

MEASURE Evaluation

Working Paper Series

Здоровье женщин России
Российский мониторинг
экономического положения и здоровья
населения
НИУ «Высшая школа экономики», 2012

Zahra Reynolds
Janine Barden-O'Fallon
Ilene S. Speizer

Февраль 2014

WP-14-146



Evaluation финансируется Агентством США по международному развитию (USAID) по договору GHA-A-00-08-00003-00 и реализуется Центром народонаселения Университета Северной Каролины в Чапел-Хиле в сотрудничестве с Futures Group, ICF International, John Snow, Inc., Management Sciences for Health, and Tulane University. В представленном материале изложена позиция авторов, которая не обязательно отражает мнение USAID или правительства США.

Carolina Population Center
University of North Carolina at Chapel Hill
400 Meadowmont Village Circle, 3rd Floor
Chapel Hill, NC 27517
Phone: 919-445-9350
measure@unc.edu
www.cpc.unc.edu/measure

Данная серия препринтов, издается MEASURE Evaluation с целью ускорения введения в научный оборот результатов проведенных обследований. Препринты могут находиться на стадии рецензирования или готовятся к публикации в журналах, и представлены в авторской редакции с минимальными редакторскими и корректорскими правками.

С препринтами и другими публикациями можно познакомиться на сайте MEASURE Evaluation:

<http://www.cpc.unc.edu/measure>

Аннотация

Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (RLMS-HSE), представляет собой серию общенациональных репрезентативных обследований. Целью мониторинга является изучение влияния российских реформ на здоровье и благосостояние домохозяйств и отдельных жителей Российской Федерации.

Вплоть до 2007 г. исследование RLMS-HSE финансировалось преимущественно за счёт Агентства США по международному развитию (USAID) и Национального института здравоохранения (NIH). Мы благодарим Агентство США по международному развитию и Национальный институт здравоохранения (R01-HD38700), Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» и Пенсионный фонд РФ, а также Центр народонаселения Университета Северной Каролины в Чапел-Хилле (5 R24 HD050924). Источник: Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения, RLMS-HSE, проведённый Национальным исследовательским университетом «Высшая школа экономики» и ЗАО «Демоскоп» совместно с Центром народонаселения Университета Северной Каролины в Чапел-Хилле и Институтом социологии РАН. (Веб-сайты RLMS-HSE: <http://www.cpc.unc.edu/projects/rlms>, <http://www.hse.ru/org/hse/rlms>)

Данные RLMS-HSE собирались ежегодно начиная с 1992 г. Семнадцать волн данного обследования относятся ко второму этапу RLMS-HSE, который проводился совместно группой Центра народонаселения Университета Северной Каролины в Чапел-Хилле под руководством Барри Попкина (Barry Popkin) и исследователями из ЗАО «Демоскоп» под руководством Полины Козыревой и Михаила Косолапова. В настоящее время координацией и проведением мониторинга в России занимаются Высшая школа экономики и ЗАО «Демоскоп».

При подготовке данного отчёта использовались данные дополнительного модуля «Планирование семьи и репродуктивное здоровье» (СП/РЗ) 21-й волны RLMS-HSE, полученные с октября 2012 по февраль 2013 гг. Включение модуля СП/РЗ в 21-ую волну обследования RLMS-HSE стало возможным благодаря финансовой поддержке Агентства США по международному развитию. Для того, чтобы обеспечить сопоставимость представленных результатов, данные всех волн были взвешены.

Данные RLMS-HSE открыты для свободного доступа по мере их готовности на сайте RLMS-HSE по адресу <http://www.cpc.unc.edu/projects/rlms>.

Рекомендуемая ссылка для цитирования:

Reynolds Z, Barden-O'Fallon J, Speizer IS. Women's health in the Russian Federation: the Russia Longitudinal Monitoring Survey 2012 [working paper WP-14-146]. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation; 2014.

Содержание

Аннотация.....	3
Список таблиц.....	5
Используемые сокращения	7
Часть 1. Обзор основных результатов.....	8
Часть 2. Описание результатов	9
Введение	9
1. Участники обследования.....	11
2. Сексуальное поведение.....	12
3. Рождаемость.....	123
4. Планирование семьи.....	16
5. Аборты.....	23
6. Здоровье во время беременности	28
7. Профилактика раковых заболеваний.....	32
Выводы.....	36
Источники	39

Список таблиц

Название	Описание	Стр.
Введение		
Таблица 1.1 Основные характеристики респондентов	Процентное распределение женщин в возрасте 14–55 лет по некоторым основным характеристикам, Россия, 2012 г.	12
Сексуальное поведение		
Таблица 2.1 Сексуальное поведение	Процентное распределение женщин, когда-либо вступавших в половые отношения, и средний возраст начала половой жизни по возрастным группам, среди всех женщин, у которых когда-либо были менструации, Россия, 2012г.	13
Рождаемость		
Таблица 3.1 Рождение детей	Процентное распределение когда-либо рожавших женщин по возрастным группам, от общего числа женщин, когда-либо вступавших в половые отношения, Россия, 2012 г.	15
Таблица 3.2 Число рождённых детей	Процентное распределение когда-либо рожавших женщин по числу рождённых детей и среднее число рождённых детей, по возрастным группам, Россия, 2012 г.	16
Таблица 3.3 Желаемое число детей	Процентное распределение желаемого количества детей в дополнение к имеющимся, в зависимости от количества живых детей, среди женщин, способных иметь детей, Россия, 2012 г.	16
Планирование семьи		
Таблица 4.1 Использование методов контрацепции в настоящее время	Процентное распределение методов контрацепции, используемых в настоящее время, и наиболее часто использовавшихся в течение последних 30 дней, предшествовавших опросу, среди женщин, когда-либо вступавших в половые отношения, у которых когда-либо были месячные, по возрасту, Россия, 2012 г.	18
Таблица 4.2 Источник информации о методах контрацепции	Процентное распределение женщин в зависимости от источника информации о методе контрацепции, наиболее часто использовавшемся в течение последних 30-ти дней (без учёта стерилизации), среди предохранявшихся, самостоятельно выбиравших способ контрацепции, без помощи квалифицированного медицинского работника или партнёра, Россия, 2012 г.	21
Таблица 4.3 Консультирование по вопросам планирования семьи, проводимое квалифицированным медицинским работником	Процентное распределение женщин, использовавших методы контрацепции в течение последних 30-ти дней (без учёта стерилизации), в зависимости от информированности о возможных побочных эффектах и относительной эффективности выбранного средства, среди всех женщин, которые выбрали средство контрацепции самостоятельно либо по совету квалифицированного работника и/или в медицинском учреждении, Россия, 2012 г.	22
Таблица 4.4 Оплата контрацепции	Процентное распределение женщин в зависимости от того, кто при последней покупке оплатил контрацептив, наиболее часто использовавшийся в течение последних 30-ти дней, среди женщин, использовавших современные обратимые средства предохранения (кроме МЛА=метода лактационной аменореи), Россия, 2012 г.	23
Таблица 4.5 Непредохранение	Процентное распределение причин непредохранения среди женщин, которые ответили, что никогда не использовали средства контрацепции либо не пользовались ими в течение последних 30-ти дней, Россия, 2012 г.	24

Искусственное прерывание беременности		
Таблица 5.1 Наличие опыта искусственного прерывания беременности в течение жизни	Процентная доля женщин, когда-либо вступавших в половые отношения, делавших хотя бы один аборт, процентное распределение количества абортов, среднее количество абортов в зависимости от основных характеристик, Россия, 2012 г.	25
Таблица 5.2 Современные тенденции в области искусственного прерывания беременности	Процентное распределение женщин, делавших аборт в течение последних 12 месяцев, среди всех женщин, которые когда-либо были беременны, в зависимости от типа аборта, места проведения и неформальных выплат медицинским работникам, Россия, 2012 г.	27
Таблица 5.3 Уровень абортов	Повозрастной уровень абортов (ПУА), общий уровень абортов (ОУА) и суммарный коэффициент абортов (СКА) в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу, Россия, 2012 г.	28
Здоровье во время беременности		
Таблица 6.1 Сроки начала дородового наблюдения	Процентное распределение времени первого визита в медицинское учреждение среди женщин, обращавшихся к врачу во время беременности, протекавшей в течение последних 24 месяцев, Россия, 2012 г.	30
Таблица 6.2 Грудное вскармливание	Процентное распределение женщин, когда-либо кормивших детей грудью и когда-либо использовавших грудное вскармливание в качестве единственного способа питания, среди всех женщин, родивших в течение последних 24 месяцев, Россия, 2012 г.	31
Таблица 6.3 Продолжительность периода грудного вскармливания	Процентное распределение типов грудного вскармливания разной продолжительности среди женщин, которые родили в течение последних 24 месяцев, Россия, 2012 г.	32
Профилактика раковых заболеваний		
Таблица 7.1 Прохождение когда-либо диагностики заболеваний раком	Процентное распределение женщин, когда-либо проходивших диагностику на предмет выявления рака шейки матки или рака груди, среди всех женщин, у которых когда-либо были менструации, по возрастным группам, Россия, 2012 г.	34
Таблица 7.2 Последнее обследование на предмет выявления раковых заболеваний	Процентное распределение срока прохождения последнего обследования на предмет выявления рака шейки матки или рака груди среди всех женщин, когда-либо проходивших подобное обследование, по возрастным группам, Россия, 2012 г.	36

Используемые сокращения

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ЗППП	заболевания, передающиеся половым путём
МЗ	Министерство здравоохранения
МЛА	метод лактационной аменореи
ОУА	общий уровень аборт
ПУА	повозрастной уровень аборт
РЗ	репродуктивное здоровье
СКА	суммарный коэффициент аборт
СКР	суммарный коэффициент рождаемости
СП	семейное планирование
ЭК	экстренная контрацепция
RLMS-HSE	Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики»
USAID	Агентство США по международному развитию

Часть 1. Обзор основных результатов

Со времени предыдущего опроса, раннее начало половой жизни и подростковая беременность стали встречаться реже. В 2010 году 24,5 процента респонденток в возрасте от 14 до 19 лет когда-либо занимались сексом. В 2012 году этот процент составил 16,4. По данным 2010 года 27,3 процента женщин этого возраста, когда-либо имевших половую связь, уже были беременны, по крайней мере, однажды, тогда как в 2012 году таковых стало 18,7 процента.

Рождение ребёнка является нормой для 95,4 процентов женщин самой старшей возрастной группы, из когда либо рожавших. В настоящее время, женщины, которые когда-либо рожали, имеют в среднем 1,9 ребёнка, независимо от их местонахождения в интервале репродуктивного возраста.

Российские женщины по-прежнему мечтают о маленьких семьях. Женщины, не имеющие детей, хотят в среднем 1,2 ребёнка, а те, у кого есть 1 ребёнок, хотят в среднем ещё 0,5 ребёнка.

Половина всех женщин в настоящее время применяют контрацепцию, 83,3 процента из них полагаются на её современные методы. Чем выше уровень образования женщины, тем чаще она пользуется контрацептивами. Наиболее часто в России используются такие методы контрацепции как мужские презервативы, гормональные таблетки и ВМС.

Женщины, не предохранявшиеся от беременности совсем, или не делавшие этого в последнее время, поступают так, в первую очередь, из-за отсутствия или

нерегулярности половых отношений, желания забеременеть, бесплодия или просто по тому, что не думают об этом. Проблемы доступности, контрацептивов, их наличия и побочных эффектов упоминаются реже.

Женщины, ведущие активную половую жизнь, участвовавшие в данном опросе, делали в среднем 1,1 аборт. Суммарный коэффициент аборт ниже, чем два года назад и составляет 0,6 аборта на одну женщину.

Российским женщинам доступна и полностью ими используется квалифицированная помощь при беременности и родах. Дородовая помощь используется повсеместно и почти все роды принимаются в медицинских учреждениях.

Среди женщин, родивших в течение последних двух лет, доля тех, кто практиковал грудное вскармливание, составляет 92,1 процента. Гораздо меньше (65,2 процента) кормили исключительно грудью. Средняя продолжительность грудного вскармливания составляет 7,2 месяцев, по сравнению с 8,3 месяца в 2010 году.

87,3 процента опрошенных женщин когда-либо проходили обследование по выявлению рака шейки матки, 83,4 процента, проходили это обследование в последние три года. Обследование с целью выявления рака молочной железы прошло меньшее число женщин, чем обследования по выявлению рака шейки матки. К тому же последний вид обследования не проводится с необходимой регулярностью среди женщин старших возрастных групп.

Часть 2. Описание результатов

Введение

В Российской Федерации проживает примерно 143 миллиона человек, что делает её одной из наиболее густонаселённых стран в мире.¹ Население повсеместно грамотное, преимущественно городское, однако его численность медленно сокращается в связи с тем, что предпочтение по-прежнему отдаётся малочисленным семьям.² Численность населения моноэтничной страны (80% населения составляют этнические русские) устойчиво снижается с 1993 г.³ Федерация подразделяется на 83 отдельных региона; с различными объемами автономии и политической власти.⁴ Министерство здравоохранения (Минздрав МЗ) (официальное название «Министерство здравоохранения и социального развития») является ключевой структурой, оказывающей медицинскую помощь в Российской Федерации. Оно отвечает не только за определение национальной политики и правовое регулирование деятельности системы здравоохранения, но и за оказание непосредственных услуг населению. Властные полномочия и финансовые обязательства частично децентрализованы в пользу соответствующих органов на региональном и муниципальном уровне, однако, система здравоохранения в целом находится под сильным контролем центральных органов.⁴

В соответствии с российским законодательством все россияне имеют право на получение бесплатных медицинских услуг. Государство предоставляет бесплатные услуги, включающие как социальное обеспечение материнства, так и обследования с целью выявления раковых заболеваний.⁴ В Российской Федерации наблюдается неизменно высокий уровень предоставления и использования услуг по охране материнства, например почти все роды проходят под наблюдением профессиональных врачей⁵. Данные Демографического ежегодника России, 2010 говорят о 22 материнских смертях на 100 000 живорождений⁶, демонстрируя снижение материнской смертности.

Рождаемость и планирование семьи в России уже давно напрямую связаны с государственной политикой. С либерализацией законодательства об аборт в России в 1950-е годы аборты получили широкое признание и использовались в качестве средства контроля над рождаемостью^{3,7,8}. В советское время рождаемость резко сократилась – общий коэффициент рождаемости (ОКР) составил в 1960-х годах 1,9. В 1980-ые годы сторонники увеличения рождаемости способствовали постепенному росту данного показателя, вводя побудительную мотивацию к деторождению, однако в 1990-ые годы уровень рождаемости снова упал². Наряду с высоким уровнем ранней смертности среди взрослых, это привело к существенной убыли населения.

В связи с этим российское правительство ввело новые стимулы к деторождению, призванные сократить дальнейшую убыль населения. Программа «Демографическая политика в Российской Федерации на период до 2025 года» предполагает финансовое стимулирование рождения в семьях второго ребенка и последующих детей. В ней так же говорится о прямой денежной поддержке супружеских пар с детьми, увеличении оплачиваемого отпуска по беременности и родам и предоставлении «материнского капитала», что дает матерям возможности гибкого подхода к финансированию будущего

их детей и призвано повысить рождаемость². Однако, по данным некоторых исследований результаты такой политики не окажут желаемого влияния на рождаемость в настоящее время^{9,10}. В то же время, не смотря на то, что за последние два десятилетия резко сократились показатели количества аборт^{8,9,11}, совсем недавно в 2012¹⁰ году правительство ещё законодательно ограничило возможность совершения абортов, сузив период, в котором аборты легальны и сократив перечень допустимых причин для них^{8,10,12}.

Со снижением числа абортов как метода планирования семьи в России стали более широко использоваться контрацептивы. В советское время начали появляться разные типы средств предохранения от беременности (презервативы, ВМС и гормональные препараты с высоким содержанием эстрогенов) различного качества.¹¹ При обращении за ними покупатель испытывал негативное отношение, а также не получал достоверной информации со стороны медицинского персонала и фармацевтов.¹³ После распада СССР в 1990-х годах² качественные контрацептивы стали более доступны, однако их распространение замедлилось в связи с тем, что врачи и учреждения, призванные этим заниматься, не обладали достаточными знаниями по планированию семьи.⁴ Несмотря на то, что противозачаточные средства стали применяться более широко, по уровню их использования Россия всё ещё отстаёт от других европейских стран.¹⁴ По-прежнему часто используются традиционные методы контрацепции, несмотря на их меньшую эффективность. Для России, где постоянно проводится соответствующая политика, и создаются новые программы, остаётся важным понимание способов применения противозачаточных средств и изменения сексуального поведения молодых женщин.

Данные о планировании семьи и репродуктивном здоровье (СП/РЗ) регулярно собирались на ранних стадиях проведения Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения (RLMS-HSE) до 2003 года. Затем после некоторого перерыва этот модуль был включен в опросы 2010 и 2012 годов. В настоящем докладе используются данные 2012 года. Модуль СП/РЗ был разработан с целью получения описательных данных, сравнимых с результатами предыдущих исследований, что позволяет выявить тенденции в сфере репродуктивного здоровья и семейного планирования в России. Модуль СП/РЗ создавался для получения информации по ключевым вопросам, связанным с использованием средств планирования семьи и соответствующих услуг по охране репродуктивного здоровья. Полученные результаты можно использовать для понимания ситуации в сфере оказания медицинских услуг, а так же для информирования учреждений и ключевых лиц, отвечающих за выработку политики в сфере здравоохранения. Опрос в рамках исследования проводился на выборке, репрезентативной в масштабе всей страны; опрашивались женщины в возрасте от 14 до 55 лет. В данном отчёте мы приводим взвешенные процентные значения, соответствующие выборочному плану исследования.

1. Участники обследования

Модуль СП/РЗ проводился на выборке всех женщин, участвовавших в опросе RLMS-HSE. Опрос проходил с октября 2012 по февраль 2013 годов среди женщин в возрасте от 14 до 55 лет (N=5,311) из 38 первичных единиц отбора. В Таблице 1.1 отражены основные характеристики опрошенных. В целом, распределение респонденток по возрасту можно считать равномерным, хотя в самой младшей возрастной группе количество опрошенных ниже, чем в остальных.

Таблица 1.1 Основные сведения о респондентках

Процентное распределение женщин в возрасте 14–55 лет по некоторым заранее выбранным показателям, Россия, 2012 г.

Основные сведения	Взвешенная доля	Количество женщин
Возраст		
14-19	10,3	527
20-29	27,1	1 386
30-39	24,2	1 336
40-49	23,4	1 271
50-55	15,1	791
Семейное положение¹		
Никогда не состояли в браке	25,2	1 334
Замужем	47,6	2 523
Постоянно проживают с партнёром	12,2	648
Разведены	10,2	542
Вдовы	3,7	196
Замужем, но живут отдельно	0,8	42
Неизвестно	0,4	20
Место жительства		
Город	75,2	3 951
Сельская местность	24,8	1 360
Образование²		
Начальное	15,3	795
Среднее	32,5	1 711
Среднее техническое	24,0	1 284
Высшее	28,2	1 497
Квинтиль по уровню дохода³		
0 - 6 789	19,9	991
6 790 - 9700	20,2	994
9701 - 13000	20,4	1 002
13001 - 18450	19,7	978
18451 - 450187	19,9	990
Всего	100	5 311

¹ Семейное положение не указано для 6 женщин.

² Уровень образования не указан для 24 женщин. Указывался наиболее высокий уровень образования из полученных.

³ Отсутствуют значения по квинтилям по доходу для 356 женщин.

Большинство респонденток были замужем либо постоянно проживали с партнёром (59,8%), однако значительная часть никогда не состояла в браке (25,2%). Три четверти респонденток (75,2%) – жительницы городов. Почти всё население России охвачено начальным образованием; 84,7% респонденток имеют законченное среднее образование или выше. На момент опроса, почти половина всех респонденток (47,8%) закончили только начальную либо среднюю школу, а остальные (52,2%) имели среднее специальное либо высшее образование. Для дальнейшего анализа доход домохозяйств, в которых проживали опрошенные женщины, был разделён на квинтили, без учёта инфляции. Доход нижних 20% домохозяйств составил менее 6 789 рублей в месяц, в то время как доход высших 20% домохозяйств варьировал от 18 451 до 450 187 рублей в месяц.

2. Сексуальное поведение

87,1% всех респонденток отметили, что когда-либо вступали в половые отношения, причём среди девушек в возрасте от 14 до 19 лет таких было 16,4%, по сравнению с 99,5% в группе женщин от 50 до 55 лет (см. Таблицу 2.1). В 2010 году этот процент для 14-19-летних был гораздо выше – 24,5¹⁴.

Таблица 2.1 Сексуальное поведение

Процентное распределение женщин, когда-либо вступавших в половые отношения, и средний возраст полового дебюта по возрастным группам среди всех женщин, у которых когда-либо были менструации, Россия, 2012 г.

	Когда-либо вступали в половые отношения			Количество женщин	Средний возраст полового дебюта, лет ¹
	Да	Нет	Отказ от ответа		
Возрастная группа					
14-19	16,4	83,0	(0,6)	520	16,5
20-29	86,8	12,3	0,8	1 386	17,9
30-39	97,8	2,0	(0,2)	1 335	18,4
40-49	99,0	0,9	(0,2)	1 269	19,2
50-55	99,5	0,2	(0,3)	790	20,1
Всего	87,1	12,5	0,4	5 300	18,7

Прим.: Результаты, указанные в скобках, получены на выборке менее чем 5 невзвешенных случаев.

¹ При вычислении среднего возраста полового дебюта не учитывался отказ от ответа (N=22), а также любые пропущенные значения (N=6).

Средний возраст начала вступления в половую связь для всех групп составил 18,7 лет и сокращается по мере снижения возраста группы. Так у 14–19 летних он значительно ниже, чем в других группах. Скорее всего, потому, что вопрос о возрасте полового дебюта задавался лишь тем 16,4% представительниц данной группы, которые ответили, что когда-либо вступали в сексуальные отношения. При расчете среднего возраста не учитывались респондентки, которые никогда не вступали в сексуальные отношения, а потому их

половой дебют состоится в более позднем возрасте. Среди женщин 20–55 лет (т.е. всех респонденток, за исключением самой молодой возрастной группы), средний возраст полового дебюта составил 18,8 лет. Он оказался практически одинаковым как для городского, так и для сельского населения (18,7 и 18,8 лет соответственно, не отражено в таблицах). Возраст полового дебюта связан с уровнем образования: женщины, получившие минимальный уровень образования, в среднем начинали половую жизнь раньше прочих (17,4), а женщин с наивысшим уровнем образования – позднее прочих (19,3 – не показано). Это, однако, может быть связано с зависимостью уровня образования от возраста респонденток, поскольку молодые женщины на момент опроса с меньшей вероятностью имели как высокий уровень образования, так и сексуальные контакты.

3. Рождаемость

Женщины, опрошенные в рамках RLMS-HSE, должны были максимально полно воспроизвести свою репродуктивную историю. Их просили предоставить информацию обо всех перенесённых беременностях, мертворождениях, выкидышах и желаемом числе рождений детей. Эти данные использовались для анализа накопленной рождаемости. Во время опроса 1,9% опрошенных женщин сообщили о своей беременности. Большинство женщин в России рожали в какой-то момент своей жизни, находясь в репродуктивном возрасте, причём среди женщин в возрасте от 50 до 55 лет рожавших 95,4% (см. Таблицу 3.1). Этот показатель можно считать вероятностью рождения детей в течение жизни, поскольку женщины данной группы находятся на закате своего репродуктивного возраста. На его основании можно предположить стабильность тенденции изменения рождаемости в России, хотя динамические данные указывают на её колебания: в 1989 г. суммарный коэффициент рождаемости составлял 2,0, в 1999 г. – 1,2, затем он начал постепенно расти, приближаясь к уровню примерно 1,5 в 2010 г.^{2,14} В соответствии с упомянутой ранее тенденцией рождения детей в России² половина (50,9%), женщин от 20 до 29 лет уже родили ребёнка. Кажется, молодые женщины в России по-прежнему стремятся иметь детей.

Существуют небольшие различия между женщинами, проживающими в российских городах, и теми, кто живёт в сельской местности. Независимо от возраста, 87,1% всех женщин, проживающих в сельской местности хоть раз в жизни рожали детей, в то время как среди городских жительниц этот показатель составил 76,7% (не показано). Схожие различия наблюдаются между женщинами – представительницами высшего квинтиля по уровню дохода, которые с меньшей вероятностью рожают ребёнка, и низшего (69,9% в высшем квинтиле против 86,5% в низшем – не показано). Данные настоящего опроса показывают большую дифференциацию рождений детей в зависимости от экономического статуса, чем в 2010 году, когда эти проценты были 75,8 и 81,1 соответственно.¹⁴ Связи между образовательным уровнем женщин и рождением детей выявлено не было: (76,4% среди получивших начальное образование, 77,2% – среднее, 84,4% – среднее специальное, и 77,5% – высшее; не показано), что, вероятно, говорит о повсеместно распространённой в российском обществе норме для женщин рожать детей.

Вероятность того, что женщины, когда-либо состоявшие в браке, когда-либо рожали (91,8%), гораздо выше, чем у тех, кто никогда в браке не состоял (48,3%), однако эти данные говорят о том, что рождение детей и вне брака распространено очень широко.

Таблица 3.1 Рождение детей

Процентное распределение женщин, когда-либо рожавших детей, от общего числа сексуально активных женщин, по возрастным группам, Россия, 2012 г.

Возрастная группа	Когда-либо рожали детей ¹			Количество женщин
	Да	Нет	Отказ от ответа	
14-19	9,9	90,1	(0,0)	82
20-29	50,9	49,0	(0,1)	1 206
30-39	87,6	12,4	(0,0)	1 301
40-49	93,7	0,1	(0,0)	1 251
50-55	95,4	0,0	(0,0)	780
Всего	79,1	20,8	(0,0)	4 620

Прим.: Учитывались мертворожденные дети, но не учитывались выкидыши.

Результаты, указанные в скобках, получены на выборке менее 5 невзвешенных случаев.

¹Отсутствует значение для 15 женщин.

В Таблице 3.2 представлена подробная информация о количестве когда-либо рождённых детей женщинами разных возрастных групп, что можно считать репрезентативными данными о суммарной рождаемости. Среди всех женщин, 30,9% не имели детей, 32,7% имели одного ребёнка, 28,4% – двух, 6,0% – трёх, и лишь менее 2 % имели четырёх и более детей. Для всех женщин во всех возрастных группах, родивших хотя бы одного ребёнка (но необязательно полностью осуществивших свои намерения в рождении детей), средний показатель составил 1,3 ребёнка на женщину. Как и можно было предположить, в среднем женщины, когда-либо состоявшие в браке, рожали больше, чем те, кто не вступал в брак. Среди тех, кто состоял в браке на момент опроса, у 51,8% женщин было двое и более детей, в то время как среди незамужних этот показатель составил 11,31%. Женщины – представительницы наиболее богатых домохозяйств в целом рожают реже, и гораздо чаще имеют только одного ребёнка, чем женщины с наименьшим достатком, которые гораздо чаще имеют двух или трёх детей (не показано).

Таблица 3.2 Количество когда-либо рождённых детей

Процентное распределение когда-либо рожавших женщин по количеству рождённых детей, а также среднее количество рождённых детей по возрастным группам, Россия, 2012 г.

Возрастная группа	Количество когда-либо рождённых детей											Отказ от «Не знаю»	Отказ от ответа	Всего	Количество женщин	Среднее количество когда-либо рождённых детей
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
14-19	98,4	1,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	552	0,2
20-29	55,5	32,0	10,3	1,6	(0,4)	(0,1)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 370	0,6
30-39	14,2	43,1	34,0	6,4	1,5	0,6	(0,2)	0,0	0,0	0,0	0,0	(0,1)	0,0	100,0	1 326	1,5
40-49	7,1	38,7	42,2	9,4	1,6	0,7	(0,2)	0,0	0,0	0,0	(0,0)	(0,0)	0,0	100,0	1 263	1,7
50-55	4,8	29,4	49,3	12,4	2,1	0,8	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	(0,5)	(0,1)	100,0	782	2,4
Всего	30,9	32,7	28,4	6,0	1,2	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	(0,0)	0,1	0,0	100,0	5 293	1,3

Прим.: Количество когда-либо рождённых детей не включает выкидыши и мертворождения.

Результаты, указанные в скобках, получены на выборке менее 5 невзвешенных случаев.

¹Отсутствует значение для 18 женщин

Итоговую совокупную рождаемость можно оценить исходя из числа детей, когда-либо рождённых женщинами самой старшей возрастной группы (50–55), находящимися на закате своего репродуктивного возраста. В среднем, женщины этого возраста в России рожали 2,4 детей в течение жизни. Этот косвенный показатель рождаемости российских женщин следует интерпретировать с осторожностью, потому что он предполагает стабильность предпочтений в отношении деторождения. Однако в последние десятилетия в России наблюдалось большое снижение рождаемости ^{2,3,4,10,12,15}

Таблица 3.3 Предпочтения в отношении количества детей

Процентное распределение желаемого количества детей в дополнение к имеющимся, в зависимости от количества живых детей, среди женщин, способных иметь детей, Россия, 2012 г.

Количество желаемых детей в дополнение к имеющимся ¹	Количество живых детей				Всего	Количество женщин
	0	1	2	3+		
0	28,2	52,4	84,2	87,5	66,4	1 976
1	28,2	29,6	8,5	4,5	19,4	578
2	34,9	5,7	(0,3)	(0,4)	4,4	127
3	(2,6)	0,6	(0,3)	0,0	0,5	15
4	(0,0)	(0,2)	(0,1)	0,0	(0,1)	4
Ответ «Не знаю»	6,1	11,6	6,7	7,6	9,2	269
Отказ от ответа	0,0	(0,1)	0,0	0,0	0,0	1
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	2 970
Среднее количество желаемых детей в дополнение к имеющимся	1,2	0,5	0,1	0,1	0,5	3 336

Прим.: Анализ без учёта беременных, женщин, неспособных иметь детей, и женщин, прошедших стерилизацию.

Результаты, указанные в скобках, получены на выборке менее чем 5 невзвешенных случаев.

¹Отсутствуют значения для 3 женщин.

Чтобы оценить более современные тенденции рождаемости, в таблице 3.3 показано, сколько ещё детей женщины хотели бы иметь, в зависимости от числа уже рождённых живых детей. Этот критерий является гипотетическим, поскольку такие желания не всегда могут быть исполнены. Среди всех женщин, способных иметь детей, за исключением тех, которые были беременны на момент опроса, 35,2% ответили, что хотели бы родить одного (респондентки у которых ещё не было детей) или ещё одного ребёнка (у кого уже были дети), 57,1% – что не хотели бы больше иметь детей, а 7,2% затруднились с ответом (не показано). Логичным следствием процесса формирования семьи является тот факт, что женщины с наибольшим числом живущих детей хотели бы иметь меньше детей в будущем. Среди женщин, которые были беременны на момент опроса, 56,4% ответили, что хотели бы ещё одного ребёнка; в среднем, беременные женщины говорят о желании иметь ещё 1,5 ребёнка в дополнение к текущей беременности. Для бездетных женщин среднее количество желанных детей составляет 1,2, для женщин, у которых есть один живущий ребёнок, – 0,5, а для женщин с двумя детьми – 0,1. Приблизительное число детей, которых женщина хотела бы иметь на протяжении своей жизни может быть определено суммированием уже имеющихся детей и числа желаемых детей в будущем. Если сложить эти показатели, то суммарное количество детей, которое женщины хотели бы иметь на протяжении жизни, окажется менее двух. Эти результаты совпадают с полученными в 2010 году и показывают, что в России по-прежнему отдаётся предпочтение небольшим семьям – с двумя и меньшим числом детей.

Особое беспокойство вызывают подростковые беременности, потому что, как принято считать, деторождение в юном возрасте негативно сказывается на здоровье как матери, так и ребёнка.¹⁶ Среди респонденток 14–19 лет, 18,7% ответили, что хотя бы раз беременели (в 2010 году этот процент был равен 27,3¹⁴), а около половины из забеременевших – рожали. В целом, получается, что 9,9% респонденток в возрасте 14–19 лет уже рожали хотя бы один раз (не показано).

4. Планирование семьи

Респонденток просили рассказать об их недавнем опыте использования контрацептивов и услуг по планированию семьи. Эти вопросы задавались женщинам, которые хотя бы в раз в жизни вступали в половые отношения (Таблица 4.1а и 4.1б).

Таблица 4.1а Использование средств контрацепции в настоящее время

Процентное распределение женщин в зависимости от использования в настоящее время средств контрацепции, среди женщин, когда-либо вступавших в половые отношения, у которых когда-либо были месячные, по возрастным группам, Россия, 2012 г.

Возраст	Любое средство	В настоящее время используют	Ответ «Не знаю»	Отказ от ответа	Количество женщин
14-19	60,1	39,9	0,0	(0,0)	76
20-29	57,0	42,4	(0,3)	(0,3)	1 100
30-39	55,6	43,7	(0,1)	0,7	1 226
40-49	43,1	56,0	(0,1)	0,8	1 096
50-55	28,3	70,1	0,0	(1,6)	249
Всего	50,7	48,5	0,1	0,7	3 747

Таблица 4.1б, Процентное распределение средств предохранения, наиболее часто использовавшихся в течение последних 30 дней, предшествовавшего опросу, среди женщин, указавших, что они использовали контрацептивы в последние 30 дней, по возрастным группам, Россия, 2012 г.

Возраст	Современные средства											Традиционные методы									Количество женщин
	Любое современное средство	Мужской презерватив	Гормональные таблетки	ЭК ¹	Шеечные колпачки, диафрагмы	Пена/желе	Пластырь, содержащие гормоны	Вагинальное кольцо	ВМС	Инъекции	МЛА	Женская стерилизация	Любые традиционные методы	Спринцевания	Учёт опасных дней	Прерванный половой акт	Другое	Ответ «Не знаю»	Отказ от ответа	Всего	
14-19	97,7	79,9	15,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	(2,2)	0,0	0,0	0,0	(2,3)	0,0	(2,3)	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	45
20-29	88,0	55,5	20,5	(0,5)	(0,2)	0,1	0,0	0,0	10,1	0,0	0,0	(0,2)	11,0	(0,2)	3,0	7,8	0,0	0,0	1,0	100,0	631
30-39	82,1	37,3	18,6	0,8	(0,2)	2,6	0,0	(0,3)	21,9	0,0	0,0	(0,5)	16,1	0,8	4,7	10,7	(0,5)	0,0	1,4	100,0	680
40-49	80,7	34,5	15,7	(0,2)	0,0	3,3	(0,2)	(0,2)	24,6	0,0	0,0	2,0	18,0	1,6	6,7	9,7	(0,2)	0,0	1,1	100,0	471
50-55	59,6	29,8	7,6	0,0	0,0	(5,9)	(1,5)	0,0	13,2	(1,5)	0,0	0,0	35,9	(4,6)	13,5	17,8	(1,5)	(3, 0)	0,0	100,0	69
Всего	83,3	43,7	18,0	0,5	(0,1)	2,3	(0,1)	(0,2)	17,7	(0,1)	0,0	0,7	15,2	0,9	4,9	9,5	0,3	(0,1)	1,1	100,0	1 896

Прим.: Метод предохранения указан лишь для тех женщин, которые предохранялись в течение месяца, предшествовавшего опросу.

Результаты, указанные в скобках, получены на выборке менее чем 5 невзвешенных случаев.

¹ Экстренная контрацепция

В этом исследовании «текущее использование контрацептивов» подразумевает использование какого-либо метода предохранения в течение 30 дней, предшествовавших опросу. По его данным 50,7% всех сексуально активных женщин используют какой-либо метод контрацепции. Если исключить из анализа самую старшую возрастную группу (50–55 лет), которая меньше всего нуждается в контрацепции, этот процент будет равен 52,3. Среди использовавших какую-либо контрацепцию, 83,3% пользовались современными методами, а 15,2% прибегали к традиционным способам защиты. Наиболее распространённым методом являлся мужской презерватив (43,7%), затем – ВМС (17,7%), гормональные таблетки (18,0%) и прерванный половой акт (9,5%).

Методы контрацепции различаются по их эффективности предотвращения беременности, поэтому важно знать, какие из них наиболее часто используются женщинами в России.¹⁷ Наиболее эффективными являются методы длительного действия – стерилизация женщин, ВМС и контрацептивные имплантаты. Эти методы использовали в предшествующие опросу 30 дней 18,4% респонденток. Следует отметить, однако, что никто в данной выборке не использовал контрацептивные имплантаты. Гормональные препараты, такие как таблетки, экстренная контрацепция (ЭК), пластыри содержащие гормоны, влагалищные кольца, внутримышечные инъекции гормональных контрацептивов использовали 18,9% женщин. Менее эффективным, чем методы длительного действия и гормональные, являются барьерные методы, такие как мужские и женские презервативы (женские презервативы не включались в перечень альтернатив вопроса), колпачки и диафрагмы, а также спермициды (пена/желе). Их использовали 46,1% респонденток. Наконец, наименее эффективными традиционными методами в течение последних 30 дней перед опросом пользовались 15,2% женщин. К ним относятся спринцевания, ритмический метод (описанный респондентам, как подсчет фертильных дней своего цикла), и прерванный половой акт. Полученные данные указывают на широкое использование всех уровней контрацепции, однако большинство женщин используют менее эффективные методы.

Женщины разных возрастов пользуются различными методами контрацепции, что отражает их различные потребности на разных этапах репродуктивного возраста. Часто женщины в младшей возрастной группе ведут активную половую жизнь, однако стараются отложить момент деторождения. По этой причине они пользуются противозачаточными средствами более регулярно. Около 60% женщин в возрасте 14–19 лет указали, что использовали хотя бы один способ предохранения. В 2010 году таких было примерно 70%.¹⁴ Около 80% представительниц этой возрастной группы чаще всего используют презервативы, что, вероятно, обусловлено их стремлением предотвратить не только нежелательную беременность, но и заражение заболеваниями, передающимися половым путём (ЗППП). С другой стороны, только 57% женщин от 20 до 29 лет и 55,6 % от 30 до 39 лет использовали какую-либо контрацепцию в течение последних 30 дней, возможно потому, что женщин в этой возрастной группе создают семьи и могут иметь желание забеременеть. Согласно ответам, женщины старшей возрастной группы (50–55 лет) используют различные методы контрацепции ещё меньше – всего 28,3%, что связано, скорее всего, со снижением возможности родить ребёнка, характерным для данного

возраста. Кроме того, женщины данной возрастной группы более склонны использовать традиционные методы (35,9%), нежели представительницы младших возрастных групп.

В России социальные характеристики практически не влияют ни на факт использования способов контрацепции, ни на выбор определённых методов, ни на соотношение современных и традиционных способов предохранения. Женщины в городах более склонны использовать контрацепцию, но сельские жительницы от них почти не отстают. В городах 52,2% женщин использовали какой-либо метод, а на селе – 45,6% (не показано). Несмотря на наличие некоторых общих закономерностей в выборе конкретных методов контрацепции, ВМС больше распространена среди жительниц сельской местности (27,2%), нежели среди горожанок (15,3%), в то время как презервативами чаще пользуются в городах – 45,6 против 35,9 на селе. Наконец, показатели использования современных и традиционных методов так же аналогичны среди сельских и городских женщин. Предыдущие исследования, в том числе, российский RLMS-HSE 2010 года, показывали более высокий уровень использования традиционных методов в городской среде^{14, 18} отмечая, однако, сокращение разрыва в этом неравенстве. Данные 2012 года показывают большую однородность в использовании современных методов 83,5% в городах и 82,3% на селе (не показано). Есть также сходство в использовании современных и традиционных методов респондентками из разных доходных квинтилей, в отличие от отмечавшегося в предыдущих докладах преобладания использования традиционных методов женщинами из домашних хозяйств с высшими квинтилями доходов. От низшего к высшему квинтилю современные методы используют от 80,5 до 85,3% респонденток (не показано).

С другой стороны, оказалось, что различия в использовании контрацептивов зависят от уровня образования. С ростом образования растёт и их применение. Среди женщин, закончивших на момент опроса лишь начальную школу, только 48,7% ответили, что используют средства предохранения, в то время как среди женщин с высшим образованием таких было 55,1% (не показано). Женщины с более высоким уровнем образования чаще используют гормональные таблетки, но реже прибегают к установке ВМС, а женщины с меньшим уровнем образования с большей вероятностью полагаются на метод прерванного полового акта.

Применение методов контрацепции связано и с различиями в семейном положении респонденток. Среди замужних женщин наиболее распространённым контрацептивом является презерватив (38,5%), второй по популярности способ – ВМС (20,3%), а третьим являются гормональные таблетки (17,7% – не показано). Среди тех, кто никогда не состоял в браке на момент опроса, презерватив также оказался самым популярным способом предохранения (56,4%), гормональные таблетки оказались на втором месте (18,4%), а ВМС – на третьем (11,3%). Аналогичная ситуация наблюдается среди женщин, у которых нет живущих детей. Распространённость ВМС увеличивается по мере роста числа живущих детей.

Выбор способа предохранения для женщин носит очень личный характер и чаще всего происходит вне формальной системы здравоохранения. Среди всех, кто ответил

положительно на вопрос об использовании контрацептивов, 64,6% отметили, что они лично выбирали тот или иной способ. Ещё 17,2% ответили, что способ контрацепции выбирал партнёр, 11,9% выбрали его вместе с медицинским работником, а 6,1% он был назначен или выдан в медицинском учреждении (не показано).

Информация о планировании семьи поступает к женщинам из самых различных источников, многие из которых так же не связаны с официальной системой здравоохранения. Ответы на вопрос о том, откуда женщины получали информацию о наиболее часто использовавшемся ими в течение последних 30 дней перед опросом способе предохранения, приведены в Таблице 4.2. 34,6% ответивших, что самостоятельно выбирают способы предохранения, в качестве основного источника информации назвали друзей и родственников. Немного меньшее число женщин (27,5%) получали информацию в медицинском учреждении. Также среди часто называемых источников информации оказались книги и журналы (10,3%) и аптеки (9,7%).

Таблица 4.2 Источники получения информации о методах контрацепции

Процентное распределение источников получения информации о контрацептиве, наиболее часто использовавшемся в течение последних 30 дней (без учёта стерилизации) среди женщин, самостоятельно выбиравших способ контрацепции, не советуясь с врачом или партнёром, Россия, 2012 г.

Источник информации	Доля в процентах	Количество женщин
Медицинское учреждение ¹	27,5	337
Аптека	9,7	124
Книги/журналы	10,3	121
Друзья/родственники	34,6	412
Интернет	1,3	15
Другой источник	9,9	118
Ответ «Не знаю»	6,6	79
Отказ от ответа	0,3	3
Всего	100,0	1 209

¹ Медицинские учреждения включают поликлиники, больницы, женские консультации и родильные дома.

Качество сведений, полученных женщинами, которые всё же обращались за квалифицированным советом по планированию семьи в официальную систему здравоохранения, можно оценить по нескольким ключевым показателям. Высокое качество консультирования по вопросам планирования семьи медицинским специалистом предполагает информирование о возможных побочных эффектах и относительной эффективности метода контрацепции. Данная информация должна предоставляться всем женщинам, поскольку она является решающим фактором для осознанного выбора того или иного способа контрацепции. Как видно из Таблицы 4.3, 78,7% женщин были осведомлены о возможных побочных эффектах и 83% – об относительной эффективности выбранного способа.

Таблица 4.3 Консультирование по вопросам планирования семьи, проводимой квалифицированным медицинским работником

Процентное распределение женщин, использовавших средства контрацепции в последнее время (без учёта стерилизации), которые были информированы о возможных побочных эффектах и относительной эффективности выбранного средства, среди всех женщин, которые выбрали средство контрацепции самостоятельно либо по совету квалифицированного работника и/или в медицинском учреждении, Россия, 2012 г.

	Процентная доля женщин, информированных о возможных побочных эффектах выбранного средства ¹	Количество женщин	Процентная доля женщин, информированных об относительной эффективности выбранного средства ¹	Количество женщин
Информированы	78,7	527	83,0	557
Не информированы	19,8	135	14,1	95
Ответ «Не знаю»	1,5	10	2,9	19
Всего	100,0	672	100,0	671

¹ Отсутствуют значения для 1 женщины.

С выбранным в итоге способом контрацепции также напрямую связан тот факт, получали ли женщины полную консультацию по планированию семьи. Те, кто выбирал современные методы контрацепции – ВМС и гормональные таблетки – чаще получали полную информацию о возможных побочных эффектах, а те, кто отдавал предпочтение презервативам и пене/желе – реже всего. Аналогичные соответствия с небольшими отличиями наблюдались и при получении информации об эффективности метода. Чаще всего получали информацию об эффективности метода те, кто пользовались пеной/желе, гормональными таблетками и ВМС, а наименее информированными оказались те, кто использовал презервативы. К сожалению, именно использующие наименее эффективные способы, также реже всего обращаются за профессиональным советом. Использование других современных методов, таких как экстренная контрацепция, шеечный колпачок, пластырь, содержащий гормоны, вагинальное кольцо и инъекции, хоть и было представлено очень небольшим числом случаев, в каждом из них сопровождалось консультированием о побочных эффектах и об эффективности метода (не показано).

Несмотря на некоторые информационные пробелы, большинство женщин, которые обращались за профессиональной консультацией в сфере планирования семьи, остались ею удовлетворены: 85,1% оказались полностью удовлетворены либо скорее удовлетворены и лишь 1,7% – совсем не удовлетворены (не показано).

В подавляющем большинстве случаев контрацептивы покупаются в аптеках или аптечных киосках (76,2%) либо самими опрошенными, либо другими лицами (не показано). Вторым наиболее распространённым местом приобретения контрацептивов

стали женские консультации (12,9%), а третьим – коммерческие магазины и киоски (4,7%). Женщина не всегда лично участвует в покупке используемых средств контрацепции (см. Таблицу 4.4); так, 64% платили за них сами, а в 32,1% случаев это делали партнёры. Необходимо отметить, что эти цифры несколько смещены, поскольку покупка презервативов ложится на партнёра в 55,9% случаев. Очень похожие результаты были получены и в 2010 году.

Таблица 4.4 Покупка контрацептивов		
Процентное распределение в зависимости от того, кто платил за контрацептивы, наиболее часто использовавшегося в последние 30 дней, на момент последней покупки среди женщин, использовавших современные обратимые средства предохранения (кроме МЛА), Россия, 2012 г.		
Кто платил ¹	Доля в процентах	Количество женщин
Сама женщина	64,0	1 003
Партнёр	32,1	493
Другой человек, но не партнёр	0,5	8
Никто	2,5	39
Ответ «Не знаю»	0,4	13
Отказ от ответа	0,0	1
Всего	100,0	1 557

¹ Отсутствуют значения для 6 женщин.

9,7% женщин, пользовавшихся средствами контрацепции в последние 30 дней перед опросом, отметили хотя бы один случай незащищённого секса в этот период. Этих женщин, так же как и тех, кто заявили, что никогда не пользовались контрацептивами, спрашивали о причинах не предохранения. В Таблице 4.5 показано много различных ответов. Большинство не предохранявшихся ответили, что это было связано с фертильными причинами. Почти половина женщин отметила полное отсутствие либо нерегулярность половой жизни, в связи с чем они не нуждались в каких-либо методах контрацепции. Около 14% женщин хотели забеременеть, 6,9% физически не могли иметь детей, а у 6,5% наблюдались проблемы со здоровьем, не позволявшие им пользоваться контрацептивами. Вышеназванные причины сложно изменить простым вмешательством со стороны представителей системы здравоохранения. В то же время есть возможность сделать контрацептивы более доступными по цене, а также привлечь внимание к возможным побочным эффектам.

Таблица 4.5 Непредохранение

Процентное распределение причин предохранения среди женщин, которые ответили, что никогда не использовали средства контрацепции либо не пользовались ими в течение последних 30 дней, Россия, 2012 г.

Причина предохранения ¹	Доля в процентах	Количество женщин
Хотели забеременеть	13,7	272
Физически не могли иметь ребёнка	6,9	136
Стерилизованы	1,8	35
Партнер стерилизован	0,1	2
Проблемы со здоровьем	6,5	129
Не могли приобрести противозачаточное средство	0,6	11
Слишком высока стоимость противозачаточных средств	0,3	6
Неудобно или неприятно пользоваться противозачаточными средствами	3,4	68
Нерегулярность половой жизни	12,8	253
Не было полового контакта с мужчиной	36,7	728
Знали, что, в крайнем случае, можно сделать аборт	0,7	13
Партнер был против использования контрацептивов	1,3	26
Вообще не думали об этом	8,6	171
Не было при себе противозачаточного средства	2,3	46
По религиозным мотивам	0,5	10
Ответ «Не знаю»	2,2	44
Отказ от ответа	1,8	35
Всего	100,0	1 985

¹ Отсутствуют значения для 14 женщин.

5. Аборты

В Советском Союзе аборт долгое время оставался одним из главных способов регулирования рождаемости. И хотя последние тенденции свидетельствуют о том, что в России он перестаёт быть для женщин основным методом контроля над рождаемостью, аборт по-прежнему остаётся законным и доступным. Участниц исследования просили максимально полно воспроизвести свою репродуктивную историю, включая все аборты. Их также спрашивали о наиболее распространённых в России способах искусственного прерывания беременности, включая хирургические аборты, мини-аборты и медикаментозные аборты на раннем сроке беременности. Под мини-абортом понималось вакуумное извлечение плода на раннем сроке беременности. Под медикаментозным – принятие лекарственного средства, провоцирующего прекращение беременности раньше времени, например мифепристона. В Таблице 5.1 показана распространённость абортов среди сексуально активных женщин России. В среднем этот показатель составил 1,1 аборт.

Таблица 5.1 Наличие опыта искусственного прерывания беременности в течение жизни

Процентная доля сексуально активных женщин, делавших хотя бы один аборт, процентное распределение количества аборт, среднее количество аборт в зависимости от основных характеристик, Россия, 2012 г.

Основные характеристики	Процентная доля женщин, когда-либо делавших аборт ¹	Ответ «Не знаю»	Отказ от ответа	Количество женщин	Процентное распределение количества абортoв ²								Количество женщин	Среднее количество абортoв
					0	1	2-3	4-5	6+	Ответ «Не знаю»	Отказ от ответа	Всего		
Возраст														
14-19	(2,5)	0,0	0,0	82	97,5	(2,5)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	82	0,0
20-29	16,8	0,0	(0,2)	1 206	82,9	10,8	4,9	0,7	(0,3)	(0,1)	0,4	100,0	1 206	0,3
30-39	45,3	(0,2)	(0,8)	1 301	53,5	20,3	17,6	4,8	1,5	(0,3)	1,9	100,0	1 229	1,0
40-49	62,6	0,0	1,5	1 251	36,7	20,6	25,7	8,9	5,3	(0,3)	3,0	100,0	1 249	1,7
50-55	68,7	(0,3)	1,1	781	30,0	18,5	33,1	9,0	6,3	1,2	2,0	100,0	781	2,0
Место жительства														
Город	44,0	(0,1)	0,7	3 490	55,1	16,9	18,0	5,2	2,6	0,4	1,8	100,0	3 489	1,1
Сельская местность ³	49,8	(0,1)	1,1	1 131	49,1	18,0	20,7	6,0	4,0	0,4	1,9	100,0	1 128	1,3
Образование ³														
Начальное	43,9	0,0	0,0	427	55,9	15,9	18,6	3,5	4,9	0,5	0,7	100,0	426	1,1
Среднее	47,6	0,0	0,8	1 486	51,6	15,6	20,3	6,4	4,1	0,4	1,7	100,0	1 485	1,3
Среднее техническое	51,7	(0,2)	0,7	1 239	47,3	19,9	20,6	6,6	3,0	0,4	2,2	100,0	1 237	1,2
Высшее	38,2	(0,1)	1,1	1 446	60,5	16,7	15,5	4,0	1,2	0,4	1,8	100,0	1 446	0,8
Квинтиль по доходу ⁴														
Нижний	47,4	0	0,9	835	51,6	17,7	19,6	5,5	3,4	(0,1)	2,0	100,0	835	1,2
Второй	45,8	(0,1)	0,9	843	52,8	18,1	18,9	4,0	2,8	0,6	2,8	100,0	840	1,1
Средний	42,7	0	1,0	854	56,6	16,6	16,1	5,6	2,9	(0,1)	2,0	100,0	854	1,0
Четвёртый	47,8	(0,1)	1,1	864	50,9	17,8	20,5	5,6	2,9	0,8	1,5	100,0	863	1,1
Высший	42,4	(0,1)	0,5	902	56,8	14,8	19,5	5,2	2,3	(0,2)	1,3	100,0	902	1,0
Всего	45,4	(0,1)	0,8	4 621	53,7	17,2	18,6	5,4	3,0	0,4	1,8	100,0	4 617	1,1

Прим.: Под «абортами» понимаются все типы аборт, включая мини-аборт и медикаментозные аборт.

Результаты, указанные в скобках, получены на выборке менее чем 5 невзвешенных случаев.

¹ Отсутствуют значения для 14 женщин.

² Отсутствуют значения для 18 женщин.

³ Отсутствует значения для 19 женщин, по тому, делали ли они когда-либо аборт, и для 23 женщин по количеству аборт.

⁴ Отсутствуют значения для 319 женщин по тому, делали ли они когда-либо аборт, и 323 женщин по количеству аборт.

Процент женщин, которые когда-либо делали аборт, а также собственно число абортов, увеличиваются с возрастом, по мере роста вероятности женщины забеременеть. Как и следовало ожидать, в младшей возрастной группе от 14 до 19 лет только 2,5% когда-либо делали какой-нибудь аборт. Это гораздо меньше 7,1% женщин той же возрастной группы, которые сообщили о том, что делала аборт в 2010 году¹⁴. К 30-ти годам аборт делали более 16,8% женщин, а в старшей возрастной группе, находящейся на закате репродуктивного возраста, таких было почти 70%. Этот показатель можно было бы считать вероятностным прогнозом того, что женщина в течение жизни делала хотя бы один аборт. Однако тенденция к снижению числа абортов, наблюдаемая в последние годы, скорее всего, приведёт к уменьшению процента женщин, перенесших до наступления менопаузы хотя бы один.

Место проживания женщины, так же как и уровень образования, оказывает некоторое влияние на вероятность аборта. Чуть большая доля женщин из сельской местности (50%) по сравнению с женщинами из городов (44%) указали на то, что делали когда-либо аборт. Число абортов также несколько отличается в зависимости от уровня образования. Женщины из группы с самым низким его уровнем делали аборт чаще, нежели из группы с самым высоким (соответственно 43,9 и 38,2%). Квинтили по уровню достатка не показывают какой-либо тенденции в пропорции женщин, когда-либо делавших аборт.

В России не редко женщины делают по несколько абортов. Таблица 5.1, где показано распределение количества абортов на протяжении жизни помогает понять, повторяемость искусственного прерывания беременности. В то время как большинство женщин сообщили только об одном или двух-трёх абортах (17,2 и 18,6%% соответственно), количество зарегистрированных абортов колеблется от нуля до двадцати одного. Менее чем одна женщина из 10-ти делала четыре и более абортов, однако большой разброс в количестве абортов говорит о том, что некоторые женщины прибегали к искусственному прерыванию беременности как к основному способу регулирования рождаемости. Среди женщин, которые хотя бы раз в жизни делали аборт, среднее суммарное число абортов составило 2,5 (не показаны).

Для того чтобы лучше понять современные тенденции искусственного прерывания беременности, опрошенных женщин просили также рассказать обо всех абортах, которые у них были в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу. Среди тех, кто хоть раз беременел, 4,1% отметили хотя бы один такой случай (см. Таблицу 5.2). В большинстве случаев это были мини-аборты (45,8%), затем – хирургические аборты (42,2%), и потом – медикаментозные аборты на раннем сроке беременности (12,1%).

Таблица 5.2 Современные тенденции в области искусственного прерывания беременности
 Процентное распределение женщин, делавших аборт в течение последних 12 месяцев, среди всех женщин, которые когда-либо были беременны, в зависимости от типа аборта, места проведения и неформальных выплат медицинским работникам, Россия, 2012 г.

	Процентная доля	Количество женщин, делавших аборт в течение последнего года
Когда-либо делали аборт¹	4,1	85
Тип аборта²		
Хирургический аборт	42,2	35
Мини-аборт	45,8	38
Медикаментозный аборт на раннем сроке	12,1	10
Место совершения аборта³		
Центр планирования семьи	1,3	1
Родильный дом	16,6	14
Государственная больница	41,5	34
Частная больница	12,9	11
Государственная женская консультация	20,2	16
Частная женская консультация	3,7	3
Не в медицинском учреждении	2,5	2
Ответ «Не знаю»	1,3	1
Неформальные выплаты медицинским работникам, проводившим аборт⁴		
Да	17,3	14
Нет	82,7	67
Всего	100,0	85

¹ Отсутствуют значения для 8 женщин.

² Отсутствует значение для 2 женщин.

³ Отсутствует значение для 3 женщин.

⁴ Отсутствует значение для 4 женщин.

Приведённая в Таблице 5.3 информация о частоте совершения аборт в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу, помогает оценить современные тенденции искусственного прерывания беременности. Как показано в таблице, повозрастной уровень аборт (ПУА) отражает число аборт на 1 000 женщин в конкретной возрастной группе. Если сложить эти показатели по всем группам, получается суммарный коэффициент аборт (СКА); он позволяет вычислить предполагаемое число аборт, которые сделает женщина к концу репродуктивного возраста, при условии сохранения текущего уровня аборт. Общий уровень аборт (ОУА) отражает количество аборт на 1 000 женщин среди всех возрастных групп.

Таблица 5.3 Уровень аборт

Повозрастной уровень аборт (ПУА), общий уровень аборт (ОУА) и суммарный коэффициент аборт (СКА) в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу, Россия, 2012 г.

	Число аборт ¹	ПУА
Возрастная группа		
14-19	1	1,9
20-29	35	25,3
30-39	41	30,7
40-49	8	6,3
Всего	85	
ОУА	18,8	
СКА (14-49)	0,6	

Прим.: ПУА: повозрастной уровень аборт на 1 000 женщин

СКА: суммарный коэффициент аборт на одну женщину

ОУА: общий уровень аборт на 1 000 женщин

¹Отсутствует значение по количеству искусственных аборт для 9 женщин, без учёта женщин в возрасте 50–55 лет (N=791).

В настоящий момент в России СКА составляет 0,6 аборт, что говорит о снижении числа аборт по сравнению с данными официальной статистики в 3,4 аборт в 1990 г., 1,8 в 2000 г. и 1,2 в 2005 г.,³ а так же ниже, чем СКА 0,8, который был зафиксирован в 2010 году опросом RLMS-HSE.¹⁴ Согласно данным Федеральной службы государственной статистики, в 2010 г. ОУА составлял 28,1⁹ против 18,8, полученных в данном опросе. Возможно, подобная разница обусловлена тем, что некоторые из респонденток предпочли частично скрыть информацию. Кроме того, полученные нами результаты основываются на относительно небольшой выборке тех, кто положительно ответил на вопрос об абрте в течение года, предшествовавшего опросу (N=85), что обуславливает большую величину доверительного интервала для точечной оценки. Несмотря на небольшой размер выборки, можно заметить, что женщины в возрасте 30–39 лет прибегали к абрту гораздо чаще, нежели представительницы других возрастных групп (30,7 аборт на 1 000 женщин); скорее всего, это говорит о том, что вероятность забеременеть у них была больше. Наименьшей частота аборт оказалась в самой младшей возрастной когорте: 1,9 аборт на 1 000 женщин. В 2010 году этот показатель составил 7,8 аборт на 1000 женщин в возрасте от 14 до 19 лет.

Женщин также спрашивали о том, куда они обращались для искусственного прерывания беременности. Более половины (69,4%) получали направление на аборт в женской консультации (не показано). Остальные женщины обращались к гинекологу в больнице, в любую государственную больницу (районную, городскую, ведомственную, сельскую) либо к частному врачу. Практически все аборт проводились врачами (95%). Только одна женщина отметила, что это был кто-то другой, и несколько либо отказались

от ответа, либо выбрали ответ «Не знаю». Аборты делались в самых разных медицинских учреждениях. 7 из 10 были сделаны в больнице – государственной или частной. И ещё один из пяти – в женской консультации. Часть абортот также проводилась в центрах планирования семьи, у врачей общей практики или же вне медицинских учреждений.

Несмотря на то, что формально искусственное прерывание беременности в государственных медицинских учреждениях проводится бесплатно, многие женщины платили за эту услугу, либо официально, либо нет. Некоторые женщины выбирали для этого частные клиники. Из числа женщин, делавших аборты в течение 12 месяцев перед опросом, 40,2% платили за медицинские услуги, связанные с искусственным прерыванием беременности, официально, через кассу медицинского учреждения; остальные – нет. По тем, кто платил официально, средняя сумма составила 4 765 рублей. Кроме того, 17,3% этих женщин «выражала благодарность» медицинскому работнику напрямую, будь то в форме денег или подарка; средняя сумма которой составила 2 570 рублей.

Существует непосредственная связь между использованием контрацептивов и абортами. Хотя в рамках RLMS-HSE не собиралась информация о способе предохранения, который женщины использовали до наступления нежелательной беременности, закончившейся абортот, можно оценить качество послеабортного профессионального консультирования в сфере планирования семьи женщин, делавших аборт в последние 12 месяцев. На вопрос о том, рекомендовали ли им какой-либо метод предохранения от беременности при выписке из медицинского учреждения после аборта, большинство (69,2% женщин – не показано) ответили, что получили рекомендацию об использовании какого-то метода предохранения (главным образом, речь шла о гормональных таблетках и ВМС). Три из пяти этих женщин воспользовались полученной рекомендацией, 84,4% из них назвали использованный способ предпочтительным для себя. С другой стороны, 27,4% женщин не получили никакой послеабортной рекомендации по планированию семьи, а 3,4% отказались от ответа. Эти результаты могут помочь лицам, ответственным за выработку политики в сфере здравоохранения, улучшить качество послеабортного консультирования, поскольку во время подобных обращений у медицинских работников появляется прямой контакт с женщинами репродуктивного возраста.

6. Здоровье во время беременности

Участниц опроса просили максимально полно воспроизвести свою репродуктивную историю, включая все обращения в женскую консультацию, за акушерской помощью, помощью в послеродовом уходе, а также в период грудного вскармливания новорожденных и младенцев. Собранные данные относятся к родам, которые случились в течение двадцати четырёх месяцев до момента опроса, если не оговорено иное.

Дородовое наблюдение, которое влияет на здоровье, как матери, так и ребёнка, является одним из самых главных этапов сопровождения беременности. В России ведётся почти всеохватывающий учёт беременностей, что позволяет государственным органам вести точную статистику. К счастью, почти все беременные (99,4%) также получают помощь квалифицированного врача на каком-либо этапе беременности. Женщинам

рекомендуют обращаться к специалисту для выявления возможных осложнений и получения необходимой информации в течение первого же триместра беременности. Три четверти российских женщин действительно обращаются в женскую консультацию в первые три месяца беременности (см. Таблицу 6.1). Четыре из пяти (82,7%) женщин наблюдались в муниципальной женской консультации, 15,6% – у больничного акушера-гинеколога, и лишь незначительная часть (2%) – у частного врача или в частной клинике. В большинстве случаев дородовое наблюдение ведёт врач (97,4%), в 2% случаев – фельдшер, в 0,6% случаев – медицинская сестра (не показано).

Таблица 6.1 Сроки начала дородового наблюдения		
Процентное распределение времени первого визита в медицинское учреждение среди женщин, обратившихся к врачу во время беременности, протекавшей в течение последних 24 месяцев, Россия, 2012 г.		
Время	Доля в процентах	Количество женщин ¹
Не получили дородовую помощь	0,6	2
3-ий месяц и ранее	77,4	282
Между 3-им и 6-ым месяцем	20,6	75
Позже 6-го месяца	1,1	4
Ответ «Не знаю»	0,3	1
Всего	100,0	364
¹ Сроки дородовой помощи имеют отсутствующие значения		

Место, где проходят роды, также влияет на здоровье матери и ребёнка, равно как и возможность обратиться за неотложной акушерской помощью. Практически все женщины в России (99,4%) рожают в больницах или перинатальных центрах (не показано). В большинстве случаев это происходит в родильных домах (84,6%).

Неотъемлемой частью послеродового ухода является консультирование в сфере планирования семьи. Однако лишь немногим менее половины (47,4%) вновь родивших получают рекомендацию по использованию, какого бы то ни было, средства контрацепции непосредственно после родов. Тем, кому рекомендовали какой-либо метод предохранения, наиболее часто предлагали использовать презервативы (38,7%), гормональные таблетки (29,6%) и ВМС (23,8%). Около 59,3% женщин стали пользоваться рекомендованным способом, и 89,6% из них заявили, что именно он является для них предпочтительным.

Грудное молоко является для младенцев наилучшей пищей, а кроме того – оно оказывает положительное влияние на здоровье матери и ребёнка в долгосрочной перспективе. Большинство женщин (92,1%), родивших в течение двадцати четырех месяцев перед началом опроса, кормили детей грудью (см. Таблицу 6.2). Это говорит о высоком уровне распространённости грудного вскармливания, однако лишь 65,2%

женщин, начавших кормить ребёнка грудью, не использовали ничего помимо грудного молока на протяжении какого-то отрезка времени. В 2010 году этот процент составил 64,4¹⁴. Остальные женщины либо сочетали грудное вскармливание и молочные смеси, либо же использовали исключительно молочные смеси.

Таблица 6.2 Грудное вскармливание

Процентное распределение женщин, когда-либо кормивших детей грудью и когда-либо использовавших грудное вскармливание в качестве единственного способа питания, среди всех женщин, родивших в течение последних 24 месяцев, Россия, 2012 г.

	Доля в процентах	Количество женщин
Когда-либо кормили грудью¹		
Да	92,1	336
Нет	7,9	29
Всего	100,0	365
Когда-либо использовали исключительно² грудное вскармливание³		
Да	65,2	222
Нет	34,2	112
Ответ «Не знаю»	0,6	2
Всего	100,0	336

¹ Отсутствует значение для 1 женщины;

² Под использованием исключительно грудного вскармливания понималось, что ребёнок не получал питание из каких-либо других источников (включая простую воду) помимо материнского молока. Из выборки исключены женщина, никогда не кормившие грудью (N=29).

³ Отсутствует значение для 1 женщины.

Продолжительность периода грудного вскармливания также влияет на здоровье матери и ребёнка. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), младенцев следует кормить исключительно грудным молоком в течение как минимум первого полугодия жизни и сочетать прикорм с грудным вскармливанием хотя бы до двухлетнего возраста. Как видно из Таблицы 6.3, лишь небольшое число россиянок следуют этим рекомендациям. Вопрос о продолжительности исключительно грудного вскармливания не задавался женщинам, которые в период проведения обследования продолжали кормить только грудью. А женщин, которые продолжали кормить грудью, но использовали при этом дополнительные источники питания ребёнка, не спрашивали о продолжительности смешанного вида грудного вскармливания. Этих женщин спрашивали только о продолжительности исключительно грудного вскармливания, таким образом, в выборке оказалось больше женщин, сообщающих о продолжительности исключительно грудного вскармливания, чем женщин, сообщающих о продолжительности любого вида грудного вскармливания.

Таблица 6.3 Продолжительность периода грудного вскармливания¹

Процентное распределение типов грудного вскармливания разной продолжительности среди женщин, которые родили ребенка в течение последних 24 месяцев, Россия, 2012 г.

Месяцы	Доля в процентах	Количество женщин
Продолжительность грудного вскармливания²		
1-2	22,3	41
3-4	15,1	28
5-6	12,6	23
7-8	20,1	37
9-10	8,5	16
11-12	10,5	19
13+	9,7	18
Ответ «Не знаю»	1,2	2
Всего	100,0	184
Продолжительность исключительно³ грудного вскармливания⁴		
1-2	36,1	69
3-4	27,1	56
5-6	20,4	41
7-8	8,5	19
9+	6,9	14
Ответ «Не знаю»	1,1	2
Всего	100,0	201

¹ Только среди женщин, указавших, что они закончили исключительно грудное вскармливание

² Отсутствует значение для 4 женщин и исключены 15 женщин, которые кормили грудью менее одного месяца.

³ Под использованием исключительно грудного вскармливания понималось, что ребёнок не получал питание из каких-либо других источников (включая простую воду) помимо материнского молока.

⁴ Отсутствует значение для 4 женщин и исключены 17 женщин, которые кормили грудью менее одного месяца.

Всего 65,2% женщин ответили, что кормили детей исключительно грудным молоком, лишь треть (28,8%) ответила, что не вводила другой пищи в течение полугода или больше (не показано), в отличие от 52 процентов по данным 2010 года.¹⁴ Удивительно, но ни одна из респонденток не следовала рекомендации совмещать грудное вскармливание с прикормом до достижения ребёнком возраста двух лет. Средняя продолжительность периода грудного вскармливания составила 7,2 месяца (не показано). Эффективность грудного вскармливания зависит от момента первого контакта ребёнка с грудью. Согласно рекомендациям для матерей и медицинских работников, новорожденного следует приложить к груди в течение первых 30 минут жизни. В 54,6% случаев эта рекомендация была выполнена, еще 25,3% женщин впервые дали ребёнку грудь в течение первых нескольких часов жизни, 13,5% – на следующий день, а 6,5% – через несколько дней (не показано). Поскольку почти все роды принимались в больницах, поощрение в медицинских учреждениях максимально раннего (в течение первых 30 минут жизни) прикладывание ребёнка к материнской груди могло бы улучшить общий показатель грудного вскармливания.

7. Профилактика раковых заболеваний

Рак органов репродуктивной системы является серьёзной проблемой для женщин во всей Восточной Европе, особенно в России.¹⁹ Как рак шейки матки, так и рак груди можно выявить на ранних стадиях во время специальных обследований на предмет диагностики онкологических заболеваний. Раннее выявление позволяет обеспечить своевременное и успешное лечение раковых заболеваний. В большинстве случаев диагностика онкологических заболеваний репродуктивной системы проводится по рекомендации гинеколога. Подавляющее большинство российских женщин (93,1%) хотя бы раз в жизни были на приёме у гинеколога, но на протяжении жизни женщины необходимы повторные показы.

Для выявления рака шейки матки берётся соскоб или мазок с шейки матки. Эта процедура особенно показана женщинам, ведущим активную половую жизнь. В России, как и во многих других странах, полагаются на случайные обследования на предмет выявления рака шейки матки. При таком подходе всё зависит от самой женщины, которая посещает гинеколога и делает мазок шейки матки, когда он это предложит. Более четырёх из пяти женщин ответили утвердительно на вопрос, брали ли у них когда-либо соскоб или мазок с шейки матки (см. Таблицу 7.1), а среди женщин старшей возрастной группы процент прошедших скрининг-тест был ещё выше. Согласно общим принципам ВОЗ, в странах со средним доходом женщинам рекомендуется сдавать соскоб или мазок с шейки матки раз в три года, особенно это касается тех, кто ведёт активную половую жизнь, а также женщин старше 30 лет. В России 82,3% женщин сдавали соскоб или мазок с шейки матки в течение предыдущих трёх лет, однако процент прошедших эту процедуру был выше всего в самой молодой возрастной группе (см. Таблицу 7.2). Возможно, необходимо адресное обследование более взрослых женщин, чтобы охватить группы высокого риска.

Таблица 7.1 Диагностика раковых заболеваний

Процентное распределение женщин, когда-либо проходивших диагностику на предмет выявления рака шейки матки или рака груди, среди всех женщин, у которых когда-либо были менструации, по возрастным группам, Россия, 2012 г.

	Возрастная группа						Количество о женщин
	14-19	20-29	30-39	40-49	50-55	Всего	
Соскоб или мазок с шейки матки¹							
Да	35,6	83,2	93,6	94,1	95,6	87,5	4 332
Нет	56,2	13,1	4,0	4,1	1,9	9,5	451
Ответ «Не знаю»	8,2	3,3	1,7	1,6	2,2	2,6	125
Отказ от ответа	0,0	0,4	0,7	(0,2)	(0,3)	0,4	19
Маммография²							
Да	(0,4)	6,4	13,8	41,3	54,8	23,3	1 232
Нет	99,6	93,6	86,1	58,6	44,9	76,7	4 062
Отказ от ответа	0,0	0,0	(0,1)	(0,2)	(0,3)	0,09	5
УЗИ молочных желёз³							
Да	2,5	11,5	20,8	28,9	32,7	20,3	1 074
Нет	97,5	88,5	79,2	70,9	67,1	79,6	4 219
	0,0	0,0	(0,1)	(0,2)	(0,3)	0,1	5
Пальпация молочных желёз⁴							
Да	18,9	44,6	55,4	60,1	64,3	51,4	2 725
Нет	81,1	55,5	44,5	39,8	35,4	48,5	2 568
Отказ от ответа	0,0	0,0	(0,1)	(0,2)	(0,3)	0,09	5
Самообследование молочных желёз⁵							
Да	4,4	15,7	26,7	31,8	30,2	23,4	1 239
Нет	95,6	84,3	73,3	68,0	69,6	76,5	4 053
Отказ от ответа	0,0	0,0	(0,1)	(0,2)	(0,3)	0,09	5
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	5 306

Прим.: Результаты, указанные в скобках, получены на выборке менее чем 5 невзвешенных случаев.

¹ Без учёта женщин, никогда не посещавших гинеколога (N=354) и имеет отсутствующее значение для 1 женщины.

² Отсутствуют значения для 7 женщин.

³ Отсутствуют значения для 8 женщин.

⁴ Отсутствуют значения для 8 женщин.

⁵ Отсутствуют значения для 9 женщин.

Существует несколько различных типов скрининг-тестов для выявления рака груди; их можно использовать как по отдельности, так и последовательно – для более эффективной диагностики. Как показано в Таблице 7.1, женщины проходят скрининг на предмет выявления рака груди реже, чем рака шейки матки. Следует уделять особое внимание представительницам самых старших возрастных групп, поскольку они подвержены наибольшему риску заболевания, и проводить среди них адресную диагностику. Чуть больше половины женщин в возрасте 50–55 лет (54,8%) когда-либо делали маммографию. Лишь 32,7% представительниц данной возрастной группы хоть раз делали УЗИ молочных желёз. Почти две трети женщин в возрасте 50–55 лет (64,3%) хотя

бы раз в жизни делали пальпацию, которую проводил врач, и меньше трети (30,2%) хотя бы однажды проводили самообследование молочных желёз. Однако эти цифры указывают на некоторое улучшение в использовании диагностики рака молочной железы по сравнению с данными 2010 года.

ВОЗ рекомендует проводить обследование на предмет выявления рака груди каждые два года; процент женщин, прошедших подобное обследование в последние два года (у врача или самостоятельно) относительно всех опрошенных, проходивших его хоть раз в жизни, отражён в Таблице 7.2. Лишь 59,8% женщин ответили положительно на вопрос о том, делали ли они маммографию за последние два года, и 60,2% – на аналогичный вопрос об УЗИ молочных желёз. Тем не менее, в тот же период 73,9% женщин делали пальпацию, которую проводил врач, однако, опять же, молодые женщины проходили эту процедуру чаще более взрослых женщин. Практически все женщины могут самостоятельно обследовать молочные железы без обращения в медицинские учреждения. Около 91,0% женщин, обследовавших свои груди самостоятельно, делали это в течение последних двух лет. Хотя разовое прохождение обследования на предмет выявления раковых заболеваний очень важно, тем не менее, необходимо, проводить подобные процедуры регулярно.

Таблица 7.2 Последнее обследование на предмет выявления раковых заболеваний

Процентное распределение срока прохождения последнего обследования на предмет выявления рака шейки матки или рака груди среди всех женщин, когда-либо проходивших подобное обследование, по возрастным группам, Россия, 2012 г.

	Возрастные группы (доля в процентах)						Количество женщин
	14-19	20-29	30-39	40-49	50-55	Всего	
Соскоб или мазок с шейки матки¹							
Менее 3 лет назад	95,2	87,4	83,1	79,0	76,7	82,3	3 578
Более 3 лет назад	(1,9)	4,6	9,1	11,3	13,4	9,1	385
Ответ «Не знаю»	(2,9)	7,9	7,5	9,7	9,9	8,5	362
Отказ от ответа	0,0	(0,1)	(0,4)	(0,1)	(0,1)	0,2	7
Маммография²							
Менее 2 лет назад	(53,9)	57,2	54,5	62,8	59,0	59,8	738
Более 2 лет назад	0,0	35,7	40,5	32,6	36,7	35,4	436
Ответ «Не знаю»	0,0	(4,7)	5,0	4,4	3,9	4,3	52
Отказ от ответа	(46,1)	(2,4)	0,0	(0,2)	(0,5)	(0,5)	6
УЗИ молочных желёз³							
Менее 2 лет назад	75,14	64,2	57,2	57,8	63,3	60,2	650
Более 2 лет назад	(17,6)	31,0	36,5	38,4	30,7	34,7	371
Ответ «Не знаю»	0,0	3,5	6,4	3,5	5,6	4,7	48
Отказ от ответа	(7,2)	(1,4)	0,0	(0,3)	(0,4)	0,5	5
Пальпация молочных желёз⁴							
Менее 2 лет назад	88,7	78,5	72,5	73,7	67,4	73,9	2 012
Более 2 лет назад	8,4	16,6	19,9	20,2	23,9	19,5	533
Ответ «Не знаю»	(2,1)	4,3	7,5	5,9	8,3	6,3	171
Отказ от ответа	(0,9)	(0,5)	(0,1)	(0,3)	(0,4)	0,4	9
Самообследование молочных желёз⁵							
Менее 2 лет назад	87,2	89,1	92,1	90,8	92,0	91,0	1 125
Более 2 лет назад	0,0	2,46	1,73	1,28	2,7	1,9	27
Ответ «Не знаю»	(9,0)	7,0	6,2	7,6	4,8	6,6	81
Отказ от ответа	(3,8)	(1,5)	0,0	(0,3)	(0,5)	(0,5)	6
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Прим.: Отсчёт лет вёлся от момента проведения опроса.

Результаты, указанные в скобках, получены на выборке менее чем 5 невзвешенных случаев.

¹Отсутствуют значения для 86 женщин.

²Отсутствует значение для 6 женщин.

³Отсутствуют значения для 4 женщин.

⁴Отсутствуют значения для 24 женщин.

⁵Отсутствуют значения для 23 женщин.

Выводы

Результаты, полученные в ходе данного исследования, позволяют увидеть картину репродуктивного здоровья женщин в Российской Федерации, как в прошлом, так и в настоящем, а так же получить некоторое представление о будущих предпочтениях и действиях в области репродуктивного поведения. Россия – федерация, состоящая из больших и разнообразных регионов, добилась ряда очевидных успехов в области сохранения здоровья женщин на протяжении всего их репродуктивного периода. Но полученные данные позволили также обнаружить некоторые моменты, которые могут негативно сказаться на здоровье российских женщин, как в ближайшее время, так и в долгосрочной перспективе. К примеру, женщины в России рано вступают в половые отношения, и подростковая беременность ещё достаточно распространена, хотя и не так широко, как это было раньше. Успехом является широкое распространение использования контрацепции женщинами этой возрастной группы. Наиболее предпочтительным способом предохранения среди подростков являются презервативы. Но для снижения подростковой беременности могли бы использоваться и более эффективные методы. Показателем возможности успешного избегания беременности является сокращение числа беременностей среди женщин в возрасте 14-19 по данным настоящего опроса по сравнению с опросом RLMS-HSE 2010 г. (18,7% против 27,3%, соответственно).

Регулярный сбор данных по вопросам здоровья женщин является важным источником информации для проведения мониторинга изменений в поведении и оказании услуг, решения, о предоставлении которых надо принимать и на политическом, и на индивидуальном уровне. По сравнению с результатами, полученными при проведении предыдущего раунда сбора данных в 2010 году, были отмечены отдельные изменения, но определить тенденции только по двум данным точкам нельзя. Среди российских женщин по-прежнему широко распространена норма раннего рождения ребёнка, и многие женщины достигают идеального для себя размера семьи уже к тридцати годам. И хотя у женщин в течение всего их репродуктивного возраста бывает в среднем 2,4 ребёнка, показатели современных женских предпочтений наводят на мысль о том, что они хотят иметь менее двух детей. Это может отражать снижение желаемого числа рождений, но при оценке будущего поведения нельзя полностью доверять предпочтениям. Повышенное внимание правительства к сокращению российского населения привело к щедрой инициативе поощрения многодетных семей. Однако, некоторые исследования показали, что эта политика и эти программы не смогут эффективно повлиять на

изменение долгосрочного предпочтения в сфере рождения детей², и полученные в настоящем исследовании данные так же не показывают возрастающего желания иметь большие семьи. Ужесточение политики правительства Российской Федерации в отношении абортов, повлияло на их использование женщинами России. Хотя аборт, по-прежнему, остается широко распространённой процедурой, имеются некоторые данные, свидетельствующие о сокращении их использования в целом среди женщин всех слоев российского общества. И хотя аборт всё ещё используется в России больше, чем в остальной Европе,²⁰ СКА, составивший в этом раунде сбора данных 0,6 на женщину, является самым низким из полученных в таких репрезентативных опросах в России, и указывает на снижение по сравнению с 0,8 абортов на женщину в 2010 году. Это снижение может быть обусловлено большой разницей количества зарегистрированных абортов в младшей возрастной группе по сравнению с 2010 годом. То, что большинство абортов всех типов проводится в медицинских учреждениях, является благом для женщин, обращающихся за этой услугой, но многим женщинам приходилось платить за неё, хотя официально она доступна бесплатно. Кроме того не все женщины получают после аборта необходимую консультацию.

Несмотря на то, что стратегия использования аборта как метода контроля рождаемости изменилась, использование контрацептивов остается таким же, как и при проведении предыдущего раунда сбора данных в 2010 году. Половина женщин, которые когда-либо вступали в половые отношения, использовали какой-либо метод предотвращения беременности. Подавляющее большинство (83.3%) полагаются на современные методы, но и традиционные менее эффективные методы по-прежнему в ходу. Чаще всего используют презервативы, гормональные таблетки и внутриматочные спирали. Доля использования остальных доступных методов в России очень невысока, что даёт возможность увеличения использования современных методов, которые отвечают конкретным потребностям женщин. Консультирование по планированию семьи как представляется, широко распространено, и женщин устраивает его качество. Но необходимо уделять больше внимания использованию наиболее эффективных методов предотвращения беременности.

Женщинам, которые решают иметь детей, доступен стандартный спектр услуг по сопровождению беременности и материнства, которые можно получить в российских государственных медицинских учреждениях. Почти повсеместно роды проходят в присутствии квалифицированного медицинского работника, и почти всегда это происходит в медицинских учреждениях. Ситуацию можно было бы ещё улучшить, уделив большее внимание грудному вскармливанию в послеродовой период. Только половина женщин, родивших ребенка начали кормить грудью сразу после родов, хотя эта

простая практика может оказать положительное влияние на уровень грудного вскармливания в течение последующих месяцев. Российские женщины слабо выполняют рекомендации ВОЗ об исключительном грудном вскармливании и о том, что необходимо совмещать грудное вскармливание с прикормом до достижения ребёнком возраста двух лет. Кроме того существуют возможности совершенствования и расширения консультирования по планированию семьи в послеродовой период.

Наконец, всем женщинам доступны обследования на предмет выявления, как рака шейки матки, так и рака молочной железы. Большинство женщин в старших возрастных группах когда-либо проходили обследование по выявлению рака шейки матки. Необходимо привлекать женщин всех возрастов к тому, чтобы проходить обследование гораздо чаще. При наличии широкого спектра вариантов обследования на предмет рака молочной железы, даже самые простые осмотры груди используются не достаточно, особенно среди возрастных групп высокого риска. Кроме того, чтобы оказать наибольшее влияние на лечение и возможности восстановления женщин в старших возрастных группах, они должны ещё чаще проходить эти жизненно-важные обследования.

Это второй за последние годы опрос, позволяющий взглянуть на здоровье российских женщин. Он так же имеет некоторые ограничения. И хотя по сравнению с предыдущим раундом общий размер выборки был значительно увеличен, по некоторым показателям он по-прежнему невелик (как отмечено в прилагаемых таблицах). Возможны так же системные сдвиги при ответах на самые деликатные вопросы (например, о сексуальном поведении или абортах). Однако, несмотря на указанные ограничения, полученные данные дают представление о современном состоянии репродуктивного здоровья женщин в Российской Федерации. И как всегда, оставляют возможность дальнейших исследований, для определения политики, программ и практик, которые могут значительно улучшить здоровье российских женщин, их семей и их сообществ.

References

1. *Russia' 2012: Statistical pocketbook/Rosstat* – Moscow, 2012. -59 pp. www.gks.ru/free_doc/doc_2012/rus-eng12.pdf. Accessed November, 2013.
2. Perelli-Harris B, Isupova O. Crisis and control: Russia's dramatic fertility decline and efforts to increase it. In: Buchanan A, Rotkirch A. *Fertility rates and population decline: no time for children?* Palgrave Macmillan; 2013.
3. Zakharov S. Russian Federation: from the first to second demographic transition. *Childbearing Trends and Policies in Europe* (special collection *Dem Res*). 2008;19(3):907.
4. Cappa L, Vartapetova N, Makarova T, Flahive P. *Russia: Integrating Family Planning into the Health System. A Case Study of the Maternal and Child Health Initiative*. Arlington, VA: DELIVER Project; 2007.
5. World Health Organization. Global health observatory [Web page]. Available at: <http://www.who.int/gho/en/>. Accessed November, 2013.
6. *The Demographic Yearbook of Russia, 2010*. Statistical Handbook/Rosstat. – Moscow, 2010.-525 pp. <http://www.statbook.ru/eng/catalog.html?page=info&id=309>. Accessed November, 2013.
7. Potârca G, Mills M, Lesnard L. Family formation trajectories in Romania, the Russian Federation and France: towards the second demographic transition? *Eur J Population*. 2013;29:69-101.
8. Finer L, Fine J. Abortion law around the world: progress and pushback. *Am J Public Health*. 2013;103:585-589.
9. Erofeeva L. Traditional Christian values and women's reproductive rights in modern Russia – is a consensus ever possible? *Am J Public Health*. 2013;103:1931-1934.
10. Frejka T, Zakharov S. Comprehensive analyses of fertility trends in the Russian Federation during the past half century [working paper WP 2012-027]. Rostock, Germany: Max Planck Institute for Demographic Research; 2012.
11. David P, Reichenbach L, Savelieva I, Vartapetova N, Potemkina R. Women's reproductive health needs in Russia: what can we learn from an intervention to improve post-abortion care? *Health Policy Plann*. 2007;22(2):83-94.
12. Perlman F, McKee M. Trends in family planning in Russia, 1994–2003. *Perspect Sex Reprod Health*. 2009;41(1):40-50.

13. Regushevskaya E, Dubikaytis T, Nikula M, Kuznetsova O, Hemminki E. Contraceptive use and abortion among women of reproductive age in St. Petersburg, Russia. *Perspect Sex Reprod Health*. 2009;41(1):51-58.
14. Barden-O'Fallon J, Reynolds Z, Speizer IS. Women's health in the Russian Federation: the Russia Longitudinal Monitoring Survey 2010 [working paper WP-11-121]. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation; 2010.
15. Russia: total fertility rate, 1961-2009. *Demoscope Weekly* [Web page]. Available at: http://www.demoscope.ru/weekly/ssp/rus_tfre_1_4.php. Accessed November 2013.
16. Scholl TO, Hediger ML, Belsky DH. Prenatal care and maternal health during adolescent pregnancy: a review and meta-analysis. *J Adolesc Health*. 1994;15(6):444-456.
17. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2011 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO; 2011.
18. Vannappagari V, Ryder R. Monitoring sexual behavior in the Russian Federation: the Russia longitudinal monitoring survey 1992–2003 [unpublished report submitted to U.S. Agency for International Development, 2004].
19. Kesic V, Poljak M, Rogovskaya S. Cervical cancer burden and prevention activities in Europe. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2012;21:1423-1433.
20. World Health Organization, Regional Office for Europe. European health for all database (HFA-DB) [Web page]. Available at: <http://www.euro.who.int/hfadb>. Accessed November 2013.