



Информационный бюллетень Центра демографии и экологии человека
Института народохозяйственного прогнозирования РАН

АБОРТ ИЛИ КОНТРАЦЕПЦИЯ: ЧТО ВЫБИРАЮТ РОССИЙСКИЕ ЖЕНЩИНЫ?

Avortement ou contraception: quel choix pour les femmes en Russie?

Число аборт в России устойчиво сокращается

Более десяти лет в России происходит устойчивое снижение уровня искусственных абортов (табл.1 и рис. 1). За период с 1990 по 2002 год как абсолютное, так и относительное число абортов сократилось более чем вдвое. А по сравнению с 1964 годом, когда был зафиксирован максимальный уровень абортов, показатель числа абортов на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет снизился более чем в три раза.

Таблица 1. Число абортов в России по данным Госкомстата и Минздрава России в 1990-2002 годах, в тысячах

Tableau 1. Nombre d'avortements en Russie selon les données du Comité d'Etat à la statistique et du Ministère de la Santé en 1990-2002, en milliers

Годы (1)	Госкомстат (2)		Минздрав (3)	
	Число абортов (4)	В т.ч. мини-аборты (5)	Число абортов (4)	В т.ч. мини-аборты (5)
1990	4103,4	975,0	3920,3	952,1
1991	3608,4	848,1	3525,9	848,1
1992	3436,7	886,0	3265,7	856,9
1993	3244,0	857,8	2977,9	797,3
1994	3060,2	793,6	2808,1	733,8
1995	2766,4	695,2	2574,8	653,6
1996	2652,0	645,8	2469,2	601,3
1997	2498,7	605,2	2320,9	563,8
1998	2346,1	582,5	2210,2	538,8
1999	2181,2	561,7	2059,7	518,7
2000	2138,8	542,1	1961,5	493,9
2001	2014,7	511,2	1857,0	458,9
2002	1944,5	483,1	1782,3	432,4

(1) *Années*; (2) *Comité d'Etat à la statistique*; (3) *Ministère de la Santé* (4) *Nombre d'avortements*; (5) *Dont mini-avortements*

В 2002 году в стране зарегистрировано около 50 абортов на тысячу женщин репродуктивного возраста. Минздрав России публикует несколько иные, чем Госкомстат, данные, так как учитывает только аборты, произведенные в подведомственных ему учреждениях. Разница между показателями двух ведомств составляет 6-9%.

Учитывая развитие частной медицинской практики, можно предположить, что не все аборты в стране регистрируются официальной статистикой; данные ряда выборочных опросов женщин, проведенных в разных регионах России, показывают, однако, что этот недоучет невелик.

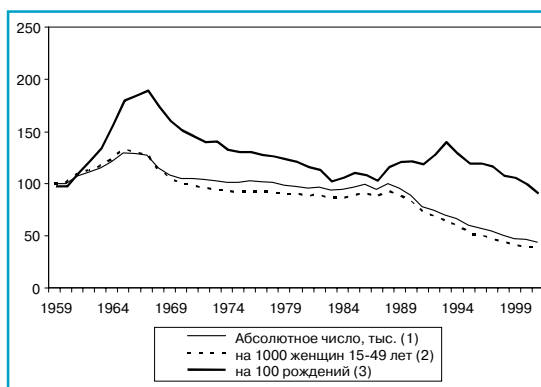
Поскольку годовое число рождений по сравнению с 1990 годом тоже сократилось, соотношение абор-

Рис 1. Изменение числа абортов в России, 1959-2002 (1959=100).

По данным Госкомстата РФ

Fig. 1. Nombre d'avortements en Russie, 1959-2002 (1959=100).

Selon les données du Comité d'Etat à la statistique



(1) *Nombre d'avortements, en milliers*; (2) *Pour 1000 femmes de 15-49 ans*; (3) *Pour 100 naissances*

ты/рождения изменилось не так сильно, как отношение абортов к численности женщин. На 100 рождений в 2002 г. приходилось 139 абортов. Таким образом, почти три из пяти беременностей в России заканчиваются аборт. При этом число абортов превышает число родов во всех пятилетних возрастных группах женщин, за исключением 20-24-летнего возрастного интервала.

Мини-аборты, то есть аборты на ранних сроках беременности, проведенные методом вакуум-аспирации, составляют 1/4 часть общего числа абортов (табл. 2). Однако есть большая вероятность того, что именно число мини-абортов занижено из-за неполноты учета в частном секторе. Например, в Москве, где развита коммерческая медицина, доля зарегистрированных мини-абортов ниже, чем в среднем по России.

Общее число абортов в стране сокращается, несмотря на то, что возрастная структура женщин, напротив, способствует росту числа абортов, поскольку численность женщин в возрасте 15-30 лет на протяжении последних лет увеличивается. Снижение интенсивности искусственного прерывания беременности характерно для всех возрастных групп женщин.

Суммарный коэффициент абортов - показатель, не зависящий от возрастного состава женщин, опустился с 3,4 аборта в среднем на одну женщину репродуктивного возраста в 1991 г. до 1,8 аборта в 2002 г. (табл. 3). То есть при сохранении нынешней ситуации одна российская женщина к концу репродуктивного периода сделает в среднем около 2 абортов.

Половина учтенных абортов приходится на возрастной интервал 20-30 лет, еще примерно по 20%

Таблица 2. Официально зарегистрированные аборт, Россия
Tableau 2. Nombre d'avortements enregistrés, Russie

	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002*
Всего абортов: (1)									
Тысяч (2)	4103,4	2766,4	2652,0	2498,7	2346,1	2181,2	2138,8	2014,7	1944,5
На 1000 женщин в возрасте 15-49 лет (3)	114,0	72,6	69,3	65,0	60,6	56,2	55,0	51,8	49,6
На 100 живорождений (4)	205,9	202,6	203,0	198,3	182,6	179,4	168,7	153,6	139,2
В том числе мини-аборт: (5)									
Тысяч (2)	975,0	695,2	645,8	606,9	582,5	561,7	542,1	511,2	483,1
На 1000 женщин в возрасте 15-49 лет (3)	27,0	18,0	16,9	15,7	15,1	14,5	13,9	13,1	12,3
Удельный вес мини-абортов (%) (6)	23,8	25,1	24,4	24,2	24,8	25,8	25,3	25,4	24,8
Доля абортов среди беременностей** (7)	67,4	67,0	67,0	66,5	64,6	64,2	62,8	60,6	58,2
Аборты у первобеременных*** (8)									
Тысяч (2)	188,8	177,7	183,3	179,0	172,4	160,7	161,1	161,6	161,0
На 1000 женщин в возрасте 15-49 лет (3)	5,2	4,7	4,8	4,6	4,4	4,1	4,1	4,1	4,1

(1) Total; (2) En milliers; (3) Pour 1000 femmes de 15-49 ans; (4) Pour 100 naissances vivantes; (5) Dont mini-avortements; (6) Part des mini-avortements, %; (7) Part des avortements dans l'ensemble des grossesses; (8) Nombre d'avortements survenant pendant les premières grossesses

* Относительные показатели за 2002 г. - расчет автора; **Беременности = аборты + живорождения; ***По учреждениям системы Минздрава России (без мини-абортов).

Источники: Здравоохранение в России. Стат. сб. Госкомстат России. М., 2001, с. 129; Российский статистический ежегодник 2002: Стат. сб./ Госкомстат России. М., 2002, с. 246.

Таблица 3. Официально зарегистрированные аборт по возрастным группам. Россия, 1991-2002

Tableau 3. Nombre d'avortements enregistrés par groupes d'âge. Russie, 1991-2002

Годы (1)	Число абортов на 1000 женщин в возрасте, лет: (2)				Суммарный коэффициент абортов* (3)
	15-19	20-34	35 и старше	15-49	
1991	69	153	51	100	3,4
1992	67	150	44	95	3,2
1993	66	141	42	88	3,1
1994	64	133	39	82	2,9
1995	56	123	33	73	2,6
1996	51	122	30	69	2,5
1997	47	115	29	65	2,4
1998	43	108	27	61	2,2
1999	38	101	25	56	2,1
2000	37	100	24	55	2,0
2001	35	93	22	52	1,9
2002**	33	90	21	50	1,8

(1) Année; (2) Nombre d'avortements pour 1000 femmes de... ans; (3) Indicateur conjoncturel d'avortements

*Среднее число искусственных абортов, приходящееся на одну женщину за весь репродуктивный период при сохранении возрастной интенсивности производства абортов в расчетном году. Расчет.

**Расчеты автора на основе абсолютных данных Госкомстата.

Источник: Российский статистический ежегодник 2002: Стат. сб./ Госкомстат России. М., 2002, с. 246.

- на возраст 30-34 года и старше 35 лет, оставшиеся 10% - на самый молодой возраст - до 20 лет. Как показал опрос в рамках проекта «Мать и дитя», средний возраст женщины, делающей аборт, равен 27-29 годам¹, что соответствует и нашим расчетам: средний возраст женщины, производившей аборт в учреждениях Минздрава в 1996 г. составил 28 лет, в последующие три года этот показатель повышался, а затем стабилизировался в 1999-2001 гг. на уровне 28,4 года.

Территориальные различия по уровню абортов с точки зрения статистики не очень велики (коэффициент вариации составил 22% в 2000 г.), но они больше, чем по уровню рождаемости. В целом прослеживается увеличение показателей абортов с запада на восток. Число зарегистрированных абортов на тысячу женщин репродуктивного возраста колеблется от 41 в Южном федеральном округе и 44 в Центральном ФО до 65 в Дальневосточном ФО². Самые высокие показатели (более 70 на 1000 женщин) отмечаются в Оренбургской области, Республике Удмуртия, Амурской области, Хабаровском крае, Еврейской АО.

Более 90% абортов совершаются в срок до 12 недель

По данным выборочных опросов, большинство женщин (более 2/3), обращающихся в медицинское учреждение по поводу аборта, состоят в браке, имеют детей и прибегают к прерыванию беременности, когда не хотят рожать еще одного ребенка или хотят отсрочить следующее рождение. Аборты у беременных впервые, по данным Министерства здравоохранения, составляют примерно десятую часть от всех абортов.

Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан (статья 36) определено, что искусственное прерывание беременности может проводиться: по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель; при наличии социальных показаний при сроке до 22 недель; на любом сроке беременности, если

¹ David P.H. et al. Household Survey 2000. Women and Infant Health Project. Report of Main Findings. USAID/Russia, John Snow Inc. December 2000, p. 34.

² Регионы России: Стат. сб. Т.2/ Госкомстат России. М., 2003.

имеются медицинские показания. Фактически, более 90% всех абортс производятся в сроки беременности до 12 недель, около 5% абортс - в сроки от 12 до 22 недель беременности и менее 2% - в сроки после 22 недель. Только в возрастах моложе 20 лет доля поздних абортс немного выше (9% - в сроки 12-22 недели и 3% - после 22 недель).

Распределение абортс в системе Минздрава согласно форме статистического учета представлено в табл. 4. Основную часть абортс составляют легальные, то есть больничные абортс по просьбе женщины до 12 недель беременности. Именно за счет этих абортс происходит быстрое сокращение общего числа прерываний беременности. В расчете на 1000 женщин репродуктивного возраста число легальных искусственных абортс за период 1992-2001 гг. снизилось более чем в два раза: с 56 до 27. Тенденция к снижению прослеживалась и среди других видов абортс, за исключением абортс по социальным показаниям. Возможно, это отчасти связано с тем, что в 1996 г. был утвержден новый перечень социальных показаний для прерывания беременности (Вставка 1), более широкий, чем действовал до этого.

Вставка 1

Утвержден
Постановлением Правительства
Российской Федерации
от 8 мая 1996 года №567

ПЕРЕЧЕНЬ СОЦИАЛЬНЫХ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

1. Наличие инвалидности I-II группы у мужа
2. Смерть мужа во время беременности
3. Пребывание женщины или ее мужа в местах лишения свободы
4. Женщина или ее муж, признанные в установленном порядке безработными
5. Наличие решения суда о лишении или ограничении родительских прав
6. Женщина, не состоящая в браке
7. Расторжение брака во время беременности
8. Беременность в результате изнасилования
9. Отсутствие жилья, проживание в общежитии, на частной квартире
10. Женщина, имеющая статус беженца или вынужденного переселенца
11. Многодетность (число детей 3 и более)
12. Наличие в семье ребенка - инвалида
13. Доход на 1 члена семьи менее прожиточного минимума, установленного для данного региона

Более широкая трактовка социальных показаний для аборта имела одной из основных целей ликвидировать внебольничные, криминальные абортс. И, действительно, число криминальных абортс существенно снизилось: с 10157 случаев в 1992 г. до 2440 в 2001 г., или в 4 раза, а среди подростков — в 6 раз. За этот же период материнская смертность по причине внебольничного аборта, по данным Госкомстата, уменьшилась с 173 до 84 случаев, или в 2 раза.

В августе 2003 г. Правительство Российской Федерации приняло решение резко сократить перечень социальных показаний для производства искусственного аборта (Вставка 2). Как было показано выше, доля таких абортс крайне невелика и не может серьезным образом повлиять на всю ситуацию с абортс в стране. Тем не менее, такие решения представляются достаточно спорными, они могут привести к увеличению криминальных абортс, к отказу родителей от рожденных детей, к иным негативным социальным последствиям. Не гуманнее ли развить систему контрацепции, хотя она требует определенных затрат?

Вставка 2

Утвержден
Постановлением Правительства
Российской Федерации
от 11 августа 2003 года №485

ПЕРЕЧЕНЬ СОЦИАЛЬНЫХ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- Наличие решения суда о лишении или об ограничении родительских прав
- Беременность в результате изнасилования
- Пребывание женщины в местах лишения свободы
- Наличие инвалидности I-II группы у мужа или смерть мужа во время беременности

Структура используемых методов предупреждения зачатия, возможно, улучшается

Опыт многих стран показывает, что реальной альтернативой прерыванию беременности служит ее предупреждение, за последние десятилетия в мире произошла настоящая «контрацептивная революция». Но Россию долгое время она затрагивала слабо.

Несмотря на то, что рождаемость в России — контролируемая и низкая, глубокие, репрезентативные на национальном уровне, исследования о способах контроля рождаемости в стране не проводятся. Национальных данных о распространенности и структуре

Таблица 4. Распределение абортс по классификации Минздрава РФ в 1992-2001 годах, в % от общего числа абортс

Tableau 4. Répartition des avortements par classement du Ministère de la Santé en 1992-2001, en % du nombre d'avortements

Виды абортс (1)	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Самопроизвольные (2)	6,3	6,5	6,9	7,2	7,3	7,5	7,8	8,3	8,9	9,0
Искусственные легальные (3)	61,4	60,5	60,7	60,5	60,9	60,1	59,2	57,7	57,2	57,3
По медицинским показаниям (4)	1,4	1,4	1,5	1,7	1,9	2,0	2,2	2,1	2,2	2,2
Криминальные (5)	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1
Неуточненные (6)	3,5	3,4	3,4	3,7	3,9	4,1	4,2	4,2	4,3	4,4
По социальным показаниям (7)	0,8	1,2	1,1	1,2	1,5	1,9	2,0	2,3	2,2	2,2
Мини-абортс (8)	26,2	26,8	26,1	25,4	24,4	24,3	24,4	25,2	25,2	24,7
Всего (9)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

(1) Types d'avortements; (2) Spontanés; (3) Provoqués licites; (4) Pour raisons médicales; (5) Criminels; (6) Non précisés; (7) Pour raisons sociales; (8) Mini-avortements; (9) Total

применяемых методов контрацепции в России, как и раньше, не существует. Министерство здравоохранения ведет сбор сведений о числе женщин, имеющих внутриматочные спирали (ВМС) и использующих гормональную контрацепцию (ГК), и состоящих при этом под наблюдением у врача (табл. 5). Эти данные неполные. Кроме того, отсутствует информация о длительности использования этих средств контрацепции.

Согласно данным Минздрава России, число женщин, использующих ВМС, с середины 1990-х годов снижалось, а число тех, кто прибегал к гормональной контрацепции, неуклонно возрастало.

Таблица 5. Доля женщин, использующих методы контрацепции, в возрасте 15-49 лет (%), Россия, 1991-2001. По данным Минздрава РФ на конец года

Tableau 5. Proportion des femmes de 15-49 ans utilisant des moyens contraceptifs. Russie, 1991-2001, en %. Selon les données du Ministère de la Santé pour la fin de l'année

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Внутриматочные спирали (1)	18,2	19,1	19,4	19,4	18,9	18,5	17,8	17,1	16,5	16,2	15,6
Гормональная контрацепция (2)	2,1	3,0	3,0	3,6	4,6	5,9	6,8	7,1	7,2	7,2	7,8
Введено ВМС (на 100 женщин) (3)	4,2	4,1	3,5	3,2	2,6	2,9	2,2	2,0	1,9	1,8	1,6

(1) *Stérilet*; (2) *Contraception hormonale*; (3) *Stérilet nouvellement adopté pour 100 femmes*

Выборочные обследования населения в отдельных регионах показывают высокую распространенность методов контроля рождаемости, что плохо соотносится с высоким уровнем незапланированных беременностей и их последствий - аборт. Отчасти это можно объяснить структурой методов предохранения от беременности (большой долей малоэффективных), а также возможным «приукрашиванием» картины при опросах (женщины заявляют об использовании контрацепции, хотя на самом деле делают это нерегулярно или неправильно). По данным опроса в рамках проекта «Мать и дитя» 70% женщин, пришедших прервать нежелательную беременность, пользовались, по их словам, методами контрацепции, в том числе 12% пользовались эффективными методами - гормональными и ВМС - и 51% - барьерными методами³ и, скорее всего, пользовались неправильно, хотя и при грамотном использовании средств бывают контрацептивные неудачи.

В целом приемлемость искусственного аборта как метода предупреждения рождения, по крайней мере на словах, низкая. По данным исследования «Репродуктивное здоровье российских женщин-1999 (РЗРЖ)»⁴, только 0,4% женщин указали на предпочтение аборта как причину того, что они не прибегали к предохранительным средствам. При этом только 4% из числа «не применяющих контрацепцию» сослались на их высокую цену и малую доступность, и почти никто не сослался на религиозные убеждения.

Что касается структуры контрацепции, то, по дан-

ным выборочных обследований, на первом месте по частоте использования стоят ВМС (30-40% пользователей). На втором месте по распространенности — традиционные методы (в основном календарный метод и прерванный половой акт) и на третьем — презерватив. Противозачаточные таблетки принимает примерно десятая часть женщин, использующих контрацепцию, в отличие от многих развитых стран, где гормональная контрацепция преобладает.

Вместе с тем, по сравнению с 1980-ми годами структура контрацепции в России изменилась в лучшую сторону. Раньше основную часть составляли тра-

диционные или народные методы (до 60% применяющих контрацепцию). К концу 1990-х значительно возросла популярность ВМС и гормональных методов контрацепции, появились новые методы, информацию о которых сегодня получить проще, чем раньше.

По расчетам экспертов⁵, основанным на данных исследования «РЗРЖ», при гипотетическом увеличении доли женщин, применяющих контрацепцию, на 2% по сравнению с сегодняшним уровнем, при прочих равных условиях показатель абортов может снизиться на 9 в расчете на 1000 женщин репродуктивного возраста. Другим путем снижения числа абортов, более эффективным, могло бы стать изменение структуры применяемых методов контрацепции. Согласно расчетам, если бы половина тех, кто использует традиционные методы предохранения, переключились на современные методы, снижение уровня абортов могло бы составить 15 в расчете на 1000 женщин, а если бы все пользователи традиционных методов перешли на современные методы контрацепции, снижение составило бы уже 30 на 1000 женщин. И, наконец, при гипотетическом снижении уровня контрацептивных неудач на 50%, снижение уровня абортов могло бы составить 22 в расчете на 1000 женщин репродуктивного возраста, однако столь радикальное повышение эффективности планирования семьи в России вряд ли возможно в ближайшие годы.

Виктория САКЕВИЧ
Viktoria SAKEVITCH

³ David P.H. Facility Survey 2000. Women and Infant Health Project. Report of Main Findings. USAID/Russia, John Snow Inc. January 2001, p. 24.

⁴ Репродуктивное здоровье российских женщин - 1999. Предварительный отчет. ВЦИОМ, CDC, USAID. Февраль 2000.

⁵ Goldberg H. I., F. Serbanescu. Relationships Between Abortion and Contraception in Republics of the Former Soviet Union. Division of Reproductive Health, the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Paper prepared for the XXIV General Conference of the IUSSP, Salvador, Brazil, 2001.

Редакция: Анатолий Вишневыский (главный редактор), Ален Блюм, Юлия Флоринская



ЦЕНТР ДЕМОГРАФИИ И ЭКОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА
ИНСТИТУТА НАРОДНОХОЗЯЙСТВЕННОГО
ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАН
ПРИ ПОДДЕРЖКЕ «POPULATION ET SOCIÉTÉS» - БЮЛЛЕТЕНЯ
НАЦИОНАЛЬНОГО ИНСТИТУТА
ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. ФРАНЦИЯ

Свидетельство о регистрации в Роскомпечати 013123

117418, Москва, Нахимовский пр-т, 47. Тел. 332 43 14 Факс: (095) 718 97 71 E-mail: jflorin@unix.ecfor.rssi.ru

Prix hors de Russie
Le numero: 10F
Abonnement annuel (6 numeros): 50F
Adresse pour l'abonnement:
I.N.E.D. 133, boulevard Davout
75980 Paris, Cedex 20, France



www.demoscope.ru