

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ГЛАЗАМИ РОССИЯН

© 2021 г. Т. К. Ростовская^{a,b,*}, О. В. Кучмаева^{a,b,**}

^a Институт демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, Москва, Россия

^b Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

*E-mail: rostovskaya.tamara@mail.ru

**E-mail: kuchmaeva@yandex.ru

Поступила в редакцию 20.02.2021 г.

После доработки 29.03.2021 г.

Принята к публикации 27.05.2021 г.

В последние десятилетия наблюдается бурное развитие медицинских технологий, в том числе репродуктивных. Однако остаётся неясным, каковы масштабы и потребность в использовании вспомогательных репродуктивных технологий в России. С целью прояснить этот вопрос в конце 2019 – начале 2020 г. было предпринято социологическое исследование “Демографическое самочувствие России”, объём выборочной совокупности которого составил 5308 человек.

Анализ полученных данных свидетельствует, что сформировалась устойчивая потребность во вспомогательных репродуктивных технологиях, обусловленная как состоянием здоровья определённых групп населения, так и распространёнными ныне моделями репродуктивного поведения, связанными, в частности, с повышением возраста женщин при рождении детей. Однако наблюдается значительная региональная дифференциация в восприятии новых репродуктивных технологий, кроме того, препятствиями для их использования во многих случаях выступают стоимость процедур и сомнения в их результативности. В то же время роль общественного мнения и религиозных норм в восприятии вспомогательных репродуктивных технологий весьма незначительна.

Ключевые слова: вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), демографическая политика, тенденции рождаемости, репродуктивное здоровье, социологические исследования рождаемости.

DOI: 10.31857/S0869587321090073



РОСТОВСКАЯ Тамара Керимовна – доктор социологических наук, профессор, заместитель директора ИДИ ФНИСЦ РАН. КУЧМАЕВА Оксана Викторовна – доктор экономических наук, главный научный сотрудник ИДИ ФНИСЦ РАН, профессор кафедры народонаселения МГУ им. М.В. Ломоносова.

Уже не одно десятилетие современные репродуктивные технологии являются предметом обсуждения как специалистов, так и широкой общественности. Интерес к ним обусловлен тем влиянием, которое они оказывают на различные аспекты жизни общества и конкретных индивидов, на репродуктивное поведение. Немаловажную роль играет и морально-нравственная сторона вопроса.

С 2019 г. в России реализуется Национальный проект “Демография”, одно из направлений которого – помощь супругам, имеющим проблемы с репродуктивным здоровьем, в рождении ребёнка. Ныне процедура экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) рассматривается как одна из важных мер демографической политики, направленных на возможно более полное использование

репродуктивного потенциала населения в условиях депопуляции.

Однако в России ощущается недостаток исследований, затрагивающих оценку масштабов и факторов использования вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) и основанных на данных представительных социологических исследований. Наше исследование призвано в какой-то мере заполнить этот пробел путём оценки потребностей россиян в использовании ВРТ, имеющихся препятствий и перспектив использования новейших репродуктивных технологий. С этой целью:

- выявлялись масштабы и потребность в использовании ВРТ в России на основе данных выборочных обследований, которые позволяют определить не только статистику обращаемости по этому поводу в медицинские учреждения, но и латентную потребность;
- определялись основные факторы и барьеры для использования ВРТ в регионах России;
- уточнялись перспективы использования ВРТ с учётом ситуации в Москве – крупном мегаполисе, тенденции репродуктивного поведения населения которого впоследствии распространяются и на другие типы поселений.

Выводы работы основаны на данных обследований Росстата (“Выборочное наблюдение репродуктивных планов населения”, 2012 г., “Выборочное наблюдение поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения”, 2018 г.), а также результатах авторского исследования. В статье используются данные всероссийского социологического исследования “Демографическое самочувствие России”, проведённого путём анкетного опроса в конце 2019 – начале 2020 г. в десяти субъектах страны: Москве, Республике Башкортостан, Республике Татарстан, Вологодской, Волгоградской, Ленинградской, Московской, Нижегородской, Свердловской и Ивановской областях. Однако данные по Ивановской области в силу несоблюдения объёма выборки в анализе не учитываются. Общий объём выборочной совокупности составил 5308 человек, в каждом регионе было опрошено более 600 человек в возрасте от 17 до 50 лет. Благодаря использованию многоступенчатой выборки удалось достичь высокой точности результатов, предельная ошибка выборки по основным показателям (пол, возрастные группы, тип поселения) составила для общероссийской выборки $\pm 0.4\%$ (при уровне достоверности 99.7%), для региональных выборок $\pm 4\%$ (при уровне достоверности 95.4%). Результаты репрезентативны для России в целом и для включённых в выборочную совокупность регионов.

Цель исследования “Демографическое самочувствие России” – определить тенденции изме-

нения представлений россиян о моделях демографического поведения, семейной политике, что будет способствовать формированию эффективных стратегий реализации национальных демографических проектов. Программа исследования включала и блок вопросов, связанных с самооценкой респондентами своего здоровья, его влиянием на реализацию репродуктивных намерений, отношением к использованию ВРТ. Для решения поставленных задач использовались методы статистического анализа, в частности, построение таблиц сопряжённости и непараметрические критерии для выявления различий в распределениях.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВРТ

Динамика рождаемости во многом определяется состоянием здоровья населения. Вследствие действия совокупности социальных, психологических, генетических, экологических и эпидемиологических факторов бесплодие становится значимой составляющей структуры заболеваемости [1, 2]. Данные Всемирной организации здравоохранения свидетельствуют, что бесплодие в перспективе станет третьей по распространённости патологией в мире (после онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний) [3]. В середине XX в. каждый десятый брак был бесплоден. Возникновение вспомогательных репродуктивных технологий отчасти позволило решить эту проблему, но не привело к значительному росту рождаемости. По данным выборочных исследований, увеличение рождаемости за счёт использования ВРТ составило в большинстве стран не более 5%. Однако есть и исключения. На Тайване, например, эта цифра достигает 35.7% [4]. В России после экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) на свет появляется не больше 2% новорождённых в год [5], несмотря на то, что уже в 2014 г. по числу проводимых процедур ЭКО наша страна вышла на второе место в Европе после Испании [6, 7].

Масштабы использования ВРТ в различных странах расширяются [8]. И проблемой оказывается уже не включение ВРТ в стратегию демографической политики, а расширение комплекса мер вспомогательной репродукции, разрешённых и финансируемых государством [5]. Анализ доступности ВРТ в странах мира приводит к выводу, что возможность воспользоваться данными методами во многом определяется социально-экономическим и финансовым статусом человека, что приводит к появлению новых форм социального неравенства [9].

В России стратегия государственной политики по регулированию рождаемости за несколько десятилетий прошла путь от рассмотрения абортов

как ведущего элемента репродуктивного регулирования до финансирования программ экстракорпорального оплодотворения [10]. По оценкам, потери рождаемости от причин, связанных с проблемами здоровья, сейчас составляют 20%, причём в некоторых регионах России цифра достигает 80% (Республика Мордовия, Камчатский край, Карачаево-Черкесская Республика) [11, 12]. Одним из выходов из сложившейся ситуации, хотя и носящим дискуссионный характер с точки зрения этики [13], является использование современных репродуктивных технологий. Безусловно, важная задача в изучении этой проблемы — определение всей совокупности факторов, снижающих репродуктивный потенциал общества.

ВРТ стали предметом междисциплинарных исследований, значительное число которых посвящено медицинским аспектам проблемы, а также последствиям применения вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе суррогатного материнства [14]. Отдельное место занимают исследования, связанные с поиском этического компромисса в обществе в отношении таких технологий. Особенно острые дискуссии разворачиваются по поводу правоотношений, связанных с суррогатным материнством [15], которое обретает денежную стоимость и фактически становится товаром. Отдельное направление исследований — психология отношений в сфере реализации ВРТ, в том числе и отношений между родителями и детьми [16].

Исследователи связывают вопрос об использовании вспомогательных репродуктивных технологий с решением задач по сохранению общественного здоровья. Так, в работе [17] авторы приходят к выводу, что требуется специальный комплекс мер по подготовке пар к естественному и искусственному зачатию ребёнка. Это позволит минимизировать как количество циклов ВРТ, так и осложнений, связанных с беременностью, у матери и ребёнка. Ведь сейчас, по некоторым данным, среди североамериканских детей, зачатых с помощью ВРТ, 5% имеют проблемы со здоровьем и нуждаются в медицинской помощи [18].

В условиях широкого распространения поздних браков реализация программ вспомогательных репродуктивных технологий, их включение в сферу государственной демографической политики в определённой степени способствует повышению рождаемости [19]. Отсрочка деторождения может привести к трудностям с зачатием вследствие возрастного снижения фертильности [20, 21], и возможности ВРТ воспринимаются широкими слоями общества как решение проблемы бесплодия, несмотря на отсутствие гарантированного успеха [22]. Это обстоятельство имеет и обратную сторону: в массовом сознании начинает преобладать мнение, что при рождении

детей возраст — не помеха [21, 23–25]. С другой стороны, исследование совокупности бездетных женщин методом онлайн-опроса выявило, что основной причиной, по которой респонденты, здоровье которых не позволяет им зачать и выносить ребёнка естественным путём, не прибегают к ВРТ, выступает эмоциональное неприятие соответствующих методов. Среди тех женщин, которые используют ВРТ, наиболее популярный метод — экстракорпоральное оплодотворение [26].

Следует иметь в виду, что из-за специфики национального регулирования некоторые ВРТ запрещены в одних странах, однако доступны в других, и это привело к возникновению трансграничной репродуктивной помощи и своего рода репродуктивной миграции [27].

ПОТРЕБНОСТЬ И МАСШТАБЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВРТ В РОССИИ

Изучение особенностей поведения россиян в сфере потребностей и опыта использования вспомогательных репродуктивных технологий возможно на основе представительных выборочных исследований. Так, в ходе мониторинга “Выборочное наблюдение репродуктивных планов населения” (проводится Росстатом раз в пять лет, выборочная совокупность — 10 тыс. респондентов) в 2012 г. выяснилось, что 5.2% женщин и 2.8% мужчин хотели бы воспользоваться современными репродуктивными технологиями, так как имеют проблемы с репродуктивным здоровьем [28].

Также в режиме мониторинга Росстат изучает поведенческие факторы, влияющие на состояние здоровья населения (выборочная совокупность — 15 тыс. домохозяйств), во всех субъектах Российской Федерации [29]. В 2018 г. 3.3% мужчин и 3.8% женщин указали, что их состояние здоровья не позволяет им иметь детей, причём доля таких респондентов больше в сельской местности (4.5%), чем в городах (3.1%). С возрастом этот показатель возрастает — от 1.0% для возрастной группы 20–24 года до 7.9% для лиц старше 50 лет.

Оценка репродуктивного здоровья населения и подготовка рекомендаций по активизации государственной демографической политики выступали в качестве главных задач упомянутого выше исследования “Демографическое самочувствие России”. Предполагалось, что самооценка здоровья с точки зрения не только возможности зачатия, но и ухода за ребёнком, его содержания и воспитания — значимый фактор демографического поведения. По нашим исследованиям в девяти регионах России, 16.3% респондентов (20.2% женщин и 12.2% мужчин) в возрасте 17–50 лет полагают, что состояние их здоровья не позволяет им завести ребёнка (рис. 1). То есть цифры значительно выше, чем по данным обследований

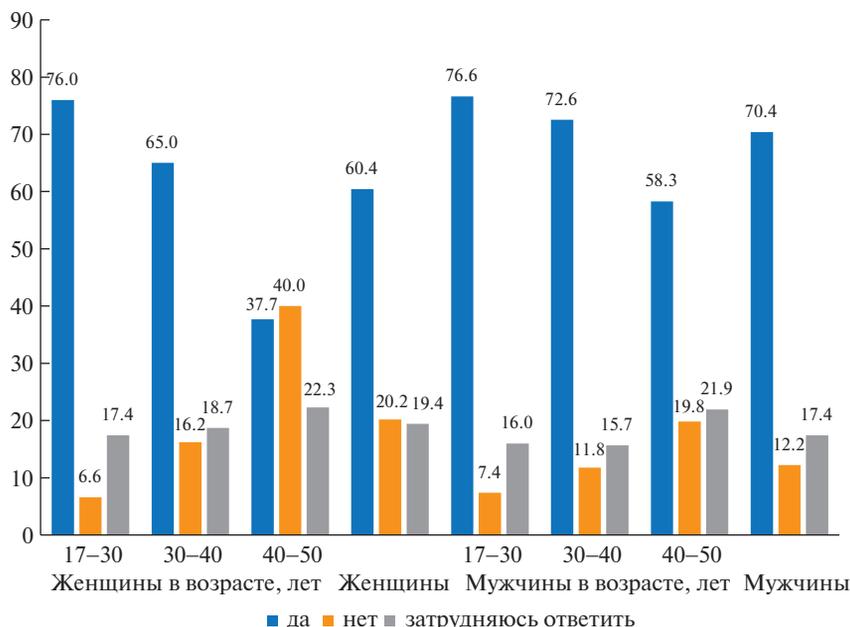


Рис. 1. Распределение ответов на вопрос “Позволяет ли Вам состояние здоровья иметь детей?”, по полу и возрасту, % числа опрошенных

дований Росстата. Однако формулировка вопросов в нашем исследовании подразумевает выявление наличия проблем со здоровьем не только в репродуктивной сфере, но и в целом нарушений здоровья, мешающих родить ребёнка. Только 60.4% женщин и 70.4% мужчин считают, что с точки зрения здоровья им ничто не мешает иметь детей. Показательно, что уже среди молодых женщин и мужчин 7% уверены, что здоровье не позволит им стать родителями.

Как это ни покажется странным, но среди мужчин и женщин, состоящих в браке (или имеющих постоянного партнёра), доля лиц, имеющих серьёзные проблемы со здоровьем, мешающие им стать родителями, значимо больше. Видимо, в этом случае проблема оказывается очевидной, состоя в браке, люди задумываются о реализации своих репродуктивных намерений и, столкнувшись с трудностями, обращаются к врачу за консультацией.

К возрасту 30–39 лет доля лиц, признающих наличие проблем с репродуктивным здоровьем, увеличивается до 13.9%, после 40 лет — до 31.1%. Соответственно возрастает значимость доступности ВРТ, мер медицинской и консультативной помощи. Доля женщин, имеющих проблемы со здоровьем, препятствующие рождению ребёнка, возрастает к 40–50 годам до 40%. У мужчин, состоящих в браке, данный показатель увеличивается до 19.8%. Различия в доле мужчин и женщин, оценивших своё репродуктивное здоровье как неблагоприятное, статистически значимы, но можно предположить, что дело здесь не столько в худ-

шем здоровье женщин, сколько в нежелании мужчин либо признавать свою несостоятельность в этой области, либо проходить медицинское обследование.

Оценка состояния репродуктивного здоровья довольно существенно различается по регионам России, например, доля оценивших своё здоровье как хорошее колеблется от 58.9% в Ставропольском крае до 69.6% в Волгоградской области (табл. 1). Можно предположить, что эти результаты в значительной степени зависят от доступности услуг медицинских учреждений и обращений за консультацией специалиста. На состояние репродуктивного здоровья оказывают влияние факторы, не воспринимаемые как серьёзная угроза, в частности, перенесённые простудные и инфекционные заболевания, неграмотное использование контрацептивных средств, злоупотребление абортными препаратами как мерой регулирования рождаемости, специфические диеты и жёсткое голодание.

В ходе опроса 11.2% москвичек сообщили, что по состоянию здоровья они не могут иметь детей (табл. 1). Это несколько меньше, чем в среднем по России (16.3%), что, видимо, обусловлено большей доступностью в столице медицинских услуг. С возрастом масштаб проблем нарастает. Доля женщин, состояние здоровья которых не позволяет им завести ребёнка, увеличивается с 0.7% в возрасте до 30 лет до 28.8% в 40–50 лет, мужчин — с 5.5 до 16.1% соответственно. Однако это всё же меньше, чем во многих других регионах.

Наше исследование свидетельствует о сформированной потребности многих супружеских

Таблица 1. Распределение ответов на вопрос “Позволяет ли Вам состояние здоровья ещё иметь детей (или родить первого ребёнка, если у Вас нет детей)?”, % числа опрошенных

Вариант ответа	Московская область	г. Москва	Вологодская область	Волгоградская область	Ставропольский край	Республика Башкортостан	Республика Татарстан	Нижегородская область	Свердловская область	Среднее по опросу
Да	60.7	67.2	63.6	69.6	58.9	67.0	67.9	61.2	66.0	65.3
Нет	20.9	11.2	16.0	12.5	20.6	16.3	15.3	22.4	15.6	16.3
Затрудняюсь ответить	18.4	21.7	20.5	18.0	20.5	16.7	16.8	16.4	18.4	18.4

пар в ВРТ. Среди всех респондентов в возрасте 18–50 лет, состоящих в браке (зарегистрированном и незарегистрированном) и потенциально имеющих проблемы со здоровьем, хотели бы воспользоваться современными репродуктивными технологиями 14.2%, в том числе 15.8% женщин и 12.2% мужчин. Причём среди женщин 17–30 лет желающих воспользоваться ВРТ в 1.5 больше, чем среди мужчин той же возрастной категории. Если распространить полученные в ходе выборочного исследования результаты на всю генеральную совокупность, численность россиян, нуждающихся во вспомогательных репродуктивных технологиях, составляла к началу 2020 г. более 1.5 млн человек (±4%).

Настораживает, что, по ответам респондентов, среди представителей молодых поколений довольно много тех, кто сталкивается с проблемами репродуктивного здоровья (более трети). Возможно, это реальная тенденция, но она требует дальнейшей проверки. Складывается впечатление, что молодые люди уже рассматривают использование ВРТ как обыденную жизненную альтернативу в случае невозможности зачать ребёнка естественным путём (рис. 2). Как ни странно, с возрастом доля лиц, готовых воспользоваться ВРТ, постепенно снижается – примерно до 10% для группы 35–49 лет. Интерпретировать этот факт можно по-разному: кто-то уже имеет детей, кто-то надеется забеременеть естественным путём, кто-то не готов воспользоваться новыми технологиями из этических или иных соображений. К 40–50 годам доля лиц, состоящих в браке и желающих воспользоваться ВРТ, составляет 10.5% среди женщин и 7.8% среди мужчин. Однако доля тех, кто воспользовался современными репродуктивными технологиями (2.6%), гораздо меньше нуждающихся. Это может свидетельствовать о сложностях с доступом к ВРТ, но также и о психологических проблемах с их принятием.

Показательно, что лишь каждый десятый москвич, имеющий проблемы со здоровьем, мешающие завести ребёнка, хотел бы воспользоваться современными репродуктивными технологиями. Это меньше, чем по стране в целом и в большинстве регионов, где проводился опрос. Возможно, данная ситуация связана с постепенным формированием модели репродуктивного поведения, допускающей отказ от рождения детей. По показателю желаемого числа детей столица находится на 7 месте среди 9 регионов, участвовавших в обследовании (показатель составил 2.26 ребёнка в столице и 2.33 – в среднем по России). Желание воспитать ребёнка в системе ценностей москвичей оценивается по 5-балльной шкале в 4.1 балла – несколько ниже, чем в других регионах и России в целом (4.4 балла).

Показательно, что опыт использования ВРТ повышает положительное их восприятие и готовность прибегнуть к ним, чтобы родить ещё одного ребенка (47.4%). Среди тех, кто не имел такого опыта, эта цифра не превышает 13.5%.

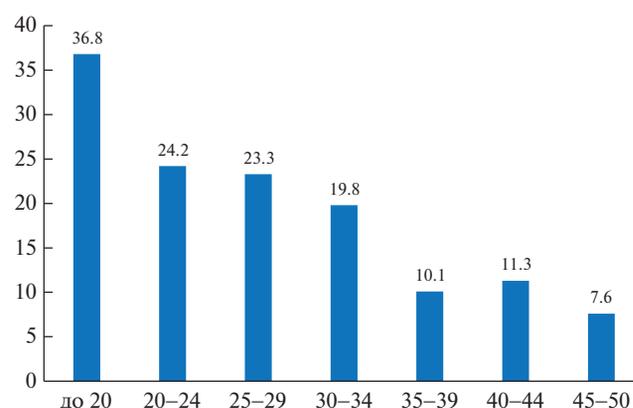


Рис. 2. Доля респондентов, желающих воспользоваться ВРТ, % числа имеющих проблемы с репродуктивным здоровьем

Таблица 2. Распределение ответов на вопрос “Если состояние здоровья не позволяет Вам иметь детей, хотели бы Вы воспользоваться современными репродуктивными технологиями (например, искусственным оплодотворением)?”, % от числа респондентов, состоящих в зарегистрированном браке или имеющих постоянного партнёра

Вариант ответа	Московская область	г. Москва	Вологодская область	Волгоградская область	Ставропольский край	Республика Башкортостан	Республика Татарстан	Нижегородская область	Свердловская область	Среднее по опросу
Да	10.3	10.7	9.7	15.4	16.7	7.9	18.6	19.7	18.6	14.2
Нет	63.7	59.8	63.3	51.7	56.4	69.8	50.0	60.6	49.7	58.0
Затрудняюсь ответить	26.1	29.4	27.0	32.8	26.8	22.3	31.4	19.7	31.8	27.8

Таблица 3. Распределение ответов на вопрос “Пользовались ли Вы современными репродуктивными технологиями?”, % от числа, респондентов, состоящих в зарегистрированном браке или имеющих постоянного партнёра

Вариант ответа	Московская область	г. Москва	Вологодская область	Волгоградская область	Ставропольский край	Республика Башкортостан	Республика Татарстан	Нижегородская область	Свердловская область	Среднее по опросу
Да	3.9	2.6	1.7	1.4	3.0	3.4	5.2	0.0	3.4	2.6
Нет	96.1	97.4	98.3	98.6	97.0	96.6	94.8	100.0	96.6	97.4

Анализ региональной дифференциации свидетельствует, что меньше всего желающих обратиться к новым репродуктивным технологиям среди жителей Республики Башкортостан, Вологодской и Московской областей, а больше всего – в Нижегородской области (почти каждый пятый) (табл. 2, 3). Расхождения во мнениях определяются оценкой значимости препятствий в использовании ВРТ. Кроме того, имеет значение соотношение городского и сельского населения на территории: например, в Татарстане горожане составляют 79%, а в Башкортостане 66.1%, но именно сельское население менее склонно использовать новые технологии.

Следует обратить внимание на тот факт, что среднее число детей у респондентов младше 35 лет – всего 0.6 ребёнка, причём 56.4% опрошенных этого возраста, имеющих проблемы с репродуктивным здоровьем, бездетны. Можно говорить о нарастающем влиянии репродуктивного здоровья на рождаемость у лиц молодого возраста, наряду со старением рождаемости. Для участников опроса в возрасте 35–46 лет среднее число детей составило 1.63, 3/4 имеют 1–2 детей. У тех, кто старше 46 лет, детей ещё меньше – среднее число 1.4, 80.6% имеют 1–2 детей (почти 20% без-

детны). То есть во многом проблемы с репродуктивным здоровьем – это, по сути, вторичное бесплодие. Люди среднего возраста уже имеют ребёнка (детей), но в дальнейшем не надеются самостоятельно родить ещё одного.

Опрос не выявил существенных различий в отношении к ВРТ в зависимости от религиозных взглядов. Доля лиц, имеющих проблемы со здоровьем и желающих воспользоваться ВРТ, составляет 14.2% среди верующих и 14.8% среди тех, кто не относит себя к верующим. Возможно, здесь имеет значение тот установленный во многих исследованиях факт, что религиозность наших сограждан подчас носит поверхностный характер. Однако по-настоящему воцерковленные люди (те, кто молятся часто) всё же менее склонны использовать репродуктивные технологии – лишь в 11.7% случаев, даже если им не удаётся забеременеть естественным путём. Здесь имеет значение официальная позиция большинства конфессий по отношению к ВРТ. Так, в Основах социальной концепции Русской православной церкви утверждается, что “пути к деторождению, не согласные с замыслом Творца жизни, Церковь не может считать нравственно оправданными. Если муж или жена неспособны к зачатию ребён-

ка, а терапевтические и хирургические методы лечения бесплодия не помогают супругам, им следует со смирением принять свое бесчадие как особое жизненное призвание”.

Состояние репродуктивного здоровья в большинстве случаев является маркером состояния здоровья вообще. Те, кто в целом оценивают своё здоровье как плохое, сомневаются и в возможности иметь детей (41.3%), в то время как людей с очень хорошим здоровьем (по самооценке) подобные сомнения посещают относительно редко (9.7%).

Специфику распространённости использования ВРТ целесообразно рассматривать с учётом тенденций абортно-контрацептивного поведения, поскольку зачастую именно его особенности приводят впоследствии к вторичному бесплодию, провоцируя потребность в ВРТ. Россияне довольно широко используют контрацептивные средства (табл. 4), даже после вступления в брак около половины супружеских пар стремятся отложить рождение первого ребенка. Особенно это характерно для москвичей. Так, уже до рождения первого ребёнка прибегают к мерам предупреждения нежелательной беременности 2/3 жителей столицы. После рождения младшего ребёнка доля лиц, использующих контрацепцию, возрастает до 80% в столице и 70.2% в среднем по России.

Между ответами мужчин и женщин существуют статистически значимые различия в оценке частоты использования контрацептивных средств после рождения первого ребёнка. Женщины чаще мужчин отвечают утвердительно. Можно предположить, что в некоторых семьях мужчины не осведомлены, что их жёны стремятся предотвратить беременность. Возможно, это связано с различиями во взглядах на желаемое число детей в семье.

Женщин, использующих аборт как средство регулирования рождаемости, значительно меньше, чем тех, кто использует контрацепцию (табл. 5). Но наблюдаются различия в отношении допустимости абортов среди женщин в зависимости от этапа жизненного цикла семьи. Частота использования абортов значительно выше среди респонденток, имеющих одного-двух детей, она возрастает до 27% среди тех, кто родив первого ребёнка, откладывает рождение второго.

ПРЕПЯТСТВИЯ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

По мнению участников нашего опроса (57.2%), самое значимое препятствие к использованию ВРТ – их высокая стоимость (табл. 6). Далее следуют такие факторы, как неуверенность в

Таблица 4. Доля респондентов, использовавших средства контрацепции в нынешнем браке, %

Варианты ответа	Всего	В том числе	
		женщины	мужчины
После вступления в нынешний брак до рождения первого ребёнка	48.3	48.2	49.0
Между рождениями первого и второго ребёнка	64.2	66.6	61.3
Между рождениями второго и третьего ребёнка	54.1	58.9	49.1
После рождения младшего ребёнка	70.2	73.1	67.2

Таблица 5. Распределение ответов на вопрос “Были ли у Вас аборты?”, % от числа ответивших женщин

Варианты ответа	В среднем по совокупности
До вступления в нынешний брак	16.3
После вступления в нынешний брак до рождения первого ребёнка	8.7
Между рождениями первого и второго ребёнка	27.0
Между рождениями второго и третьего ребёнка	25.4
После рождения младшего ребёнка	16.0

успешном результате (45.6%) и сложности получения квоты (44.9%). Более трети респондентов испытывают боязнь, что ребёнок может родиться больным, пятая часть респондентов не знает, куда обратиться за подобной помощью. Существенное значение имеет и согласие (несогласие) супругов в этом вопросе. Настораживает значительная доля респондентов, затруднившихся с ответами. Так, 39.2% не могут сказать, за или против использования ВРТ их супруг(а). Чаще других отмечали нежелание супруга/супруги использовать ВРТ жители Башкортостана и Татарстана (48.0% и 37.5% соответственно), что ещё раз подчёркивает противоречивое отношение к данной теме в массовом сознании. Религиозные и этические соображения играют роль в качестве барьера для использования ВРТ для 12.6% респондентов (максимальное значение показателя – в Ставропольском крае и Республике Татарстан). Мотивы, связанные с влиянием негативного общественного мнения (в частности, родственников), а также влияние религиозных норм на принятие решения

Таблица 6. Причины отказа от ВРТ в случае бесплодия, % от числа респондентов, состоящих в зарегистрированном браке или имеющих постоянного партнёра и желающих воспользоваться современными репродуктивными технологиями

Причины	Московская область	г. Москва	Вологодская область	Волгоградская область	Ставропольский край	Республика Башкортостан	Республика Татарстан	Нижегородская область	Свердловская область	Среднее по опросу
Не знаю куда обратиться	4.8	9.5	22.2	25.0	17.7	16.0	17.6	46.2	25.9	22.1
Трудно получить квоту на бесплатную процедуру	36.9	36.8	26.9	32.5	48.5	62.4	45.5	76.9	45.3	44.9
Высокая стоимость процедуры	47.6	42.8	34.6	51.3	61.8	70.9	64.8	84.7	64.8	57.2
Супруг(а)/партнёр(ша) против использования этой процедуры	5.0	23.8	11.5	25.6	26.4	48.0	37.5	23.1	13.2	21.9
Родные против использования этой процедуры	5.0	9.5	7.7	25.0	20.0	24.0	21.9	23.1	7.7	15.7
Нет уверенности в результате	23.8	33.4	23.0	62.5	37.2	44.0	41.2	53.9	35.9	45.6
Опасение родить больного ребёнка	25.0	42.8	30.7	55.0	42.9	32.0	40.6	30.8	41.5	36.2
Велика вероятность рождения двойни (многоплодных родов)	20.0	23.8	3.8	27.5	25.7	28.0	21.9	30.8	9.6	20.0
Религиозные, этические соображения	5.0	9.5	11.5	7.5	20.0	12.0	18.8	15.4	15.1	12.6

об использовании ВРТ занимают весьма незначительное место в структуре причин отказа от них.

Проблемы с получением квот (оценка значимости проблемы составила 2.08 балла по 4-балльной шкале для россиян в целом и 1.87 балла для москвичей) и с оплатой стоимости процедуры (2.47 балла и 1.87 балла соответственно) в регионах страны стоят более остро, чем в столице. Для москвичей основными причинами, которые мешают нуждающимся использовать современные репродуктивные технологии, выступают отсутствие уверенности в результате (значимость 2.08 балла по 4-балльной шкале) и боязнь, что ребёнок может родиться больным (2.06 балла); затем уже следуют трудности с получением квоты и высокая стоимость процедуры. То есть в столице на первых местах стоят психологические проблемы, сомнения в результативности ВРТ.

Тот факт, что большая часть респондентов рассматривает в качестве барьера на пути использования ВРТ высокую стоимость этой процедуры, может свидетельствовать о недостаточной информированности населения: люди не знают, что процедура ЭКО с 2013 г. финансируется в том числе и за счёт средств обязательного медицинского страхования. Так, в 2007 г. пациенты оплачивали 98.1% всех циклов экстракорпорального

оплодотворения, в 2016 г. – 61.4%, в 2017 г. – 55.9%. В 2017 г. зачатие с помощью ЭКО 84.5% новорождённых было оплачено по системе ОМС [5].

Полученные результаты говорят о необходимости повышать информированность населения в рассматриваемой области, а также шире использовать квоты на проведение процедур ВРТ в соответствии с нуждами населения. Пока в рамках реализации Национального проекта “Демография” число лиц, которым будет оказана помощь в получении услуг в сфере репродуктивных технологий, искусственного оплодотворения, значительно меньше существующей потребности. Что касается региональных различий, то наибольшие трудности в получении квот испытывают жители Нижегородской области и Республики Башкортостан. Для этих же территорий характерна, по мнению респондентов, высокая стоимость ВРТ и, видимо, связанный с этим низкий уровень их использования на фоне высокой потребности в них.

Подводя итоги анализа данных социологических опросов населения, можно заключить, что в России сформировалась потребность в примене-

нии вспомогательных репродуктивных технологий, несмотря на региональные различия в осведомлённости людей о них и в их использовании. Эта потребность обусловлена как проблемами репродуктивного здоровья, так и получающимися распространением моделями репродуктивного поведения, связанными с более поздним вступлением в брак (или с отказом от него) и откладыванием рождения детей. Сложившаяся ситуация диктует необходимость обеспечения доступности специализированной медицинской помощи по сохранению репродуктивного здоровья и усилению информационной кампании по реализации стратегии самосохранительного поведения.

Доля желающих воспользоваться современными репродуктивными технологиями составляет 7.8% численности населения в возрасте от 17 до 50 лет, или 14.2% численности лиц этого возраста, состоящих в браке. Эти цифры заметно превышают количественные показатели, заложенные в Национальном проекте “Демография” (80 тыс. процедур ЭКО в год). Особенность нынешнего момента, помимо прочего, состоит в том, что желание воспользоваться ВРТ выражают не только женщины и мужчины, состоящие в браке. После 40 лет к ним стали прибегать лица, не имеющие постоянного партнёра, то есть аудитория новых репродуктивных технологий расширяется как за счёт отказа от возрастных ограничений для рождения ребёнка, так и за счёт людей с разным материальным статусом.

Исследование показало, что среди лиц, состоящих в браке или имеющих постоянного партнёра, 2.6% завели ребёнка благодаря использованию ВРТ. Однако спрос на эти услуги в силу ряда причин пока остаётся неудовлетворённым, особенно в регионах. Препятствиями здесь выступают высокая стоимость процедур, трудность в получении соответствующих квот, сомнения в возможности достижения положительного результата. В то же время роль общественного мнения и религиозных норм в отношении использования ВРТ весьма незначительна.

Говоря о возрастных особенностях восприятия ВРТ, следует обратить внимание на то обстоятельство, что интерес к новым технологиям проявляют не только люди среднего и старшего репродуктивного возраста, что естественно, но и молодёжь. Наблюдается своего рода эйфория от возможностей использования ВРТ при недостатке информации о вероятных негативных последствиях их применения для здоровья матери и ребёнка. В этой связи важна разъяснительная работа, предоставление объективной информации о последствиях откладывания зачатия на более поздний возраст.

На потребность в ВРТ влияет совокупность весьма разноплановых факторов – не только

состояние здоровья, но и ценности, разделяемые различными социально-демографическими группами населения. В России, как и в большинстве развитых стран мира, наблюдается переход к разнообразию репродуктивных стратегий. Стремление использовать ВРТ в случае проблем со здоровьем или одинокими людьми связано со следованием традиционным ценностям, когда рождение ребенка воспринимается как необходимое, значимое событие, реализация важнейшей потребности человека. Однако в последнее время приобретает популярность иная жизненная стратегия – добровольная бездетность, когда рождение ребёнка не входит в систему приоритетных жизненных ценностей. Как это повлияет и повлияет ли на масштабы использования ВРТ в долгосрочной перспективе, пока остаётся вопросом.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование проведено в рамках проекта Российского научного фонда № 20-18-00256 “Демографическое поведение населения в контексте национальной безопасности России”.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Нифантова П.В.* Репродуктивные технологии в решении проблем бесплодия как социальные инновации в системе здравоохранения // Учёные записки Забайкальского государственного университета. 2013. № 4 (51). С. 96–100.
2. *Русанова Н.Е.* Бездетная семья в России: политика государства и выбор супругов // Труд и социальные отношения. 2009. № 8. С. 91–97.
3. *Feng H.L., Qiao J.* Assisted reproductive technology in China: compliance and non-compliance // *Transl Pediatr.* 2014. № 3(2). P. 91–97. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4729105/> (дата обращения 25.01.2021).
4. *Hsu J.C., Su Y.-C., Tang B.-Y., Lu C.Y.* Use of assisted reproductive technologies before and after the Artificial Reproduction Act in Taiwan // *PLoS ONE.* 2018. № 13(11). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30383814/> (дата обращения 25.01.2021).
5. *Русанова Н.Е.* Вспомогательные репродуктивные технологии в современной демографической политике // Стратегические задачи демографического развития: приоритеты и региональные особенности. Десятые Валентеевские чтения: Сборник докладов / Ред. О.С. Чудиновских, И.А. Троицкая, А.В. Степанова. М.: Экономический факультет МГУ им. М.В. Ломоносова, 2020. С. 85–89.
6. Russian Register of ART, 2016. http://rahr.ru/register_otchet.php (дата обращения 25.01.2021).
7. Число прерываний беременности (значение показателя за год). https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/population/zdrav/zdra36_bd.htm (дата обращения 25.01.2021).

8. *Wyns C., Bergh C., Calhaz-Jorge C. et al.* ART in Europe, 2016: results generated from European registries by ESHRE. Human Reproduction Open. 2020. Is. 3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32760812/> (дата обращения 25.01.2021).
9. *Богомяжкова Е.С., Ломоносова М.В.* Вспомогательные репродуктивные технологии: к вопросу о новых формах социального неравенства // Журнал социологии и социальной антропологии. 2017. № 20(3). С. 180–198.
10. *Русанова Н.Е.* Планирование семьи в России сегодня: аборт или ЭКО? // Национальные демографические приоритеты: новые подходы, тенденции. Сер. “Демография. Социология. Экономика” / Под ред. С.В. Рязанцева, Т.К. Ростовской. М.: Экон-Информ, 2019. С. 312–315.
11. *Землянова Е.В.* Потери потенциальных рождений в России из-за проблем, связанных со здоровьем // Социальные аспекты здоровья населения. 2016. № 2 (48). Электронный журнал. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/742/30/lang,ru/> (дата обращения 21.04.2021).
12. *Русанова Н.Е.* Репродуктивные возможности демографического развития. М.: Спутник+, 2008.
13. *Лучко С.А., Михалевич С.И.* Многоплодие после применения методов вспомогательной репродукции: спорные вопросы // Медицинские новости. 2018. № 4 (283). <https://cyberleninka.ru/article/n/mnogoploдие-posle-primeneniya-metodov-vspomogatelnoy-reproduksii-spornye-voprosy> (дата обращения 26.01.2021).
14. *Трифонова Н.С., Жукова Э.В., Ищенко А.И., Александров Л.С.* Суррогатное материнство: исторический обзор. Особенности течения беременности и родов // Российский вестник акушера-гинеколога. 2015. № 2. С. 49–55.
15. *Алборов С.В.* Правоотношения в сфере суррогатного материнства // Актуальные проблемы российского права. 2017. № 5 (78). С. 142–146.
16. *Ланцбург М.Е., Полупанова Д.А.* Характер взаимодействия матерей с детьми раннего возраста, зачатыми с помощью ЭКО // Международный симпозиум “Л.С. Выготский и современное детство”. Сборник тезисов / Ответственный редактор К.Н. Поливанова. 2017. С. 144–145.
17. *Ришук С.В., Душенкова Т.А., Мирский В.Е.* Вспомогательные репродуктивные технологии и здоровье населения // Медицинский альманах. 2014. № 4 (34). С. 71–74.
18. *Kirkman-Brown J.C., Martins M.V.* Genes versus children’: if the goal is parenthood, are we using the optimal approach? // Human Reproduction. 2020. V. 35. Is. 1. P. 5–11. <https://academic.oup.com/humrep/article/35/1/5/5698586> (дата обращения 26.01.2021).
19. *Русанова Н.Е.* Динамика репродуктивного здоровья и перспективы увеличения рождаемости в России // Здоровье как ресурс: V. 2.0. Международная научно-практическая конференция / Под общей ред. З.Х. Саралиевой. 2019. С. 180–182.
20. *Eriksson C., Larsson M., Svanberg A.S., Tyden T.* Reflections on fertility and postponed parenthood – interviews with highly educated women and men without children in Sweden // Upsala J. Med. Sci. 2013. № 118. P. 122–129. https://www.researchgate.net/publication/234103675_Reflections_on_fertility_and_postponed_parenthood_-_Interviews_with_highly_educated_women_and_men_without_children_in_Sweden (дата обращения 26.01.2021).
21. *MacDougall K., Beyene Y., Nachtigall R.D.* Age shock: misperceptions of the impact of age on fertility before and after IVF in women who conceived after age 40 // Hum. Reprod. 2013. № 28. P. 350–356. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23203214/> (дата обращения 26.01.2021).
22. *Greil A.L., Slauson-Blevins K., McQuillan J.* The experience of infertility: a review of recent literature // Sociol. Health Illn. 2010. № 32. P. 140–162. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20003036/> (дата обращения 26.01.2021).
23. *Campbell P.* Boundaries and risk: media framing of assisted reproductive technologies and older mothers // Soc. Sci. Med. 2011. № 72. P. 265–272. <https://ideas.repec.org/a/eee/socmed/v72y2011i2p265-272.html> / (дата обращения 26.01.2021).
24. *Everywoman J.* Cassandra’s prophecy: why we need to tell the women of the future about age-related fertility decline and ‘delayed’ childbearing // Reprod. BioMed. Online. 2013. № 27. P. 4–10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23673191/> (дата обращения 26.01.2021).
25. *Mills T.A., Lavender R., Lavender T.* ‘Forty is the new twenty’: an analysis of British media portrayals of older mothers // Sexual Reprod. Healthcare. 2015. № 6. P. 88–94. <https://www.pubfacts.com/detail/25998876/Forty-is-the-new-twenty-An-analysis-of-British-media-portrayals-of-older-mothers> / (дата обращения 26.01.2021).
26. *Chauhan D., Jackson E., Harper J.C.* Childless by circumstance – Using an online survey to explore the experiences of childless women who had wanted children // Reproductive BioMedicine and Society Online. 2021. № 12. March 01. P. 44–55.
27. *Русанова Н.Е.* Трансграничная репродуктивная помощь: рождаемость, миграция, институциональное регулирование // Ломоносовские чтения – 2020. Секция экономических наук. Экономическая повестка 2020-х годов: сб. тезисов выступлений. М.: Экономический факультет МГУ им. М.В. Ломоносова, 2020. С. 602–603.
28. Данные Выборочного наблюдения репродуктивных планов населения. Официальный сайт Росстата. https://gks.ru/free_doc/new_site/RPN/Publisher/index.html/ (дата обращения 26.01.2021).
29. Данные Выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения. Официальный сайт Росстата. https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/index.html/ (дата обращения 26.01.2021).