

3.7. С 2007 г. число рождений в России превышает число аборт

За последние 10—15 лет в России достигнуты немалые успехи на пути «от аборта к современному планированию семьи», но все же ситуацию в области сознательного регулирования рождаемости пока нельзя назвать благополучной.

Официальные данные о числе аборт¹⁵ в стране приведены в табл. 3.26. Число аборт, которое публикует Федеральная служба государственной статистики (Росстат), складывается из аборт, учтенных: в 1) учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития РФ (далее — МЗСР России); 2) лечебных учреждениях других министерств и ведомств; 3) негосударственном секторе. Соотношение этих трех источников составляет приблизительно 89% — 1% — 10% (2007 г.). В нескольких регионах удельный вес негосударственного сектора, как минимум, вдвое больше, чем в среднем по стране, — в Москве, Калужской, Нижегородской, Омской и Ульяновской областях.

Всего в 2008 г., по данным Росстата, зарегистрировано 1385,6 тыс. аборт, или 36,1 на 1000 женщин репродуктивного возраста. Уровень аборт неуклонно снижается с конца 1980-х гг. (рис. 3.17). За 1990—2008 гг. аб-

Таблица 3.26. Основные показатели зарегистрированных аборт, Россия, 1990, 1995, 2000, 2005—2008 гг.

Год	Число аборт			
	По данным Росстата			По данным МЗСР России, тыс.
	Тыс.	На 1000 женщин 15—49 лет	На 100 живорождений	
1990	4103,4	113,9	206	3920,3
1995	2766,4	72,8	203	2574,8
2000	2138,8	54,2	169	1961,5
2005	1675,7	42,7	117	1501,6
2006	1582,4	40,3	107	1407,0
2007	1479,0	38,0	92	1302,5
2008	1385,6	36,1	81	1236,4

Примечание. 1995, 2000, 2005 гг. — без данных по Чеченской Республике.

¹⁹ В справочниках Росстата вместо слова «аборт» употребляется словосочетание «прерывание беременности».

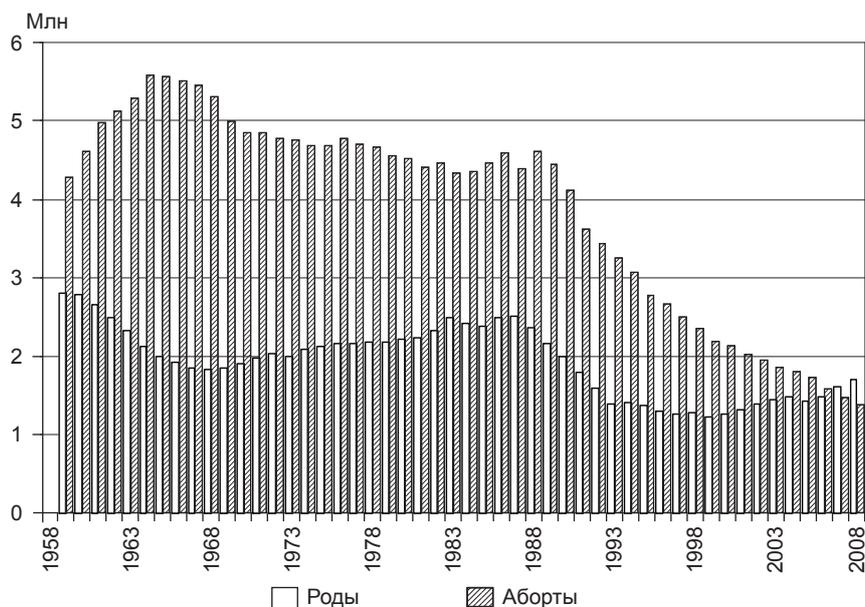


Рис. 3.17. Ежегодное число родов и абортов, Россия, 1959—2008 гг., по данным Росстата

солютный показатель абортов снизился почти в 3 раза, а относительный (на 1000 женщин) — более чем в 3 раза. Среднегодовой темп снижения коэффициента абортов составил 6%.

Число абортов, произведенных в системе МЗСР России, в 2008 г. составило 1236,4 тыс., в том числе 271,9 тыс. (22% от общего числа) — мини-аборты и 32,1 тыс. (2,6% от общего числа) — медикаментозные аборты. То есть в государственном секторе здравоохранения аборты, выполненные наиболее щадящими для здоровья женщин методами, не превышают 1/4 от общего числа. Задача повышения качества и безопасности процедуры искусственного прерывания беременности остается по-прежнему актуальной.

В 2007 г. впервые за период после 1959 г. годовое число рождений превысило годовое число прерванных беременностей, в 2008 г. этот разрыв еще более увеличился (отчасти за счет существенного прироста числа рождений). В 2008 г. на 100 живорождений пришелся 81 аборт (см. табл. 3.26). Долгое время абортами заканчивалось в среднем 2/3 ежегодного числа беременностей в стране. Соотношение улучшилось лишь после 2000 г., когда число родов стало расти, а число абортов продолжало снижаться. В 2008 г. аборты составили приблизительно 45% исходов всех беременностей.

Таблица 3.27. Число зарегистрированных аборт по укрупненным возрастным группам и суммарный коэффициент аборт, Россия, 1991, 1995, 2000, 2005—2008 гг., по данным Росстата

Год	Число аборт на 1000 женщин в возрасте, лет			Суммарный коэффициент аборт**
	15—19*	20—34	35 и старше	
1991	69,7	152,5	50,5	3,39
1995	57,1	122,4	33,1	2,62
2000	36,0	97,6	23,8	2,00
2005	28,5	72,3	18,3	1,50
2006	28,9	66,2	17,8	1,40
2007	27,4	61,5	16,8	1,31
2008	26,3	57,3	16,1	1,25
2008 к 1991, %	38	38	32	

* Включая аборт у женщин в возрасте до 15 лет.

** Среднее число искусственных аборт, приходящееся на одну женщину за весь репродуктивный период, при сохранении возрастной интенсивности производства аборт в расчетном году. До 2008 г. рассчитан по укрупненным возрастным группам, в 2008 г. — по пятилетним возрастным группам.

Примечание. С 1991 по 2008 г. Росстат разрабатывал и публиковал данные об аборт в укрупненной возрастной группировке, с 2008 г. начал разработку показателей аборт по пятилетним возрастным группам. 1995, 2000, 2005 гг. — без данных по Чеченской Республике.

Статистика аборт в России включает часть самопроизвольных аборт, которые начались спонтанно вне стен медицинского учреждения. В 2008 г. их удельный вес в общем числе зарегистрированных МЗСР России аборт составил 14%. Если самопроизвольные аборт из расчета исключить, то коэффициент аборт в 2008 г. будет равен не 36,1, а 31,5 на 1000 женщин репродуктивного возраста¹⁶. Таким образом, российские показатели завышены относительно других стран, и при международных сравнениях следовало бы использовать российские данные за вычетом самопроизвольных аборт.

Положительная тенденция снижения частоты аборт наблюдается во всех возрастных группах женщин (табл. 3.27). За 1991—2008 гг. коэффи-

²⁰ При этом, поскольку данных о числе самопроизвольных аборт в негосударственном секторе нет, мы предположили, что оно равно нулю. На самом деле коэффициент может быть еще ниже.

циент абортсв у женщин в возрасте моложе 20 лет сократился в 2,6 раза, в возрасте 20—34 лет — в 2,7 раза и 35 лет и старше — в 3,1 раза.

Суммарный коэффициент абортсв — интегральный показатель, не зависящий от возрастнос состава женщин, — снизился с 3,39 абортсв в среднем на одну женщину репродуктивного возраста в 1991 г. до 1,25 в 2008 г.

Около половины (47,5%) общего числа искусственных абортсв приходится на женщин в возрасте от 20 до 29 лет, 36% — 30—39 лет, 10,5% — на женщин самого молодого возраста до 20 лет и 6% — на женщин старше 40 лет (табл. 3.28). Средний возраст женщины, прервавшей беременность в 2008 г., составил 28,77 года (это выше, чем средний возраст материнства — 27,19 года). В течение последних 12 лет (за которые статистика позволяет рассчитать этот показатель) наблюдалась тенденция повышения среднего возраста женщины при производстве абортсв.

Вплоть до недавнего времени ежегодное число абортсв превышало ежегодное число рождений во всех возрастах. После 2006 г. ситуация изменилась. Сегодня в самых активных репродуктивных возрастах — от 20 до 30 лет — на 100 живорождений приходится 66 прерванных беременностей. И лишь у женщин старше 35 лет соотношение меняется в пользу абортсв (см. табл. 3.28).

Статистика Росстата позволяет проследить, как на протяжении последних 17 лет менялось соотношение исходов беременностей у российских подростков. Россия принадлежит к числу европейских стран с весьма высоким уровнем подростковых беременностей и абортсв (рис. 3.18).

Таблица 3.28. Показатели абортсв по возрастным группам, Россия, 2008 г., по данным Росстата

Возраст, лет	Возрастные коэффициенты абортсв*, на 1000 женщин	Вклад возрастнх групп в общее число абортсв, %	На 100 живорождений приходится абортсв
15—19**	26,3	10,5	86
20—24	57,0	22,8	64
25—29	61,7	24,7	68
30—34	53,0	21,2	88
35—39	37,2	14,9	143
40—44	13,8	5,5	302
45—49***	1,2	0,5	563

* Включая самопроизвольные абортсв.

** Включая абортсв у женщин в возрасте до 15 лет.

*** Включая абортсв у женщин в возрасте старше 49 лет.

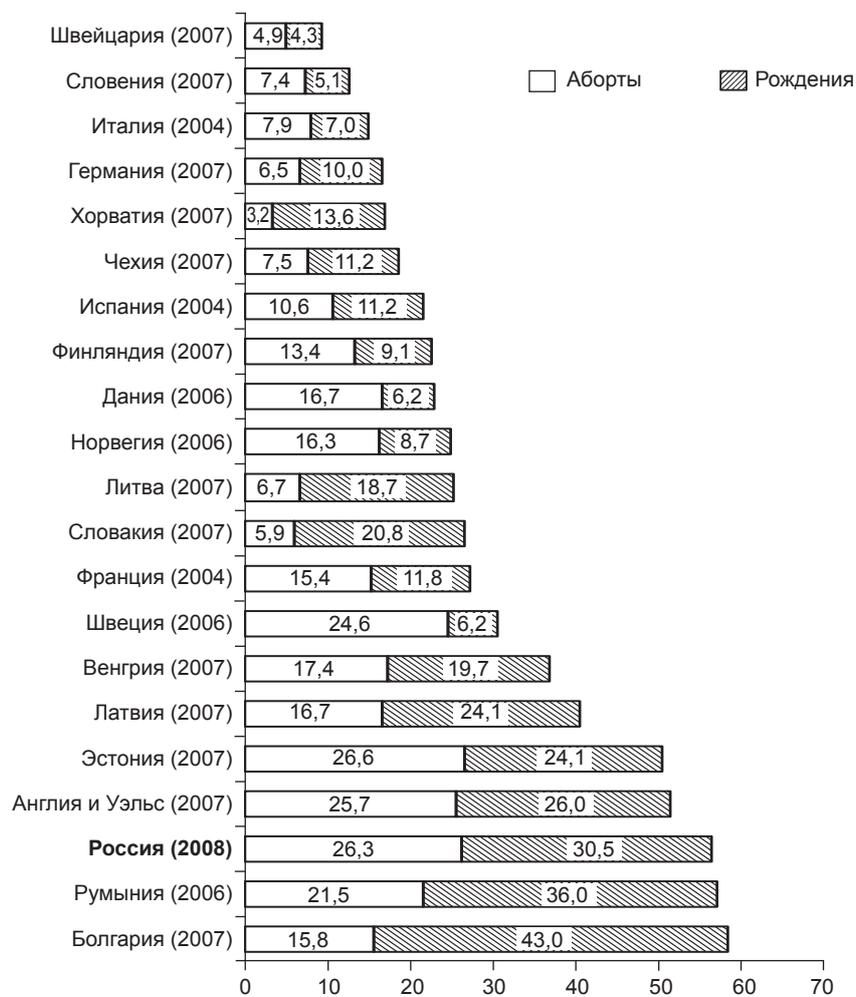


Рис. 3.18. Число беременностей у женщин в возрасте моложе 20 лет (включая рождения и аборт у женщин в возрасте до 15 лет) в европейских странах, на 1000 женщин в возрасте 15—19 лет

Примечание. За число беременностей условно принято суммарное число живорождений и аборт. Исходы беременностей включают также мертворождения и выкидыши, но их число сравнительно невелико и не всегда публикуется.

Источник: рассчитано на основе базы данных Eurostat, Дания, Норвегия, Швеция — Statistics Sweden (www.scb.se).

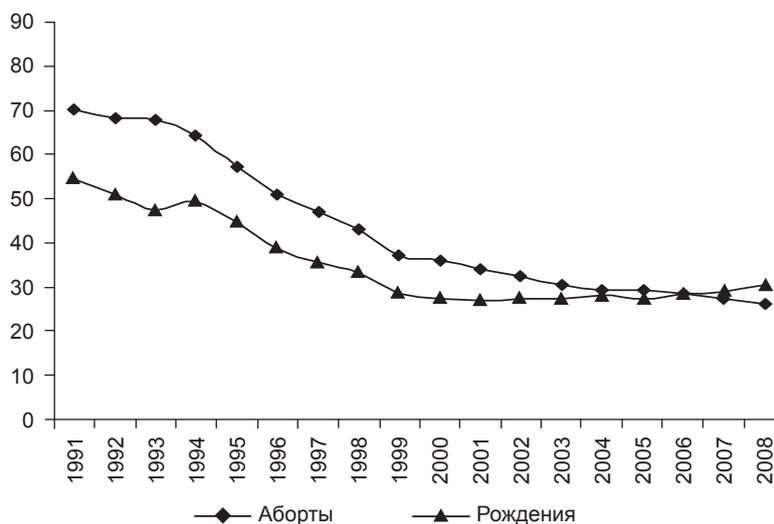


Рис. 3.19. Коэффициенты рождаемости и абортов в возрастной группе 15—19 лет, на 1000 женщин данного возраста, Россия, 1991—2008 гг., по данным Росстата

За последние два десятилетия произошло некоторое снижение уровня беременностей и абортов в младшей материнской группе (до 20 лет). Если в 1991 г. в этом возрасте абортами заканчивалось 56% беременностей, то в 2008 г. — 46%. Происходящее в последние годы замещение абортов рождением ребенка — позитивный факт. Но настораживает, что с 2004 г. уровень подростковых беременностей в России почти перестал снижаться (рис. 3.19).

В целом, несмотря на достигнутый прогресс, Россия остается в числе мировых лидеров по уровню абортов¹⁷.

Статья 36 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан (от 22.07.1993) гласит: «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».

²¹ См.: Население России 2006: Четырнадцатый ежегодный демографический доклад. М., 2008. С. 129—133.

Свыше 90% (93,5% в 2008 г.) аборт в России производится в сроки до 12 недель беременности и 1,4% — в сроки 22—27 недель (по данным МЗСР России). В самых младших возрастных группах доля поздних аборт (после 22 недель) немного выше: 8,5% в группе женщин моложе 15 лет, 2,5% в группе женщин 15—17 лет и 1,6% в группе женщин 18—19 лет (2008 г.). На протяжении последних 16 лет (за которые есть данные) число поздних аборт, в том числе среди подростков, быстро снижалось (рис. 3.20), даже более высокими темпами, чем до 12 недель беременности.

Распределение аборт согласно форме статистического учета МЗСР России представлено в табл. 3.29. Основную часть (78%) составляют «медицинские легальные» аборт, т.е. больничные аборт по просьбе женщины в срок до 12 недель беременности, включая мини-аборт и медикаментозные аборт. В расчете на 1000 женщин репродуктивного возраста число легальных медицинских аборт за период 1992—2008 гг. снизилось более чем в 3 раза — с 79 до 25. За эти же годы значительно снизилось и число учтенных криминальных аборт: с 10 157 случаев в 1992 г. до 1309 в 2008 г., а в расчете на 1000 женщин — в 8 раз, среди подростков 15—19 лет — в 15,5 раза.

Уровень самопроизвольных аборт (но не их доля) оставался довольно стабильным на протяжении 10 лет после 1997 г. (см. рис. 3.20).

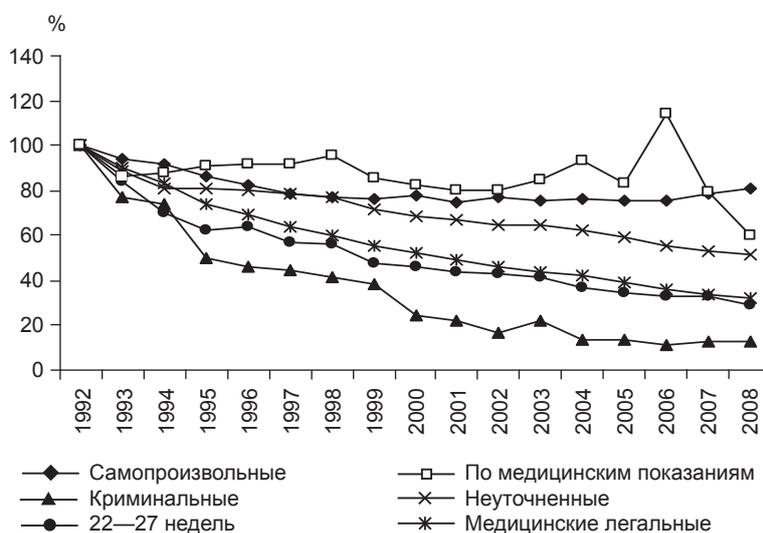


Рис. 3.20. Изменение относительного числа аборт на 1000 женщин репродуктивного возраста, 1992=100%, по данным МЗСР России

Таблица 3.29. Распределение аборт по классификации МЗСР России, % от общего числа зарегистрированных аборт

Вид аборта	1992	1995	2000	2005	2006	2007	2008
Самопроизвольные	6,3	7,2	8,9	11,2	11,9	13,4	14,2
По медицинским показаниям	1,4	1,7	2,2	2,8	4,2	3,1	2,4
Криминальные	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Неуточненные	3,5	3,7	4,3	4,8	4,8	4,9	4,9
По социальным показаниям	0,8	1,2	2,2	0,2	0,1	0,1	0,1
Медицинские (легальные)	87,7	85,9	82,3	80,8	78,9	78,5	78,3
Всего	100	100	100	100	100	100	100

Самопроизвольный аборт (по сути, выкидыш) происходит помимо воли женщины и является одной из разновидностей акушерской патологии, по его распространенности можно судить об уровне репродуктивного здоровья женщин. В 2008 г. показатель самопроизвольных аборт на 1000 женщин репродуктивного возраста немного увеличился, что, вероятно, можно связать с ростом рождаемости — чем больше зачатий, тем больше выкидышей.

В 2006 г. произошел трудно объяснимый скачок и абсолютного, и относительного числа аборт по медицинским показаниям (когда продолжение беременности угрожает здоровью матери и ребенка), причем во всех возрастных группах (кроме группы старше 45 лет). В 2007 г. этот показатель вернулся к средним для десятилетия значениям, а в 2008 г. значительно снизился (см. рис. 3.20). В результате коэффициент аборт по медицинским показаниям в 2008 г. оказался меньше аналогичного показателя для 2006 г. в 1,9 раза. В 2007 г. был сокращен перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности (приказ МЗСР России от 03.12.2007 № 736), руководители здравоохранения обосновали такой шаг развитием новых технологий, позволяющих вести беременность у женщин, для которых раньше она считалась абсолютным противопоказанием. Связаны ли последние колебания показателей с принятым решением, пока неясно.

Другой вид аборт, регистрируемое число которых сильно колебалось на протяжении 1990—2000-х гг., — это аборт по социальным показаниям, хотя их число и вклад в общее число аборт очень малы. После 1996 г. наблюдался рост этих показателей (с 0,99 на 1000 женщин 15—49 лет в 1996 г. до 1,18 на 1000 в 1999 г.), а начиная с 2003 г. — резкое снижение.

В 2008 г. коэффициент аборт по социальным показаниям составил всего 0,02 на 1000 женщин. Колебания в первую очередь связаны с изменением законодательства по отношению к аборт по социальным показаниям. В 1996 г. был утвержден более широкий, чем действовал до этого, перечень социальных показаний для прерывания беременности (постановление Правительства РФ от 08.05.1996 № 567). Основаниями для прерывания беременности после 12 недель с 1996 г. могли стать ситуации, если женщина не состоит в браке, если кто-либо из супругов является безработным, при отсутствии жилья, при доходе на члена семьи менее прожиточного минимума и др. Такая широкая трактовка социальных показаний для аборт имела целью ликвидировать внебольничные, криминальные аборт в трудных социально-экономических условиях переходного периода. В 2003 г. Правительство РФ (постановление от 11.08.2003 № 485) приняло решение резко сократить перечень социальных показаний для производства искусственного аборт — с 13 до 4 пунктов.

Надо отметить, что основное направление официальной политики по снижению аборт в России заключается не столько в пропаганде контрацепции или повышении сексуальной культуры, сколько в законодательном ограничении права на аборт и информировании населения о вреде аборт (здесь МЗСР России активно сотрудничает с Русской православной церковью).

Наряду с положительной тенденцией уменьшения уровня аборт в стране происходит и снижение материнской смертности по причине аборт (рис. 3.21). Если в 1985 г. материнская смертность от аборт составляла 21,5 на 100 тыс. родившихся живыми, в 1990 г. — 13,6, то в 2008 г. — 1,9 на 100 тыс., т.е. за двадцать с небольшим лет снизилась в 11,5 раза. Правда, по сравнению с западными странами она остается высокой: например, число умерших от аборт составляет во Франции 0,75 на 100 тыс. живорождений, в Италии и Нидерландах — 0,54, в Германии — 0,45 (2006 г.). Средний показатель для стран ЕС — 0,97 на 100 тыс. живорождений, а для стран — членов ЕС до 2004 г. — 0,63 на 100 тыс. (2006 г.)¹⁸. Риск смертельного исхода после аборт (т.е. отношение числа материнских смертей от аборт к общему числу аборт) в Российской Федерации, хоть и снизился с 6,6 в 1990 г. до 2,3 в 2008 г. (табл. 3.30), в несколько раз выше, чем в западных странах, где, как и в России, аборт по просьбе женщины разрешены законом.

В 1985 г. в структуре причин материнской смертности вредные последствия аборт составляли 40%. В 2008 г. этот показатель снизился до 9% (табл. 3.30).

²² База данных ВОЗ «Health for all».

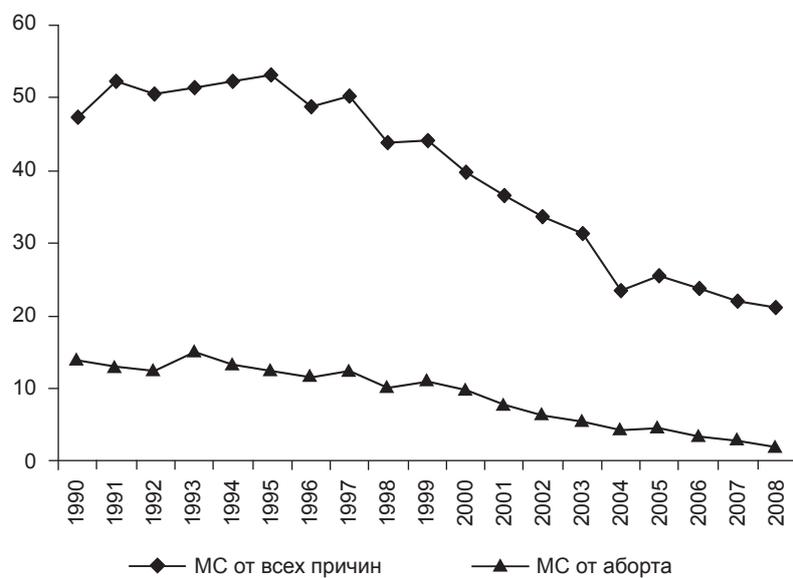


Рис. 3.21. Материнская смертность, в том числе от аборта, 1990—2008 гг., на 100 тыс. живорождений, по данным Росстата

Таблица 3.30. Материнская смертность, в том числе по причине аборта, Россия, по данным Росстата

	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008
Всего умерло женщин	943	727	503	370	352	354	359
В том числе по причине:							
искусственный медицинский аборт	17	21	38	16	8	7	5
аборт вне лечебного учреждения	254	148	84	46	40	35	27
аборт — всего	271	169	122	62	48	42	32
Доля умерших от аборта в материнской смертности, %	28,7	23,2	24,3	16,8	13,6	11,9	8,9
Число умерших от аборта на 100 тыс. зарегистрированных абортов	6,6	6,1	5,7	3,6	3,0	2,8	2,3

На 1000 женщин 15—49 лет

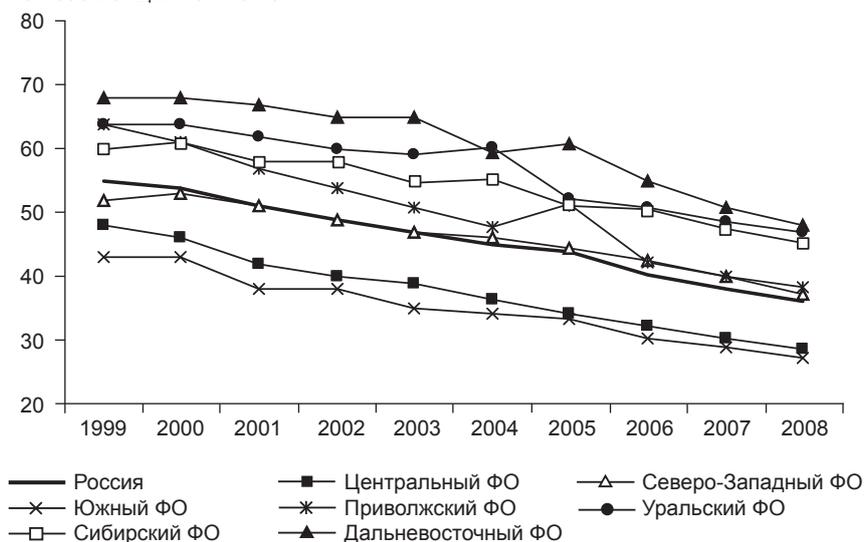


Рис. 3.22. Число зарегистрированных аборт в России и федеральных округах, 1999—2008 г., на 1000 женщин репродуктивного возраста, по данным Росстата

По официальным данным, большинство умерших от аборт женщин (84% в 2008 г.) — это женщины, перенесшие внебольничные аборт. Основной причиной смерти после аборт является сепсис (более половины случаев), далее идет кровотечение (1/4—1/5 случаев)¹⁹.

В России существует территориальная дифференциация показателей зарегистрированных аборт, причем она со временем не уменьшается. В целом прослеживается увеличение показателей аборт с запада на восток (рис. 3.22): от самых низких в Южном и Центральном федеральных округах до самых высоких в Дальневосточном. Высокий уровень аборт и в Уральском и Сибирском округах. Северо-Западный и Приволжский федеральные округа занимают среднюю позицию.

Среди российских регионов наибольшими показателями аборт в 2008 г., в 1,6 раза превышающими средний для страны уровень, выделялись Магаданская и Амурская области и Республика Алтай (табл. 3.31), самыми

²³ Письмо МЗСР России от 02.07.2008 № 4627-РХ «Об аборт и материнской смертности после аборт в Российской Федерации в 2007 году».

Таблица 3.31. Территории с наиболее высоким и наиболее низким уровнем зарегистрированных аборт, на 1000 женщин в возрасте 15—49 лет, 2008 г., по данным Росстата

Регионы с наиболее высоким уровнем аборт		Регионы с наиболее низким уровнем аборт	
Магаданская область	58,0	Республика Северная Осетия — Алания	24,3
Республика Алтай	57,9	Белгородская область	23,7
Амурская область	57,8	Карачаево-Черкесская Республика	19,3
Новосибирская область	57,0	Кабардино-Балкарская Республика	15,5
Сахалинская область	56,3	г. Москва	14,5
Вологодская область	55,8	Чеченская Республика	13,6
Оренбургская область	55,8	Республика Дагестан	12,4
Еврейская автономная область	55,6	Республика Ингушетия	7,7

низкими — республики Северного Кавказа, а также Москва и Белгородская область. Разница между московским и магаданским показателями составила 4 раза. Показатели неоднородности (например, коэффициент вариации) регионов по уровню аборт в течение последних нескольких лет не меняются, т.е. сближения не происходит.

3.8. Эффективность планирования семьи повышается

Значительное снижение уровня аборт может означать только одно: изменения в массовом контрацептивном поведении россиян, которые все чаще прибегают к методам планирования семьи, а планирование семьи становится более эффективным.

Официальная статистика МЗСР России содержит сведения о числе женщин, имеющих внутриматочные спирали (ВМС), использующих гормональную контрацепцию (ГК), и о годовом числе операций стерилизации (табл. 3.32). Речь идет о женщинах (и мужчинах в случае стерилизации), обратившихся в медицинские учреждения МЗСР России. Эти данные, вероятно, неполные и вряд ли могут служить достоверной оценкой распространенности контрацепции среди населения страны.

Согласно данным МЗСР России на конец 2008 г. 5 млн женщин пользовались ВМС и 4,1 млн женщин — гормональными противозачаточными средствами, или соответственно 13,1 и 10,8% от всех женщин репродук-