

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ 2011

РЕЗЮМЕ ОТЧЕТА



Резюме отчета публикуется при финансовой поддержке
Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА).

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

2011

РЕЗЮМЕ ОТЧЕТА

Федеральная служба государственной статистики
(Росстат)
Министерство здравоохранения Российской Федерации

Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА)

Отдел репродуктивного здоровья,
Центр по контролю и профилактике заболеваний, Атланта, США (DRH/CDC)

Информационно-издательский центр «Статистика России»

Сентябрь, 2012

Содержание

Предисловие.....	3
Глава 1. Введение.....	4
Глава 2. Методология	7
Глава 3. Характеристики выборки.....	9
Глава 4. Рождаемость.....	10
Глава 5. Искусственный аборт	14
Глава 6. Охрана здоровья матери и ребенка	17
Глава 7. Знание методов контрацепции.....	22
Глава 8. Использование контрацепции в прошлом и настоящем.....	25
Глава 9. Потребности в услугах по планированию семьи.....	29
Глава 10. Консультирование по вопросам контрацепции	31
Глава 11. Отношение к контрацепции	33
Глава 12. Знания и мнения о репродуктивном здоровье.....	36
Глава 13. Здоровье женщин	38
Глава 14. Обучение навыкам семейной жизни.....	41
Глава 15. Репродуктивное здоровье молодежи.....	44
Глава 16. Инфекции, передающиеся половым путем	47
Глава 17. ВИЧ / СПИД	49
Глава 18. Насилие в отношении женщин	52
Глава 19. Бесплодие	55
Список сокращений, использованных в тексте и графиках.....	56

Предисловие

Состояние репродуктивного здоровья населения — это важнейшая составляющая социально-демографического развития страны, которая во многом определяет и уровень развития общества в целом.

Без достоверной и качественной информации о репродуктивном здоровье населения, в первую очередь — женщин, без знания их отношения к своему здоровью, рождению детей, семейным ценностям, их оценки деятельности служб родовспоможения невозможно проводить успешную демографическую политику.

В 2011 году Росстатом совместно с Минздравом России, в партнерстве с Фондом ООН в области народонаселения и Центром по контролю и профилактике заболеваний (США) впервые в нашей стране было проведено обследование репродуктивного здоровья женщин. Большой вклад в организацию этой работы внес Информационно-издательский центр «Статистика России». Обследование проведено в 60 субъектах Российской Федерации, где было опрошено более десяти тысяч женщин.

Основной целью обследования являлось получение информации о репродуктивном здоро-

вье и репродуктивных установках российских женщин, доступе к услугам здравоохранения и о качестве этих услуг. Итоги обследования призваны дополнить данные текущей статистики здравоохранения.

Использование стандартизованных методов создания опросника, дизайна выборки, сбора данных и процедур управления обеспечило сопоставимость полученных результатов с данными других стран.

Представляемый Вашему вниманию отчет является итогом работы ведущих российских и зарубежных экспертов в области репродуктивного здоровья населения.

Надеюсь, что результаты обследования будут востребованы при разработке конкретных мер государственной политики по улучшению репродуктивного здоровья населения в целях реализации Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

И.Д. Масакова
Заместитель руководителя Росстата

Глава 1. Введение

1.1. Общие сведения

На состояние репродуктивного здоровья женщин в России значительное влияние оказывают культурные, исторические и социально-экономические факторы. Стабильное снижение рождаемости, начавшееся в советский период, продолжилось и в постсоветское время, и показатели рождаемости опустились ниже уровня, необходимого для воспроизводства населения. Исторически российские женщины мало используют современные методы контрацепции, чаще прибегая к аборту как основному методу регулирования рождаемости.

Значительные изменения в организации и финансировании услуг здравоохранения, произошедшие в последние десятилетия, положили начало продолжительному периоду перехода к осуществлению крупных реформ в различных областях. Несмотря на наблюдающееся в последние годы увеличение количества частных лечебно-профилактических учреждений и специалистов, Министерство здравоохранения продолжает оставаться основным поставщиком услуг в сфере здравоохранения в Российской Федерации.

В 2007 году утверждена Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. Одними из основных задач демографической политики являются сокращение уровней материнской и младенческой смертности не менее чем в 2 раза, а также укрепление репродуктивного здоровья населения. Решение этих задач включает в себя:

- Повышение доступности и качества бесплатной медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, их новорожденным детям за счет развития семейно-ориентированных перинатальных тех-

нологий, снижающих риск неблагоприятного исхода беременности и родов;

- Укрепление материально-технического и кадрового обеспечения службы материнства и детства в соответствии со стандартами оснащения родовспомогательных учреждений, развития высокотехнологичной медицинской помощи женщинам в период беременности и родов;
- Обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи по восстановлению репродуктивного здоровья, в том числе вспомогательных репродуктивных технологий, снижение доли рабочих мест с тяжелыми, вредными и опасными условиями труда в целях сохранения репродуктивного здоровья;
- Усиление профилактической работы по предупреждению нежелательной беременности.

Мониторинг ситуации в области репродуктивного здоровья населения осуществляет Минздрав России на основании существующих форм федерального статистического наблюдения и данных родовых сертификатов. Между тем сведения, собираемые на основе этих форм, неполны, так как включают только данные по обращаемости женщин в лечебно-профилактические учреждения системы Минздрава России без учета обращаемости в медицинские учреждения негосударственной формы собственности и других министерств и ведомств. Кроме того, данные статистической отчетности не дают представления о качестве оказания медицинской помощи. Эти сведения, а также информацию о женщинах, которые в силу каких-либо причин не проходят регулярные медицинские обследования, можно собрать

только на основе проведения специализированных выборочных обследований.

Выборочное обследование репродуктивного здоровья населения России (ВОРЗ) предоставит данные для оценки целей в области репродуктивного здоровья. Достигнут прогресс в повышении доступа женщин к современным методам контрацепции и услугам по репродуктивному здоровью. Однако ряд вызовов пока остается без ответа, в частности, доступ к услугам для наиболее уязвимых групп женщин и предоставление услуг высокого качества. Таким образом, проведение выборочного обследования репродуктивного здоровья населения обусловлено необходимостью оказать содействие политикам и руководителям программ в оценке и реагировании на текущие потребности.

Исследование было проведено Федеральной службой государственной статистики (Росстатом) совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации, в партнерстве и при финансовой поддержке Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА). Работу по организации и проведению полевых работ обследования в 60 регионах осуществлял ИИЦ «Статистика России». Техническое содействие в проведении обследования было оказано Отделом репродуктивного здоровья Центра по контролю и профилактике заболеваний (CDC), Атланта, США.

1.2. Задачи

Регулярное проведение обследований домашних хозяйств является наиболее оптимальным и оперативным способом сбора информации по широкому кругу вопросов в области охраны здоровья, крайне важной для выявления потребностей российских семей и тех видов услуг, которые им необходимы. Руководители, лица, ответственные за принятие решений, а также представители государственных учреждений системы здравоохранения, част-

ного сектора и международных организаций нуждаются в получении качественной информации для совершенствования политики и услуг в области репродуктивного здоровья.

Выборочное обследование репродуктивного здоровья населения нацелено на получение оценок основных демографических показателей на общенациональном и региональном уровнях, которые необходимы для определения целей и мероприятий в рамках программ в области планирования семьи и охраны материнского и детского здоровья, их финансирования, а также осуществления мониторинга за их реализацией.

Конкретными задачами обследования были:

- Оценка существующих уровней и тенденций в области рождаемости, абортот, использования методов контрацепции, других показателей, связанных с охраной репродуктивного здоровья населения;
- Предоставление разработчикам политики, руководителям программ, исследователям возможности оценить эффективность существующих программ в области охраны репродуктивного здоровья и разработать новые стратегии;
- Изучение факторов, влияющих на рождаемость, использование методов контрацепции, материнскую и детскую смертность, таких, как географические и социально-демографические характеристики, и наличие услуг в области планирования семьи;
- Определение характеристик женщин, подверженных риску нежелательной беременности;
- Определение подгрупп населения, подверженных высокому риску заболеваемости и смертности, связанных с репродуктивной системой, и содействие разработке

целенаправленных мероприятий для улучшения ситуации в этой области;

- Получение данных о знаниях, отношении и моделях поведения молодежи в возрасте 15–24 лет;
- Предоставление данных об уровне знаний о симптомах заболеваний, передающихся половым путем (ИППП), способах передачи и профилактике ВИЧ.

Путем предоставления соответствующих национальных и региональных данных в области репродуктивного здоровья и услуг по его охране, а также укрепления способности национальных организаций собирать, анализировать и распространять подобную информацию, данное обследование содействовало

укреплению сотрудничества между правительством и международными партнерами. В частности, данные обследования могут быть использованы для осуществления мониторинга за успехами на пути к достижению стратегических задач в контексте приоритетов российского сектора здравоохранения. Обследование может также содействовать лучшему пониманию связей между потребностями, услугами и реформами в сфере здравоохранения, а также взаимного влияния, которые они оказывают друг на друга. Таким образом, Министерство здравоохранения Российской Федерации и другие партнеры могут использовать данные настоящего обследования для разработки новых стратегий и проведения реформ в сфере здравоохранения, а также для мониторинга и оценки успехов на пути к достижению Целей развития тысячелетия.

Глава 2. Методология

2.1. Дизайн выборки

Выборочное обследование репродуктивного здоровья населения было основано на личных интервью с женщинами репродуктивного возраста (15–44 лет) по их месту жительства. Обследование было разработано для сбора информации на основе репрезентативной выборки, состоящей из примерно 10 тысяч женщин по всей Российской Федерации. Масштаб, из которого были выбраны респонденты, включал всех женщин в возрасте от 15 до 44 лет, независимо от семейного положения, которые проживали в домохозяйствах на территории России на момент проведения обследования. Труднодоступные и небезопасные регионы были исключены из выборки, но население этих регионов составляет незначительный процент от общего населения России.

Анкета была предназначена для сбора информации по следующим вопросам:

- Демографические характеристики респондентов.
- Бытовые условия (товары длительного пользования и характеристики жилья).
- Рождаемость и детская смертность.
- Планирование семьи и репродуктивные установки.
- Использование услуг по репродуктивному здоровью и охране здоровья ребенка.
- Выбор и качество услуг по охране материнского здоровья.
- Использование профилактических и лечебных услуг здравоохранения.
- Восприятие качества медицинских услуг.
- Рискованное поведение в отношении здоровья (курение и употребление алкоголя).
- Здоровье и поведение молодежи.
- Насилие в отношении женщин.
- ВИЧ/СПИД и другие ИППП.

Обследование домашних хозяйств было стратифицировано многоступенчатой выборкой с использованием счетных участков Всероссийской переписи населения 2010 года в качестве основы выборки. Для облегчения статистического анализа ситуации на субнациональном уровне выборка была адаптирована для получения репрезентативных данных для Москвы, других мегаполисов с населением более 1 млн; других городов и сельской местности. Данные также репрезентативны для распределения на городское и сельское население.

Выборка для проведения обследования производилась в три этапа: первичные единицы отбора (ПЕО), домохозяйства и женщины репродуктивного возраста. При подготовке к Всероссийской переписи населения 2010 года вся территория страны была разделена на счетные участки, которые и стали первичной единицей отбора (ПЕО) для проведения обследования. Включенные в обследование 60 субъектов Российской Федерации содержат в общей сложности 311 728 счетных участков (229 977 в городской местности и 81 751 — в сельской). Из них с вероятностью, пропорциональной размеру, было отобрано 500 счетных участков (365 с городским населением и 135 с сельским). На втором этапе на каждом выбранном счетном участке были систематически отобраны 40 домашних хозяйств. На последнем этапе

в каждом из 40 домашних хозяйств методом случайной выборки было отобрано по одной женщине в возрасте от 15 до 44 лет для участия в индивидуальном опросе. Общий размер выборки с учетом наличия потенциальных респондентов и отказов от участия в опросе был ориентирован на получение 10 тысяч завершенных интервью.

2.2. Сбор данных

Организация и проведение работ по сбору данных обследования репродуктивного здоровья были осуществлены автономной некоммерческой организацией Информационно-издательский центр (ИИЦ) «Статистика России». ИИЦ «Статистика России» организовал обучение 348 региональных координаторов и интервьюеров из 60 субъектов Российской Федерации. Обучение было проведено совместно с Росстатом, CDC, ЮНФПА и привлеченными национальными экспертами.

Интервьюеры проводили индивидуальные интервью с респондентами в соответствии с выбор-

кой, координаторы проводили повторный обход для контроля качества заполнения анкет. После завершения опросов в регионах проверенные инструкторами вопросники были отправлены в АНО ИИЦ «Статистика России» для ввода данных. Ввод данных был осуществлен централизованно десятью операторами, которые были обучены экспертом CDC по работе с программой ввода и обработки данных CSPro. Техническое сопровождение программы по вводу данных анкет, а также контроль самого процесса ввода осуществлял российский IT-специалист.

2.3. Показатель ответов

Из 21 229 домашних хозяйств, попавших в выборку, 10 570 (50%) имели хотя бы одного респондента, отвечающего требованиям обследования (женщина в возрасте 15–44 лет). Из них законченные интервью были проведены с 10 010 женщинами, в результате чего показатель ответов составил 95%. Неудивительно, что в Москве был сравнительно низкий показатель ответов — 84%, в то время как в трех регионах этот показатель был выше 95%.

Глава 3. Характеристики выборки

В целом 32% процента респондентов были в возрасте 15–24 лет на момент проведения интервью, 37% были в возрасте 25–34 лет, и оставшиеся 32% – в возрасте 35–44 лет. Почти половина опрошенных были замужем на момент интервью (49%), 12% жили в гражданском браке, 15% были замужем ранее (в настоящее время разведены, расстались или овдовели) и 24% никогда не были замужем и не жили с партнером. В целом 38% респондентов на момент интервью не имели живых детей, 35% имели одного ребенка и 27% имели двух и более детей. Доля женщин с детьми и число детей были выше в сельской местности, чем в городах.

Уровень образования в основном высокий – 45% женщин имеют высшее образование, 28% обучались в учреждениях среднего профессионального образования – колледжах и техникумах. Однако различия в уровне образования были заметными у городских и сельских жителей – только 29% сельских женщин обучались в вузах, в то время как в Москве их доля составляет 57%. Три четверти (75%) женщин сообщили, что они работают вне дома не менее 20 часов в неделю.

Таблица 3.1. Характеристики женщин с законченными интервью по типу населенного пункта. Выборочное обследование репродуктивного здоровья населения России, 2011

Характеристики	Всего	Тип населенного пункта			
		Москва	Др. мегаполисы	Др. города	Село
Возрастные группы					
15–19	12,9	10,2	15,1	12,3	13,8
20–24	19,0	21,2	16,9	19,3	18,8
25–29	18,9	14,1	19,8	19,7	18,1
30–34	17,6	14,1	16,5	18,7	16,7
35–39	16,5	15,9	16,8	16,6	16,4
40–44	15,1	24,6	14,9	13,5	16,2
Состояние в браке					
В зарегистр. браке	49,1	48,2	45,9	49,3	51,0
В незарегистр. браке	11,8	12,2	13,1	11,9	10,5
Ранее состояла в браке	14,9	15,6	13,9	15,1	14,7
Никогда не была замужем	24,2	24,0	27,1	23,7	23,8
Кол-во живых детей					
0	37,6	41,1	42,2	37,9	32,7
1	35,3	35,1	34,5	36,7	32,5
2	22,7	20,0	19,9	22,2	26,4
3 или более	4,4	3,7	3,4	3,2	8,4
Уровень образования					
Незаконч. среднее или ниже	9,0	5,7	9,8	7,8	12,7
Полное среднее	18,7	12,1	16,7	17,5	25,2
Среднее профессиональное	27,7	25,6	23,9	26,8	32,8
Высшее	44,6	56,6	49,6	47,9	29,3
Занятость					
Работает	75,4	78,4	73,0	76,8	72,5
Не работает	24,6	21,6	27,0	23,2	27,5
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Число случаев	10 010	660	1 338	5 327	2 685

Глава 4. Рождаемость

Одной из целей ВОРЗ 2011 является оценка наблюдаемых в настоящий момент уровней и тенденций рождаемости и определение факторов, которые могут оказывать воздействие на репродуктивное поведение населения. Анкета обследования включала в себя ряд вопросов о деторождении, желаемом числе детей и репродуктивных установках. Данная информация является важным дополнением к статистике естественного движения населения, регулярно собираемой на местном и региональном уровнях, так как позволяет анализировать разницу в показателях рождаемости с учетом социально-демографических характеристик и поведения, связанного со здоровьем.

Полученные результаты:

- Тенденция рождаемости по ВОРЗ 2011 соответствовала данным официальной статистики. Суммарный коэффициент рождаемости (СКР) в 2005–2008 и 2008–2011 гг. был равен соответственно 1,5 и 1,6 рождений на одну женщину в течение всего периода ее жизни (График 4.1). Повышение СКР в 2008–2011 гг. было обусловлено повышением рождаемости в возрастных группах 25–29 лет и 30–34 года; одновременно наблюдалось незначительное снижение рождаемости в возрастной группе 20–24 года (График 4.2).
- График 4.3 представляет динамику показателей рождаемости в Российской Федерации за 20-летний период с 1991 г. по 2011 г., разбитый на четыре 5-летних периода (1991–1996, 1996–2001, 2001–2006 и 2006–2011). Между 1991–1996 и 1996–2001 гг. произошло существенное снижение рождаемости в самых молодых возрастных группах; это снижение среди женщин 15–24 лет продолжилось и в пе-

График 4.1
Тенденции рождаемости согласно официальной статистике* и ВОРЗ 2011



График 4.2
Повозрастные показатели рождаемости в 2005–2011 гг. (по трехлетним периодам)

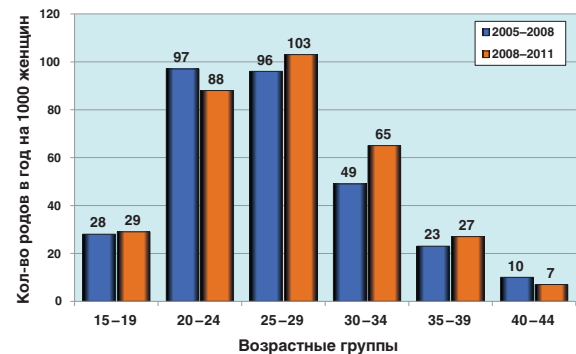
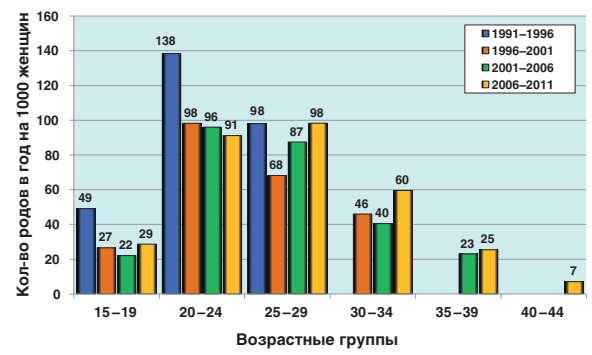
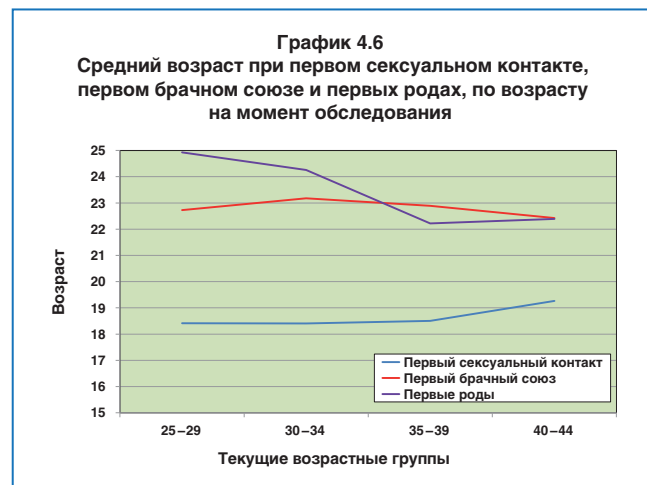
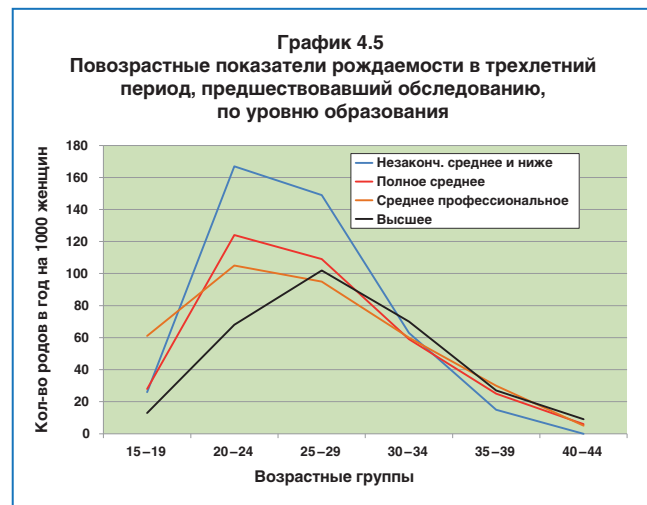
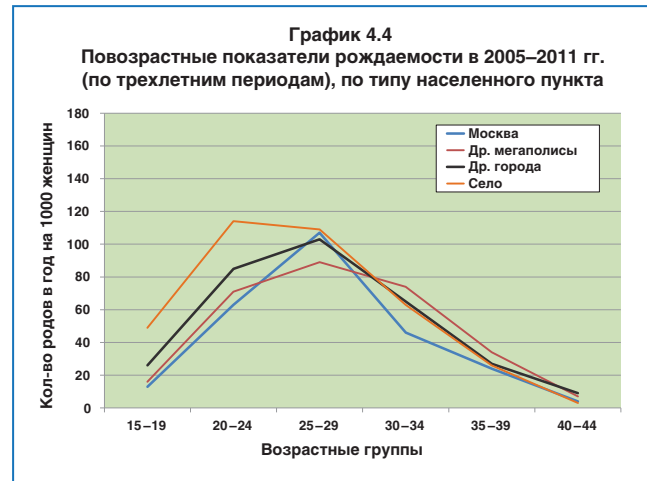


График 4.3
Повозрастные показатели рождаемости в 1991–2011 гг. (по пятилетним периодам)



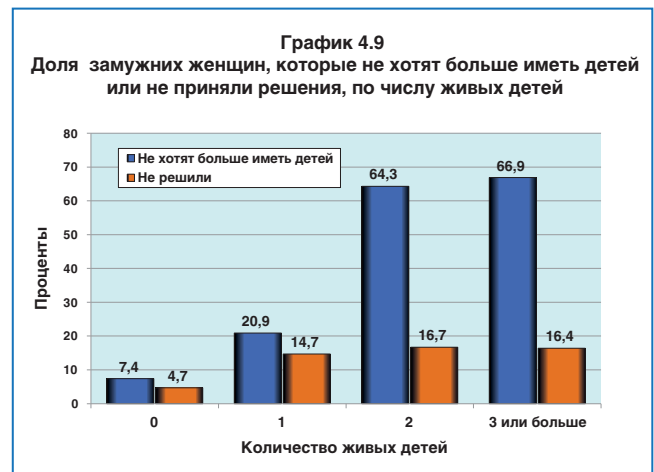
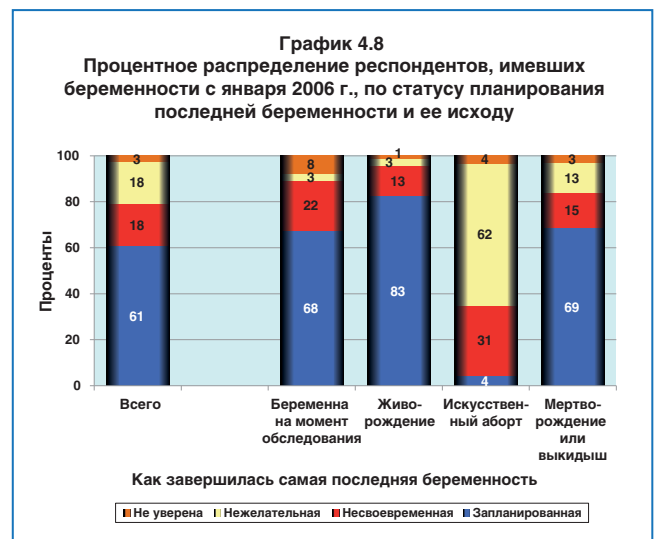
риод 2001–2006 гг. Среди женщин в возрасте 25–39 лет тенденция сменилась на противоположную, и повозрастные коэффициенты рождаемости увеличивались в течение последних пятнадцати лет, однако рождаемость среди женщин в возрасте 20–24 лет слегка снижалась в течение всего периода.

- В общем, эти показатели иллюстрируют откладывание рождений на более поздние возрасты. Если в 2001–2006 гг. пик рождаемости все еще приходился на возрастную группу 20–24 года, в период 2006–2011 гг. он сместился в возрастную группу 25–29 лет.
- Самые большие различия в СКР были связаны с типом населенного пункта, в котором проживали респонденты (1,3 рождений в течение всей жизни женщины в Москве против 1,8 в сельской местности), и с уровнем образования (2,1 среди женщин с образованием ниже среднего против 1,5 среди женщин с высшим образованием).
- Графики 4.4 и 4.5 показывают различия в возрастной структуре рождаемости по месту жительства и уровню образования. Пик рождаемости среди жительниц сельской местности наблюдается в возрастной группе 20–24 лет, в то время как во всех трех типах городских поселений самая высокая рождаемость отмечена в возрастах 25–29 лет. Москва выделяется тем, что имеет показатели рождаемости, сравнимые с сельскими областями в возрастах 25–29 лет, но при этом имеет самые низкие показатели рождаемости из всех населенных пунктов любого размера во всех других возрастах. Если рассматривать уровень образования, женщины с высшим образованием достигают пика рождаемости в возрасте 25–29 лет, в то время как наивысшая рождаемость среди женщин с более низкими уровнями образования наблюдается



в возрасте 20–24 лет. В возрастах старше 30 лет различия в показателях рождаемости по уровню образования респондентов относительно небольшие.

- График 4.6 показывает значения среднего возраста при первом сексуальном контакте, заключении первого брака (гражданского союза) и рождении первого ребенка среди женщин различных возрастных когорт. Медианный возраст – это возраст, к которому 50% женщин пережили рассматриваемое событие. Средний возраст первого сексуального контакта снизился почти на год с 19,3 (в когорте 40–44 года) до 18,4 (в когорте 25–29 лет). Средний возраст первого брачного союза изменился мало: с 22,4 до 22,7. Средний возраст рождения первого ребенка увеличился более чем на два года с 22,4 для женщин в возрасте 40–44 лет до 24,9 для женщин в возрасте 25–29 лет, что соответствует изменениям в структуре повозрастной рождаемости, отмеченным выше. Увеличение возраста женщин при рождении первого ребенка вместе с ничтожно малым изменением возраста первого сексуального контакта является индикатором того, что в использовании контрацепции или абортов произошли изменения.
- Средний возраст при рождении первого ребенка значительно выше среди женщин с высшим образованием (25,1 лет), чем среди женщин с образованием ниже среднего (20,9 лет), хотя различия по уровню образования не так ярко выражены, как в случае с возрастом при первом сексуальном контакте и первом брачном союзе (График 4.7).
- В целом 37% женщин, которые имели хотя бы одну беременность с января 2006 года до момента опроса, отметили, что их последняя беременность была незапланированной, при этом доли беременностей,



классифицированных как несвоевременные (18%) и нежелательные (18%), были близки (График 4.8). Планирование беременности влияет на ее исход. 92% беременностей, закончившихся абортom, являлись либо несвоевременными (31%), либо нежелательными (62%). 68% беременностей, имевших место в момент обследования, 69% беременностей, завершившихся самопроизвольным абортom или мертворождением, а также 83% беременностей, закончившихся рождением живых детей, были отмечены респондентами как запланированные.

- Среди женщин, которые на момент обследования находились либо в законном, либо в гражданском браке, 41% не хотели больше иметь детей. Еще 14% не были уверены, хотят ли они иметь еще детей. Нежелание иметь больше детей увеличивается с ростом числа уже имеющихся живых детей (График 4.9). Среди женщин, которые уже имеют двух или более детей, приблизительно две трети заявили, что они не хотят больше иметь детей, а еще 16% сказали, что еще не решили. Напротив, среди бездетных респондентов только 5% сказали, что они не хотят иметь детей.

Глава 5. Искусственный аборт

Исторически аборт является одним из основных способов предотвращения незапланированного рождения в России. Официальная статистика регистрировала очень высокие показатели аборт в 1970–1980-е годы; в конце 1980-х годов на одну женщину за весь репродуктивный период приходилось в среднем 3,4 аборта. С тех пор суммарный коэффициент аборт (СКА, ожидаемое число аборт в среднем на одну женщину в течение всего репродуктивного периода при сохранении повозрастных показателей аборт такими же, как в расчетном году) в России постепенно снижался, уменьшаясь на 1 аборт каждые десять лет: с 3 аборт на одну женщину в 1990 году до 1,9 аборт в 2000 году и 1 аборт в 2009 году, последнем году, для которого имелись данные официальной статистики (График 5.1). Таким образом, по сравнению с уровнем конца 1980-х годов СКА снизился на 70%.

В ходе ВОРЗ 2011 женщинам задавался вопрос об истории их беременностей на протяжении всей жизни, в том числе о месяце и годе каждого аборт и мини-аборт, который они упомянули в интервью. Эта информация была использована для расчета суммарного (СКА) и повозрастных коэффициентов аборт (ПКА) по 3-летним периодам. Данные об абортах, полученные в ходе ВОРЗ 2011, хорошо согласовываются с официальной статистикой. Обследование показало, что в 3-летний период, предшествовавший обследованию (2008–2011), СКА, рассчитанный по данным обследования, был практически равен официальному СКА для 2009 года – 1 аборт на одну женщину. Аналогичным образом, общий коэффициент аборт (количество аборт на 1000 женщин в возрасте 15–44 лет), равный 34 на 1000 по результатам ВОРЗ 2011, идентичен официальному показателю за 2010 год.

График 5.1
Динамика суммарного коэффициента аборт, по данным официальной статистики, 1985–2009



Источник: Росстат, 2010: 2010 Демографический ежегодник России

График 5.2
Общие и повозрастные коэффициенты аборт в 2005–2011 гг. (по трехлетним периодам), ВОРЗ 2011

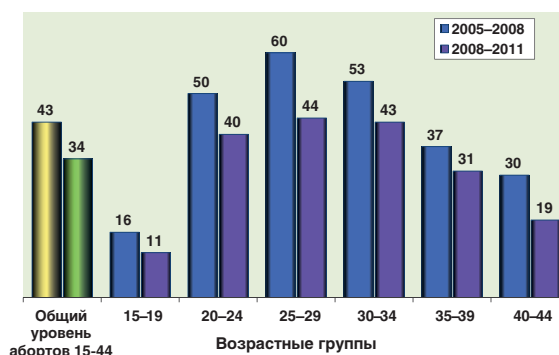
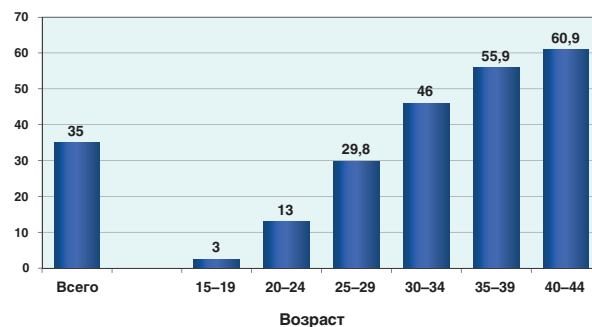
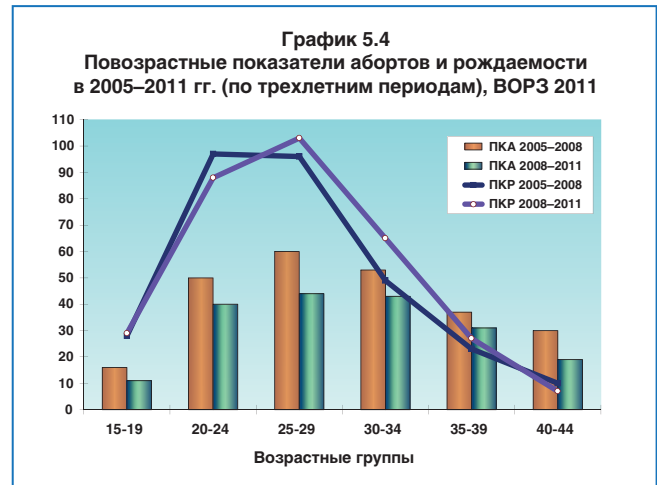


График 5.3
Доля женщин в возрасте 15–44 лет, когда-либо имевших аборт, по возрастным группам, ВОРЗ 2011



Полученные результаты:

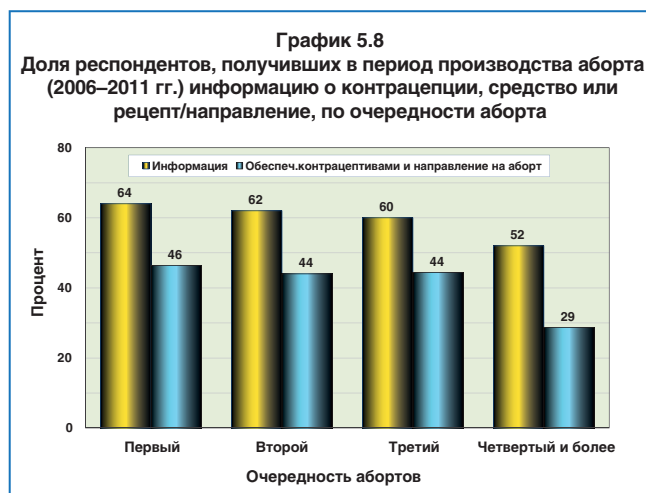
- В ходе ВОРЗ 2011 суммарный коэффициент абортов оценивался для двух периодов времени (2005–2008 гг. и 2008–2011 гг.), в течение которых произошло его очевидное снижение на 17% (с 1,2 до 1,0 аборта на одну женщину). Почти половина российских женщин, имевших аборты в 2008–2011 гг., были в возрасте 25–29 лет (44 аборта на 1000 женщин) или 30–34 лет (43 на 1000). Относительный вклад в СКА женщин в возрасте 25–34 лет оставался неизменным между периодами 2005–2008 гг. и 2009–2011 гг. (График 5.2). Третий по величине повозрастной коэффициент абортов в обоих периодах, вносящий вклад в 20–21% в СКА, наблюдался в возрастной группе 20–24 года. ПКА снизились во всех возрастных группах, однако вклад каждой возрастной группы в формирование СКА между двумя обследованными периодами изменился незначительно.
- В целом 35% женщин сообщили о том, что делали, по крайней мере, один аборт или мини-аборт (График 5.3). Среди женщин старших возрастных групп – 35–39 лет и 40–44 года – аборт делали больше половины (56% и 61%, соответственно).
- ПКА могут быть также изучены в контексте повозрастных коэффициентов рождаемости. В возрасте до 35 лет ПКА были существенно ниже, чем ПКР в оба исследуемых периода времени. Это объясняет, почему суммарные коэффициенты рождаемости были значительно выше, чем суммарные коэффициенты абортов, как в 2005–2008 гг., так и в 2008–2011 гг. (График 5.4). Только среди опрошенных женщин в возрасте старше 35 лет количество абортов превышало количество рождений, вероятнее всего, потому, что эти женщины уже достигли желаемого размера семьи в более молодом возрасте, и большинство



их беременностей были незапланированными и были сознательно прерваны.

- Ответы на вопрос об основной причине проведения аборта включали: социально-экономические обстоятельства, которые не позволяли семье обеспечивать еще одного ребенка (33%), нежелание иметь больше детей (24%), возражение партнера против еще одного ребенка (17%), причины, связанные со здоровьем (11%), а также желание увеличить интервал между рождениями (10%) (График 5.5).
- Почти половина женщин (47%), прервавших беременность с помощью аборта в 2006–2011 гг., сообщили, что они использовали контрацепцию в момент зачатия, из них около двух третей использовали современные методы, в основном презервативы.
- Большинство искусственных абортов, осуществленных в 2006–2011 гг., были проведены стационарно (63%) в больницах или родильных отделениях; 35% были проведены в амбулаториях, таких, как женские консультации (ЖК); 2% были проведены вне медицинских учреждений. Только в 6% случаев после процедуры аборта потребовалась госпитализация по крайней мере на сутки. Значительная доля искусственных абортов сопровождалась ближайшими (15%) или отдаленными осложнениями (7%), независимо от места, где была проведена процедура.
- Информация о сроках беременности на момент проведения искусственного аборта, осуществленного в период 2006–2011 гг., показывает, что половина абортов была сделана между 7 и 9 неделями беременности, а 37% были произведены при сроке беременности до 7 недель (График 5.6).
- О получении услуг по планированию семьи при обращении за проведением аборта сообщили 62% респондентов, делавших аборт

в 2006–2011 гг. При этом 30% получили консультацию об использовании методов предотвращения нежелательной беременности уже после проведения процедуры аборта, а 19% – и до, и после процедуры (График 5.7). Консультации по планированию семьи включали предоставление средств современной контрацепции (20%), предоставление рецепта на покупку средств контрацепции (19%) или направление в другие службы (5%). Женщины, обратившиеся в учреждения здравоохранения по поводу первого аборта, чаще всего получали консультацию и контрацепцию. Это указывает на расширение мер по предоставлению консультаций и услуг по планированию семьи, направленных на предотвращение повторных абортов (График 5.8).



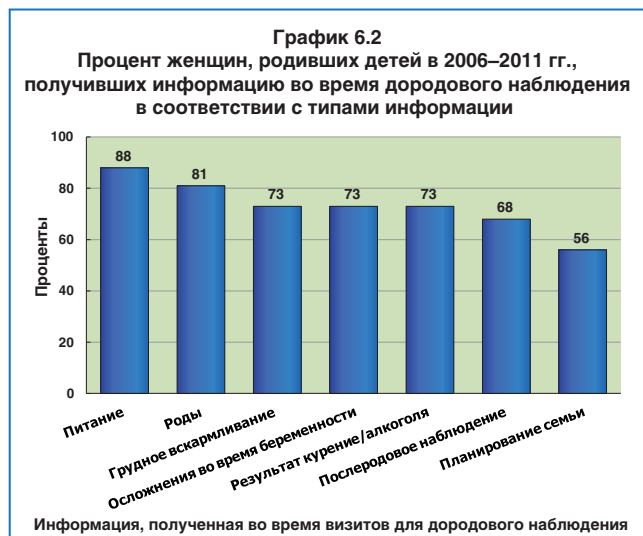
Глава 6. Охрана здоровья матери и ребенка

Улучшение деятельности служб охраны здоровья матери и ребенка, повышение рождаемости, снижение материнской и младенческой смертности не менее чем в 2 раза — важнейшие цели, поставленные Правительством Российской Федерации в 2007 году, которые должны быть достигнуты к 2025 году. В рамках национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения были модернизированы перинатальные центры во всех регионах РФ, а также увеличен объем неонатального скрининга, консультирования по вопросам генетики, принята программа углубленной диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Анализ, проведенный Комиссией при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике в мае 2011 года, показал, что реализация этих мер привела к успехам на пути к достижению целей, обозначенных в Концепции демографической политики РФ на период до 2025 года.

ВОРЗ 2011 включало значительное количество вопросов, с помощью которых можно было бы понять текущее состояние услуг в области охраны здоровья беременных женщин, включая медицинскую помощь во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Кроме того, ответы на вопросы позволили собрать информацию о поведении женщин до, во время и после беременности, об осложнениях во время беременности и в послеродовом периоде, об исходах родов и грудном вскармливании.

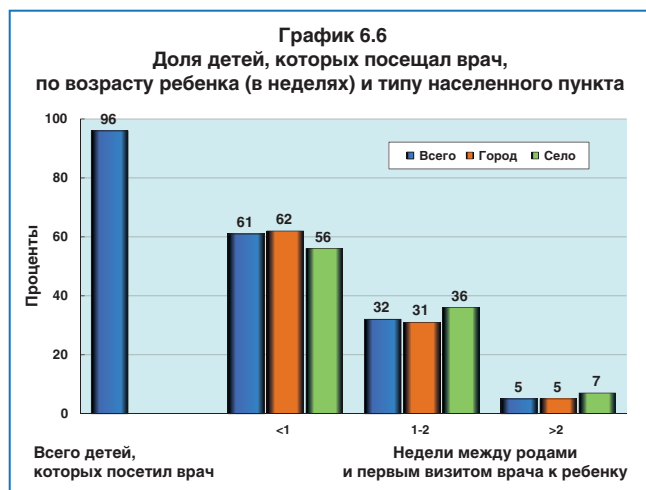
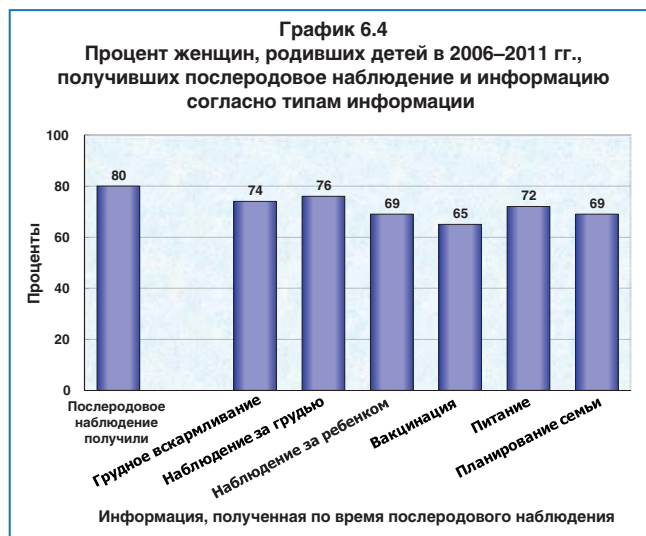
Полученные результаты:

- ВОРЗ 2011 выявило, что практически все беременные (99%) пользовались услугами по дородовому наблюдению. Почти 90% беременных женщин обратились за услугами по дородовому наблюдению в первом

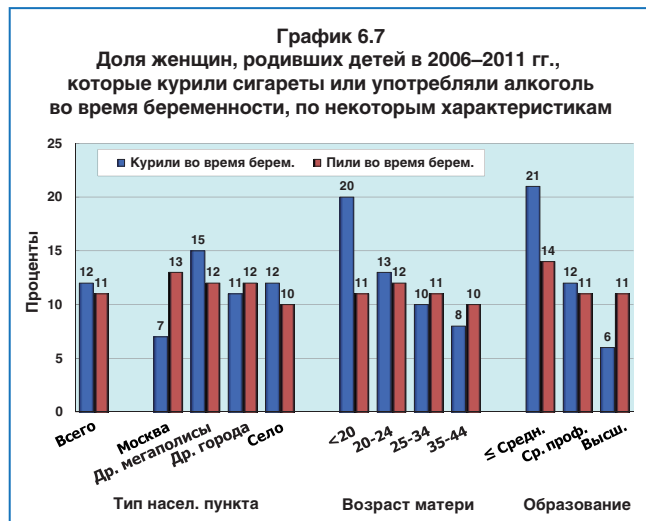


триместре, а 71% беременных были на приеме у врача в дородовой период не менее десяти раз (График 6.1). Среди женщин, которые пользовались услугами по дородовому наблюдению, 88% получили консультацию о правильном питании во время беременности; 81% получили информацию о предстоящих родах; 73% — о влиянии алкоголя, курения, осложнениях во время беременности и преимуществах грудного вскармливания; 68% были проконсультированы о важности получения послеродовой медицинской помощи. Только каждая вторая женщина (56%) получила после родов консультацию по планированию семьи (График 6.2).

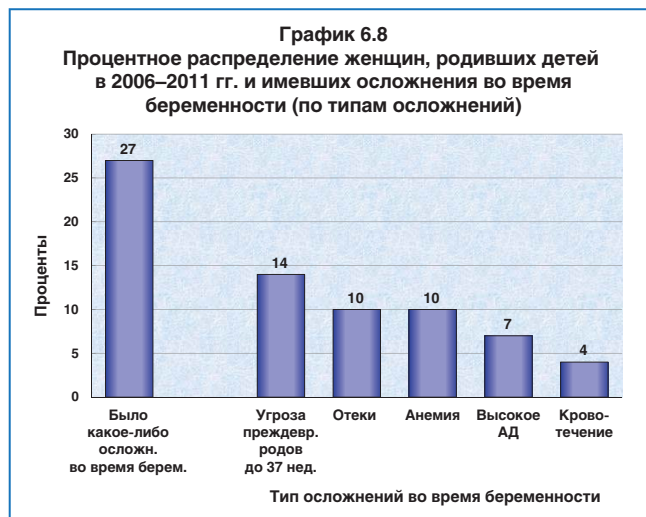
- 99% родов, произошедших в течение пяти лет, предшествовавших обследованию, проходили в медицинских учреждениях. В среднем время пребывания роженицы в дородовом отделении до родов составило 7,5 часов, а продление времени пребывания в стационаре после родов являлось распространенным явлением: 73% женщин оставались в больнице после родов в течение 5 дней и более. Пребывание в больнице более 5 дней было частым явлением, независимо от наличия осложнений после беременности.
- В целом 13% родов проходили с использованием операции кесарева сечения, при этом показатель варьировал от 20% в Москве до 12% в других крупных городах и сельских областях (График 6.3). Как и ожидалось, доля женщин, родивших при помощи кесарева сечения, была напрямую связана с возрастом и с уровнями образования и благосостояния. Дети с низкой массой тела при кесаревом сечении рождались чаще, чем при нормальном течении родов (23% против 13%, соответственно), так же, как и дети, рожденные у женщин с осложнениями в ходе беременности, по сравнению с женщинами, не имевшими осложнений (21% против 10%, соответственно).



- 80% женщин, родивших детей в последние пять лет, наблюдались в послеродовом периоде (График 6.4). Во время своих визитов к врачу после родов 76% женщин получили информацию об уходе за молочными железами, 74% – о преимуществах грудного вскармливания, 72% – о здоровом питании, 69% – об уходе за ребенком и методах планирования семьи, 65% получили информацию о вакцинации. Примечательно, что только каждая вторая женщина (55%) в Москве получила консультацию по планированию семьи в послеродовый период, по сравнению с 70% женщин в других городских и сельских областях (График 6.5).



- Процент охвата профилактическим педиатрическим наблюдением в первые месяцы жизни ребенка был высок: 96% новорожденных прошли профилактический осмотр педиатра, и большинство из них (61%) прошли осмотр в течение первой недели после рождения (График 6.6). Еще 32% новорожденных прошли первый осмотр педиатра через одну-две недели после рождения, а 5% женщин впервые посетили врача для осмотра новорожденного более чем через две недели после родов.



- При беременности любое количество алкоголя или табака считается опасным для ее благополучного исхода. Одна из пяти женщин (21%) курила до наступления беременности, и более половины из них (12%) продолжали курить во время беременности (График 6.7). В среднем 11% матерей употребляли во время беременности алкоголь; показатель варьировал от 10% в сельских областях до 13% в Москве.



- Около 27% матерей страдали от тех или иных осложнений во время беременности; наиболее часто упоминались: риск преждевременных родов, отеки, анемия, повышенное кровяное давление и кровотечения в первые шесть месяцев беременности

(График 6.8). Как и ожидалось, осложнения, требующие медицинского вмешательства, чаще всего встречались у матерей более старших возрастов. Об осложнениях в течение послеродового периода сообщили 33% респондентов, а наиболее распространенными осложнениями были инфекции матки и молочных желез (График 6.9).

- По данным настоящего обследования, коэффициент рожденных с низкой массой тела (процент детей, рожденных живыми с массой тела <2500 г) составил около 4%. Этот показатель был более высоким среди жительниц Москвы (7%), женщин моложе 20 лет (7%), женщин с самым низким уровнем образования (5%), женщин, не получавших медицинской помощи во время беременности (10%), тех, кто страдал от осложнений во время беременности (6%), и тех, кто перенес операцию кесарева сечения до начала родовой деятельности (10%).
- Доля живорожденных недоношенных детей (менее 37 недель беременности) составляет 4%. Более высокие показатели преждевременных родов ассоциируются с жительницами Москвы (7%), возрастом матери моложе 20 лет (7%), третьим или более поздним порядком рождения ребенка (8%), осложнениями во время беременности (7%), проведением операции кесарева сечения до начала родов (10%). При этом самый высокий коэффициент наблюдался среди женщин, которые не проходили медицинского наблюдения во время беременности (19%).
- 9 из каждых 10 детей, рожденных за пять лет, предшествовавших обследованию (92%), находились на грудном вскармливании (График 6.10). Тем не менее только один из четырех новорожденных был приложен к груди в течение первого часа после рождения. Около 78% всех новорожденных, 56% новорожденных с низкой массой тела

и почти половина (49%) детей, рожденных с использованием кесарева сечения (49%) были приложены к груди в первые 24 часа жизни.

- Данные настоящего опроса показывают, что уровень младенческой смертности в период 2006–2011 гг. составил 10,7 на 1000 родившихся живыми, включая раннюю неонатальную смертность, равную 9,2, и постнеонатальную смертность, равную 1,4. Смертность среди детей моложе 5 лет составила 12,6 на 1000 рожденных живыми (График 6.11). Основной вклад в показатели смертности детей до 5 лет вносила младенческая смертность, причем большинство младенческих смертей приходится на неонатальный период.

График 6.10
Процентное распределение женщин, родивших детей в 2006–2011 гг., по промежутку между родами и первым кормлением грудью



График 6.11
Коэффициенты младенческой и детской смертности (на 1000 живорожденных) в 2006–2011 гг.

Смертность	Показатель	Доверительный интервал
Младенческая смертность	10,7	(6,6–14,8)
Неонатальная	9,2	(5,3–13,1)
Постнеонатальная	1,4	(0,0–2,9)
Ранняя (1–4)	1,9	(0,0–4,0)
Смертность до 5 лет (0–4)	12,6	(8,0–17,2)
Кол-во случаев	2,932	

Риск младенческой смертности был в 3 раза выше для детей высокого порядка рождения — третьего и выше, по сравнению с первыми по порядку рождения детьми (26,4 и 7,7 на 1000 рожденных живыми, соответственно),

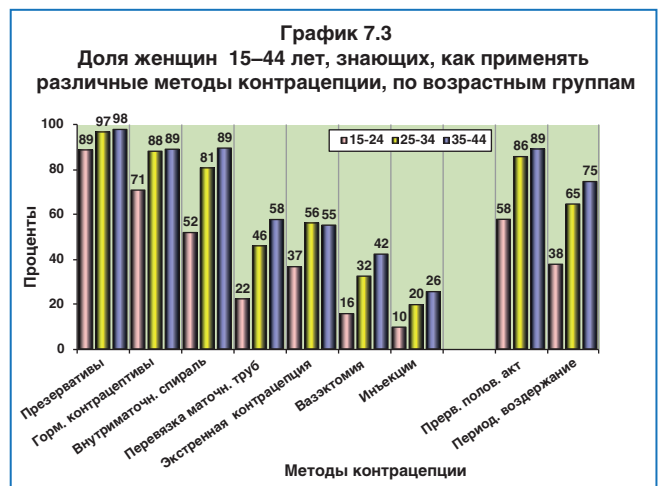
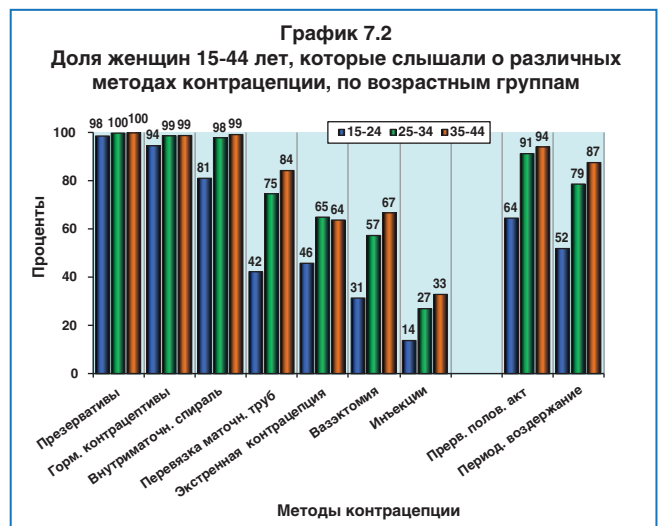
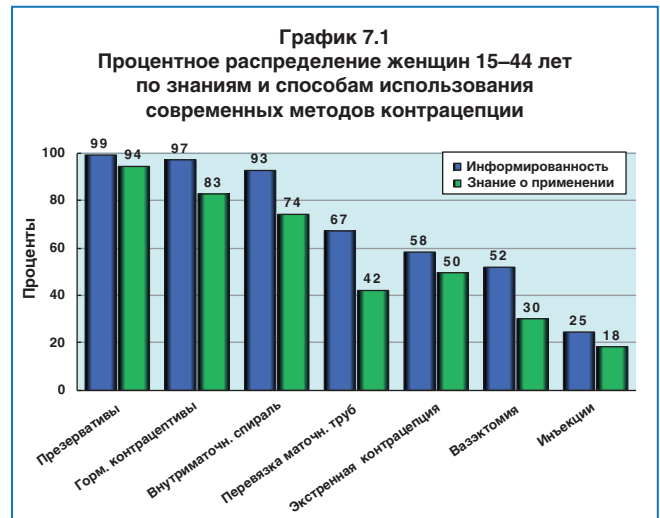
и в 4 раза выше при интервале между родами менее двух лет, по сравнению с детьми, рожденными при интервале между родами, равном или превышающем два года (31,8 против 7,7 на 1000 рожденных живыми, соответственно).

Глава 7. Знание методов контрацепции

В ходе ВОРЗ 2011 собиралась информация об осведомленности женщин относительно конкретных методов контрацепции и их использования. Женщинам также задавался вопрос о том, где данные методы могут быть приобретены, насколько эффективны, по их мнению, эти методы, знают ли они, как их правильно использовать. Эта информация необходима для планирования и проведения информационно-образовательных и коммуникационных мероприятий, а также для контроля за повышением знаний населения по вопросам использования методов контрацепции в динамике.

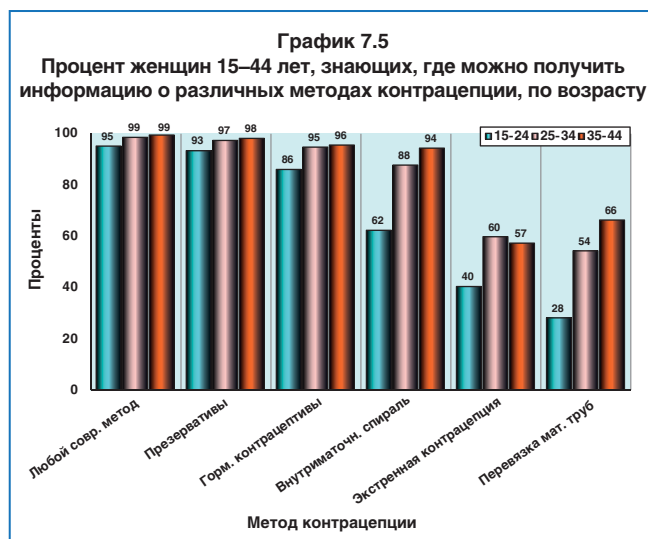
Полученные результаты:

- Российские женщины очень хорошо информированы о методах контрацепции. Практически все (99,5%) женщины слышали хотя бы об одном современном методе (График 7.1). Подавляющее большинство знало три наиболее известных метода: презервативы (99%), оральные контрацептивы (таблетки) – 97% и ВМС (93%). Гораздо больше половины женщин также слышали о женской контрацептивной стерилизации (перевязке маточных труб) – 67%, экстренной контрацепции (58%), а также мужской стерилизации (вазэктомии) – 52%. Меньшее количество женщин слышали об инъектируемых гормональных контрацептивах или гормональных имплантах (вместе 25%).
- Хотя самые молодые респонденты (15–24 лет) были почти так же хорошо осведомлены о презервативах и оральном контрацептивах, как и женщины из старших возрастных групп, относительно всех других методов наблюдались более существенные различия в знаниях между группами женщин более молодого и более старшего



возраста. Поскольку доступ к женской стерилизации законодательно ограничен возрастом (35 лет и старше) или числом детей (не менее двух), не удивительно, что этот метод был знаком только 42% женщин в возрасте от 15 до 24 лет, в то время как данный показатель был вдвое выше (84%) среди женщин в возрасте 35–44 лет (График 7.2).

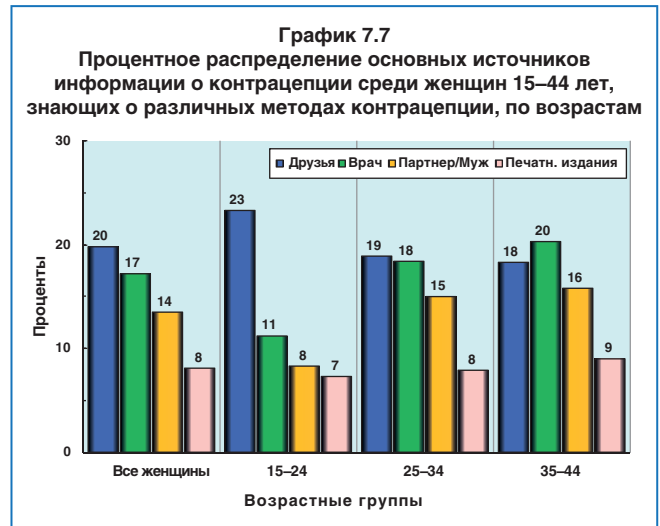
- Знания о том, как использовать методы, были несколько ниже, чем осведомленность о самих методах, особенно в самой молодой возрастной группе. Знания о том, как использовать методы контрацепции, увеличиваются с возрастом; особенно это касается методов, которые не используются совсем или мало используются молодыми женщинами, таких, как перевязка маточных труб (увеличивается с 22% женщин самой молодой возрастной группы до 58% женщин самой старшей возрастной группы) и ВМС (52% и 89%, соответственно) (График 7.3).
- Большинство женщин репродуктивного возраста смогли назвать как минимум один источник приобретения по крайней мере двух методов контрацепции. Почти все респонденты (96%) знали, где можно приобрести презервативы, и 92% знали, где получить оральные контрацептивы; несколько меньшее количество знало, где приобрести ВМС – 82% (График 7.4). Тем не менее только половина знала источник приобретения экстренной контрацепции (53%) или место проведения женской стерилизации (50%), а информация о том, где приобрести инъеклируемые контрацептивы, была недостаточно распространенной (только 19%).
- Знания об источнике приобретения всех методов контрацепции возрастают по мере увеличения возраста женщин, за исключением экстренной контрацепции, источник приобретения которой женщины средней



возрастной группы, 25–34 лет (60%) знали чаще, чем женщины более старшей и более младшей возрастных групп (График 7.5).

- Данные ВОРЗ 2011 показали, что женщины в возрасте 15–44 лет получают информацию о методах контрацепции примерно с одинаковой частотой от подруг (20%) или врача (17%), а также, что партнер или муж являются гораздо более важными источниками информации (14%), чем друг (4%) (График 7.6). Молодые женщины сообщили, что самым важным источником информации для них являются подруги/друзья (23%), в то время как женщины более старшего возраста чаще советуются с врачом или мужем/партнером (График 7.7).

Знания об эффективности различных методов контрацепции указывают на качество консультаций по планированию семьи, а также реализуемых информационно-образовательных программ в этой области. В ходе ВОРЗ 2011 респонденты правильно определили перевязку труб как самый эффективный метод. Несмотря на то, что 31% респондентов никогда не слышали об этом методе; те, кто знал о нем, знали и то, насколько он эффективен (График 7.8). При этом женщины были склонны недооценивать эффективность ВМС. Несмотря на то что метод эффективен на 99%, 58% респондентов оценили его как эффективный и только 24% как очень эффективный. Они правильно определили, что оральная контрацепция является скорее эффективной (68%), чем очень эффективной (18%). В то время как в целом традиционные методы контрацепции справедливо оценивались как не очень эффективные, значительная доля (41%) респондентов считала, что календарный метод являлся эффективным, а более половины (55%) сказали, что прерванный половой акт является эффективным.



Глава 8. Использование контрацепции в прошлом и настоящем

В России современные методы контрацепции не только широко известны, но также и широко используются. Вопросы об использовании контрацепции среди женщин, состоящих в браке в момент опроса, а также причины неиспользования контрацепции стоят в центре внимания обследования и являются важным вкладом ВОРЗ 2011 в изучение этой проблемы.

Полученные результаты:

- Россия является страной с высокой распространенностью контрацепции, о чем свидетельствует высокая доля женщин репродуктивного возраста, которые использовали контрацепцию либо в момент обследования (52%), либо в прошлом — 31% (График 8.1). В целом 83% всех женщин в возрасте 15–44 лет в тот или иной момент своей жизни использовали какой-либо метод контрацепции, и практически все они (81%) когда-либо использовали один из современных методов (презервативы, оральные контрацептивы, ВМС, перевязку маточных труб, инъекции или спермициды). Кроме того, 59% респондентов когда-либо использовали традиционные методы (календарный метод или прерванный половой акт). Низкий показатель когда-либо использовавших контрацепцию среди женщин 15–19 лет (28%), вероятнее всего, связан с тем, что большинство из них еще не имели сексуальных контактов. К возрасту 25–29 лет более 90% опрошенных уже использовали какой-либо метод контрацепции, и практически все они имели опыт использования современных методов.
- Среди женщин, состоящих в браке в момент опроса, распространенность современной контрацепции составляла 55%, а при учете использования традиционных

График 8.1
Использование контрацептивов среди женщин 15–44 лет

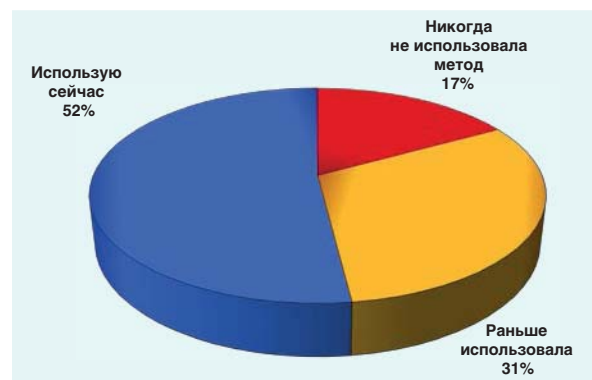


График 8.2
Доля пользователей контрацепции среди женщин 15–44 лет, состоявших в браке в момент опроса, по типу населенного пункта

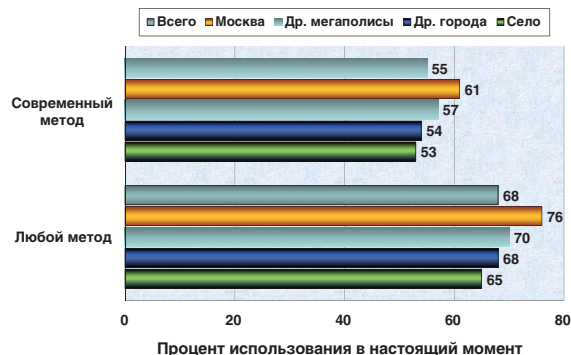
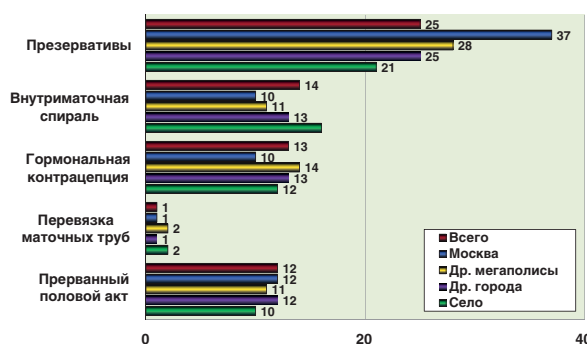


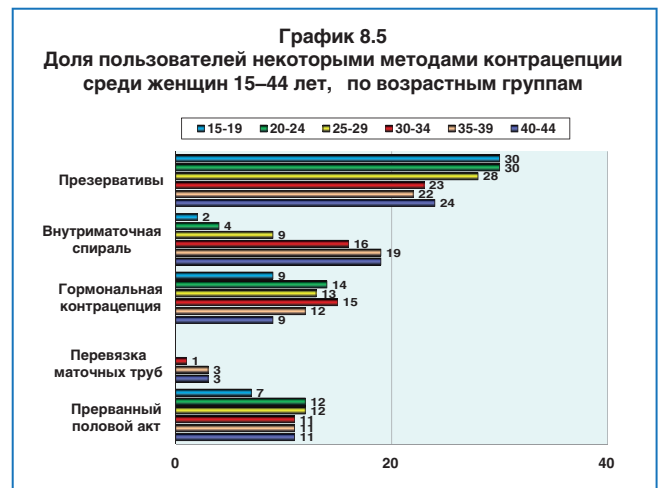
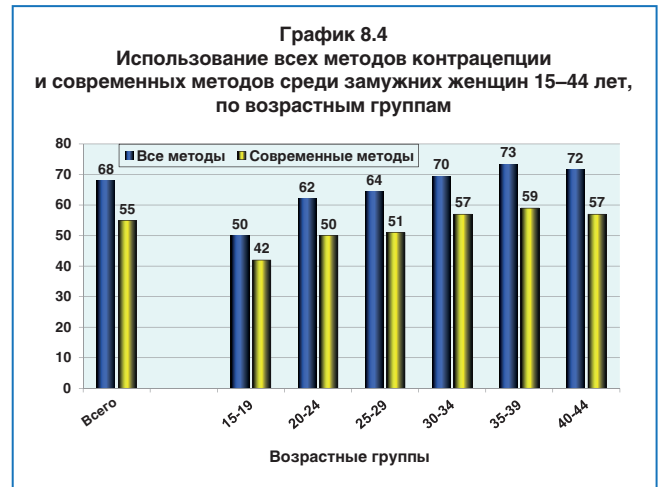
График 8.3
Доля пользователей некоторыми методами контрацепции среди женщин 15–44 лет, по типу населенного пункта



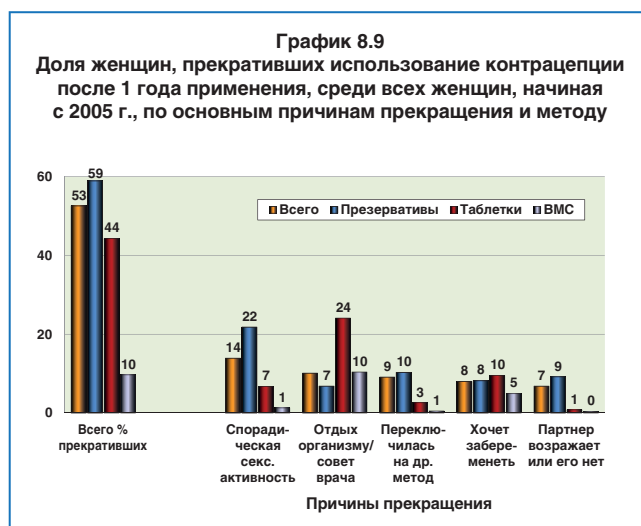
методов доля пользователей всеми методами достигала 68% (График 8.2). Анализ влияния места жительства на использование контрацепции показывает чуть более высокую распространенность в городах, в особенности в Москве, по сравнению с сельскими областями.

- Самым популярным современным методом контрацепции является презерватив; в момент опроса его использовала каждая четвертая (25%) из замужних женщин, хотя он и не является одним из самых эффективных методов (График 8.3). Распространенность ВМС (14%) и оральных контрацептивов (13%) в группе женщин, состоявших в браке в момент опроса, была относительно низкой. Различия в показателях использования контрацепции женщинами, состоявшими в браке в момент опроса, в зависимости от их места жительства были незначительными, за исключением презервативов, уровень использования которых варьировал от 37% в Москве до 21% среди сельских жительниц. В случае с использованием ВМС наблюдалась обратная картина: они наименее популярны в Москве и наиболее популярны в сельской местности.

- Доля пользователей как всех методов контрацепции, так и современных, увеличивается с возрастом респондентов (График 8.4). Сочетание методов варьирует в зависимости от возрастной группы: молодые женщины чаще всего использовали презервативы и оральные контрацептивы, тогда как использование ВМС тем чаще, чем старше женщина (График 8.5). Кроме того, использование контрацепции увеличивается с ростом уровня образования, хотя даже в группе с самым низким уровнем образования большинство (61%) женщин используют контрацепцию.



- Аптека чаще всего была местом приобретения средств контрацепции – туда обращались три четверти (72%) всех пользователей, которым она требовалась (График 8.6). Оральные контрацептивы и спермициды (93%), так же, как и большинство презервативов и других современных методов (79%), приобретались исключительно в аптеке, включая даже значительную долю ВМС (43%). Из медицинских учреждений лишь женские консультации были упомянуты значительным числом (14%) респондентов как место приобретения контрацептивов; из этого источника чаще всего получали контрацепцию жительницы села, женщины старшего возраста и с низким уровнем благосостояния. Кроме того, женские консультации являлись источником приобретения ВМС (47% женщин, использовавших ВМС, получали их в женских консультациях). Только 4% женщин назвали больницы основным местом, где можно сделать перевязку маточных труб в контрацептивных целях, преимущественно в связи с низкой распространенностью этой операции. .
- В целом российские женщины были вполне удовлетворены методом контрацепции, который они использовали в момент опроса; тем не менее 18% женщин предпочли бы использовать другой метод (График 8.7). Методы, которым респонденты оказывали предпочтение по сравнению с используемыми ими на тот момент, в почти половине случаев включали ВМС (45%), а еще более четверти женщин предпочли бы вместо используемого метода таблетки (29%). Желание прибегнуть к женской стерилизации или использовать инъектируемые контрацептивы вместо используемого на тот момент метода выразили менее 5% женщин.
- Четверть женщин, состоявших в браке, не использовали контрацепцию в момент опроса. При этом в качестве основных при-



чин неиспользования контрацепции были названы беременность или послеродовой период (26%), а также желание забеременеть — 26% (График 8.8). 23% опрошенных сказали, что у них не было риска беременности, так как у них была пониженная фертильность, менопауза или они перенесли операцию, препятствующую зачатию. 9% женщин, которые в момент опроса состояли в браке, но не использовали контрацепцию, не были сексуально активны, а еще 8% сказали, что их партнер возражал против использования контрацепции.

Среди респондентов, прекративших использование метода контрацепции в какой-либо момент в течение последних пяти лет (прекращение использования метода контрацепции определяется как использование метода в течение менее одного года), основными причинами прекращения были нерегулярные сексуальные

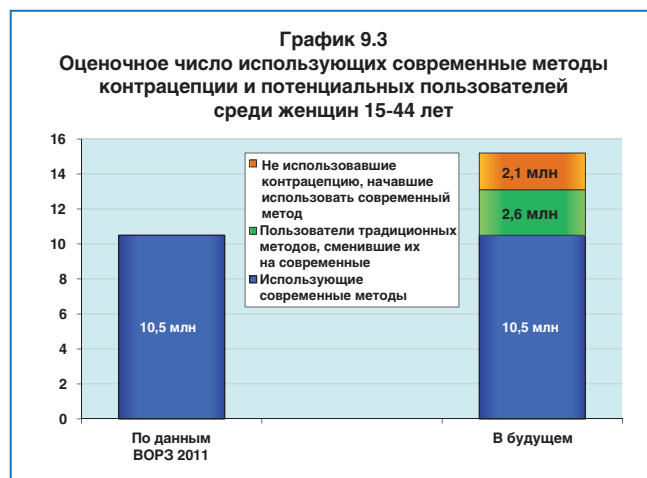
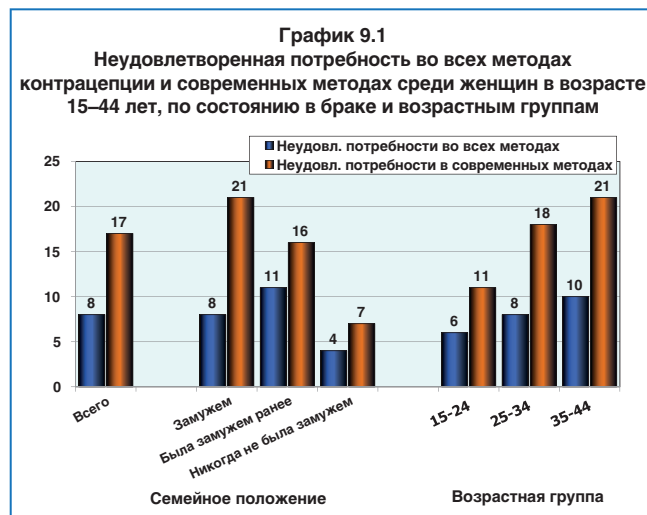
контакты (14% случаев), желание дать организму отдохнуть (10%), переход на использование другого метода (9%) и желание забеременеть — 8% (График 8.9). Незначительная доля женщин сообщила, что они прекратили использовать метод, потому что он был слишком дорогим, его было трудно достать, или потому, что они считали используемый метод неэффективным. Кроме того, причины прекращения использования метода зависят от самого метода. В случае с ВМС основной причиной прекращения использования были рекомендации врача и чувство необходимости дать организму отдохнуть (10%), побочные эффекты (6%) и проблемы со здоровьем, вызванные использованием ВМС (3%); в случае прекращения использования презервативов — нерегулярные сексуальные контакты (22%) и смена метода (10%); а в случае с использованием оральных контрацептивов — совет врача (24%), желание забеременеть (10%) и побочные эффекты (9%).

Глава 9. Потребность в услугах по планированию семьи

Оценка уровня неудовлетворенной потребности в контрацепции — это информация, которая может служить руководством для разработки мер по планированию политики и программ, нацеленных на удовлетворение потребности населения в методах планирования семьи, и, таким образом, на снижение числа незапланированных беременностей. Женщины с неудовлетворенной потребностью в методах планирования семьи — это те, кто в настоящее время является сексуально активными, считают, что они могут забеременеть, при этом не планируют рождения детей (вообще или в ближайшие несколько лет), но не используют никакого метода контрацепции, чтобы избежать беременности. Неудовлетворенная потребность в любом виде контрацепции возникает у женщин, подверженных риску нежелательной беременности, но не использующих никакого метода для ее предотвращения. Неудовлетворенную потребность в современной контрацепции испытывают женщины, подверженные риску беременности и использующие традиционные методы, которые отличаются значительно более высоким процентом контрацептивных неудач, чем современные методы контрацепции.

Полученные результаты:

- В целом 8% женщин, участвовавших в опросе, имели неудовлетворенную потребность в средствах контрацепции; если к ним добавить пользователей традиционными методами, то 17% женщин имели неудовлетворенную потребность в современных методах (График 9.1). Неудовлетворенную потребность в современной контрацепции испытывала каждая пятая из женщин, состоящих в браке на момент опроса, 16% женщин, ранее состоявших в браке, и 7% женщин, никогда в браке не состоявших. Среди женщин



в возрасте 35–44 лет неудовлетворенная потребность в современной контрацепции составляла 21%, по сравнению с 18% в возрастной группе 25–34 лет и 11% в возрасте 15–24 лет.

- Среди женщин, живущих в сельской местности и «других городах», уровни неудовлетворенной потребности в современных методах контрацепции были выше, чем среди жительниц мегаполисов (График 9.2). Неудовлетворенная потребность в контрацепции растет по мере увеличения числа живых детей.
- Опираясь на данные ВОРЗ 2011 г. о показателях использования контрацепции, можно оценить реальное число пользова-

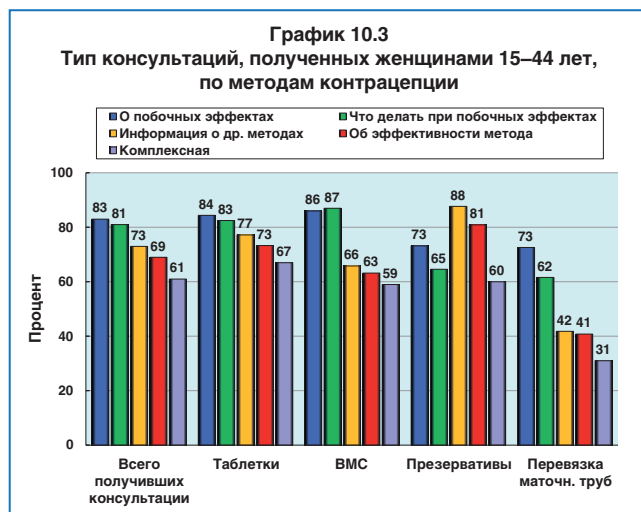
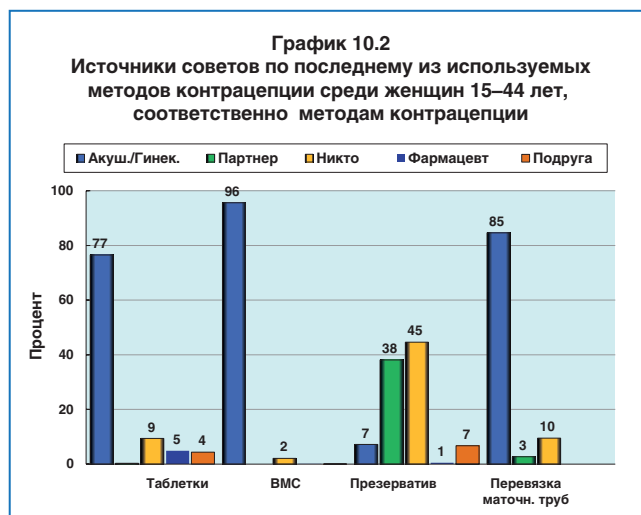
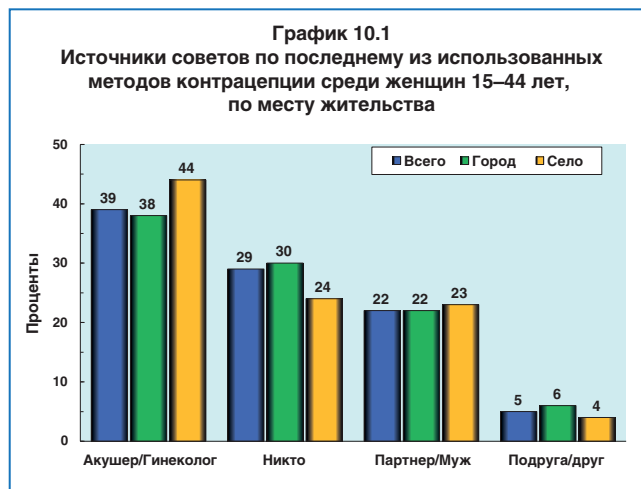
телей современными методами контрацепции в России в 2011 году – 10,5 млн (График 9.3). Если бы женщины, не пользующиеся никакой контрацепцией, решили начать использование современного метода контрацепции и услуги по планированию семьи, число женщин увеличилось бы еще на 2,1 млн женщин. Кроме того, если бы женщины, которые в настоящий момент используют низкоэффективные традиционные методы контрацепции, решили сменить их на более эффективные современные методы, то дополнительно для 2,6 млн женщин потребовались бы услуги по контрацепции и планированию семьи. Таким образом, число потенциальных пользователей современными методами контрацепции в России превышает 15 млн.

Глава 10. Консультирование по вопросам контрацепции

ВОРЗ 2011 включал ряд вопросов об отношениях между поставщиками услуг в области планирования семьи и их клиентами. В ходе обследования респондентов спрашивали, в каком объеме специалисты в области здравоохранения предоставляли основную информацию и услуги по планированию семьи женщинам, которые использовали современный метод контрацепции, делали аборт или родили ребенка в течение пяти лет, предшествовавших интервью.

Полученные результаты:

- Женщинам, которые использовали хотя бы один современный метод контрацепции в течение пяти лет, предшествующих обследованию, задавали вопросы о том, кто посоветовал им использовать самый последний метод, исходил ли данный совет от профессионального медицинского работника (врача, медсестры или акушерки) и какие темы были охвачены в ходе консультации по планированию семьи. Более трети женщин (39%) получили совет продолжать использовать уже используемый или более современный метод от врача, акушера-гинеколога. Однако значительная доля женщин либо не получили никаких рекомендаций (29%), либо получили совет от своего партнера/мужа (22%) или подруги – 5% (График 10.1). Женщины в сельской местности чаще (44%), чем городские жительницы (38%) получали совет от доктора. В свою очередь, жительницы городов чаще (30%), чем сельские жительницы (24%) не спрашивали совета ни у кого.
- Кроме того, источники советов по поводу последнего метода контрацепции, использовавшегося респонденткой, существенно различаются. Все пользователи ВМС и жен-



ской стерилизации выбрали данный метод по рекомендации профессионального медицинского работника (97 и 86% соответственно), однако только 7% пользователей презервативов получили совет об их использовании от врача, медсестры или акушерки (График 10.2). Большинство женщин, использовавших презервативы, либо не получили совета ни из какого источника (45%), либо метод предложил партнер (38%). Среди женщин, которые использовали оральную контрацепцию, 77% получили совет использовать их от поставщика медицинских услуг, при этом 9% женщин приняли решение о их использовании самостоятельно; еще 5% получили совет от фармацевта и 4% от подруги.

- В ходе консультаций с поставщиком медицинских услуг 73% женщин получили общую информацию и о других методах контрацепции; 69% были проконсультированы об эффективности выбранного метода

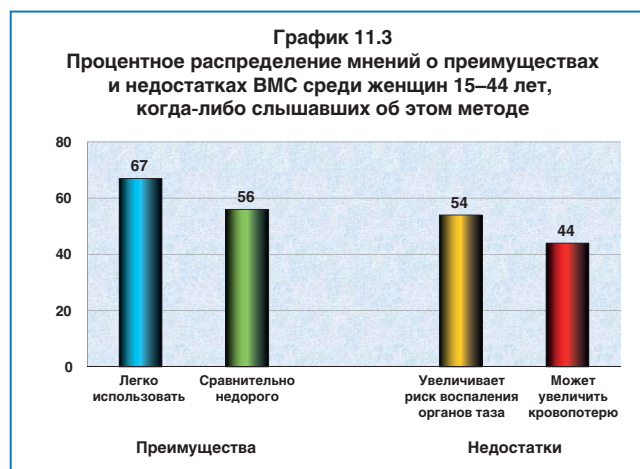
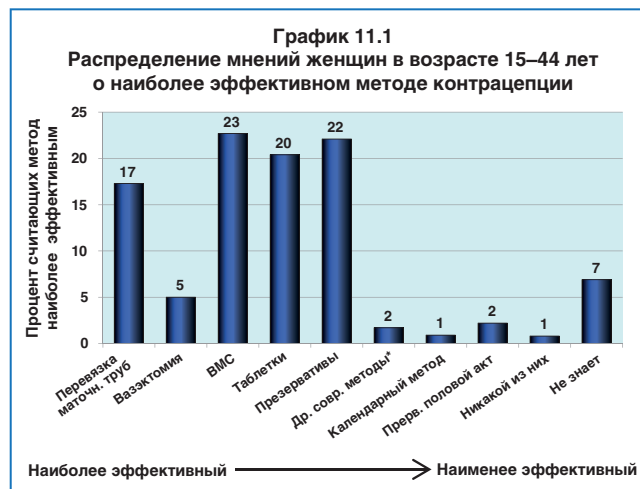
по сравнению с другими. 83% женщин сообщили, что поставщик услуг объяснил им возможные побочные эффекты выбранного метода; 81% сообщили, что им рассказали, как поступить в случае возникновения побочных эффектов (График 10.3). В целом 61% женщин получили полную консультацию (т.е. были охвачены все вышеназванные темы). Содержание консультации по вопросам использования контрацепции зависело от выбранного метода. Пользователя презервативов чаще информировали о других методах и об эффективности презерватива по сравнению с другими методами; пользователям ВМС и таблеток чаще рассказывали о возможных побочных эффектах и о том, как поступать, если подобные проблемы возникнут. Реже всего женщины получали консультацию в тех случаях, когда речь шла о перевязке маточных труб, в особенности информацию о других методах (42%) или эффективности других контрацептивов (41%).

Глава 11. Отношение к контрацепции

Хотя информированность о контрацепции в России очень высока (более 90% женщин знали как минимум три метода), некоторые современные методы были не так известны, а знания об эффективности некоторых методов были недостаточными. В частности, респондентки переоценивали эффективность традиционных методов. В ходе ВОЗР женщинам задавались вопросы об их отношении к различным методам контрацепции для того, чтобы иметь более детальное представление о том, что они думают о контрацептивах, так как их мнения и опасения в конечном итоге влияют на их контрацептивное поведение.

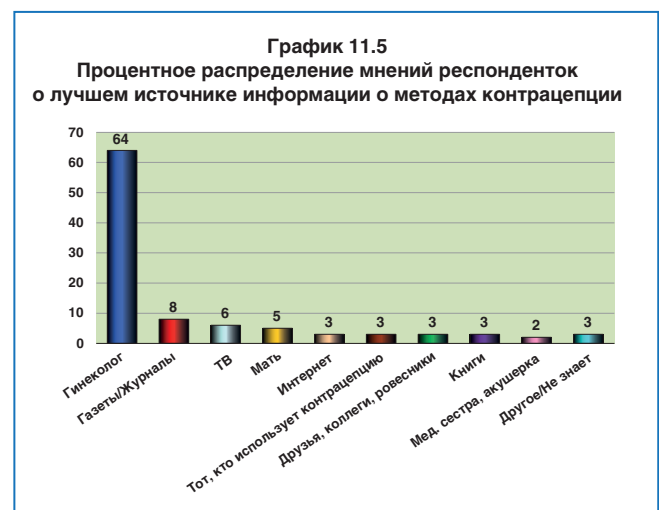
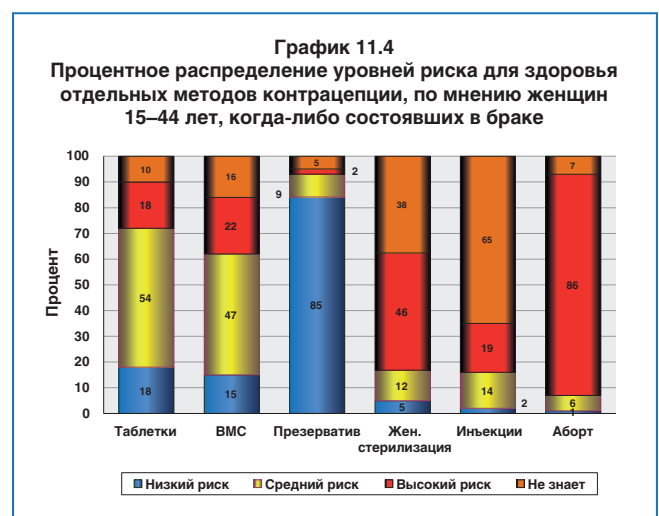
Полученные результаты:

- Всем респондентам, участвующим в обследовании, был показан список из 11 методов контрацепции и было предложено определить наиболее эффективный из них. Хотя женская стерилизация имеет самую высокую эффективность для пользователя, только 17% женщин назвали ее в качестве самого эффективного метода, и только 5% женщин назвали вазэктомию — второй по эффективности метод (График 11.1). Самая большая доля респондентов (23%) поставила на первое место ВМС (в действительности это третий по эффективности метод). Презервативы (22%) по эффективности были поставлены выше оральных контрацептивов (20%), хотя оральные контрацептивы являются более эффективными. В категории «другие современные контрацептивы», которая включала Норплант, экстренную контрацепцию и инъеклируемые контрацептивы (все они являются высокоэффективными методами), только 2% респондентов отметили их как наиболее эффективные.



- Женщин, которые слышали об оральных контрацептивах и ВМС, спросили о преимуществах и недостатках каждого из этих методов. Подавляющее большинство респондентов считали, что таблетки легко достать (93%) и легко использовать — 87% (График 11.2). Реже они упоминали, что использование таблеток приводит к упорядочиванию менструального цикла (52%) и сокращает менструальное кровотечение (32%). Две трети (66%) респондентов были в курсе, что использование таблеток может привести к увеличению веса, в то время как 55% сказали, что их недостатком является необходимость помнить об их ежедневном приеме. Довольно большая доля женщин (41%) считала, что таблетки слишком дорогие, а 16% имеют мнение, что прием таблеток «ухудшает кровообращение». Самые молодые женщины (15–19 лет) реже видят недостатки оральных контрацептивов, чем женщины старших возрастов.
- Среди тех женщин, которые слышали о ВМС, две трети согласились с утверждением, что ВМС «легко использовать», а 56% согласились с тем, что ВМС являются «относительно недорогими» (График 11.3). Более половины (54%) знали о недостатках, в частности, о том, что ВМС увеличивает риск воспалений органов малого таза, в то время как 44% знали, что ВМС может усилить менструальное кровотечение. Замужние и женщины в старших возрастах были существенно лучше информированы о достоинствах и недостатках ВМС, чем молодые и незамужние женщины.
- Женщин также попросили оценить степень риска для женского здоровья, связанного с использованием пяти современных методов контрацепции и искусственного аборта. Среди опрошенных 85% считали, что самый низкий риск для здоровья представляют презервативы (График 11.4). Более двух третей респондентов ассоциируют

использование оральных контрацептивов и ВМС со средним или высоким риском для здоровья (72 и 69%, соответственно). Почти половина респондентов (46%) связывали женскую стерилизацию с высоким риском для здоровья. Большой процент женщин не знали, представляют ли инъеклируемые контрацептивы (65%) или перевязка маточных труб (38%) риск для женского здоровья; частично это могло быть вызвано тем, что женщины не были хорошо знакомы с данными методами.



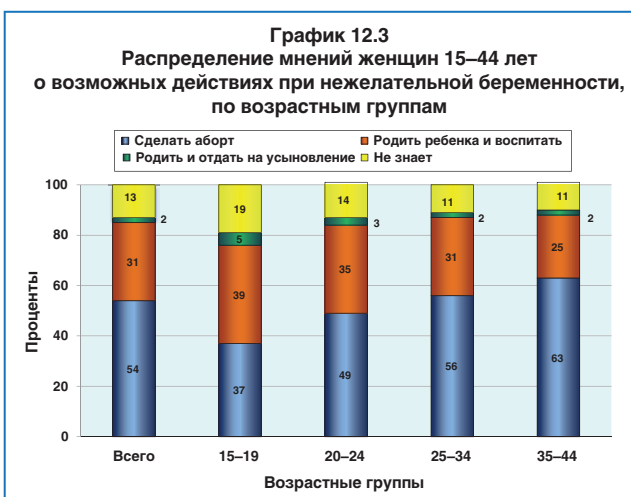
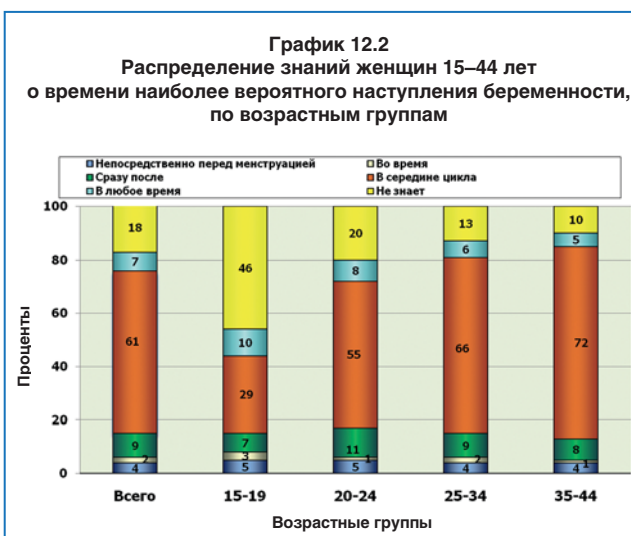
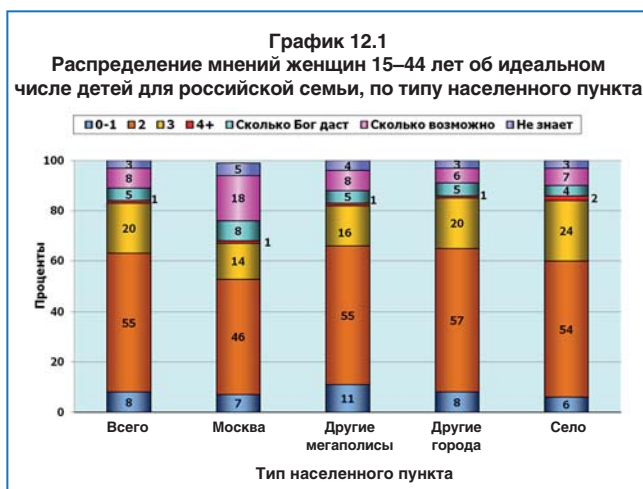
- Подавляющее большинство опрошенных (86%) считали, что аборт представляет «высокий риск» для здоровья женщины, при этом только 1% женщин считали, что риск низкий (График 11.4). Женщины, которые не имели в анамнезе ни одного аборта, чаще (90%) считали, что он представляет высокий риск, чем те, кто имел в анамнезе хотя бы один аборт (71%). Повышение уровня информированности о рисках для женского здоровья, связанных с использованием аборта, может содействовать более широкому применению современных контрацептивов. Тем не менее результаты указывают на необходимость принятия мер, направленных на улучшение знаний о рисках, связанных с абортом, среди молодых и менее образованных женщин.
- Среди женщин, желавших получить больше информации о методах контрацепции, 64% считали лучшим источником информации врача-гинеколога, за ними следовали 8%, которые считали, что лучшими источниками будут газеты и журналы, и 7% тех, кто выбрал телевидение (График 11.5). Таким образом, похоже, что СМИ не считаются основным источником информации о планировании семьи; газеты, ТВ и книги, вместе взятые, были сочтены лучшим источником информации только 17% респондентов. Определение самого важного источника информации зависит от возраста респондентов: старшие возрастные группы отдавали предпочтение гинекологу как наиболее желательному источнику информации, в то время как более молодые женщины предпочитают обращаться к своей матери, Интернету, другим пользователям контрацепции и друзьям.

Глава 12. Знания и мнения о репродуктивном здоровье

В ходе ВОРЗ 2011 были изучены мнения российских женщин относительно идеального размера семьи, знания о менструальном цикле, искусственных абортах и гендерных ролях.

Полученные результаты

- Более половины женщин (55%) заявили, что идеальным размером семьи являются два ребенка, еще 20% предпочитают иметь трех детей (График 12.1), что значительно выше реального суммарного коэффициента рождаемости, равного 1,6 детей на одну женщину. Около 8% респондентов, участвующих в обследовании, заявили, что молодая семья должна иметь столько детей, сколько возможно, в то время как 5% заявили, что молодая семья должна иметь столько детей, сколько «Бог даст». Менее одной десятой респондентов (8%) считали, что в семье должен быть один ребенок или не быть детей вообще. Жительницы Москвы чаще предпочитали иметь столько детей, сколько возможно (18%) по сравнению с жительницами населенных пунктов других типов (6–8%).
- В России приблизительно 10% замужних женщин используют какой-либо традиционный метод контрацепции: либо прерванный половой акт (8%), либо календарный метод (1,4%), или комбинацию этих методов. Поэтому большое значение имеет знание периода в течение менструального цикла, когда для женщины существует наибольшая вероятность забеременеть. В ходе ВОРЗ 2011 61% респондентов правильно ответили, что наибольший риск беременности приходится на середину менструального цикла (График 12.2). Уровень знаний растет по мере увеличения возраста женщин. В целом одна треть (32%) респондент-



тов имела об этом неправильные представления или не знала, в какое время риск забеременеть выше.

- С целью изучения мнения женщин относительно аборт, им был задан вопрос о том, какое решение женщине следует принять в случае наступления незапланированной беременности. 54% респондентов сказали, что женщине следует сделать аборт, в то время как 31% считали, что женщина должна родить и оставить ребенка (График 12.3). Реже всего упоминали аборт в качестве предпочтительного решения проблемы более молодые женщины, женщины, которые никогда не были замужем, жительницы Москвы и женщины, не имевшие живых детей. Сельские жительницы, те, которые никогда не состояли в браке, и женщины более старшего возраста чаще делали выбор в пользу аборта.
- В ходе обследования женщинам был задан ряд вопросов, касающихся их представлений о роли женщины в семье. В целом 91% респондентов согласились, что женщина должна иметь право попросить мужа использовать презерватив, если муж страдает от инфекции, передающейся половым путем (График 12.4). Подавляющее большинство женщин также считают, что женщина вправе отказаться от секса, если

муж имеет ИППП (87%). Кроме того, большинство женщин (84%) согласилось с утверждением о возможности наступления беременности после первого сексуального контакта. Менее половины женщин (42%) согласились с тем, что все люди должны состоять в браке. Менее трети респондентов согласились, что «женщины должны иметь столько детей, сколько пошлет Бог» (29%), и четверть респондентов (23%) согласились с тем, что забота о детях является исключительно обязанностью женщин. Только одна из пяти женщин согласилась с тем, что девушка должна сохранять девственность до свадьбы, или с тем, что хорошая жена всегда покорна своему мужу.

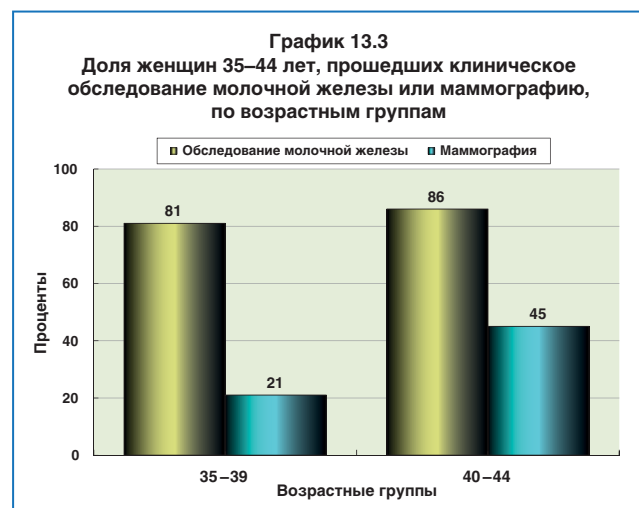


Глава 13. Здоровье женщин

Несмотря на последние достижения в области профилактики, диагностики и лечения, онкогинекологические заболевания остаются одной из главных причин смертности среди женщин репродуктивного возраста. Некоторые женщины сталкиваются с препятствиями при получении медицинской профилактики, где они могут пройти обследование и курс лечения на ранней стадии заболевания. Кроме того, для здоровья российский женщин представляет серьезный риск потребление табака и алкоголя. По данным Глобального опроса о потреблении табака, проведенного в России в 2009 г., курильщиками являются более одной трети взрослого населения страны (43,9 млн человек). Помимо того, что курение провоцирует рак легких и сердечно-сосудистые заболевания, для женщин оно особенно опасно еще и потому, что повышает риск развития рака шейки матки, а у женщин в старших репродуктивных возрастах – сердечных заболеваний, связанных с приемом оральных контрацептивов. В целях изучения упомянутых проблем в ВОРЗ 2011 были включены вопросы, касающиеся предпринятых в последнее время мер профилактики (включая проведение регулярных гинекологических осмотров, самостоятельное обследования молочных желез и цитологического исследования мазка из шейки матки), других видов поведения, имеющих отношение к здоровью женщин (курения, потребления алкоголя), а также собственной оценки женщинами состояния своего здоровья.

Полученные результаты:

- 62% российских женщин сообщили о том, что за последние 12 месяцев обращались за получением того или иного вида медицинской помощи. Более половины женщин сообщили, что обращались по поводу получения профилактических услуг (64%),



37% — по поводу лечения острых состояний и 16% сообщили, что получили помощь в связи с хроническими заболеваниями (График 13.1). Женщины с высшим образованием обращались за первичной помощью чаще (67%), чем те, которые не окончили среднюю школу (55%). Последние обращались по поводу лечения острых состояний чаще (46%) по сравнению с женщинами, имеющими высшее образование (35%).

- Отложить обращение за медицинской помощью в течение последних 12 месяцев пришлось каждой пятой из опрошенных (20%). Наиболее распространенными причинами отсрочки были: невозможность записаться на прием (21%), отсутствие времени, чтобы пойти на прием (13%), и то, что соответствующий кабинет не работал — 11% (График 13.2).
- Приблизительно восемь из десяти российских женщин в возрасте 35–44 лет сообщили, что когда-либо проходили клинический осмотр молочных желез.
- В противоположность этому, маммография оказалась методом гораздо менее популярным среди женщин старших возрастных групп: менее половины женщин в возрасте 40–44 (45%) делали ее хотя бы однажды (График 13.3). На вопрос о том, почему они никогда не делали маммографию, женщины в возрасте 35–44 лет чаще всего отвечали, что врач никогда им этого не рекомендовал — 71% (График 13.4).
- Несмотря на то что более 90% женщин сообщили, что проходили регулярный гинекологический осмотр в течение последних трех лет, частота обследования на предмет выявления рака шейки матки среди российских женщин была низкой. Примечательно, что 47% российских женщин никогда не делали тест Папаниколау

График 13.4
Процентное распределение причин, по которым женщины 35–44 лет не делали маммографию

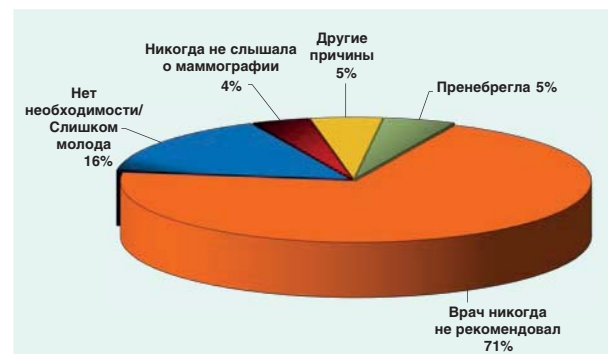


График 13.5
Процентное распределение женщин 15–44 лет по срокам прохождения последнего обследования на рак шейки матки в соответствии с уровнем образования

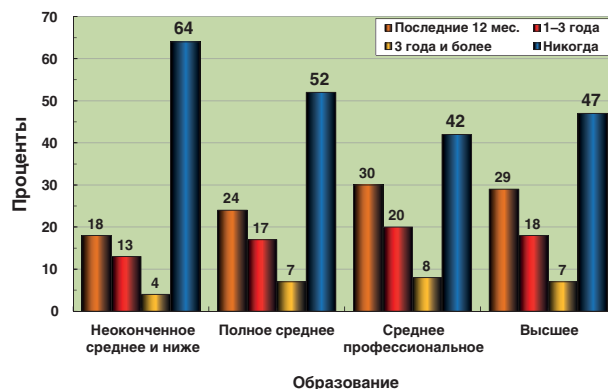


График 13.6
Распространенность курения среди женщин 15–44 лет, по возрастным группам и образованию (в % к численности соответствующей группы)



с целью выявления рака шейки матки, включая приблизительно треть женщин в возрасте 35 лет и старше. Среди тех, кто проходил осмотр хотя бы однажды и проходил тест Папаниколау, было больше женщин с более высоким уровнем образования по сравнению с менее образованными женщинами (График 13.5).

- Почти каждая четвертая женщина в России (24%) сообщила, что когда-либо курила сигареты, включая 18%, которые курили ежедневно в течение 30 дней, предшествовавших опросу (График 13.6). Курящих оказалось больше среди респонденток, проживающих в Москве, и особенно среди жительниц других мегаполисов, по сравнению с жительницами сельских областей. Больше всего курящих оказалось среди 20–29 летних, и особенно среди женщин, имеющих полное среднее образование.
- Всех женщин спросили о количестве приема алкоголя в последние три месяца. Одна доза алкоголя является эквивалентом одного бокала вина (150 мл), 50 мл водки, виски, или других крепких напитков, 300 мл пива.

- В среднем 51% сообщили, что употребляют алкоголь в настоящее время (по крайней мере, одну дозу алкоголя каждый день или почти каждый день в последние три месяца); 10% ответили, что употребляли больше чем одну дозу алкоголя ежедневно — «часто употребляющие» (График 13.7); 14% сообщили как минимум об одном случае злоупотребления алкоголем в течение последних трех месяцев (злоупотребление алкоголем определено как прием четырех доз или более в течение нескольких часов).

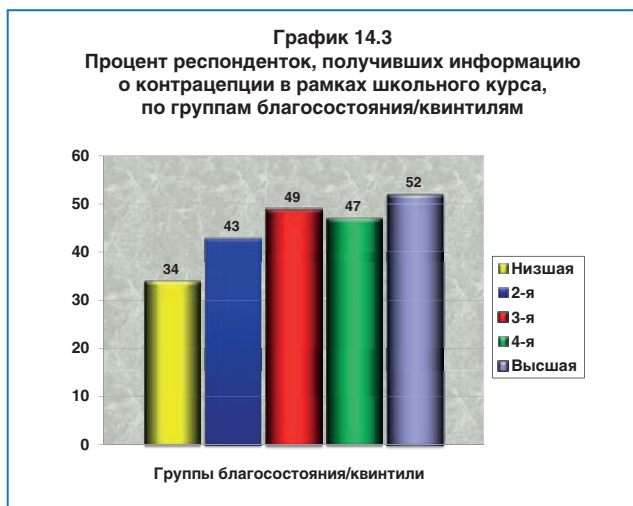
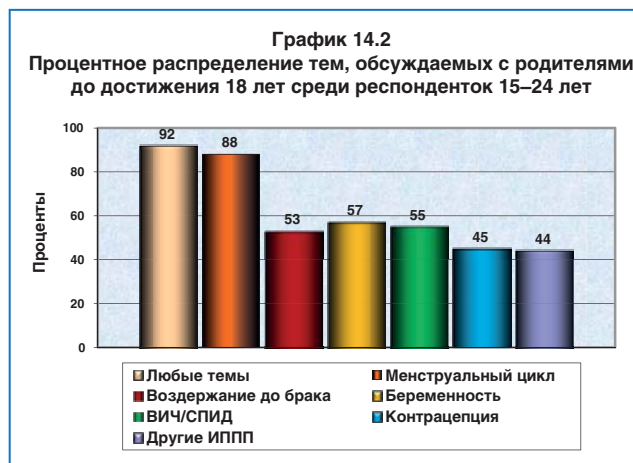
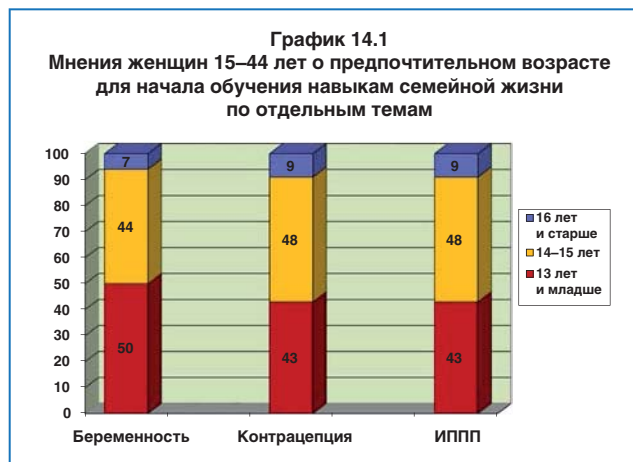


Глава 14. Обучение навыкам семейной жизни

Спокойное отношение к добрачным половым связям и их широкая распространенность, угроза роста заболеваемости ВИЧ/СПИДом, поведенческие изменения, имеющие отношение к вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, а также увеличение объема материалов сексуального характера в средствах массовой информации привели к повышению необходимости пропаганды здорового сексуального поведения среди молодежи в современной России. Грамотное предоставление информации и эффективная организация соответствующего возраста образования по вопросам сексуальности и охраны здоровья могут уменьшить возможные страхи родителей в отношении уроков полового воспитания в школах. Для того чтобы оценить потребность в более подробной информации о половом воспитании в школах, а также его связь с репродуктивным здоровьем населения, в ВОРЗ 2011 были включены вопросы об отношении к половому воспитанию и реальном опыте молодых людей, связанном с половым воспитанием в школе.

Полученные результаты:

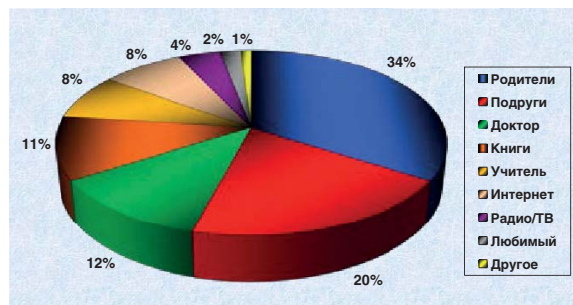
- Подавляющее большинство опрошенных женщин в возрасте 15–44 лет (88%) идею полового воспитания в школе поддерживают. Половина опрошенных женщин полагают, что обучение по вопросам, связанным с деторождением, следует начинать до достижения подростками 14 лет; 44% считают, что этот курс нужно начинать с 14–15 лет. Только 6% считают, что оптимальным для этого является возраст 16 лет или старше (График 14.1).
- 92% молодых женщин в возрасте 15–24 лет обсуждали с родителями как минимум один вопрос из области полового вос-



питания. Большинство (88%) сообщили, что обсуждали вопросы, касающиеся менструального цикла, а половина сообщили, что обсуждали методы контрацепции и ИППП (График 14.2). Молодые женщины, имеющие сексуальный опыт, несколько реже обсуждали с родителями вопросы о том, «как наступает беременность» (55%), и о ВИЧ/СПИД (52%), по сравнению с теми, у кого сексуального опыта не было (59 и 60%, соответственно).

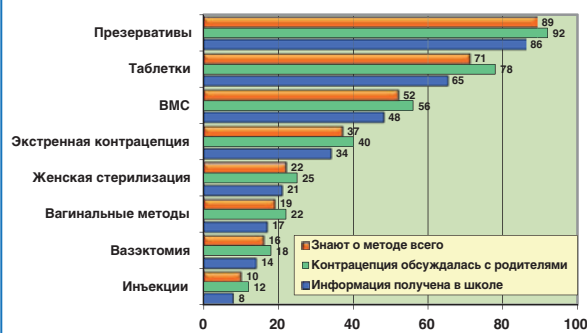
- Подавляющее большинство (90%) респонденток сообщили, что во время учебы в школе у них были уроки полового воспитания как минимум по одной из тем полового воспитания. Среди москвичек их было несколько выше (95%), чем среди жительниц других мегаполисов (87%) и сельской местности (88%). Женщины, имеющие самый низкий уровень благосостояния, реже сообщали о проведении у них уроков по почти всем темам полового воспитания, и только 34% получили в школе информацию о контрацепции по сравнению с 52% женщин, принадлежащих к группе с самым высоким уровнем благосостояния (График 14.3).
- На вопрос о наиболее важных, с их точки зрения, источниках информации по темам, связанным с сексом, молодые женщины чаще всего отвечали, что такими источниками для них являются родители (34%) или друзья – 20% (График 14.4). При этом лишь чуть более одной десятой респонденток назвали такими источниками врача и медсестру или книги и другие печатные издания. Как ни странно, несмотря на то что почти у 90% молодых женщин в школе были уроки полового воспитания, только 8% назвали самым важным источником информации учителя. Своего партнера/друга самым важным источником информации считают очень мало молодых респонденток (2%).

График 14.4
Процентное распределение источников информации по темам, связанным с сексом, названных респондентками 15–24 лет



- Среди молодых женщин наиболее широко известным методом контрацепции были презервативы (89%), противозачаточные таблетки (71%), прерванный половой акт (58%) и ВМС (52%). В противоположность этому, об инъекцируемых контрацептивах (10%), вазэктомии (16%) и спермицидах (19%) знания были довольно низкими. О средствах экстренной контрацепции знала лишь каждая третья молодая женщина; учитывая, что среди молодежи незапланированные половые контакты и нежелательная беременность не являются редкостью, этот показатель представляется достаточно низким (График 14.5).

График 14.5
Процентное распределение респонденток 15–24 лет по знаниям о современных методах контрацепции, обсуждению с родителями и получению информации в школе



- Если говорить обо всех методах вместе, то информированность респонденток выше среди тех, кто обсуждал эти методы с родителями. Уровень знаний тех, кто получил информацию о контрацепции в школе, был слегка ниже (График 14.5).

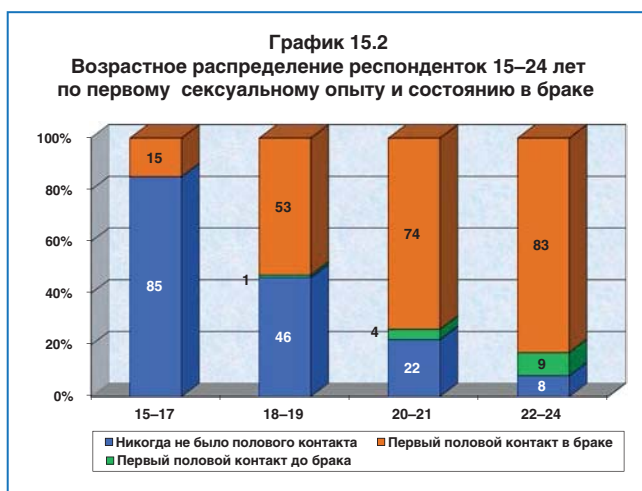
Глава 15. Репродуктивное здоровье молодежи

Молодежь, которая в большинстве обследований по вопросам репродуктивного здоровья определяется как возраст от 15 до 24 лет, — это время, когда большинство людей начинают вести половую жизнь. Проведенные ранее исследования показали, что среди российской молодежи добрачные сексуальные отношения — явление распространенное, и что большинство молодых людей начинают вести половую жизнь в возрасте 17–18 лет. Кроме того, результаты исследований свидетельствуют о том, что имеющиеся клинические службы не в состоянии удовлетворить существующие потребности сексуально активных молодых людей в контрацепции и в медико-санитарном просвещении, в особенности это касается медико-санитарных учреждений государственного сектора.

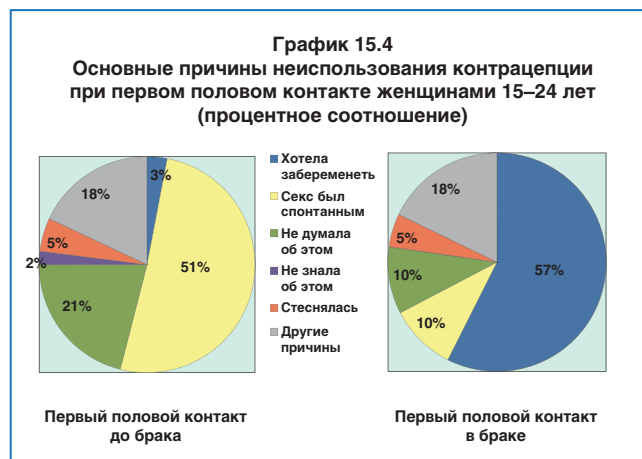
В целях изучения опыта российских молодых людей в этой сфере в ВОРЗ был включен модуль, который позволял подросткам и молодым женщинам в возрасте 15–24 лет оценить свое сексуальное и репродуктивное поведение, в частности, риски нежелательной беременности и заражения инфекциями, передающимися половым путем.

Полученные результаты:

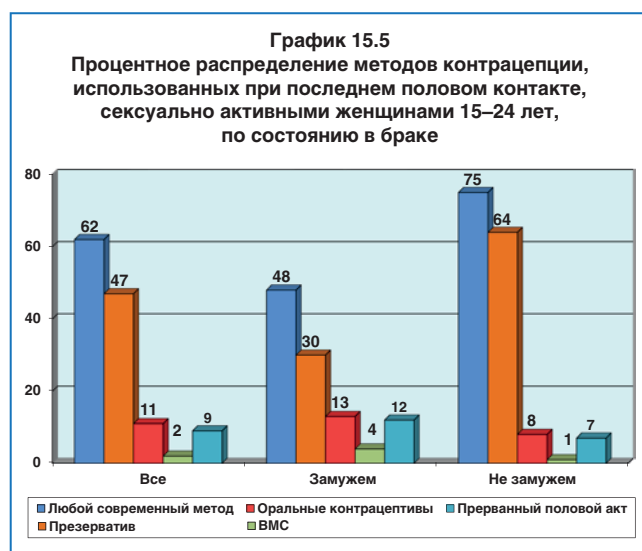
- Согласно ответам респондентов, к 17 годам четверть российских молодых женщин уже имели сексуальный опыт (этот параметр был определен как наличие хотя бы одного полового контакта). Этот показатель увеличивался до 42% к 18 годам и до 61% к 19 годам (График 15.1). В подавляющем большинстве случаев первый сексуальный контакт произошел у опрошенных до вступления в брак (График 15.2).



- 59% опрошенных молодых женщин в возрасте 15–24 лет, имеющих сексуальный опыт, сообщили, что при первом половом контакте они или их партнеры использовали те или иные методы контрацепции. Подавляющее большинство использовали презерватив (53% всех молодых женщин, имеющих половой опыт); очень небольшая часть опрошенных применяла другие современные методы контрацепции (2%) или прерванный половой акт (4%). Однако 41% не использовали при первом половом контакте никаких методов (График 15.3).



- Те, кто не использовал при первом половом контакте никаких методов контрацепции, указали следующие основные причины: половой контакт был спонтанным (47%); не думала о контрацепции (20%); хотела забеременеть (9%); думала, что это был безопасный день цикла (7%); слишком стеснялась, чтобы использовать какой-либо метод. Те, кто на момент первого полового контакта были замужем, чаще указывали в качестве причины неиспользования контрацепции желание забеременеть. В то же время подавляющее большинство женщин, у которых первый сексуальный опыт был получен до брака, чаще всего говорили, что не использовали никаких методов контрацепции потому, что половой контакт был спонтанным (График 15.4).



- Более половины женщин (53%) в возрасте 15–24 лет, имеющих сексуальный опыт, включая 81% замужних молодых женщин и 84% женщин, которые бывали замужем ранее, указали, что в течение 30 дней, предшествовавших опросу, у них был половой контакт.
- ВОРЗ 2011 выявило довольно высокий уровень использования контрацепции среди сексуально активных женщин: 62% сообщили, что при своем последнем половом контакте они использовали один из со-



временных методов контрацепции (График 15.5), в частности, 47% использовали презерватив. Вторыми по популярности оказались оральные контрацептивы: их использовали при своем последнем половом контакте 11% опрошенных. Среди незамужних женщин, которые использовали контрацепцию, 75% использовали современные методы, преимущественно презервативы (График 15.5).

- Респонденток, имеющих сексуальный опыт, спросили, в какой степени они согласны или не согласны с некоторыми утверждениями, касающимися желания их партнера использовать презерватив. Почти девять из десяти опрошенных молодых женщин, имеющих сексуальный опыт, сказали, что с презервативом они чувствовали

бы защищенность от нежелательной беременности. Почти три четверти женщин ответили, что чувствовали бы защищенность от ИППП или ВИЧ/СПИД. Лишь 22% сказали, что испытали бы недоверие к партнеру, и очень немногие – что их бы это обидело или рассердило (7%), или что они бы подумали, что сделали что-то неправильно – 7% (График 15.6).

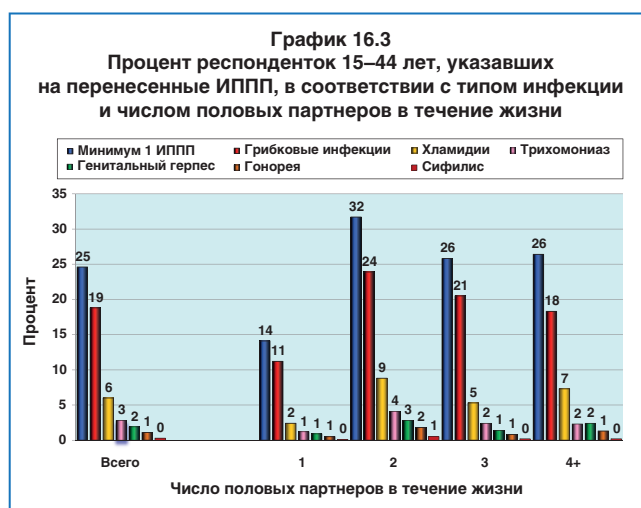
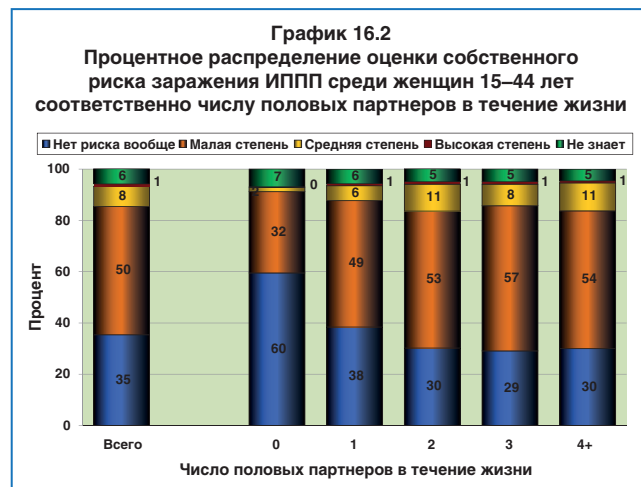
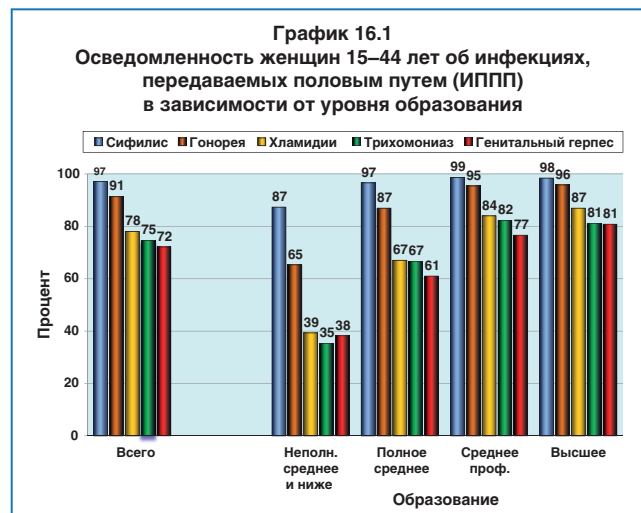
- 62% молодых женщин в России, имеющих сексуальный опыт, сообщили, что на протяжении жизни у них было более одного сексуального партнера. 22% сообщили, что в течение жизни у них было три партнера и более. 15% женщин, имеющих сексуальный опыт, сообщили, что имели двух или более партнеров в течение последних 12 месяцев.

Глава 16. Инфекции, передающиеся половым путем

Женщины чаще и серьезнее, чем мужчины, страдают от отдаленных последствий большинства инфекций, передающихся половым путем (ИППП): хламидийная и гонококковая инфекции являются причинами воспалительных заболеваний органов малого таза, внематочной беременности и бесплодия. Заражение ИППП во время беременности может привести к преждевременному разрыву околоплодного пузыря, преждевременным родам и послеродовому эндометриту. В ходе ВОРЗ 2011 изучались знания, отношения, восприятие риска заражения и распространенность тестирования на ИППП среди репрезентативной выборки сексуально активных женщин репродуктивного возраста. Данная информация предоставляет научную основу для рекомендаций в отношении политики, направленной на профилактику и лечение ИППП.

Полученные результаты:

- Респондентов в ходе обследования спросили, слышали ли они когда-либо о шести различных ИППП, распространенных в России. Почти все женщины (98%) слышали о хотя бы одном ИППП. Уровень осведомленности о конкретных инфекциях варьирует от 97% в случае сифилиса, до 72% — в случае генитального герпеса (График 16.1). Тем не менее образование является важным фактором: более образованные женщины имеют большие знания относительно практически всех ИППП. Между знаниями городских и сельских жительниц разницы практически не было. Самый большой разрыв в знаниях наблюдался между теми, кто имел сексуальный опыт (99% из них знали, по крайней мере, об одной ИППП), и теми, у кого не было опыта, хотя даже среди последних 91% знал о каком-либо ИППП.



- Женщин, которые знают, по крайней мере, один симптом ИППП, попросили оценить свой риск заражения этими инфекциями. Около трети женщин считали, что они не подвержены риску заражения ИППП (График 16.2). 50% считали, что некоторый риск существует, однако большинство женщин чувствовали, что риск их заражения очень низок (только 1% всех женщин считали, что риск их заражения высок, а 8% думали, что они подвержены умеренному риску заражения ИППП). Осознание риска увеличивается с увеличением числа сексуальных партнеров; тем не менее 30% женщин, имевших от двух до четырех партнеров, считали, что у них совсем не было риска заразиться ИППП.
- Четверть женщин, имеющих сексуальный опыт, сообщили, что доктор говорил им, что они больны как минимум одной ИППП, исключая ВИЧ/СПИД (График 16.3). Обследование выявило, что 19% женщин когда-либо были больны молочницей (которая не всегда передается половым путем), 6% — хламидиозом, при этом четверть сексуально активных женщин переболела каким-либо одним из этих двух заболеваний. Небольшое количество женщин сообщили, что переболели трихомониазом (3%), генитальным герпесом (2%), гонореей (1%) или сифилисом (0,3%). Частота заболеваемости большинством инфекций была выше среди женщин с двумя или более партнерами на протяжении жизни по сравнению с теми, у кого был только один партнер.
- Женщин, которые знали хотя бы об одном виде ИППП, попросили назвать самые важные источники информации об этих инфекциях. Из них 40% заявили, что их основным источником информации был медицинский работник; значительно меньший процент женщин заявил, что получает информацию из таких источников, как пресса (13%), телевидение (11%), Интернет (9%) или из специальной литературы — 8% (График 16.4). Интернет был наиболее популярным источником информации среди городских жительниц, женщин моложе 25 лет, тех, кто имел самый низкий уровень образования, тех, кто имел более высокий уровень благосостояния, и тех, кто не имел сексуального опыта. В дополнение к Интернету более молодые возрастные группы чаще получали информацию от родителя или учителя, в то время как респонденты более старшего возраста чаще указывали в качестве самого важного источника информации прессу, ТВ и специальную литературу.

График 16.4
Процентное распределение основных источников информации об ИППП среди женщин 15–44 лет



Глава 17. ВИЧ / СПИД

В рамках ВОРЗ 2011 женщин просили ответить на вопросы, касающиеся различных аспектов ВИЧ/СПИДа, чтобы проверить их знания о заболевании, способах передачи вируса и профилактике заражения. Женщинам были заданы вопросы о том, где они получили информацию о ВИЧ/СПИДе, знают ли они места, где проводят тестирование на ВИЧ, и проходили ли они тестирование. Их также попросили оценить свой собственный риск заражения ВИЧ/СПИДом.

Полученные результаты:

- В России среди женщин в возрасте 15–44 лет наблюдалась всеобщая (99,7%) осведомленность о ВИЧ/СПИДе (График 17.1). В целом подавляющее большинство опрошенных женщин знали, что от СПИДа лекарства не существует (86%), и что существуют способы предотвращения передачи ВИЧ (87%). Как правило, данные знания увеличивались с возрастом, уровнем образования и сексуальным опытом. Три четверти респондентов (77%) знали, что человек может быть заражен ВИЧ и болезнь может протекать бессимптомно, т.е. клинические симптомы заболевания могут не проявляться. Менее половины женщин (40%) знали о существовании лекарств, которые могут снизить вероятность передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР).
- Подавляющее большинство респондентов знали как минимум одно место, где производится тестирование на ВИЧ (График 17.2). Реже всего знали, где производится тестирование, женщины в возрасте 15–19 лет, наименее образованные и не имевшие сексуального опыта (68–69%). Более двух третей женщин (68%) когда-то проходили тестирование на ВИЧ и полу-

График 17.1
Процент респонденток 15–44 лет, слышавших о ВИЧ/СПИДе и имеющих правильные знания о ВИЧ/СПИДе

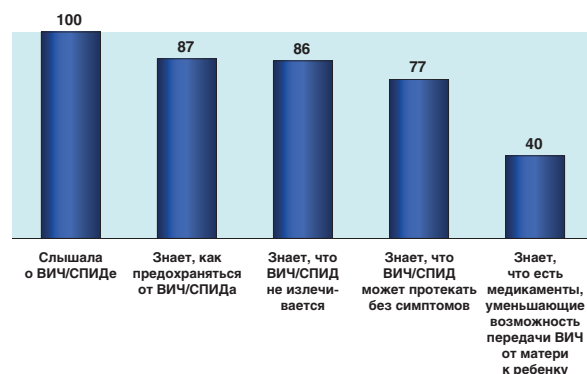
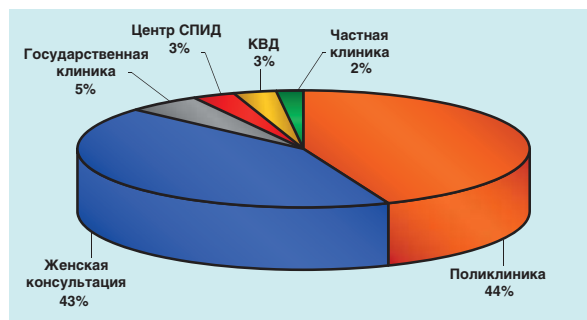


График 17.2
Знание и опыт прохождения тестирования на ВИЧ среди всех женщин 15–44 лет, и также тестирование в период дородового наблюдения из числа рожающих в последние два года

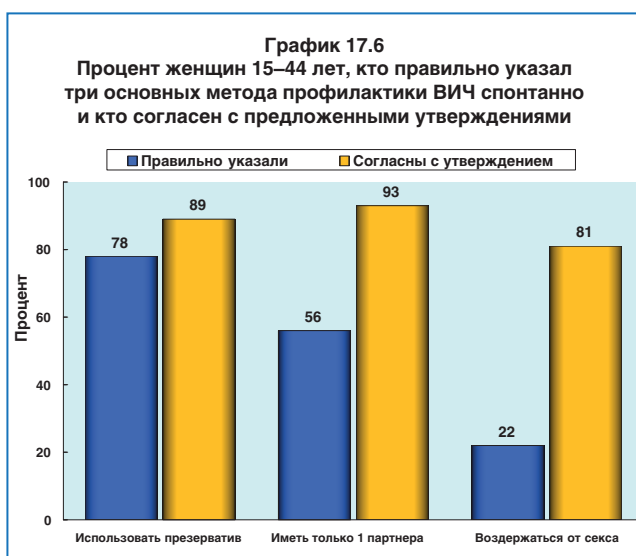
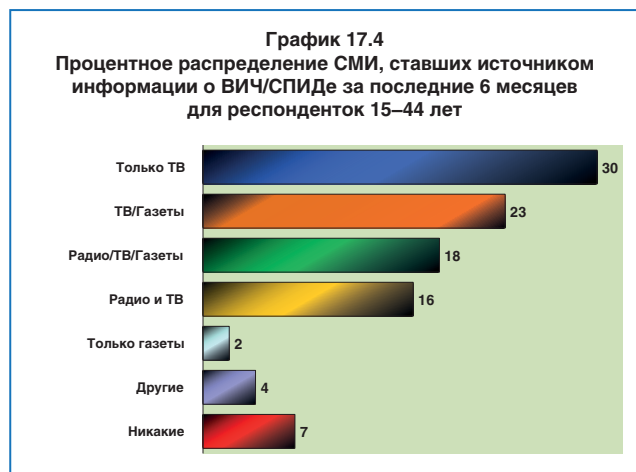


График 17.3
Процентное распределение женщин 15–44 лет, проходивших тестирование на ВИЧ, по месту проведения последнего тестирования



чили результаты. Почти четверть женщин (24%) проходили тестирование в течение года, который предшествовал опросу. Среди женщин, которые в предшествующие два года родили ребенка, 81% сообщили, что прошли тестирование на ВИЧ и получили результаты в рамках дородового наблюдения.

- Из тех респондентов, которые когда-либо проходили тестирование на ВИЧ, почти равные доли проходили тестирование в поликлинике (44%) или в женской консультации – 43% (График 17.3); при этом в сельской местности тестирование чаще проходило в поликлинике (49%), а в городе – в женской консультации (45%). Хотя 12% респондентов упомянули СПИД-центры, только 3% из тех, кто проходил тестирование, делал это в СПИД-центрах, и такой же низкий процент (3%) женщин проходили тестирование в кожно-венерологическом диспансере. Доля женщин, проходивших тестирование в государственном лечебно-профилактическом учреждении, чуть выше (5%).
- Женщинам был задан вопрос о средствах массовой информации, через которые они получили информацию о ВИЧ/СПИДе. Большинство женщин указали ТВ, либо отдельно (30%), либо в сочетании с газетами (23%), с радио (16%), или в сочетании и с газетой, и с радио – 18% (График 17.4). Только 7% женщин сообщили, что не получали информации о ВИЧ через какие-либо средства массовой информации.
- Женщинам также задавался вопрос об их знаниях мер профилактики ВИЧ/СПИДа. Более трех четвертей указали в качестве профилактических мер использование презервативов (78%), а более половины – сексуальные отношения с одним партнером – 56% (График 17.5). Кроме того, респонденты часто указывали, что нельзя



делиться бритвами, иглами и шприцами (46%), а также, что нужно избегать половых контактов с лицами, употребляющими наркотики внутривенно (37%).

- Женщинам, которые не назвали спонтанно три метода профилактики ВИЧ (использование презервативов, только один сексуальный партнер и воздержание от секса), задавали вопрос об эффективности того или иного метода. Знание об использовании презервативов или ограничении числа партнеров как метод профилактики ВИЧ было очень высоко в обоих случаях спонтанного ответа и предложенного для оценки (График 17.6). Воздержание было названо в спонтанных ответах только в 22% по сравнению с 81% предложенных ответов.
- Когда респондентов попросили оценить их риск заражения ВИЧ/СПИДом, каждая третья женщина (34%) считала, что у нее не было совсем никакого риска (График 17.7).

Более половины (53%) считали, что они подвержены низкому риску заражения, 7% – умеренному риску и 1% – высокому риску. Чаще думали, что рискуют заразиться ВИЧ/СПИДом: женщины, живущие в городе, женщины старшего возраста, женщины с более высоким уровнем образования и женщины с самым высоким уровнем благосостояния.

График 17.7
Процентное распределение оценки степени собственного риска заражения ВИЧ респондентками 15–44 лет

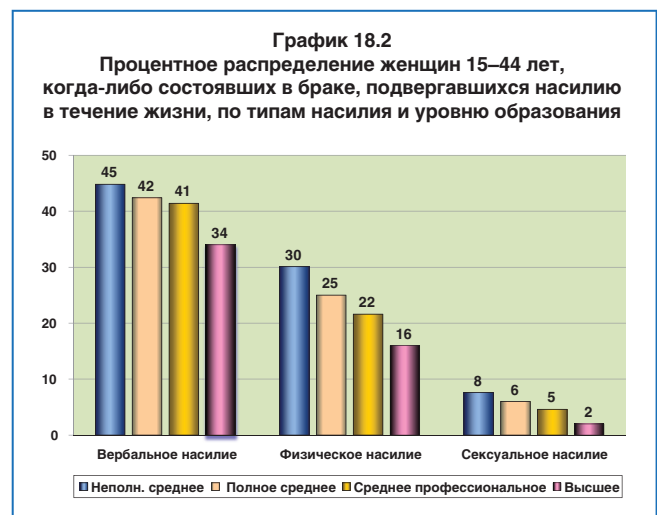
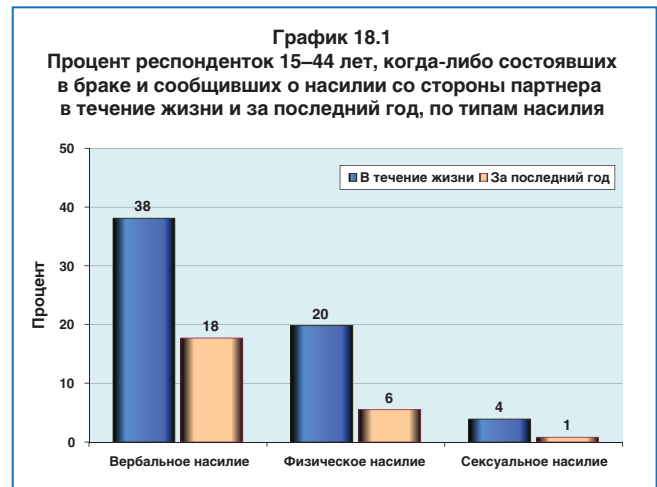


Глава 18. Насилие в отношении женщин

В течение последних тридцати лет ученые, женские организации, правительства стран и широкая международная общественность все чаще признают насилие в отношении женщин одной из серьезных проблем в области охраны общественного здоровья и препятствием для экономического развития. В ВОРЗ была включена серия вопросов, оценивающих бремя домашнего насилия в России и его влияние на репродуктивное здоровье. Эти вопросы главным образом касались насилия со стороны партнера и исследовали акты насилия, совершаемого в отношении опрошенных их нынешними или бывшими мужьями, а также партнерами, с которыми они в тот или иной период своей жизни жили вместе как муж и жена.

Полученные результаты:

- Вербальному насилию подвергались в своей жизни более трети российских женщин (38%). О случаях физического насилия сообщила каждая пятая (20%), и 4% женщин сказали, что в их жизни бывали случаи, когда их нынешние или бывшие партнеры силой заставляли их вступить с ними в половую связь против их воли. Текущие уровни насилия (речь шла о случаях, имевших место в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу) оказались ниже: о случаях вербального насилия за последние 12 месяцев сообщили 18% опрошенных; о случаях физического насилия — 6%, а о случаях сексуального насилия — менее 1% (График 18.1).
- Уровень насилия, которое женщины испытывали на протяжении своей жизни или за последние 12 месяцев, снижается по мере роста уровня образования женщин. Уровень домашнего насилия, как испытанного на протяжении жизни, так и за



последние 12 месяцев, вдвое ниже среди женщин с высшим образованием по сравнению с теми, кто имеет неполное среднее образование (График 18.2). Самые высокие уровни случаев вербального (22%) и физического насилия (12%), произошедших за последние 12 месяцев, наблюдались среди женщин с неполным средним образованием по сравнению с женщинами, относящимися к любой другой категории в настоящем анализе.

- Женщин, которые хотя бы однажды бывали жертвами физического насилия со стороны своих партнеров, спрашивали, говорили ли они об этом кому-нибудь, и если да, то к кому они обращались за помощью. Почти три четверти этих женщин сказали, что рассказывали о случившемся кому-либо, в то время как 26% ответили, что никому не говорили об этом. Из них подавляющее большинство (73%) обращались за помощью к родственникам или друзьям, в то время как небольшая доля женщин обращалась в те или иные структуры: в милицию/полицию (10%), в медицинское учреждение — 6%, к юристу — 2% (График 18.3).
- Среди 87% женщин, которые пережили физическое насилие, но не обратились за медицинской или юридической помощью, самая большая доля женщин (27%) заявила, что травма была недостаточно серьезной, чтобы обращаться за помощью. Еще 24% сказали, что это было бы бесполезно и не принесло бы ничего хорошего, 16% стеснялись попросить о помощи, 8% думали, что это принесло бы дурную славу семье, 6% боялись развода, прекращения отношений или потери детей, и 5% боялись, что, если они расскажут о насилии, то подвергнутся еще большему насилию, или что их обвинят (График 18.4).
- На вопросы об отношении к гендерному равенству и гендерным ролям в настоящем

График 18.4
Основные причины, по которым женщины 15–44 лет, когда-либо состоявшие в браке, не обращались за помощью по поводу физического и сексуального насилия со стороны партнера

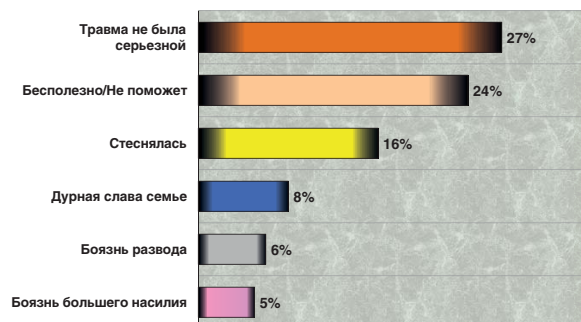


График 18.5
Распределение гендерных установок, сообщенных женщинами в отношении поведения их настоящих или последних мужей/партнеров

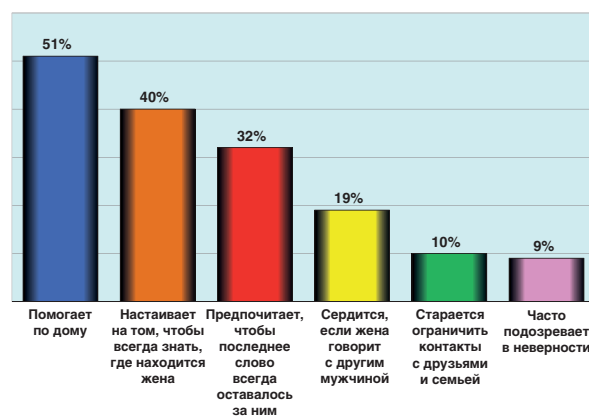
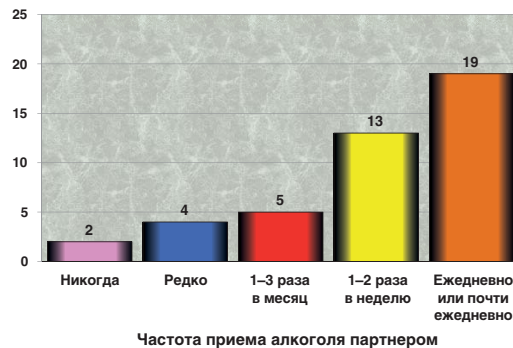


График 18.6
Распределение женщин в возрасте 15–44 лет, переживших физическое или сексуальное насилие со стороны партнера, по частоте приема партнером алкоголя



или прошлом браке половина российских женщин сообщили, что их мужья делят с ними работу по дому (51%). Уровень образования положительно связан с более равным разделением домашними обязанностями: о том, что муж разделяет с ними домашние обязанности, сообщили 54% женщин с высшим образованием по сравнению с 44% женщин с неполным средним образованием.

- Тем не менее были широко распространены гендерные нормы, связанные с повышенным уровнем домашнего насилия в семье. О том, что муж настаивает на том, чтобы всегда знать, где они находятся, сообщили более трети женщин (40%); 32% сказали, что муж предпочитает, чтобы при принятии решений последнее слово всегда оставалось за ним; 19% подтвердили, что их мужья сердятся, если они разговаривают с другим мужчиной; 10% сообщили, что муж пытается ограничить их контакты с друзьями и родственниками; и 9% сказали, что мужья часто подозревают их в неверности (График 18.5)
- Во всем мире употребление алкоголя является одним из наиболее часто упоминаемых факторов риска насилия со стороны партнера. В ходе ВОРЗ женщинам, которые были замужем или жили с мужчиной гражданским браком в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу, задавали вопрос, как часто их партнер выпивает. О произошедших в этот период случаях физического или сексуального насилия сообщили 19% женщин, чьи мужья напи-

ваются каждый или почти каждый день, и 13% тех, чьи мужья выпивают один-два раза в неделю, тогда как среди женщин, чьи мужья пьют редко, этот показатель составил 4%, а для тех, чьи мужья не пьют никогда – 2% (График 18.6).

- Пережитый в детстве опыт насилия является признанным фактором последующей вовлеченности в отношения, сопряженные с насилием. В ходе ВОРЗ 22% опрошенных сообщили, что они видели или слышали сцены жестокого обращения родителей друг с другом, когда они были детьми. Среди женщин, которые в ходе ВОРЗ 2011 сообщили, что они подверглись физическому или сексуальному насилию со стороны своего партнера во взрослом возрасте, почти половина (45%) сказали, что они были свидетелями жестокого обращения в семье в детстве по сравнению с 18% среди женщин, которые не испытывали насилия со стороны партнера (График 18.7).

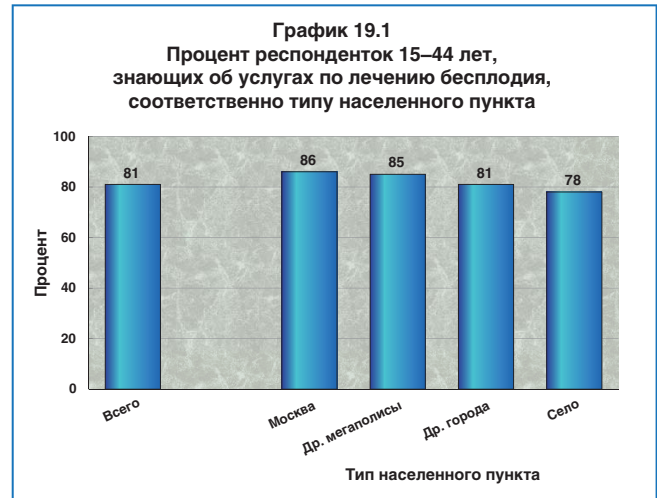


Глава 19. Бесплодие

Бесплодие является одной из наиболее насущных проблем в области охраны репродуктивного здоровья в России, учитывая низкий уровень рождаемости, широкое применение искусственных аборт, а также увеличение распространенности инфекций, передающихся половым путем (ИППП), и случаев воспалительных заболеваний органов малого таза. С целью получения общенациональных данных о бесплодии и использовании услуг по его лечению, в ВОРЗ 2011 был включен ряд вопросов о знании и использовании подобных услуг, диагностике и полученном лечении.

Полученные результаты:

- Более 80% женщин знали, в какие учреждения они могут обратиться для диагностики или лечения бесплодия (График 19.1). Доля женщин, которые знали, в какие лечебные учреждения им следовало обращаться за проведением диагностики и лечения, незначительно выше в городах, чем в сельской местности.
- 4% женщин в возрасте 15–44 лет, когда-либо бывших замужем, ответили, что они или их партнеры обращались в медицинские учреждения, и им были поставлены диагнозы бесплодия (График 19.2). Как и ожидалось, процент обратившихся за диагностикой, связанной с бесплодием, в Москве был выше по сравнению с другими областями, особенно в возрастной группе женщин 35–44 лет (6%).
- Среди 4% женщин, которым был поставлен диагноз бесплодия, у 36% были выявлены проблемы с овуляцией, у 30% – непроходимость маточных труб, у 28% – проблемы, связанные с патологией спермы или сперматозоидов, у 18% – эндометриоз и у 15% – другие состояния, влияющие на их фертильность (сумма процентов больше 100, потому что части респондентов были поставлены одновременно несколько диагнозов).

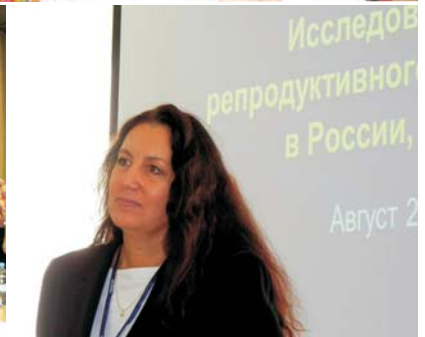


Список сокращений, использованных в тексте и графиках

АНО	Автономная некоммерческая организация
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВМС	Внутриматочная спираль
ВОРЗ	Выборочное обследование репродуктивного здоровья населения
ВОРЗ 2011	Выборочное обследование репродуктивного здоровья населения Российской Федерации 2011 г.
ДНР	Дородовое наблюдение
ЖК	Женские консультации
ИИЦ	Информационно-издательский центр
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
КВД	Кожно-венерологический диспансер
ПЕО	Первичные единицы отбора
ПКА	Повозрастной коэффициент абортов
ПКР	Повозрастной коэффициент рождаемости
ППМР	Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
Росстат	Федеральная служба государственной статистики
РФ	Российская Федерация
СКА	Суммарный коэффициент абортов
СКР	Суммарный коэффициент рождаемости
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ТВ	Телевидение
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения
CDC	Центр по контролю и профилактике заболеваний, Атланта, США
DRH/CDC	Отдел репродуктивного здоровья Центра по контролю и профилактике заболеваний, Атланта, США



Благодарим вас за сотрудничество.
Вместе мы делаем очень ценную
и важную для страны работу.





РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ
НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

2011