**Аннотация**

**ТЗ-141**

Тема: «Влияние мер семейной политики на репродуктивные намерения и поведение населения»

Руководители: Синявская Оксана Вячеславовна, Вишневский Анатолий Григорьевич

Наименование подразделения: Институт социальной политики

1. **Цель работы:** проведение углубленного анализа эволюции российской модели рождаемости и ситуации с репродуктивным здоровьем населения и разработке рекомендаций для государственной политики в этих сферах.
2. **Используемые методы:** анализ эволюции российской модели рождаемости опирается на методы демографического анализа; исследование репродуктивных намерений, поведения и здоровья населения выполнено на основе статистического анализа одномерных и многомерных распределений, а также динамических рядов показателей официальной статистики и данных выборочных обследований населения; обзор мирового опыта исследований репродуктивного здоровья населения и его факторов осуществлен методом кабинетного исследования научной литературы.
3. **Эмпирическая база исследования:** анализ эволюции российской модели рождаемости проведен на основе данных текущей статистики рождаемости, в том числе неопубликованных. Оценка изменений в репродуктивных намерениях опирается на данные Выборочного наблюдения репродуктивных планов населения, проведенного Росстатом в 2012 и 2017 гг. Анализ репродуктивного здоровья российского населения основан на данных официальной статистики и данных специально организованного в рамках проекта репрезентативного в масштабах страны выборочного обследования населения 20-39 лет по выборке в 3 тыс. респондентов. Обзор международного опыта исследований репродуктивного здоровья базируется на анализе широкого набора российских и зарубежных исследований в сфере социологии, демографии и медицины. Характеристика сложившейся в России системы поддержки семей, столкнувшихся с проблемами репродуктивного здоровья, составлена на основе обзора сведений релевантных нормативных правовых документов.
4. **Результаты работы:** Анализ долгосрочной динамики демографических процессов показывает, что Россия, вероятнее всего, прошла точку исторического минимума уровня рождаемости (менее 1,6 рождений в расчете на одну женщину) в поколениях первой половины 1970-х гг. рождения. С учетом уровня и структуры рождаемости по очередности рождения, наблюдаемых в самые последние годы, итоговая рождаемость поколений, рожденных в конце 1970-х, будет ненамного, но выше, чем у их непосредственных предшественников. Вероятнее всего, медленный рост продолжится в поколениях 1980-х гг. рождения с тенденцией к стабилизации на уровне 1,7 рождений на одну женщину. Параллельно с этим в России происходит постепенное постарение модели рождаемости — увеличение среднего возраста матери при рождении детей всех порядков. Эта тенденция соответствует общемировым трендам, находит подтверждение как в данных официальной статистики, так и в данных выборочных обследований населения, и не оказывает существенного влияния на среднее число детей, рожденных женщиной в течение жизни.

Анализ данных выборочных обследований населения показывает, что феномен сожительства в России носит преимущественно молодежный характер, модель двухдетной семьи по-прежнему остается наиболее предпочитаемой как у женщин, так и у мужчин, а меры семейной политики, введенные с 2007 г., находят поддержку среди населения, особенно в случае откладывания рождения ребенка.

Результаты эмпирических исследований репродуктивного здоровья позволяют выявить причины несвоевременной диагностики и корректировки патологий репродуктивной системы и предложить способы их устранения: (1) бессимптомность некоторых патологий, вызывающих бесплодие, указывает на необходимость проведения скринингов — профилактических обследований и тестов среди групп населения с повышенными рисками заражения; (2) низкая осведомленность медицинских работников о развитии отдельных патологий, влияющих на репродуктивное здоровье, требует разработки клинических рекомендаций по их своевременной диагностике и лечению, включению этих знаний в образовательные программы по подготовке врачей; (3) недостаточная информированность населения о признаках заболеваний репродуктивной системы и возрасте как важном факторе репродуктивного здоровья может быть скорректирована распространением соответствующей информации по месту лечения, учебы, в СМИ (на специализированных Интернет-ресурсах), ослаблением стигматизации тем репродуктивного здоровья женщины и мужчины в публичном поле; (4) реализация комплексной политики по популяризации здорового образа жизни — отказа от употребления алкоголя, курения, чрезмерных физических нагрузок или их отсутствия, а также распространение норм сбалансированного питания может сопровождаться положительными внешними эффектами в сфере репродуктивного здоровья населения и рождаемости.

Существующие исследования также показывают, что распространенность инфертильности связана с социально-экономическим статусом населения (уровнем доходной обеспеченности, образованием, национальной принадлежностью): чем ниже статус, тем выше уровень инфертильности. Это связано с тем, что в группах с низким социально-экономическим статусом в среднем наблюдается более низкий общий уровень здоровья; выше распространены риски распространения ЗППП, которые могут приводить к инфертильности в отсутствии лечения; меньше финансовых возможностей для своевременной диагностики патологий и их лечения. В то же время такой фактор, как откладывание начала репродуктивной карьеры на более поздний возраст, напротив, играет б**о**льшую роль в группах с высоким социально-экономическим статусом, хотя его эффект и не перевешивает негативного влияния описанных выше параметров. Таким образом, причины или факторы инфертильности, особенно в развитых странах, могут быть существенно дифференцированы по группам населения, что должно найти отражение в системе мер профилактики репродуктивных проблем.

Результаты, полученные при исследовании поведения российского населения в сфере репродуктивного здоровья, указывают на то, что единственным профильным специалистом, регулярные визиты к которому одинаково распространены во всех социально-демографических группах населения, является гинеколог — посещение этого врача по крайней мере один раз в год вошло в стандарт поведения российских женщин репродуктивного возраста (так ведут себя около 80% женщин в возрасте 20-39 лет). По всем остальным специалистам, включенным в рассмотрение, — маммологу для женщин, урологу и андрологу для мужчин — наблюдается выраженный образовательный градиент: чем выше уровень достигнутого образования в группе, тем выше в ней доля тех, кто посещал профильного специалиста на протяжении года до проведения опроса. Кроме этого, проведенный анализ показал, что в системе медицинского обслуживания отсутствуют врачи, специализирующиеся на мужском репродуктивном здоровье и профилактике, а не терапии патологий в указанной сфере.

В целом полученные данные говорят о недостаточной информированности части населения о репродуктивном здоровье и необходимости профилактического наблюдения за ним; на самых первых этапах реализации политики, нацеленной на сокращение репродуктивных потерь и сбережение репродуктивного здоровья населения, усилия могут быть направлены именно на повышение уровня информированности населения.

Несмотря на то, что подавляющее большинство россиян, получающих рекомендации по лечению в ходе визита к профильному специалисту (гинекологу, урологу и др.), выполняли назначенные врачом предписания, только ¾ соблюдавших рекомендации по лечению по его завершении совершили контрольный визит ко врачу с тем, чтобы убедиться в выздоровлении либо получить дополнительные предписания в случае недостаточно убедительных результатов или низкой эффективности выбранного протокола. В этой ситуации кроются долгосрочные риски: не до конца пройденное лечение может приводить к рецидивам и развитию хронических форм заболеваний. Если речь идет об инфекционных заболеваниях, это может в дальнейшем приводить к серьезным последствиям для репродуктивного здоровья, а потому развитие механизмов контроля за результатами лечения, популяризация информации о важности контрольных визитов по его завершении, создание системы стимулов к такому поведению — все это также должно стать задачами политики по сохранению репродуктивного здоровья населения.

В то же время выборочные обследования населения 2011 и 2018 гг., на данные которых мы опирались в ходе анализа, показали невысокий общий уровень распространенности бесплодия среди населения — на уровне 3-5% населения в возрасте 15-44 лет. Важно учитывать, что это самооценка, а не медицинское обследование, и в данной стигматизированной области респонденты могут скорее замалчивать существующий диагноз, чем приписывать себе несуществующий.

Одним из основных барьеров к преодолению бесплодия современными методами являются широко распространенные предрассудки населения, связанные с плохим знанием о технологиях. При этом обзор действующих мер поддержки семей с проблемами репродуктивного здоровья показал, что когда диагноз «бесплодие» уже установлен, существующая система государственной помощи при бесплодии в России достаточно эффективна. Она позволяет преодолеть экономическое неравенство за счет государственных гарантий помощи в рамках ОМС, тем не менее, географическое неравенство до некоторой степени сохраняется, прежде всего, в отношении сельских жителей, обладающих меньшим человеческим капиталом для преодоления бюрократических барьеров, все же достаточно заметных в этой области.

Сбережение репродуктивного здоровья населения и развитие методов преодоления бесплодия могут стать одним из направлений политики по поддержке рождаемости. Одновременно с этим в России сохраняется нереализованный потенциал и в других сферах, относящихся к репродуктивному здоровью населения в широкой трактовке, а именно: в снижении младенческой, перинатальной и материнской смертности, а также профилактике абортов. Несмотря на то, что в количественном измерении потенциал всех указанных направлений с точки зрения повышения численности населения может быть небольшим, охрана репродуктивного здоровья и недопущение «репродуктивных потерь» имеет большое гуманистическое значение.

1. **Степень внедрения, рекомендации по внедрению или итоги внедрения результатов НИР (заполняется при возможности практического использования полученных результатов):** результаты исследования были использованы с целью экспертного сопровождении органов исполнительной власти, а также в рамках работы экспертной группы по национальному проекту «Демография» при Министерстве труда и социальной защиты РФ.