

DOI: 10.24290/1029-3736-2018-24-2-121-138

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ*

Е.Н. Новосёлова, канд. социол. наук, доц., зам. зав. кафедрой социологии семьи и демографии по научной работе социологического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова, Ленинские горы, 1, стр. 33, Москва, Российская Федерация, 119234**

Данная статья посвящена изучению репродуктивного здоровья российских женщин фертильного возраста как одной из главных составляющих здоровья популяции и демографического развития России. Целью статьи является оценка наиболее важных показателей репродуктивного здоровья женщин в нашей стране, таких как заболеваемость в период, предшествующий беременности и непосредственно во время беременности, уровень бесплодия, распространенность абортот и их динамика, младенческая, перинатальная и материнская смертность. В качестве основного индикатора репродуктивного здоровья рассматривается искусственное прерывание беременности. Отмечая положительную тенденцию в сокращении числа абортот, автор демонстрирует различия в этом показателе между Россией и другими развитыми странами мира со сходным законодательством относительно абортот. Также в статье рассматривается проблема младенческой и материнской смертности в их динамике, затрагивается проблема бесплодия. Автор отмечает, что необходимо прогнозировать, диагностировать и корректировать репродуктивное здоровье женщин фертильного возраста повышая культуру здоровья и заботы о нем с целью увеличения репродуктивного потенциала населения России.

Эмпирической базой являются данные Федеральной службы государственной статистики, Фонда “Общественное мнение”, Всероссийского центра изучения общественного мнения и Всемирной организации здравоохранения относительно репродуктивного здоровья российских женщин.

Данная статья будет интересна специалистам в области социологии медицины, социологии семьи и демографии, а также широкому кругу читателей, интересующихся социальными аспектами репродуктивного здоровья населения России. Материалы статьи будут полезны работникам сферы здравоохранения, социальным работникам, социологическому и демографическому сообществу, профессорско-преподавательскому составу и учащимся вузов.

* Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта “Межрегиональные исследования жизненных ценностей и нетранзитивности семейно-детных ориентаций женщин, мужчин и семейных пар на основе сквозного анализа сопоставимых данных (1976–2020 гг.)” № 18-011-01037.

** Новосёлова Елена Николаевна, e-mail: alena_n_@mail.ru, nauka@socio.msu.ru

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, искусственное прерывание беременности, контрацептивная культура, материнская и младенческая смертность.

SOCIAL ASPECTS OF REPRODUCTIVE HEALTH AMONG THE FEMALE POPULATION IN RUSSIA

Novoselova Elena N., PhD Sci., Associate Professor, Department of Sociology of Family and Demography, Faculty of Sociology, Lomonosov Moscow State University, Leninsky Gory, 1-33, Moscow, Russian Federation, 119234, e-mail: alena_n_@mail.ru, nauka@socio.msu.ru

The article is devoted to the analysis of reproductive health among Russian women of childbearing age as one of the main components of population's health and demographic development of Russia. The aim of the article is to assess the most important indicators of women's reproductive health in Russia, such as the sickness rate preceding and during the pregnancy, the level of infertility, the prevalence of abortions and its dynamics, infant, perinatal and maternal mortality. Artificial termination of pregnancy is considered as the main indicator of reproductive health. Noting the positive trend in reducing the number of abortions, the author shows the differences in this indicator between Russia and other developed countries with a similar legislation on abortion. The article also touches the dynamics of infant and maternal mortality, and the problem of infertility. The author notes that it is necessary to predict, diagnose and correct the reproductive health of women of childbearing age by improving the culture of health with the aim of increasing the reproductive potential of the population of Russia.

The empirical base is the data of the Federal State Statistics Service, the Public Opinion Foundation, the All-Russian Public Opinion Research Center and the World Health Organization concerning the reproductive health of Russian women.

This article will be of interest to specialists in the field of the sociology of medicine, the sociology of the family and demography, as well as readers interested in the social aspects of reproductive health in Russia. The materials of the article will be useful for healthcare professionals, social workers, sociological and demographic community, university students.

Key words: reproductive health, artificial termination of pregnancy, contraceptive culture, maternal and infant mortality.

Всемирная организация здравоохранения определяет репродуктивное здоровье как “состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов во всех сферах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов”¹. В условиях современной России, когда

¹ Цит. по: Кулаков В.И., Фролова О.Г. Репродуктивное Здоровье в РФ // Народонаселение. 2004. № 3. С. 93.

демографическая ситуация вновь начала ухудшаться, а естественный прирост выражается в отрицательных величинах, одним из резервов повышения рождаемости, безусловно, при условии наличия у населения потребности в нескольких детях, является улучшение репродуктивного здоровья, особенно женщин фертильного возраста, снижение уровня их соматических и гинекологических заболеваний, медицинских и самопроизвольных аборт². О высокой значимости данного аспекта для демографического развития России свидетельствует тот факт, что одним из основных принципов, положенных в основу демографической политики Российской Федерации, является “укрепление репродуктивного здоровья населения”³.

Здоровье современного человека, одной из важнейших составляющих которого является здоровье репродуктивное, определяется множеством различных биологических, социально-экономических и психологических факторов, таких как генетика, состояние окружающей среды, уровень развития медицины, условия и образ жизни людей и т.п. Даже беглый анализ названных факторов показывает, что большинство их них, за исключением, быть может, генетической предрасположенности к тем или иным заболеваниям, можно отнести к социальным, занимающим центральное место в формировании здоровья населения страны.

Понятие “репродуктивное здоровье” касается как женщин, так и мужчин, а его сохранение обоими родителями является немаловажным аспектом здоровья будущего ребенка, однако именно женщина в несколько большей степени ответственна за зарождение новой жизни, развитие и вынашивание беременности, роды, как, впрочем, и большая часть забот в связи с использованием средств контрацепции также традиционно ложится на женщину⁴, поэтому в данной работе речь пойдет именно о репродуктивном здоровье прекрасной половины человечества.

При характеристике женского репродуктивного здоровья обычно используют следующие показатели: заболеваемость женщин в период, предшествующий беременности и непосредственно

² См., об этом: *Костюкова Н.Б.* Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья женщин и пути его укрепления. Дисс. ... канд. мед. наук. Воронеж, 2011.

³ Указ Президента Российской Федерации от 09.10.2007 г. № 1351. Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года // Сайт Президента России. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/26299> (дата обращения: 07.11.2017).

⁴ См., например: *Григорьев Ю.А., Соболева С.В.* Современное состояние репродуктивного здоровья населения Сибири как фактор сокращения рождаемости в регионе // Регион: экономика и социология. 2013. № 2.

во время беременности, уровень бесплодия, распространенность абортотв и их динамика, младенческая, перинатальная и материнская смертность. В данной статье представлена оценка динамики некоторых из вышеназванных показателей репродуктивного здоровья российских женщин, акцент сделан на искусственном прерывании беременности как на одном из наиболее значимых медико-социальных факторов, который, с одной стороны, оказывает серьезное негативное влияние на здоровье женщин фертильного возраста, а с другой — является резервом для улучшения репродуктивного здоровья посредством воспитания репродуктивной, в том числе контрацептивной культуры, что при современном уровне развития контрацепции может свести число абортотв к минимуму.

Репродуктивное здоровье россиянок оставляет желать лучшего, несмотря на то что можно наблюдать позитивные изменения, связанные с тем, что все чаще для предотвращения нежелательного рождения вместо искусственного аборта используется контрацепция. Вместе с тем, материнская и младенческая смертность все еще на относительно высоком уровне, профилактические функции служб здравоохранения используются недостаточно, предотвращению ВИЧ-инфекции/СПИДа также уделяется крайне мало внимания. Наблюдается повышение заболеваемости от осложнений беременности, родов и послеродового периода: за последнюю четверть века данный вид заболеваемости возрос в 2,1 раза⁵, растет и распространенность бесплодия.

Особое место в системе мер по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья женщин в России занимает проблема снижения количества абортотв, которые долгое время играли основную роль как во внесемейном, так и во внутрисемейном регулировании рождаемости в нашей стране. Различают очень низкий, меньше 10 абортотв на 1000 женщин репродуктивного возраста, низкий, 10–19 абортотв на 1000, средний, 20–49 абортотв на 1000, высокий, 50 и больше абортотв на 1000 женщин фертильного возраста, уровни количества абортотв⁶. Сегодня несмотря на значительную положительную динамику этого показателя (количество операций по искусственному прерыванию беременности снизилось в 4,5 раза за последние 25 лет (табл. 1)) число абортотв в России все еще довольно велико в сравнении со странами со сходным уровнем рождаемости.

⁵ Щербакова Е.М. Заболеваемость населения России, 2014–2015 годы // Демоскоп Weekly. 2016. № 683–684. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2016/0683/barom01.php> (дата обращения: 03.11.2017).

⁶ См. об этом: Гамзаев М.А. Частота и причины абортотв и их воздействие на воспроизводство женского населения // СМБ. 2013. № 2–2 (38). С. 106.

Динамика уровня зарегистрированных аборт в России, 1990–2014 гг.

Годы	Число аборт		
	Тысяч	На 1000 женщин в возрасте 15–49 лет	На 100 живорождений
1990	4103,4	113,9	206
1995	2766,4	72,8	203
2000	2138,8	54,2	169
2005	1675,7	42,7	117
2010	1186,1	31,7	66
2011	1124,9	30,5	63
2012	1064,0	29,3	56
2013	1012,4	28,3	53
2014	919,1	26,0	48

Источник: Сакевич В.И. От аборта к контрацепции // Демоскоп Weekly. 2016. № 687–688. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2016/0687/tema03.php>

Советский Союз раньше всех в мире, в 1920 г., легализовал искусственный аборт по желанию женщины и в течение долгих лет прочно занимал одно из первых мест в мире по их уровню. В 1924 г., а именно в это время начала налаживаться статистика прерванных беременностей, в Москве было зарегистрировано 14 тыс. абортов, к 1927 г. показатель вырос более чем в три раза – 46 тыс., т.е. число родов и абортов примерно уравнилось, а через семь лет в 1934 г. на одно рождение уже приходилось около трех абортов, шесть–восемь абортов стало нормой для горожанки в возрасте от 30 до 35 лет⁷. В сельской России показатели были намного ниже в силу влияния патриархальной традиции, но тоже довольно впечатляющими. В период запрета абортов с 1936 по 1955 гг. статистику искусственного прерывания беременности сложно назвать достоверной, так как в условиях запрета подавляющее число абортов было нелегальным. С середины 1950-х гг., после отмены законодательного

⁷ См.: Вишневский А.Г., Сакевич В.И., Денисов Б.П. Запрет аборта: освежите вашу память // Демоскоп Weekly. 2016. № 707–708. URL: http://www.demoscope.ru/weekly/2016/0707/tema02.php#_ftn10 (дата обращения: 09.10.2017).

запрета аборт, их число стало быстро увеличиваться, вплоть до 1964 г., когда был побит печальный рекорд по их числу – 5,6 млн, т.е. 169 аборт на 1000 женщин репродуктивного возраста. Затем уровень аборт стал медленно снижаться, но тем не менее официальная статистика регистрировала крайнее “высокие показатели аборт и в 1970–1980-е годы; в конце 1980-х годов на одну женщину за весь репродуктивный период приходилось в среднем 3,4 аборт”⁸. Переломным моментом, когда годовое число рождений в России впервые за несколько десятилетий превысило годовое число аборт, стал 2007 г.⁹

Сегодня Россия входит в число стран, имеющих либеральное законодательство в отношении искусственного прерывания беременности, женщины в 58 (в этих странах проживает более половины населения мира) из 196 стран мира имеют сходные права на аборт по желанию¹⁰. Что касается уровня аборт, то несмотря на несомненный рост контрацептивной культуры россиян и снижение их количества мы по-прежнему опережаем государства с переходной экономикой и развитые страны. Среднее значение специального коэффициента аборт в России в два раза выше, чем в странах Европейского союза, а если сравнивать Россию с такими странами как Швейцария и Германия, то разница будет в 3,5–4 раза¹¹.

Данные табл. 2 демонстрируют, что распространенность аборт не зависит от законодательных запретов, вряд ли что-то остановит женщину, настроенную сделать аборт, уговоры врачей и обвинения в безнравственности здесь не работают, дело скорее в контрацептивной культуре, доступности контрацепции, “развитии системы доабортного психологического консультирования, поддержке центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, повышении уровня репродуктивной грамотности, воспитании репродуктивной культуры”¹².

⁸ Репродуктивное здоровье населения России 2011. Резюме отчета. М., 2012. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/zdrav/zdravo-2011.pdf (дата обращения: 07.10.2017).

⁹ *Исупова О.Г., Сакевич В.И.* Логическая ошибка: к чему приведет запрет на аборт и бэби-боксы // РБК. 2016.03.10. URL: <http://www.rbc.ru/opinions/society/03/10/2016/57f25ade9a79479a7b550a97> (дата обращения: 07.10.2017).

¹⁰ См., об этом: *Сакевич В.И.* От аборт к контрацепции // Демоскоп Weekly. 2016. № 687–688. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2016/0687/tema02.php> (дата обращения: 07.10.2017).

¹¹ См., об этом: Там же.

¹² Аборт: разрешить нельзя запретить // ВЦИОМ. 2014. Пресс-выпуск № 3228. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115920> (дата обращения: 12.11.2017).

Число аборт на 100 родившихся живыми в некоторых странах мира, имеющих сходное с Россией законодательство относительно аборт (разрешающих аборт по желанию женщины), 2014 г.

Страна	Год	2014
Швейцария		12
Германия		14
Нидерланды		17
Австралия		19
Италия		19
Словакия		19
Словения		19
Португалия		19
Чехия		20
Испания		22
Новая Зеландия		23
США		23
Норвегия		24
Дания		27
Франция		27
Швеция		32
Венгрия		35
Эстония		38
Россия		48

Источник: построено по данным: Число аборт на 100 родившихся живыми, 1960–2015 // Демоскоп Weekly. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/app/app40ab.php> (дата обращения: 10.11.2017).

В последние годы полемика вокруг аборт в России и в мире стала особенно острой. В ряду ярых противников – Русская Православная церковь, которая рассматривает аборт как тяжкий грех (как, впрочем, и контрацепцию) и приравнивает его к убийству.

Закон пока на стороне женщины, вернее ее свободного выбора исхода беременности, согласно ст. 56 Федерального закона “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” “Каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям – при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и согласия женщины – независимо от срока беременности”, однако, противники абортс приобретают все больше сторонников. Так, участники общероссийского общественного движения “За жизнь!” объявили, что собрали ровно 1 миллион подписей в поддержку своей петиции за запрет абортс в стране¹³. Здесь стоит отметить, что сегодня по желанию женщины делается около 40% абортс, 25% – из-за угрозы ее здоровью, 23% – по социальным показаниям и 12% – из-за аномалий в развитии плода¹⁴.

Ввиду неоднозначности, политизированности и дискуссионности обозначенного вопроса целесообразным будет рассмотреть отношение к искусственному прерыванию беременности российского общественного мнения. Безусловно, население абортс не одобряет, никто не утверждает, что это хорошо, однако “искусственное прерывание беременности воспринимается большинством как допустимое и оправданное”¹⁵, россияне не поддерживают радикальных запретс, не одобряют вывод абортс из системы обязательного медицинского страхования (62% высказались против, 22% – за)¹⁶, лишь 4% (по данным ВЦИОМ)¹⁷ (11% (по данным ФОМ)¹⁸) населения считают, что абортс недопустимыми ни при каких обстоятельствах (табл. 3), остальные менее радикальны в своих взглядах и предлагают оставить вопрос на рассмотрение семьи.

А какого же мнения придерживается семья? По некоторым данным, чем менее реализованы репродуктивные планы семьи, тем менее допустимым люди считают абортс. В случае незаплани-

¹³ См. об этом: Миллион подписей за запрет абортс: активисты объявили итоги кампании // РИА Новости. 2017.18.08. URL: <https://ria.ru/religion/20170818/1500611638.html> (дата обращения: 12.11.2017).

¹⁴ См. об этом: Горбачева А. Запрет абортс рождаемость не повысит // Независимая газета. 2017.24.01. URL: http://www.ng.ru/health/2017-01-24/8_6910_abort.html (дата обращения: 13.11.2017).

¹⁵ Абортс: разрешить нельзя запретить.

¹⁶ Источник данных: Отношение к запрету абортс // ФОМнибус. 2016. 16 окт. URL: <http://fom.ru/Obraz-zhizni/13060> (дата обращения: 10.11.2017).

¹⁷ См.: Там же.

¹⁸ См: Отношение к запрету абортс // ФОМнибус. 2016. 16 окт. URL: <http://fom.ru/Obraz-zhizni/13060> (дата обращения: 10.11.2017).

рованной беременности почти половина респондентов (46–48%), чье планируемое число детей еще не достигнуто, сохранит беременность; если планируемое и имеющиеся число детей совпадают, то сохраняют беременность 27–30%, а если имеющееся число детей уже превысило изначальные репродуктивные планы, то сохраняют беременность около 15%¹⁹.

Таблица 3

Отношение населения к законодательному запрету аборт в России
(Ответ на вопрос: “А вы лично одобряете или не одобряете предложение полностью запретить сейчас аборт?”)

Варианты ответов	Население в целом	Мужчины	Женщины
Одобряю	11	13	9
Не одобряю	72	64	80
Затрудняюсь ответить	17	23	11

Источник: Отношение к запрету абортов // ФОМнибус. 2016. 16 окт. URL: <http://fom.ru/Obraz-zhizni/13060> (дата обращения: 10.11.2017).

Респонденты говорят как о положительных, так и об отрицательных последствиях запрета на аборт в стране. Так, к положительным люди относят рост рождаемости в стране (27%), повышение ответственности в личной жизни (5%), при этом почти треть населения нашей страны (29%) заявляет о том, что данная мера не будет иметь никаких положительных последствий. К отрицательным последствиям причисляют распространение нелегальных абортов (40%), увеличение числа брошенных детей и детоубийств (17%), повышение женской смертности в результате нелегальных абортов (12%), вред здоровью женщин от нелегальных абортов, бесплодие (8%), рост нищеты (4%) и т.д., и лишь 1% населения считает, что у подобной меры не будет отрицательных последствий²⁰.

Основная масса экспертов соглашается с россиянами и считает, что попытки законодательно запретить искусственное прерывание беременности бессмысленны. Во-первых, практически никакой связи между распространением абортов и рождаемостью в современном мире нет, существует огромное количество других способов избежать нежелательных рождений, т.е. вряд ли данная мера

¹⁹ См.: Шабунова А.А., Калачикова О.Н. Особенности репродуктивного поведения населения // Социологические исследования. 2012. № 8. С. 79–84.

²⁰ См.: Отношение к запрету абортов.

серьезно повлияет на демографическую ситуацию в России. В качестве доказательства данного факта можно привести пример с Польшей, где при почти полном запрете абортс наблюдается один из самых низких в Европе показателей рождаемости – около 1,3 детей на женщину. В прошлом этот путь проходили СССР в 1936–1955 гг., и Румыния с 1966 по 1989 гг., и ни к каким долгосрочным позитивным последствиям запреты не привели. Во-вторых, данная мера станет лишь борьбой с последствиями, а не с причиной, это лишь затруднит доступ к услуге, породит возникновение системы нелегальных абортариев и коррупцию, простимулирует возрождение практики самоаборта, увеличит риски для здоровья женщин и никак не уменьшит спрос²¹.

Существует стереотип, что в России огромное число абортс делают девушки-подростки, что связано со снижением возраста сексуального дебюта, плохой информированностью как об эффективных средствах контрацепции, так и о последствиях абортс для здоровья и будущей фертильности. Однако это не совсем так, число нежелательных подростковых беременностей значительно снизилось, а доля подростковых абортс (15–19 лет) в их общем числе для нашей страны составляет лишь 6,3%, в то время как скажем в Великобритании, Новой Зеландии – около 20%, во Франции, Дании, Испании, США, Финляндии – 15–17%. Самое большое число абортс в нашей стране делают женщины в возрастных группах – 25–29 (24,7%) и 30–34 года (22,9%)²². Таким образом, искусственное прерывание беременности в России скорее регулирует количество рождений в семье, прибегают к нему женщины, имеющие одного–двух детей, которые удовлетворены имеющимся числом детей или хотят подождать с рождением следующего ребенка. Данный тезис подтверждает и тот факт, что эти женщины реже более молодых и нерожавших применяют современную эффективную контрацепцию. Так, лишь 12–14% состоящих в браке женщин, имеющих двух детей, используют ее, против 24–29% нерожавших и не состоящих в зарегистрированном браке²³. Здесь также следует отметить, что даже при том, что абортс в нашей стране дело, так сказать, “семейное”, решение о нем почти в половине

²¹ См. об этом: *Исупова О.Г., Сакевич В.И.* Логическая ошибка: к чему приведет запрет на абортс и бэби-боксы.

²² См.: *Сакевич В.И.* Сближение России и США по уровню абортс // Демоскоп Weekly. 2017. № 745–746.

²³ См.: *Денисов Б.П., Сакевич В.И.* Применение контрацепции в России (по материалам выборочного обследования) // Доказательная медицина и клиническая эпидемиология. М., 2009. Вып. 1.

случаев женщина принимает самостоятельно, особенно ни с кем не советуясь, и лишь 29% принимают решение об аборте совместно с партнером²⁴.

Позитивные изменения в ситуации с абортами в России становятся возможными благодаря контрацепции, которая является способом предупреждения аборта и связанных с ним осложнений, а, следовательно, имеет не только медицинское, но и социальное значение. Однако невысокий уровень контрацептивной ответственности и сексуального образования, а также недоверие к гормональным средствам контрацепции и особенности сексуальной коммуникации в России приводят к тому, что несмотря на то что по уровню использования контрацепции наша страна сопоставима с развитыми странами, по структуре применяемых методов она существенно от них отличается. Процент использования эффективных средств контрацепции в нашей стране небольшой, применяются те методы, которые в Европе практически не используются, и это несмотря на развитие рынка доступной контрацепции. Это в свою очередь приводит к печальному лидерству нашей страны по производству абортотворцев, число которых хотя и уменьшается, но все равно остается высоким.

Примечателен тот факт, что сами россияне, по крайней мере большая их часть (62%), уверены в том, что их знания о современных методах контрацепции достаточны. Они также заявляют о том, что в современном мире хватает информации о возможностях уберечься от нежелательной беременности (74%). При этом самым распространенным методом контрацепции является относительно надежный презерватив (52%); более надежные гормональные препараты использует лишь 21% населения; а еще около 12% населения²⁵ используют традиционные и крайне ненадежные методы контрацепции, такие как прерванный половой акт, который современная гинекология вообще не считает серьезной контрацепцией. Таким образом, «существующая структура применяемых методов контрацепции не обеспечивает эффективного и гуманного способа внутрисемейного контроля рождаемости, и число абортотворцев в России остается высоким»²⁶.

²⁴ См.: *Шабунова А.А., Калачикова О.Н.* Особенности репродуктивного поведения населения // Социологические исследования. 2012. № 8. С. 79–84.

²⁵ Источник данных: Контрацепция: ответственность или вред? // ВЦИОМ. Пресс-выпуск № 3476. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=116415> (дата обращения: 10.11.2017).

²⁶ *Денисов Б.П., Сакевич В.И.* Указ. соч.

Помимо уровня числа абортс для характеристики репродуктивного здоровья используют показатели материнской и младенческой смертности, которые являются также индикаторами социального благополучия и развития системы здравоохранения страны, они дают возможность оценить общее состояние здоровья, качество жизни населения и уровень социально-экономического развития общества в целом. В соответствии с Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. сокращение уровня материнской и младенческой смертности не менее чем в два раза является одной из основных задач демографического развития нашей страны²⁷.

Оба показателя в последние годы довольно существенно и устойчиво снижаются: коэффициент младенческой смертности, т.е. показатель, характеризующий смертность детей на первом году жизни, на которую по данным ВОЗ приходится 40% смертей детей в возрасте до 5 лет, составил в 2017 г. 6,0 на 1000 родившихся живыми, т.е. 6,0‰²⁸. Для сравнения в 2012 г. (наиболее корректный год для сравнения, так как произошел последний пик повышения уровня младенческой смертности связанный с переходом на новые критерии регистрации живорождений) он составлял 8,6‰. По словам министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой, сегодня в 56 из 85 регионов нашей страны младенческая смертность ниже 5‰²⁹. Казалось бы, неплохой показатель. Однако при его сравнении с показателем в странах Западной Европы (не говоря уже о Японии, где он равен 1,9‰) и в некоторых странах Восточной Европы наша страна несколько проигрывает в битве за детские жизни. Так, уровень младенческой смертности в Швеции 2,5‰, Чехии – 2,8, Италии – 3, Германии – 3,3, Франции – 3,5, Великобритании – 3,9, Польше – 4, Хорватии – 4,1, Сербии – 5,4, Болгарии – 6,5‰³⁰ (табл. 4). Если говорить о младенческой смертности в России, то характерной ее особенностью в сравнении со странами ЕС, где тенденция обратная, является увеличение доли постнеонатальной смертности, т.е. смерти детей от 28 дней до 1 года. При этом доля

²⁷ Указ Президента Российской Федерации от 09.10.2007 г. № 1351. Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года // Сайт Президента России. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/26299> (дата обращения: 12.10.2017).

²⁸ См.: Младенческая смертность по субъектам Российской Федерации // Федеральная служба государственной статистики URL: www.gks.ru/free_doc/2016/demo/t2.xlsx (дата обращения: 12.11.2017).

²⁹ Скворцова: младенческая смертность в РФ в 2016 году снизилась на 8% // ТАСС Информационное агентство России. 2017. 14 марта. URL: <http://tass.ru/obschestvo/4093680> (дата обращения: 12.11.2017).

³⁰ См.: Коэффициент младенческой смертности // Демоскоп Weekly. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/app/app4009.php> (дата обращения: 12.11.2017).

неонатальной смертности, т.е. от момента рождения до достижения 28 дней, снижается³¹. Перинатальная смертность, число мертворожденных и умерших в возрасте до 7 дней, также снижается и в 2016 г. составила 7,89 смертей на 1000 родившихся живыми и мертвыми (в том числе 5,73 мертворожденных и 2,16 умерших в возрасте до 7 дней)³².

Данному явлению можно дать два в какой-то мере противоположных объяснения. С одной стороны, развитие медицины и технологий борьбы за жизнь новорожденных отодвигает младенческие смерти, которые раньше происходили в первые часы жизни. Но с другой стороны, это может быть также следствием “недостаточного внимания к спасенным детям со стороны системы здравоохранения после выписки из организаций системы родовспоможения”³³. Стоит отметить, что именно эта постнеонатальная смертность может стать важным резервом снижения младенческой смертности в России.

Другим важным индикатором репродуктивного здоровья женщин, а также качества их жизни и развития системы здравоохранения и родовспоможения является показатель материнской смертности — число умерших от осложнений беременности, родов и послеродового периода на 100 тысяч родившихся живыми. Число таких женщин относительно невелико, а в последние годы показатель демонстрирует уверенное падение — 20 умерших на 100 тысяч родившихся живыми в 2010 г., 10,0 — в 2016 г. По большей части, снижение материнской смертности происходит за счет уменьшения числа умерших после аборта (так, за период 1990—2010 гг. доля абортотворения в материнской смертности сократилась в 4,5 раза с 48,9% до 10,8%)³⁴; гибель женщин от акушерских причин снижается

³¹ Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Альбицкий В.Ю., Терлецкая Р.Н. Закономерности и тенденции младенческой и детской смертности в Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. № 1. С. 35—41.

³² Шербакова Е.М. Младенческая смертность в первом полугодии 2017 года снизилась до 5,3‰ // Демоскоп Weekly. 2017. № 741—742. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2017/0741/barom06.php> (дата обращения: 12.11.2017).

³³ Кваша Е.А. Смертность детей до 1 года в России: что изменилось после перехода на новые определения живорождения и мертворождения // Демографическое обозрение. Электронный журнал. 2014. № 2. С. 38—56. URL: https://demreview.hse.ru/data/2014/11/20/1101110532/DemRev_1_2_2014_38-56.pdf (дата обращения: 12.11.2017).

³⁴ Источник данных: Денисов Б.П., Сакевич В.И. Прерывание беременности в Российской Федерации по данным официальной статистики и лонгитюдного обследования // Междисциплинарные исследования экономики и общества. Ежегодная научная конференция Новой экономической ассоциации; Москва, МГУ имени М.В. Ломоносова, экономический факультет; 10—11 декабря 2013 г.: Сб. ст. / Под ред. А.А. Аузана, П.А. Минакира, Л.А. Тутова. М., 2014. С. 214—225.

гораздо медленнее. Уменьшение доли аборт в структуре материнской смертности может стать еще одним доводом против инициатив по запрету абортов, в результате которого искусственное прерывание беременности может стать опасным и очень доходным бизнесом, заняты в котором будут далеко не самые профессиональные люди, не всегда имеющие достаточный уровень образования и квалификации.

Таблица 4

**Динамика коэффициента младенческой смертности
в некоторых странах мира, 1970–2017 гг.**

(Число детей, умерших в возрасте до 1 года, на 1000 родившихся живыми)

Страна \ Год	1970	1980	1990	2000	2012	2013	2016	2017
Болгария	27,3	20,2	14,8	13,3	7,8	7,3	6,6	6,5
Великобритания	18,5	13,9	7,9	5,6	4	3,9	3,9	3,9
Германия	22,5	12,4	7	4,4	3,3	3,3	3,3	3,3
Италия	29,6	14,6	8,1	4,3	2,9	2,9	3,2	3
Польша	36,4	25,4	19,4	8,1	4,6	4,6	4	4
Россия	23	22,1	17,4	15,3	8,6	8,2	6	6
Сербия	55,8	34,1	23,2	10,6	6,2	6,3	4,6	5,4
США	20	12,6	9,2	6,9	6	5,4	5,8	5,8
Украина	17	16,6	12,9	12	8,4	8	8,1	7,4
Франция	18,2	10	7,3	4,5	3,5	3,6	3,5	3,5
Чехия	20,2	16,9	10,8	4,1	2,6	2,5	2,5	2,8
Швеция	11	6,9	6	3,4	2,6	2,7	2,5	2,5
Япония	13,1	7,5	4,6	3,2	2,2	2,1	1,9	1,9

Построено по данным: Коэффициент младенческой смертности // Демоскоп Weekly. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/app/app4009.php> (дата обращения: 12.10.2017).

Дополнительным свидетельством не самого благополучного состояния репродуктивного здоровья российских женщин, да и мужчин тоже, является уровень бесплодия, которое является очень насущной проблемой, учитывая низкий уровень рождаемости, широкое распространение абортов, а также увеличение распростра-

ненности инфекций, передающихся половым путем³⁵. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, “бесплодие – это неспособность сексуально активной, не использующей контрацепцию пары добиться беременности в течение одного года”³⁶. Демографическая наука определяет “бесплодие как отсутствие рождений в течение 3–5 лет регулярной половой жизни без применения методов контрацепции”³⁷. Причиной бесплодия могут быть нарушения репродуктивной системы у одного или обоих супругов. Уровень женского бесплодия в нашей стране соответствует среднемировому и составляет около 5%, “вторичное бесплодие охватывает 3,2% всех женщин 20–44 лет (для сравнения: в США, Норвегии и Финляндии эта доля – 1%, то есть втрое ниже). Первичное бесплодие в России – 1,9%, что совпадает со среднемировым показателем”³⁸. Бесплодие является не только медицинской, но и психологической и социальной проблемой, которая приводит к различным стрессовым ситуациям и воспринимается супругами как трагедия. Для того чтобы проблема была решена, необходимо не замалчивать ее, а открыто искать способы решения как в рамках отдельной пары, так и в масштабах страны.

Подводя итоги, следует сказать, что несмотря на серьезные успехи нашей страны в работе по охране материнства и детства все еще остается множество пробелов в деле сохранения сексуального и репродуктивного здоровья российских женщин и повышения уровня воспроизводства населения. Данная проблема требует комплексного подхода к ее решению с привлечением не только медиков, но и специалистов из других наук – социологов, психологов, сотрудников научных и общественных организаций. Репродуктивное здоровье должно стать национальным приоритетом, только тогда мы, возможно, сможем, конечно, при условии формирования у населения потребности в нескольких детях, преодолеть тот демографический кризис, который нам еще предстоит. В этом контексте значим не только уровень рождаемости, но очень важно, чтобы дети рождались здоровыми, а это зависит от здоровья будущих матерей, которое во многом определяет здоровье потомства и жизнеспособность будущих поколений.

³⁵ См. об этом: Репродуктивное здоровье населения России. Резюме отчета. 2011 // Федеральная служба государственной статистики. Министерство здравоохранения Российской Федерации. М., 2012.

³⁶ Сексуальное и репродуктивное здоровье // Всемирная организация здравоохранения. URL: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/ru/> (дата обращения: 12.10.2017).

³⁷ *Сакевич В.И.* Сколько в мире бесплодных пар? // Демоскоп Weekly. 2013. № 559–560.

³⁸ Там же.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Альбицкий В.Ю., Терлецкая Р.Н. Закономерности и тенденции младенческой и детской смертности в Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. № 1. С. 35–41.

Вишневский А.Г., Сакевич В.И., Денисов Б.П. Запрет аборта: освежите вашу память // Демоскоп Weekly. 2016. № 707–708. URL: http://www.demoscope.ru/weekly/2016/0707/tema02.php#_ftn10

Гамзев М.А. Частота и причины аборт и их воздействие на воспроизводство женского населения // СМБ. 2013. № 2–2 (38).

Горбачева А. Запрет аборт и рождаемость не повысит // Независимая газета. 2017.24.01. URL: http://www.ng.ru/health/2017-01-24/8_6910_abort.html

Григорьев Ю.А., Соболева С.В. Современное состояние репродуктивного здоровья населения Сибири как фактор сокращения рождаемости в регионе // Регион: экономика и социология. 2013. № 2.

Денисов Б.П., Сакевич В.И. Применение контрацепции в России (по материалам выборочного обследования) // Доказательная медицина и клиническая эпидемиология. М., 2009. Вып. 1.

Денисов Б.П., Сакевич В.И. Прерывание беременности в Российской Федерации по данным официальной статистики и лонгитюдного обследования // Междисциплинарные исследования экономики и общества. Ежегодная научная конференция Новой экономической ассоциации; Москва, МГУ имени М.В. Ломоносова, экономический факультет; 10–11 декабря 2013 г.: Сб. ст. / Под ред. А.А. Аузана, П.А. Минакира, Л.А. Тутова. М., 2014.

Исупова О.Г., Сакевич В.И. Логическая ошибка: к чему приведет запрет на аборт и бэби-боксы // РБК. 2016.03.10. URL: <http://www.rbc.ru/opinions/society/03/10/2016/57f25ade9a79479a7b550a97>

Кваша Е.А. Смертность детей до 1 года в России: что изменилось после перехода на новые определения живорождения и мертворождения // Демографическое обозрение. Электронный журнал. 2014. № 2. URL: https://demreview.hse.ru/data/2014/11/20/1101110532/DemRev_1_2_2014_38-56.pdf

Костюкова Н.Б. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья женщин и пути его укрепления. Дисс. ... канд. мед. наук. Воронеж, 2011.

Кулаков В.И., Фролова О.Г. Репродуктивное Здоровье в РФ // Народонаселение. 2004. № 3.

Репродуктивное здоровье населения России. Резюме отчета. 2011 // Федеральная служба государственной статистики. Министерство здравоохранения Российской Федерации. М., 2012.

Сакевич В.И. Сколько в мире бесплодных пар? // Демоскоп Weekly. 2013. № 559–560. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2013/0559/reprod01.php>

Сакевич В.И. От аборта к контрацепции // Демоскоп Weekly. 2016. № 687–688. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2016/0687/tema02.php>

Сакевич В.И. Сближение России и США по уровню аборт // Демоскоп Weekly. 2017. № 745–746. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2017/0745/reprod01.php>

Указ Президента Российской Федерации от 09.10.2007 г. № 1351. Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года // Сайт Президента России. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/26299> (дата обращения: 07.11.2017).

Шабунова А.А., Калачикова О.Н. Особенности репродуктивного поведения населения // Социологические исследования. 2012. № 8.

Щербакова Е.М. Заболеваемость населения России, 2014–2015 годы // Демоскоп Weekly. 2016. № 683–684. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2016/0683/barom01.php>

Щербакова Е.М. Младенческая смертность в первом полугодии 2017 года снизилась до 5,3‰ // Демоскоп Weekly. 2017. № 741–742. <http://www.demoscope.ru/weekly/2017/0741/barom06.php>

REFERENCES

Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., Al'bitsky V.Yu., Terleckaja R.N. Zakonomernosti i tendencii mladencheskoj i detskoj smertnosti v Rossijskoj Federacii [Patterns and Trends of Infant and Child Mortality in the Russian Federation] // Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny. 2015. N 1 (in Russian).

Vishnevskij A.G., Sakevich V.I., Denisov B.P. Zapret aborta: osvezhite vashu pamjat' [The prohibition of abortion: refresh your memory] // Демоскоп Weekly. 2016. N 707–708. URL: http://www.demoscope.ru/weekly/2016/0707/tema02.php#_ftn10 (in Russian).

Gamzaev M.A. Chastota i prichiny abortov i ih vozdeystvie na vosproizvodstvo zhenskogo naseleniya [The frequency and causes of abortion and their impact on the reproduction of the female population] // SMB. 2013. N 2–2 (38) (in Russian).

Gorbacheva A. Zapret abortov rozhdamost' ne povysit [The prohibition of abortion will not increase birth rate] // Nezavisimaja gazeta. 2017.24.01. URL: http://www.ng.ru/health/2017-01-24/8_6910_abort.html (in Russian).

Grigor'ev Ju.A., Soboleva S.V. Sovremennoe sostojanie reproduktivnogo zdorov'ja naseleniya Sibiri kak faktor sokrashheniya rozhdamosti v regione [The current state of reproductive health of the population of Siberia as a factor of fertility reduction in the region] // Region: jekonomika i sociologija. 2013. N 2 (in Russian).

Denisov B.P., Sakevich V.I. Primenenie kontracepcii v Rossii (po materialam vyborochnogo obsledovanija) [The use of contraception in Russia (based on a sample survey)] // Dokazatel'naja medicina i klinicheskaja jepidemiologija. M., 2009. Vyp. 1 (in Russian).

Denisov B.P., Sakevich V.I. Preryvanie beremennosti v Rossijskoj Federacii po dannym oficial'noj statistiki i longitjudnogo obsledovanija [Interruption of pregnancy in the Russian Federation according to official statistics and longitudinal examination] // Mezhdisciplinarnye issledovanija jekonomiki i obshhestva. Ezhegodnaja nauchnaja konferencija Novej jekonomicheskoy associacii; Moskva, MGU imeni M.V. Lomonosova, jekonomicheskij fakul'tet; 10–11 dekabrja 2013 g.: Sb. St. / Pod red. A.A. Auzana, P.A. Minakira, L.A. Tutova. M., 2014 (in Russian).

Ispova O.G., Sakevich V.I. Logicheskaja oshibka: k chemu privedet zapret na aborty i bjebi-boksy [Logical error: what will the ban of abortion and baby-boxes result in] // RBK. 2016.03.10. URL: <http://www.rbc.ru/opinions/society/03/10/2016/57f25ade9a79479a7b550a97> (in Russian).

Kvasha E.A. Smertnost' detej do 1 goda v Rossii: chto izmenilos' posle perehoda na novye opredelenija zhivorozhdenija i mertvorozhdenija [Mortality of children under 1 year in Russia: what changed after the transition to a new definition of live birth and stillbirth] // Demograficheskoe obozrenie. Jelektronnyj zhurnal. 2014. N 2. URL: https://demreview.hse.ru/data/2014/11/20/1101110532/DemRev_1_2_2014_38-56.pdf (in Russian).

Kostjukova N.B. Mediko-social'nye aspekty reproduktivnogo zdorov'ja zhenshhin i puti ego ukreplenija [Medical and social aspects of women's reproductive health and ways to strengthen it] // Dissertacija na soiskanie uchenoj stepeni kandidata medicinskih nauk. Voronezh, 2011 (in Russian).

Kulakov V.I., Frolova O.G. Reproaktivnoe Zdorov'e v RF [Reproductive Health in the Russian Federation] // Narodonaselenie. 2004. N 3 (in Russian).

Reproduktivnoe zdorov'e naselenija Rossii. Rezjume otcheta. 2011 [Reproductive health of the population of Russia. Summary of the report. 2011] // Federal'naja sluzhba gosudarstvennoj statistiki. Ministerstvo zdavoohranenija Rossijskoj Federacii. M., 2012 (in Russian).

Sakevich V.I. Skol'ko v mire besplodnyh par? [How many infertile couples are there in the world?] // Demoskop Weekly. 2013. N 559–560. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2013/0559/reprod01.php> (in Russian).

Sakevich V.I. Ot aborta k kontracpcii [From abortion to contraception] // Demoskop Weekly. 2016. N 687–688. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2016/0687/tema02.php> (in Russian).

Sakevich V.I. Sblizhenie Rossii i SShA po urovnju abortov [Leveling between Russia and the United States on the level of abortion] // Demoskop Weekly. 2017. N 745–746. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2017/0745/reprod01.php> (in Russian).

Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 09.10.2007 g. N 1351. Ob utverzhdenii Konceptcii demograficheskopolitiki Rossijskoj Federacii na period do 2025 goda [Decree of the President of the Russian Federation of 09.10.2007 N 1351. On the approval of the Concept of the demographic policy of the Russian Federation until 2025] // Sajt Prezidenta Rossii. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/26299> (in Russian).

Shabunova A.A., Kalachikova O.N. Osobennosti reproduktivnogo povedenija naselenija [Features of reproductive behavior of the population] // Sociologicheskie issledovanija. 2012. N 8 (in Russian).

Shherbakova E.M. Zabolevaemost' naselenija Rossii, 2014–2015 gody [Morbidity of the population of Russia, 2014–2015] // Demoskop Weekly. 2016. N 683–684. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2016/0683/barom01.php> (in Russian).

Shherbakova E.M. Mladencheskaja smertnost' v pervom polugodii 2017 goda snizilas' do 5,3%o [Infant mortality in the first half of 2017 decreased to 5.3%o] // Demoskop Weekly. 2017. N 741–742. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2017/0741/barom06.php> (in Russian).