 30 лет. Иногда снижение уровня аборт в России подвергается сомнению и представляется лишь как отражение неполноты их учета именно из-за развития негосударственной системы оказания медицинской помощи. Вероятно, какая-то часть «коммерческих» аборт действительно не попадает в официальную статистику (хотя по закону должна

попадать), но этот недоучет не настолько велик, чтобы отрицать факт существенного снижения уровня аборт в России. На наш взгляд, официальная статистика приблизительно отражает ситуацию с абортами в стране. К сожалению, она ограничена небольшим набором показателей. Сегодня, когда российское правительство поставило задачу существенного повышения рождаемости в стране, говорить о планировании семьи непопулярно. В сознании многих живёт миф о том, что внутрисемейное регулирование рождаемости является синонимом её ограничения и широкий доступ к контрацепции приводит, якобы, к снижению рождаемости. На самом деле главная цель планирования семьи заключается в рождении желанных детей в оптимальные для пары сроки, а в случае России – ещё и в скорейшем вытеснении аборта как способа регулирования рождаемости более гуманными методами. По сути, планирование семьи значит «ответственное родительство». Планирование семьи осуществляется посредством применения методов контрацепции (или же, наоборот, посредством преодоления бесплодия). В России внутрисемейный контроль рождаемости давно стал массовой практикой, однако переход к современному планированию семьи не завершён – половина беременностей прерывается аборт, следовательно, они не были желанными, запланированными. Периодически из уст руководителей российского здравоохранения звучат слова о необходимости активно бороться с высоким уровнем аборт, однако, идя на поводу консервативных, «патриотических» и религиозных сил, никакой специальной политики или программы по продвижению планирования семьи правительство в настоящее время не проводит. Не признавая планирование семьи жизненно важной сферой, государство практически не финансирует и соответствующие исследования. Национальные обследования по типу проектов «Demographic and Health Survey, DHS» или «Fertility and Family Survey, FFS» в России не проводились. Результаты двух волн обследования «Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе (РидМиЖ-2004 и РидМиЖ-2007)» являются, по сути, единственным на сегодня источником национально репрезентативных данных о контрацептивном поведении россиян и распространённости бесплодия. Анализ данных этих исследований подтвердил, что российское население в значительной степени контролирует процесс рождаемости. Заявленный уровень распространённости контрацепции очень высок в России, не уступая показателям Северной и Западной Европы – наиболее благополучных регионов с точки зрения репродуктивного здоровья. Применение контрацепции – всеобщая практика, и в этом отношении население очень однородно. Статистически значимой связи уровня применения контрацепции с такими социальными характеристиками, как доход домохозяйства, тип населённого пункта, отношение к праву на аборт, выявить не удалось. Некоторая, вполне предсказуемая, связь отмечена лишь с уровнем образования: чем выше уровень образования, тем выше распространённость контрацепции. Вместе с тем, при весьма удовлетворительном в целом уровне использования контрацепции, в основном применяются методы с невысокой эффективностью защиты от нежелательной беременности. Более того, за период между двумя волнами обследования (2004 и 2007 гг.) существенного улучшения структуры не произошло. Самый популярный в мире метод, имеющий близкую к 100%-ной эффективность, – стерилизация – не получил распространения в России: на использование женской стерилизации указали менее 2% опрошенных женщин. С учетом структуры противозачаточных методов неудовлетворенную потребность в планировании семьи можно оценить в 21-24% пар, то есть порядка 1/5-1/4 пар имеют очень высокий риск нежелательной беременности, которая в России с

большой вероятностью заканчивается аборт. Интересно, что различия в использовании контрацепции - предпочтение современным или традиционным методам - хорошо объясняются только демографическими характеристиками, прежде всего - возрастом. Ни уровень образования, ни тип населённого пункта, ни доход домохозяйства (его субъективная оценка респондентом) статистически значимого влияния на соотношение использования современных и традиционных методов контрацепции не оказывают. Отсутствие явно выраженной детерминации контрацептивного поведения затрудняет формулировку политики, направленной на снижение неудовлетворенной потребности в планировании семьи. Вероятно, следует ставить вопрос о повышении сексуальной культуры всего населения. Необходимы дальнейшие фокусированные исследования репродуктивного поведения и здоровья в нашей стране. Невнятная государственная позиция по этому вопросу (отсутствие научно обоснованных программ по улучшению репродуктивного здоровья, системы сексуального просвещения и т.д.) ставит под сомнение устойчивость тенденции быстрого уменьшения числа абортов в стране. Отношение государства и общества к планированию семьи было (и остаётся до сих пор) двусмысленным. Единственным активно поддерживаемым (в том числе финансово) на государственном уровне мероприятием в области сохранения и улучшения репродуктивного здоровья населения является внедрение вспомогательных репродуктивных технологий. Однако, как показали результаты обследования РИДМИЖ, проблема бесплодия в России не является массовой социальной проблемой. С точки зрения демографии реализация государственных программ помощи бесплодным парам не может внести существенный вклад в преодоление демографического кризиса (если понимать под ним депопуляцию). Это, конечно, не означает, что проблема бесплодия как медико-биологическая проблема для россиян не актуальна; более того, учитывая стремление современных поколений отодвигать рождение детей на более поздние возраста, можно с уверенностью говорить о том, что её важность будет возрастать.