Семья, ее социальная защита и планирование сквозь призму демографической политики

Игумнов Владимир Владимирович
аспирант, Луганский государственный университет имени Владимира Даля, cohesive81@mail.ru

Статья посвящена исследованию вопросов синтеза правового регулирования социальной защиты семьи при ее планировании, отображающемся в демографических показателях. Проблема затяжного демографического кризиса в стране требует пристального внимания к вопросам социальной защиты и планирования семьи, которые автор рассматривает в совокупности, а также в контексте современной государственной демографической и семейной политики. Изученный материал позволяет утверждать, что международные программы планирования семьи разрабатывались для оказания влияния на снижение рождаемости в мире. Выявленные концептуальные изъяны подхода к планированию семьи, представленному на международном уровне, позволили автору обосновать необходимость законодательного вмешательства в действующие нормативно-правовые акты, а также закрепления на законодательном уровне сущности и содержания термина «планирование семьи», соответствующего целям и задачам российской демографической политики. Рассмотрены негативные демографические и социальные факторы, влекущие за собой применение в контрацептивных целях медицинской стерилизации. В результате проведённого анализа норм, регламентирующих деятельность женской консультации, было выявлено, что правовое регулирование, вопреки конституционного принципа равенства, смещено в сторону предоставления консультирования по вопросам планирования семьи лишь женщинам в период беременности. Автор обращает внимание на наличие пробелов в вопросах правового регулирования работы кабинета медико-социальной и правовой помощи. В ходе исследования предложено усовершенствование порядка предоставления услуги по медицинской стерилизации, а также, посредством введения универсальной единицы юрисконсульта по социальным вопросам, оптимизация штатного наполнения кабинета медико-социальной и правовой помощи.

Ключевые слова: демографический кризис, семейная политика, репродуктивное здоровье, рождаемость, медицинская стерилизация, профилактика, репродуктивные установки.

Введение

Поддержка семьи и сохранение населения входят в национальные цели развития Российской Федерации в ближайшей перспективе. Ключевыми целевыми показателями развития является: повышение суммарного коэффициента рождаемости (далее – СКР). СКР – это число детей, рожденных одной женщиной на протяжении жизненного периода 15–49 лет. На государственном уровне планируется повышение СКР до 1,6 к 2030 г. и до 1,8 к 2036 г., в том числе ежегодный рост СКР третьих и последующих детей [1, п.п. 1,2]. Данный подход указывает, что демографическая политика нашего государства направлена на повышение рождаемости, увеличение численности многодетных семей и поддержку (охрану) семьи, как социального института, в целом.

Следует отметить, что несмотря на довольно широкий комплекс социальных мер по стимулированию рождаемости, масштабное стратегическое планирование демографической и семейной политики в среднесрочной перспективе, повышение значения СКР не фиксируется. Это позволяет сделать выводы о влиянии на общество факторов, остающихся недостаточно урегулированными в правовом поле и отчасти удерживающих рождаемость на столь низком уровне. Одним из направлений преодоления указанной проблематики мною представляется совершенствование правового регулирования предоставления социально-медицинской услуги по бесплатному консультированию по вопросам планирования семьи, предоставляемой через организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология", как формы социальной защиты семьи, материнства, отцовства и детства по охране и укреплению репродуктивного здоровья.

Правовому регулированию социальной защиты семьи уделяют внимание многие учёные, такие как: Е.Г. Азарова, Т.С. Гусева, О.Н. Петюкова и др. Вместе с тем вопросы правового регулирования предоставления социально-медицинской услуги по вопросам планирования семьи не получили достаточного освещения в научной литературе.

Бесплатное консультирование организациями государственной и муниципальной системы здравоохранения по вопросам планирования семьи предоставляется в контексте медицинского обследования лиц, вступающих в брак, а также является одним из прав семьи в сфере охраны здоровья [2, ст. 15], [3, ст. 51]. Можно заключить, что ввиду государственного обеспечения предоставления данной услуги, указанное консультирование входит в спектр мер социальной защиты семьи, материнства и детства, поэтому будет уместно рассматривать направления социальной защиты и планирования семьи в едином ключе, как взаимосвязанные.

Целью данной статьи является выделение пробелов правовых норм, регулирующих консультирование и оказание услуг по вопросам планирования семьи, посредством сопоставления исторического формирования и предназначения концепции "планирование семьи", берущей свое начало от контроля рождаемости, с предписаниями национальных нормативно-правовых актов в данной сфере, а также определение направлений по их рационализации непосредственно в контексте государственной демографической политики.

Отсутствие законодательного разъяснения терминов "вопросы планирования семьи", "планирование семьи" вносит некую неопределенность при их правовом применении и взаимодействии с иной правовой терминологией.

Определение терминологии, включающее основные их критерии, с учетом целей и задач государственной демографической политики, также является целью данного исследования.

Результаты и обсуждение

Начиная с 1954 года, под эгидой Организации объединенных наций (далее – ООН), с десятилетним интервалом проводились международные научные, а в последствии и межправительственные, конференций по народонаселению (далее – конференции), результатом которых стало утверждение в 1994 году резолюции о принятии Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию [4, с. 1–109], являющейся итоговым документом ООН, определяющим концепцию репродуктивного здоровья, включающую планирование семьи и сексуальное здоровье (далее – концепция планирования семьи) [4, с. 8].

Содержание процедурных документов конференций, отображающих доклады их участников, позволяют сделать вывод о том, что целью выработки концепции планирования семьи была разработка учеными мирового сообщества программ борьбы с быстрым ростом мирового населения, который на основании средних вариантов прогнозов ООН по народонаселению в период с 60-х годов к концу 20 столетия мог привести к увеличению численности населения вдвое с 3 до 6 млрд. и к 2015 г. достигнуть значения в 7,5 млрд., а к 2050 г. около 10 млрд. [4, с. 6], [5, p. 203]. То есть концепция планирования семьи, по большей части, разрабатывалась для снижения демографических показателей ввиду «беспрецедентного роста численности населения» [4, с. 6], что идет в разрез с российской демографической политикой, ориентированной на повышение рождаемости.

На конференции, проведенной в 1965 году в Белграде, подводя итоги заседания на тему "Будущие тенденции и перспективы населения", И.Б. Таубер сообщала о прогнозируемом превышении численности населения вместимости планеты [5, p. 193]. Видимо это и было положено в обоснование необходимости поиска решения проблем роста численности населения за счет сокращения числа рождений (новых поколений) [5, p. 197]. Однако не все участники данной конференции были единодушны в такой постановке проблемы роста численности мирового населения, целей и задач ее решения, направленных главным образом на ограничение рождаемости [5, p. 204]. Это характеризует концептуальные изъяны подхода к планированию семьи, представленному на международном уровне, в контексте его применимости в национальных реалиях и необходимость более взвешенного законодательного подхода в регулировании применения, как консультирования по вопросам планирования семьи, так и применяемых методов (методик).

В процессе развития концепции планирования семьи, реализация ее целей по снижению численности населения планеты достигалась посредством изобретения и продвижения применения методов контрацепции [5, p. 105, 108, 109], [6, p. 175]. Впоследствии, в частности, в принятой в 1994 году Каирской резолюции формулировка целей была структурированно смещена в сторону охраны репродуктивного здоровья, посредством предоставления услуг в области планирования семьи [4, с. 39, 40]. Однако методы достижения репродуктивного здоровья сводятся к подбору и применению все тех же средств контрацепции, приводящих, помимо снижения числа абортов, к снижению рождаемости, что не может оставаться в законодательной тени и должно быть урегулировано в соответствии с национальными приоритетами.

В.А. Безвербный утверждает, что существенная роль в снижении ценностей семьи, материнства и детства принадлежит западным программам "планирования семьи" и "полового воспитания", внедренным в России с начала 90-х годов [7, с. 132]. Разделяя данную позицию, хочется отметить, что в 1994 году в качестве президентской действительно была утверждена федеральная программа "Дети России" [8], действовавшая вплоть до 2000 года, в состав которой входила также целевая программа "Планирование семьи". Обоснованием разработки данной программы являлась необходимость пересмотра ряда положений, касающихся проблемы планирования семьи, приведения их в соответствие с международными нормами, одной из которых, как указывалось выше, является Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию, принятая в 1994 году в Каире, определяющая концепцию планирования семьи через популяризацию и применение средств контрацепции. В качестве примера реализации данной концепции следует отметить продвижение президентской целевой программой принципа «рождения только желанных и здоровых детей», а также мероприятий по обеспечению подростков бесплатными средствами контрацепции [8], которые став совершеннолетними, с большой долей вероятности, в дальнейшем продолжат их использование, а желание иметь детей, ввиду простоты контроля рождаемости, у них может и вовсе не возникнуть.

В.И. Якунин и др. обоснованно характеризуют целевую программу "Планирование семьи", как реализацию в России стратегии сокращения рождаемости, при финансовой помощи международных организаций, правительственных и частных зарубежных фондов, в преодолении «пути от абортов к контрацепции» [9, с. 156]. Анализ процедурных документов международных конференций по народонаселению, проведенных с 1954 по 1994 годы, позволяет разделить данную позицию, а также прийти к однозначному выводу о необходимости более пристального и взвешенного внимания с позиции национальной демографической политики к правовому регулированию предоставления социально-медицинской услуги по вопросам планирования семьи.

Одной из основных целей планирования семьи в международном аспекте является снижение численности абортов. Относительно данного показателя хочется отметить, что статистические данные свидетельствуют о эффективности планирования семьи в этой части. За довольно незначительный период с 2010 по 2022 годы в Российской Федерации этот показатель снизился боле чем в два раза. В то же время показатель проведенных вмешательств по поводу медицинской стерилизации, применяемых при планировании семьи как один из наиболее эффективных методов контрацепции, имеет тенденцию роста. Только за период с 2019 по 2022 годы в России проведено 56,1 тыс. операций (14,2 тыс. в 2019 г.; 12,6 тыс.; 14,3 тыс.; 15,0 тыс. в последующие годы, соответственно) [10, с. 62–64] и это данные исключительно среди женщин.

Следует обратить внимание, что в руководстве для поставщиков услуг по планированию семьи, разработанном Всемирной организацией здравоохранения (специализированное учреждение ООН), рекомендуется тактично обращать внимание женщины на эффективные методы верхней строки сравнительной таблицы методов контрацепции, включающей стерилизацию, дабы не был избран «метод не отвечающий её потребностям» [11, с. 515–516, с. 594]. По моему мнению, подобные "тактичные" рекомендации однозначно могут способствовать принятию лицами репродуктивного возраста необратимого решения, что в свою очередь отображается на российской демографической картине в целом. Такой подход является пробелом правового регулирования предоставления медико-

социальной услуги по вопросам планирования семьи. Этот пробел, выявленный в процессе данного исследования, необходимо заполнить посредством разработки правового регулирования порядка и критериев принятия решения о медицинской стерилизации.

Подход российского законодателя к планированию семьи должен включать не только подбор и применение методов контрацепции, но и меры по информированию граждан о всем спектре социальных гарантий по защите семьи, материнства, отцовства и детства, включая репродуктивные установки, служащие в свою очередь мотивацией на рождение детей.

Еще в 1914 году А. Гротьян предупреждал о необходимости подробного изучения и обсуждения возросшей практической реализации контроля рождаемости, которое является наиболее очевидным объяснением снижения рождаемости, дабы избежать риска упустить суть проблемы [12, s. 368]. Актуальность подобного вывода имеет место и в наше время. Именно поэтому и укрепляется уверенность в обоснованности вывода о необходимости приведения правовых актов, регулирующих предоставление медико-социальной услуги по вопросам планирования семьи, в соответствие с национальной демографической и семейной политикой.

Как уже отмечалось мною ранее, планирование семьи, посредством охраны и укрепления репродуктивного здоровья, фактически сводится к подбору и применению методов контрацепции в борьбе за снижение численности абортов, материнской смертности. В свое время А. Гротьян указывал о наличии 3 – 4-х эффективных методов контрацепции, теперь же в инструментарии планирования семьи применяется 21 метод контрацепции [11, с. XII]. По моему мнению, это позволяет осознать масштабы влияния и универсальность методов, которыми достигается репродуктивное здоровье, но которые в то же время несут скрытые угрозы снижению рождаемости, либо удержанию ее на столь низком уровне.

Необходимо отметить, что в Российской Федерации медицинская стерилизация законодательно закреплена как метод контрацепции, применение которого возможно по письменному заявлению лица в возрасте старше 35-ти лет или при наличии не менее двух детей [3, ст. 57]. При этом, кроме данной формулировки, вопрос критериев и условий проведения этого медицинского вмешательства контрацептивного свойства остается нормативно не урегулирован, что, как уже отмечалось мною выше, является недопустимым пробелом законодательного урегулирования предоставления медико-социальной услуги по вопросам планирования семьи в данной части. Фактически в настоящее время медицинская стерилизация применяется без какого-либо выявления обстоятельств принятого решения, а также без проведения комплекса информационно-консультативных мероприятий, позволяющих лицу принять осознанное решение по столь важному и необратимому вопросу. Считаю, что такой подход безусловно необходимо устранить как обстоятельство, способствующее безвозвратной утрате репродуктивного потенциала общества, вступающее в противоречие с демографической политикой государства.

Можно согласится с мнением К.О. Огневой об обоснованности точки зрения ученых, которые полагают «своеобразным презюмированием законодателем тезиса о необдуманности и незрелости решения о такой процедуре и, следовательно, высокой вероятности его пересмотра в будущем», как причины установления относительно высокого возрастного ценза для стерилизации [13, с. 124]. В то же время считаю необходимым законодательный пересмотр порогового возрастного значения проведения медицинского вмешательства, потому как разница в возрасте, установленном законодательным актом (35 лет), и общепринятым периодом репродуктивного возраста (15–49 лет для женщин) составляет более 10 лет. А это довольно значительный период как для проявления сожаления о принятом решении, так и для возможности воспроизвести потомство – даже не в единичном значении. Это уже само по себе служит основанием для вывода о необходимости более взвешенного законодательно-демографического подхода как к возрастному ограничению проведения медицинской стерилизации, так и в совокупности к более детальному урегулированию процедуры принятия гражданами решения необратимого репродуктивного свойства.

Считаю целесообразным увеличить граничный возраст для проведения медицинской стерилизации по письменному заявлению лица, внеся соответствующие изменения в статью 57 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Также следует отдельным подзаконным актом урегулировать проведение комплекса информационно-консультативных мероприятий, позволяющих лицу принять осознанное решение по столь важному и необратимому вопросу. При этом необходимо предусмотреть обязательное оказание правовой, психологической и медико-социальной помощи (консультации) лицам, изъявившим желание на проведение медицинского вмешательства.

В качестве примера для дальнейшей разработки комплекса мер по подобному информированию граждан, выявивших желание избавиться от репродуктивных физиологических функций, за основу по принципу аналогии возможно взять порядок проведения консультаций при прохождения доабортного консультирования на основе мотивационного анкетирования, направленного на донесение предпочтительности сохранения и вынашивания беременности и рождения ребенка, который также предусматривает направление беременной в кабинет психологической и медико-социальной помощи [14, п.п. 153, 154].

В приведенном случае по доабортному консультированию оказание правовой, психологической и медико-социальной помощи (консультации) женщине благоразумно предусмотрено, в отличии от проведения вмешательства по медицинской стерилизации. Такой подход является недопустимым. Безусловно аборт негативно влияет на репродуктивное здоровье женщин, но в то же время результатом медицинской стерилизации как для женщин, так и мужчин, является его полная утрата. И при этом не исключена также угроза распада брачного союза либо невозможность его создания. Всё это обосновывает необходимость принятия комплекса мер по правовому урегулированию порядка и критериев предоставления услуги по медицинской стерилизации.

Кроме того, предоставление полного психологического, социально-правового консультационного спектра необходимо применять при любом обращении граждан в медицинское учреждение по вопросам охраны и укрепления репродуктивного здоровья (планирования семьи), заключающегося в подборе и применении методов контрацепции. Отсутствие нормативного предписания относительно предоставления консультативных услуг социально-правовой направленности при консультировании и оказании услуг по вопросам планирования семьи, также является одним из выявленных пробелов законодательного урегулирования данной сферы, идущим вразрез государственной демографической политики.

Фактически оказание правовой, психологической и медико-социальной помощи при предоставлении услуг по вопросам охраны и укрепления репродуктивного здоровья (планирования семьи) распространяется лишь на женщин в период беременности. И это осуществляется исключительно по направлению врача – акушера-гинеколога, а в случае его отсутствия – врача общей практики (семейного

врача), медицинского работника фельдшерско-акушерского пункта [15, п.п. 1, 5]. Полагаю, что такой подход негативно влияет на информационный охват членов семьи, соответственно на социальную защиту семьи по оказанию ее членам психологической, правовой и медико-социальной помощи в вопросах охраны и укрепления репродуктивного здоровья (планирования семьи). Вследствие этого правовое регулирование деятельности женской консультации также требует доработки и приведения в соответствие с критериями демографической политики.

Примечательной является утвержденная Правительством России стратегия действий по реализации семейной и демографической политики, поддержке многодетности в Российской Федерации до 2036 года[7] (далее Стратегия), которая в качестве приоритетных мер предусматривает реализацию задачи по укреплению репродуктивного здоровья граждан и совершенствованию его охраны [16, разд. III].

Скорее не во исполнение, а вопреки Стратегии, профильным федеральным разработчиком принят новый порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" [14], который исключил из функций женской консультации и центров охраны материнства и детства, здоровья семьи и репродукции, оказание правовой, психологической и медико-социальной помощи семье на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности, предусмотренных в ранее действующем порядке [17, п. 9 прил. № 1, п. 10 прил. № 22, п. 10 прил. № 32], [14, п. 11 прил. № 1 , п. 8. прил. № 21, п. 9 прил. № 28]. Такой подход, по моему мнению, может негативно сказаться непосредственно на репродуктивном здоровье граждан, а также не соответствует целям и задачам семейной и демографической политики.

Репродуктивное здоровье граждан имеет признаки не только физиологические, но и психологические (эмоциональные). Собственно, поэтому и необходимо наличие в медицинских учреждениях, кабинетов правовой, психологической и медико-социальной помощи, действие которых должно распространяться на всех членов семьи, а не исключительно на беременных женщин.

Считаю, что замена ныне действующим правовым актом непосредственного оказания правовой, психологической и медико-социальной помощи семье на взаимодействие медицинских организаций с органами социальной защиты населения и другими организациями социального обслуживания [14, п. 11 прил. № 1, п. 8. прил. № 21, п. 9 прил. № 28], при оказании данного вида помощи, проявит скорее негативное влияние на консультационный охват лиц репродуктивного возраста, нежели усовершенствует его. Подобное нормативное изменение обуславливает своего рода фильтр, который может существенно сократить консультационный охват, ведь для получения консультации социально-правовой направленности по вопросам планирования семьи гражданину необходимо будет обращаться в другое учреждение, расположение которого может быть неудобно, труднодоступно и т.п.

Помимо этого, обращает внимание то обстоятельство, что нормативным актом, утратившим свою силу в 2013 году, в разделе социально-правовая помощь предусматривалось оказание в женской консультации данного вида помощи юрисконсультом, хоть, правда, и без конкретизации её критериев и объема. Но при этом женщины могли быть направлены на консультирование, как врачами – акушерами, гинекологами, так и другими специалистами или обращаться самостоятельно [18, прил. № 1]. Такой подход, по моему мнению, являлся наиболее оптимальным с точки зрения охвата оснований для предоставления социально-правовой помощи, который помимо женщин должен распространяться на всех членов семьи репродуктивного возраста, нуждающихся в ее предоставлении.

На данный момент консультирование и предоставление помощи социально-правовой направленности в медицинских учреждениях разбиты на два этапа и отнесены к компетенции специалиста по социальной работе и юриста. Вывод об узконаправленности критериев консультирования, предоставляемых специалистом по социальной работе, можно сделать из положений его профессионального стандарта, который предусматривает исключительно наличие знаний в сфере социальной защиты и социального обслуживания граждан, порядка предоставления социальных услуг и пр. [19], что делает правовое консультирование инстанционным. Ведь при наличии у обратившегося правовых вопросов, выходящих за пределы компетенции специалиста по социальной работе, необходимо направление к юристу, вследствие чего происходит усложнение процесса предоставления консультирования. Считаю, что рациональнее будет возложить на юриста, прошедшего повышение квалификации по направлению "социальная работа", выполнение функций юрисконсульта по социальным вопросам. Это позволило б избежать разобщенности консультирования по смежным социально-правовым вопросам, расширить штат кабинета медико-социальной помощи, и, соответственно, охват консультирования граждан, а также сократить затрачиваемое на консультирование время посредством осуществления комплексного консультирования на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности.

В поддержку вывода о необходимости создания штатной единицы юрисконсульта по социальным вопросам, следует сослаться на смоделированный рекомендациями по взаимодействию медицинских организаций и социальных служб перечень жизненных ситуаций [20, с. 21–29], который имеет довольно проработанный спектр консультаций в области права по различным жизненным ситуациям и существенно выходит за пределы компетенции профессионального стандарта специалиста по социальной работе. Этот спектр консультаций мог бы быть в полном объеме предоставлен предлагаемой штатной единицей юрисконсульта без хождения пациента по разным кабинетам либо специалистам.

Анализ нового нормативного акта, регулирующего порядок предоставления услуг по охране и укреплению репродуктивного здоровья (планированию семьи) [14], допускает сделать вывод об отстранении семьи от полноценного предоставления услуг по планированию семьи. Данный вывод сделан исходя из указанного выше исключения из функциональной структуры женской консультации и центров охраны материнства и детства, охраны здоровья семьи и репродукции, непосредственного оказания правовой, психологической и медико-социальной помощи семье. Кроме того, в Центре охраны здоровья семьи и репродукции исключена функция по осуществлению социально-психологической помощи несовершеннолетним, направленной на подготовку к семейной жизни, ориентацию на здоровую семью [14, п. 8 прил. № 28], [17, п. 10 прил. № 32]. Ввиду отстранение членов семьи, а правильней сказать семьи в целом, от получения услуг по охране и укреплению репродуктивного здоровья (планирования семьи), отсекается значительный круг граждан от донесения полного консультационного спектра социально-правовой направленности. Планирование семьи должно осуществляться всеми ее членами, репродуктивное здоровье которых должно полноценно находится под защитой государства, тогда это будет соответствовать и способствовать выполнению целей и задач семейной и демографической политики.

Помимо перечисленных изъянов, следует отметить, что методические рекомендации по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья уместно предусматривают индивидуальное консультирования по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей [21, прил. № 2]. Однако консультирование распространяется лишь на женщин и сводится к информированию об оптимальном времени для беременности и рождения ребенка (18-35 лет), правильном питании, ведении здорового образа жизни и важности регулярного прохождения профилактических осмотров и диспансеризации. Никаких репродуктивных установок, а также мотивации на рождение ребенка (продление рода, ценностные установки молодого поколения относительно создания семьи и рождения детей, особый статус многодетной семьи, консультирование о государственных пособиях, выплатах и т.п.) консультирование не предусматривает. Такой подход нельзя признать оправданным. Указанная ситуация требует тщательной нормативной проработки, а также включения в данный консультационный процесс оказания правовой, психологической и медико-социальной помощи (консультации) как женщинам, так и мужчинам репродуктивного возраста. Это позволит максимально информировать лиц, участвующих в демографическом функционировании общества, о целях и задачах семейной и демографической политики, укрепить и развить традиционные семейные ценности, являющиеся основой демографического капитала.

Вопреки утверждениям Н.В. Долгушиной и др. о потенциале повышения рождаемости, заключающегося в сокращении числа абортов [20, с. 7], анализ статистических данных, а также критериев формирования концепции планирования семьи, позволяет сделать вывод о том, что снижение численности абортов существенно не отображается на увеличении СКР, а некоторые методы планирования семьи, направленные на охрану и укрепление репродуктивного здоровья, напрямую влияют на его снижение. Перенятая в 90-х годах прошлого столетия программа по планированию семьи и доныне реализуется в переформатированном виде "охраны и укрепления репродуктивного здоровья", не меняющей сути применяемых методов. Формат практикуемых средств, посредством которых охраняется и укрепляется репродуктивное здоровье, в совокупности с форматом социального консультирования об их использовании и безопасности, идет в противовес всех прилагаемых государством усилий по повышению рождаемости. И если не предпринимать действий по приведению консультирования, предоставления психологической, правовой и медико-социальной помощи, а также и самой программы планирования семьи (охраны и укрепления репродуктивного здоровья) в соответствие с демографическими целями нашей страны, национальная идентичность в отдаленной перспективе может быть утрачена.

Полностью поддерживаю изложенные А. Гротьяном выводы, о том, что методы контрацепции, широкое распространение и необычайно высокие стимулы их использования, а также не полная осведомленность о социальных и национальных последствиях нерегулируемого контроля рождаемости, являются отправной точкой для любого обсуждения снижения рождаемости, не только с медицинской, но и социологической точки зрения [12, s. 32–33, 368]. Ввиду этого доводы о необходимости приведения нормативных актов по вопросам планирования семьи (охраны и укрепления репродуктивного здоровья) в соответствие с целями и задачами демографической и семейной политики обретают наибольшую актуальность, а также являются поводом для дальнейшего изучения данной проблематики.

Выводы

В заключение хочется отметить, что не стоит забывать с какой целью разрабатывались международные программы планирования семьи. Поэтому представляется целесообразным для совершенствования правового регулирования социальной защиты и планирования российской семьи выработать комплекс мер правового характера.

Во-первых, целесообразно в Федеральном законе "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" закрепить термин "планирование семьи". Законодательно закреплённый термин должен соответствовать целям и задачам государственной демографической и семейной политики, что в дальнейшем позволит урегулировать планирование семьи в Российской Федерации в демографическом ключе повышения, а не снижения рождаемости.

Предлагаю закрепить термин «планирование семьи» в такой редакции: «Планирование семьи – это медико-социальная услуга в сфере охраны и укрепления репродуктивного здоровья, профилактики абортов, профилактики нарушений репродуктивных установок и мотивации на рождение детей, предоставляемая в медицинских организациях независимо от формы собственности, посредством предоставления медицинских услуг, психологической, медико-социальной и правовой помощи (консультации), информирования граждан о целях, задачах и средствах государственной демографической и семейной политики».

Во-вторых, посредством разработки единого федерального нормативного акта, регулирующего порядок создания и деятельности кабинета медико-социальной и правовой помощи в медицинских учреждениях, предоставляющих услуги по охране и укреплению репродуктивного здоровья (планированию семьи), необходимо распространить предоставление помощи (консультирования) социально-правовой и психологической направленности на всех обращающихся для получения услуги лиц.

Следует не ограничивать деятельность кабинета медико-социальной и правовой помощи доабортным и постабортным консультированием, медико-социальной поддержкой женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, а предусмотреть консультирование как при диспансеризации мужчин и женщин с целью оценки репродуктивного здоровья, так и при самостоятельном обращении.

В-третьих, при разработке данного единого федерального нормативного акта, следует ввести штатную единицу юрисконсульта по социальным вопросам, прошедшего повышение квалификации по направлению "социальная работа", что позволит увеличить пропускную способность кабинета медико-социальной и правовой помощи, а также даст возможность получения гражданами полноценной консультации социально-правовой направленности при посещении одного, а не двух специалистов.

В-четвертых, возраст специального медицинского вмешательства, предусмотренный ч. 1 ст. 57 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", при медицинской стерилизации по письменному заявлению гражданина целесообразно увеличить до 45 лет и предусмотреть обязательное прохождение консультации в кабинете медико-социальной и правовой помощи по принципу доабортного консультирования.

Совокупность предлагаемых мер позволит привести социальную защиту семьи в контексте ее планирования в соответствие с целями и задачами демографической и семейной политики, повысить демографический потенциал и осознанность социальной ответственности нашего общества перед грядущими поколениями.

Литература

1. Указ Президента Российской Федерации "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года" № 309 от 07.05.2024. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: http://www.kremlin.ru/acts/bank/50542/page/1. – Официальный сайт Президента России (дата обращения 26.07.2025).

2. Семейный кодекс РФ № 223-ФЗ от 22.12.1995. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody&nd=102038925&ysclid=mht2fkcx10557224353. – Официальный интернет-портал правовой информации (дата обращения 26.07.2025).

3. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" № 323-ФЗ от 21.11.2011. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102152259&ysclid=mdfrkj22qm882010983. – Официальный интернет-портал правовой информации (дата обращения 27.07.2025).

4. Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию. Каир, 5-13 сентября 1994. Нью-Йорк. ООН, 1995. – iv, 189 с. A/CONF.171/13/Rev.1. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/icpd_ru.pdf?ysclid=mgwi6aht25922491187. Объединенные нации документы (дата обращения 14.07.2025).

5. World Population Conference, 1965. Volume I: summary report. New York. UN, 1966. – vi, 349 p. E/CONF.41/2. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://digitallibrary.un.org/record/735531?v=pdf&ln=ru. Объединенные нации цифровая библиотека (дата обращения 31.07.2025).

6. Proceeding of the World population conference. Rome, 31 August-10 September 1954: papers: volume I (meetings 2, 4, 6 and 8). New York. UN, 1955. – xiii, 1040 p. E/CONF.13/413. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://digitallibrary.un.org/record/4028393?ln=ru&v=pdf. Объединенные нации цифровая библиотека (дата обращения 08.08.2025).

7. Безвербный В.А. Демографическое развитие России в контексте геополитических стратегий Запада: дисс. … канд. экон. наук: 08.00.05 / Безвербный Вадим Александрович – М.: РАН Институт соц.-полит исслед, 2010. – 205 с.

8. Федеральная целевая программа "Планирование семьи", утвержденная Указом Президента РФ от 18.08.1994 № 1696 "О президентской программе "Дети России". [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=218241&ysclid=mkpeapb11e557711695#A3c429V2r7CNEXvy. Справочная правовая система "КонсультантПлюс" (дата обращения 19.08.2025).

9. Якунин В.И., Багдасарян В.Э., Сулакшин С.С. Новые технологии борьбы с российской государственностью: монография. 3-е изд. исправл. и дополн. – М. Научный эксперт, 2013. – 472 с.

10. Здравоохранение в России. 2023: Статистический сборник / Ред. коллегия: С.М. Окладников, С.Ю. Никитина. Росстат. – М., 2023. – 179 с.

11. Планирование семьи: универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи. Обновленное издание 2022 г. Департамент сексуального и репродуктивного здоровья и исследований Всемирной организации здравоохранения и Школа общественного здравоохранения им. Блумберга при Университете Джона Хопкинса / Центр коммуникационных программ, Проект “Knowledge SUCCESS”. – Балтимор и Женева. ЦАП и ВОЗ, 2022. – XXII, 593 с.

12. Grotjahn A. Geburten-Rückgang und Geburten-Regelung. Im Lichte der individuellen und der sozialen Hygiene. – Berlin. Verlag von Oscar Coblentz, 1921. – 380 s.

13. Огнева К.О. Процессуальные аспекты медицинской стерилизации в российском законодательстве и судебной практике (часть I) // Право и государство: теория и практика. – 2021. – № 8 (200). – С. 123-126. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: http://prigospress.ucoz.ru/index/0-5. – Электронный архив журнала (дата обращения 04.10.2025).

14. Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", утвержденный приказом Министерства здравоохранения РФ от 19.12.2025 № 747н. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202512300089?ysclid=mmz680f23l813786870. ГСПИ Официальный интернет-портал правовой информации (дата обращения 16.01.2026).

15. Приказ Минтруда России, Минздрава России № 69н/95н от 17.02.2020 "Об утверждении Порядка оказания медицинскими организациями услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности". [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202003060001?ysclid=mmyyvpb95z87018399. ГСПИ Официальный интернет-портал правовой информации (дата обращения 04.10.2025).

16. "Стратегия действий по реализации семейной и демографической политики, поддержке многодетности в Российской Федерации до 2036 года", утвержденная распоряжением Правительства РФ от 15.03.2025 № 615-р. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: http://government.ru/docs/54573/. – Документы Правительства России (дата обращения 26.07.2025).

17. Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", утвержденный приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2020 № 1130н. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202011130037?ysclid=mmz1oswnb2523596845. ГСПИ Официальный интернет-портал правовой информации (дата обращения 19.08.2025).

18. Инструкция по организации работы женской консультации, утвержденная приказом Министерства здравоохранения РФ от 10.02.2003 № 50. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_117830/e8d565da91af8af40f148205839227050d2450b0/. Справочная правовая система "КонсультантПлюс" (дата обращения 16.08.2025).

19. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 06.09.2024 № 455н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по социальной работе". [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/410402042/?ysclid=mhvw5r786e374786002. Информационно-правовой портал ГАРАНТ.РУ (дата обращения 27.09.2025).

20. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей: Методические рекомендации / Долгушина Н.В., Сахарова В.В., Ицкович М.М., Репников А.Н., Меркулова Е.А.. – М. Минздрав России, 2025. – 53 с.

21. Методические рекомендации по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья, утвержденные 29.03.2024 заместителями Министра здравоохранения

РФ Камкиным Е.Г. и Котовой Е.Г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/408788357/?ysclid=mh9dqxdybp782045277#1200. – Информационно-правовой портал ГАРАНТ.РУ (дата обращения 19.08.2025).

Family, social protection, and planning through the prism of demographic policy

Igumnov V.V.
Vladimir Dal Lugansk State University

The article is devoted to studying the issues related to the synthesis of legal regulation of social protection for families in the process of family planning, as reflected in demographic indicators. The problem of a prolonged demographic crisis in the country, which requires close attention to the issues of social protection and family planning has been examined comprehensively, as well as within the framework of modern state demographic and family policies. It has been revealed that international family planning programs have been developed with the aim of influencing reduction in birth rates worldwide. It has been determined that the identified conceptual flaws in the approach to family planning at the international level have allowed the author to justify the necessity of legislative intervention into existing regulatory acts and the legislative consolidation of the essence and content of the term "family planning" corresponding to the goals and objectives of Russian demographic policy. Negative demographic and social factors causing the use of medical sterilization for contraceptive purposes have been considered. As a result of analyzing the norms regulating women's consultations activities, it has been shown that despite the constitutional principle of equality, legal regulation is moved towards providing counseling services only to women during pregnancy. Special attention has been given to the gaps in the legal regulation of the operation in medical, social, and legal assistance offices. The improvements to the procedure for providing medical sterilization services as well as optimizing the staffing of medical, social, and legal assistance offices through the introduction of a universal legal advisor on social issues have been proposed in the research.

Keywords: demographic crisis, family policy, reproductive health, birth rate, medical sterilization, prevention, reproductive disorders.

References

1. Decree of the President of the Russian Federation "On the National Development Goals of the Russian Federation for the Period up to 2030 and for the Future up to 2036" No. 309 of May 7, 2024. [Electronic resource]. – Access mode: URL: http://www.kremlin.ru/acts/bank/50542/page/1. – Official website of the President of Russia (date of access: July 26, 2025).
2. Family Code of the Russian Federation No. 223-FZ of December 22, 1995. [Electronic resource]. – Access mode: URL: http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody&nd=102038925&ysclid=mht2fkcx10557224353. – Official Internet portal of legal information (date of access 26.07.2025).
3. Federal Law "On the Fundamentals of Health Protection of Citizens in the Russian Federation" No. 323-FZ of 21.11.2011. [Electronic resource]. – Access mode: URL: http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102152259&ysclid=mdfrkj22qm882010983. – Official Internet portal of legal information (date of access 27.07.2025).
4. Report of the International Conference on Population and Development. Cairo, 5-13 September 1994. New York. UN, 1995. – iv, 189 p. A/CONF.171/13/Rev.1. [Electronic resource]. – Access mode: URL: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/icpd_ru.pdf?ysclid=mgwi6aht25922491187. United Nations documents (date of access 14.07.2025).
5. World Population Conference, 1965. Volume I: summary report. New York. UN, 1966. – vi, 349 p. E/CONF.41/2. [Electronic resource]. – Access mode: URL: https://digitallibrary.un.org/record/735531?v=pdf&ln=ru. United Nations digital library (date of access 31.07.2025).
6. Proceeding of the World population conference. Rome, 31 August–10 September 1954: papers: volume I (meetings 2, 4, 6, and 8). New York. UN, 1955. – xiii, 1040 p. E/CONF.13/413. [Electronic resource]. – Access mode: URL: https://digitallibrary.un.org/record/4028393?ln=ru&v=pdf. United Nations Digital Library (accessed 08.08.2025).
7. Bezverbny V.A. Demographic development of Russia in the context of geopolitical strategies of the West: diss. … Cand. of Economics. sciences: 08.00.05 / Bezverbny Vadim Aleksandrovich - M.: RAS Institute of Social and Political Research, 2010. - 205 p.
8. Federal Target Program "Family Planning", approved by the Decree of the President of the Russian Federation of August 18, 1994 No. 1696 "On the presidential program "Children of Russia". [Electronic resource]. - Access mode: URL: https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=218241&ysclid=mkpeapb11e557711695#A3c429V2r7CNEXvy. Reference legal system "ConsultantPlus" (date of access 08/19/2025).
9. Yakunin V.I., Bagdasaryan V.E., Sulakshin S.S. New technologies for combating Russian statehood: monograph. 3rd ed. corrected and supplemented. - M. Scientific expert, 2013. – 472 p.
10. Healthcare in Russia. 2023: Statistical Digest / Ed. Board: S. M. Okladnikov, S. Yu. Rosstat. - Moscow, 2023. - 179 p.
11. Family Planning: A Universal Handbook for Family Planning Service Providers. Updated Edition 2022. Department of Sexual and Reproductive Health and Research, World Health Organization and the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health / Center for Communication Programs, Project “Knowledge SUCCESS”. - Baltimore and Geneva. CAP and WHO, 2022. - XXII, 593 p.
12. Grotjahn A. Health and Safety in Family Planning. In the Lichte der individualen der sozialen und der sozialen hygiene. - Berlin. Verlag von Oscar Coblentz, 1921. – 380 s.
13. Ogneva K.O. Procedural Aspects of Medical Sterilization in Russian Legislation and Judicial Practice (Part I) // Law and State: Theory and Practice. – 2021. – No. 8 (200). – Pp. 123-126. [Electronic resource]. – Access mode: URL: http://prigospress.ucoz.ru/index/0-5. – Electronic archive of the journal (date of access 04.10.2025).
14. Procedure for the provision of medical care in the profile of "obstetrics and gynecology", approved by order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 12/19/2025 No. 747n. [Electronic resource]. – Access mode: URL: http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202512300089?ysclid=mmz680f23l813786870. GSPI Official Internet Portal of Legal Information (date of access 01/16/2026).
15. Order of the Ministry of Labor of Russia, the Ministry of Health of Russia No. 69n/95n dated 02/17/2020 "On approval of the Procedure for the provision of legal, psychological and medical-social assistance to women during pregnancy by medical organizations". [Electronic resource]. – Access mode: URL: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202003060001?ysclid=mmyyvpb95z87018399. GSPI Official Internet Portal of Legal Information (date of access 04.10.2025).
16. "Strategy for the implementation of family and demographic policy, support for large families in the Russian Federation until 2036", approved by the RF Government Decree of 15.03.2025 No. 615-r. [Electronic resource]. – Access mode: URL: http://government.ru/docs/54573/. – Documents of the Government of the Russian Federation (date of access 26.07.2025).
17. Procedure for the provision of medical care in the profile of "obstetrics and gynecology", approved by the Order of the Russian Ministry of Health of 20.10.2020 No. 1130n. [Electronic resource]. – Access mode: URL: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202011130037?ysclid=mmz1oswnb2523596845. GSPI Official Internet Portal of Legal Information (date of access 08/19/2025).
18. Instructions for organizing the work of a women's consultation center, approved by order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 02/10/2003 No. 50. [Electronic resource]. – Access mode: URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_117830/e8d565da91af8af40f148205839227050d2450b0/. Legal reference system "Consultant-Plus" (accessed August 16, 2025).
19. Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation dated September 6, 2024 No. 455n "On approval of the professional standard "Social Work Specialist". [Electronic resource]. - Access mode: URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/410402042/?ysclid=mhvw5r786e374786002. Information and legal portal GARANT.RU (date of access September 27, 2025).
20. Ensuring interaction between medical organizations and social services, employment service agencies in counseling women in a situation of reproductive choice/difficult life situation, pregnant women and women/families wishing to have children: Methodological recommendations / Dolgushina N.V., Sakharova V.V., Itskovich M.M., Repnikov A.N., Merkulova E.A.. – M. Ministry of Health of the Russian Federation, 2025. – 53 p.
21. Methodological recommendations for the medical examination of men and women of reproductive age to assess reproductive health, approved on March 29, 2024, by Deputy Ministers of Health of the Russian Federation Kamkin E.G. and Kotova E.G. [Electronic resource]. – Access mode: URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/408788357/?ysclid=mh9dqxdybp782045277#1200. – Information and legal portal GARANT.RU (date of access 08/19/2025).