



Информационный бюллетень Центра демографии и экологии человека
Института народохозяйственного прогнозирования РАН

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

La santé reproductive de la population de Russie

Состояние репродуктивного здоровья населения, определяющее здоровье потомства и жизнеспособность будущих поколений, сегодня вызывает серьезное беспокойство. Большое число осложнений беременности и родов, огромное количество аборт, высокая материнская смертность, гинекологическая заболеваемость, быстрый рост числа инфекций, передаваемых половым путем, - все это признаки сложившегося неблагополучия. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, около 70% беременных женщин имеют различные патологические состояния: анемию, поздний токсикоз, болезни почек, сердечно-сосудистой системы и др.

Материнская смертность в России в 1998 г. составила 44 на 100 тыс. живорожденных (в странах Западной Европы, в США или Японии этот показатель - менее 10 на 100 тыс. живорожденных). Абсолютное число женщин, умерших в период беременности, родов и в первые 42 дня после родов, в 1990-е годы снижалось (рис. 1). Однако, вследствие быстрого сокращения числа родившихся в этот период, относительные показатели материнской смертности оставались примерно на одном и том же - весьма высоком - уровне, близком к 50 на 100 тыс. живорожденных.

Рис. 1. Материнская смертность (абсолютные числа умерших женщин). Россия. 1990-1998

Fig. 1. Mortalité maternelle (nombre de décès maternels). Russie. 1990-1998



(1) Nombre de décès (2) Dont décès après un avortement

По данным Госкомстата РФ

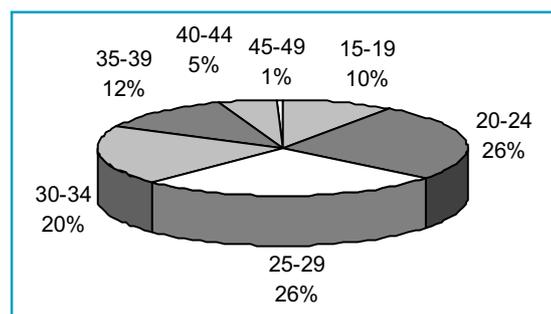
Младенческая смертность (16,5 умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся в 1998 г.), несмотря на довольно быстрое снижение, особенно после 1995 г., все еще более, чем в два раза выше, чем в странах Европейского Союза или в США. Как неблагоприятное характеризуется и здоровье новорожденных в России. Увеличивается число родившихся недоношенными. По данным Минздрава РФ в 1997 г. доля недоношенных среди родившихся живыми составила 6,1%.

Аборты. Низкий уровень репродуктивного здоровья в значительной мере обусловлен сохраняющимся высоким уровнем аборт, которые до сих пор остаются одним из основных методов регулирования рождаемости в России. Из десяти беременностей более шести прерываются аборт. Свыше половины аборт производятся женщинам в возрасте от 20 до 30 лет, и еще около 20% - в возрасте 30-34 года, т. е. в наиболее активных репродуктивных возрастах (рис. 2). Эти женщины принимают решение о прерывании беременности вполне осознанно. В 1998 г. в Российской Федерации было зарегистрировано 2,35 млн. аборт (60,6 аборт на 1000 женщин фертильного возраста или 182,6 аборт на 100 родов - см. табл. 1). Благодаря реализации с 1994 года Федеральной программы "Планирование семьи" и соответствующих региональных программ, за 1992-1998 гг. удалось значительно снизить число аборт (более чем на 30%), но оно остается высоким, существенно превышая показатели экономически развитых стран. В странах Западной Европы показатель выше 25 аборт на 100 родов уже считается высоким, этот уровень превышает (незначительно) лишь в небольшом числе стран.

Особую тревогу вызывает высокое число аборт у девушек-подростков. Удельный вес аборт у деву-

Рис. 2. Распределение аборт по возрасту женщин. Россия. 1998 г. (по данным Минздрава РФ)

Fig. 2. Répartition des avortements selon l'âge de la mère. Russie. 1998. (source: Ministère de la santé)



шек в возрасте до 19 лет в общем числе аборт остается стабильным - около 10%. И хотя показатель числа аборт на 1000 девушек в этой возрастной группе за 1990-е годы также существенно снизился (рис.3), он по-прежнему намного превышает аналогичные показатели в западных странах.

Аборт в России зачастую производится в условиях, небезопасных для здоровья. По данным исследований Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии Российской Академии медицинских наук (В. И. Кулаков), через год после искусственного аборт нарушения в репродуктивной системе обнаруживаются у 15,2% женщин, а через 3-5 лет - у 52,4%.

Таблица 1. Официально зарегистрированные аборты. Россия, 1991-1998 (по данным Госкомстата РФ)

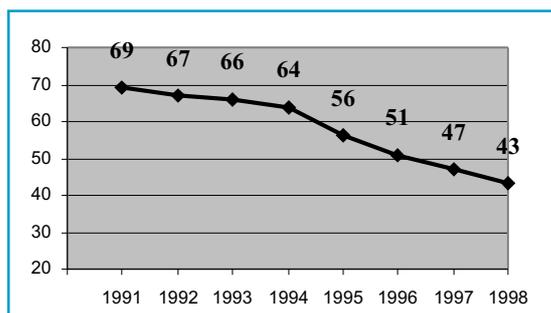
Tableau 1. Nombre d'avortements enregistrés officiellement. Russie. 1991-1998

Число абортов (1)	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Всего (тыс.) (2)	3608	3437	3244	3060	2766	2652	2498	2346
На 1000 женщин 15-49 лет (3)	100	95	88,4	82,4	72,6	69,3	65	60,6
На 100 живорождений (4)	201	216,1	235,0	217,0	202,6	203,0	201,6	182,6
Доля беременностей, заканчивающихся абортом, % (5)	67	68	70	69	67	67	67	65

(1) Nombre d'avortements; (2) Total (en milliers); (3) Pour 1000 femmes de 15-49 ans; (4) Pour 100 naissances vivantes; (5) Proportion des grossesses, se terminant par un avortement

Рис. 3. Число абортов на 1000 девушек 15-19 лет. Россия, 1991-1998

Fig. 3. Nombre d'avortements pour 1000 femmes de 15-19 ans. Russie. 1991-1998



По данным Госкомстата РФ

В 1998 г. по причине аборта умерли 129 женщин (рис. 1). В структуре материнской смертности доля умерших по этой причине стабильно высока (в 1998 г. - 22,8%). Несмотря на то, что в России с 1955 г. аборты легализованы, и в срок до 12 недель беременности они производятся по желанию женщины, по разным причинам и обстоятельствам женщины нередко прибегают к абортам во внебольничных условиях, в том числе в поздние сроки. Среди всех умерших по причине абортов женщин подавляющее большинство составляют умершие от внебольничных абортов (свыше 80%).

Контрацепция. Высокие показатели абортов во многом обусловлены недостаточным применением современных методов контрацепции. По данным выборочного исследования "Репродуктивное здоровье российских женщин", проведенного в 1996 г. Всероссийским центром изучения общественного мнения и маркетинговых исследований совместно с зарубежными партнерами в г. Иваново, Екатеринбурге и Перми, 14,3-18,3% опрошенных женщин фертильного возраста, имеющих постоянного партнера, пользуются малоэффективными средствами контрацепции (определение "безопасных" дней, прерванный половой акт), а 22,8-31,4% - вообще не прибегают ни к каким методам. Согласно данным Минздрава РФ, в 1998 г. лишь 24,5% женщин фертильного возраста применяли современные методы контрацепции: внутриматочные средства (ВМС) - 17,3%, оральные контрацептивы - 7,2% (табл. 2). По сравнению с предыдущими годами произошло некоторое снижение показателя использования ВМС при небольшом росте применения гормональных контрацептивов. Но число женщин, применяющих последние, существенно ниже, чем в большинстве европейских стран, где ими пользуются 30 - 40% женщин фертильного возраста. Среди основных причин крайне недостаточного применения гормональных контрацептивов следует назвать отсутствие отечественной индустрии современных гормональных противозачаточных средств, нерегулярность государствен-

ных закупок, высокую стоимость контрацептивов для населения в случае их закупки региональными и коммерческими структурами, недостаточную информированность женщин об этом методе. Резкое повышение цен на медикаменты, в том числе гормональные контрацептивы, после финансового кризиса 17 августа 1998 г. сделало их недоступными для многих российских женщин.

Исследования Российской ассоциации "Планирование семьи" показывают, что доля использующих презервативы составляет всего 6-7%.

Таблица 2. Использование российскими женщинами современных средств контрацепции (по данным Минздрава РФ)

Tableau 2. Utilisation des moyens modernes de contraception. Russie. (source: Ministère de la santé)

	1990	1994	1995	1996	1997	1998
Процент женщин в возрасте 15-49 лет, использующих: (1) Внутриматочные средства (2)	17,2	19,4	19,0	18,7	17,9	17,3
Гормональную контрацепцию (3)	1,7	3,6	4,6	6,0	6,8	7,2

(1) Proportion de femmes de 15-49 ans utilisant...;

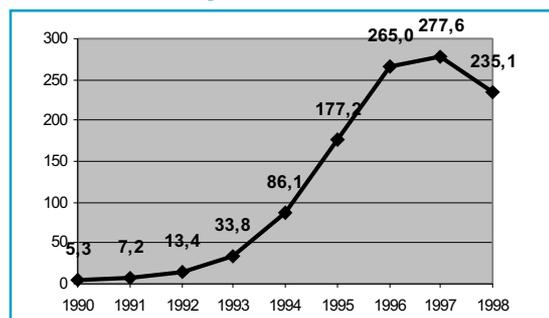
(2) Stérilet; (3) Contraception hormonale

Инфекции, передаваемые половым путем. В последние годы Россия переживает катастрофический рост инфекций, передаваемых половым путем. Фактически, сегодня можно говорить об эпидемии этих болезней. Заболеваемость сифилисом в России почти в триста раз превышает усредненный показатель стран Западной Европы. В 1998 г. ситуация впервые несколько улучшилась, число новых случаев сифилиса снизилось примерно на 15%, что, по-видимому, объясняется активизацией профилактической работы в этой области (рис.4).

Эпидемия сифилиса очень сильно затронула молодежь (табл. 3). Среди всех новых случаев сифилиса

Рис 4. Число больных сифилисом с впервые установленным диагнозом. Россия, 1990-1998, число случаев на 100 тыс. населения

Fig.4. Nombre de nouveaux cas de syphilis. Russie. 1990-1998, pour 100000 habitants



По данным Минздрава РФ

Таблица 3. Зарегистрированные случаи заболеваний сифилисом у детей и подростков. Россия. 1990-1998

Tableau 3. Nombre de cas de syphilis enregistrés chez les enfants et adolescents. Russie. 1990-1998

Возраст (1)	1990	1994	1995	1996	1997	1998	Рост за 1998-1990, раз (4)
До 14 лет (2)	38	761	1539	2626	3387	3306	87
15-17 лет (3)	350	9 021	18216	25533	24669	19303	55
18-19 лет (3)	658	13583	26787	38204	37365	30697	47

(1) Age; (2) Avant 14 ans; (3) Ans; (4) Croissance entre 1998-1990, nombre de fois

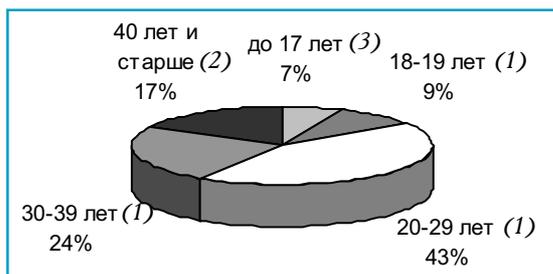
По данным Информационного аналитического центра Минздрава РФ

16% зарегистрированы у подростков до 19 лет и 43% у молодых людей 20 - 29 лет (рис. 5). За период с 1990 по 1998 гг. число подростков до 19 лет, заболевших сифилисом, увеличилось почти в 60 раз. Однако, в реальности эти цифры существенно выше, так как часть новых случаев заболеваний по разным причинам остается вне статистической регистрации (по мнению специалистов, не учитываются статистикой около 30% заболеваний). Сегодня сифилис, передаваемый половым путем, выявляется даже среди детей в возрасте до 14 лет, в 1998 г. в этой возрастной группе было выявлено более 3300 новых случаев сифилиса. Учащаются случаи врожденного сифилиса у новорожденных.

Ситуация с другими, кроме сифилиса, инфекциями, передаваемыми половым путем, складывается

Рис 5. Возрастная структура заболевших сифилисом в 1998 г.

Fig.5. Structure par âge des malades de la syphilis en 1998



(1) Ans; (2) 40 ans et plus; (3) Avant 17 ans

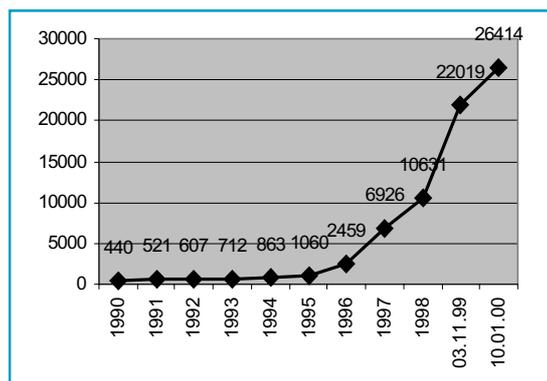
весьма противоречиво. Так, до 1997 г. быстрыми темпами росла распространенность хламидийной, уреаплазменной и вирус-герпесной инфекций. Однако, этот рост можно отнести также и за счет улучшения регистрации данных заболеваний. Гонорея регистрировалась всегда, и тенденция к росту ее распространенности отмечалась уже давно. Начиная с 1994 г., регистрируемая заболеваемость гонореей снижается. В 1998 г., по сравнению с 1995 г., число больных с впервые установленным диагнозом "гонорея" уменьшилось в 1,7 раза (по данным Минздрава РФ). Известные соотношения между распространенностью сифилиса и гонореи, которые, казалось бы, должны идти параллельно, оказались нарушенными: заболеваемость сифилисом росла, а гонореей снижалась. По мнению специалистов, это объясняется лечением больных гонореей в частном секторе, а также самолечением. Таким образом, улучшение ситуации с гонореей — это лишь иллюзия благополучия.

СПИД. Быстрыми темпами растет в последние годы число ВИЧ-инфицированных: по данным Минздрава РФ, на 10.01.2000 г. оно составило 26414 человек; по сравнению с 1995 г. это число увеличилось более чем в 25 раз (рис. 6). Подавляющее число новых случаев ВИЧ-инфекции (около 80%) регистрируется в среде потребителей наркотиков.

Катастрофический рост числа инфекций, переда-

Рис 6. Число ВИЧ-инфицированных лиц (оба пола). Россия. 1990-2000 гг.

Fig.6. Nombre de personnes séropositives (les 2 sexes). Russie. 1990-2000



По данным Минздрава РФ

ваемых половым путем, и ВИЧ-инфекции среди подростков и молодежи в сочетании с образом жизни, действующим на неокрепший организм особенно губительно (употребление алкоголя, курение, приобщение к наркотикам), представляет серьезнейшую угрозу их здоровью, в том числе и репродуктивному. Особую тревогу вызывает здоровье девушек-подростков. Инфекциями, передаваемыми половым путем, они болеют значительно чаще, чем юноши. Эти заболевания в сочетании с огромным числом аборт и пагубным для организма образом жизни разрушают репродуктивное здоровье будущих матерей и понижают шансы на то, что они смогут дать жизнь здоровому потомству.

Бесплодие. Еще одним свидетельством неблагополучия в области репродуктивного здоровья является высокая распространенность в России бесплодия. По данным исследований, до 15 - 20% супружеских пар не могут иметь детей. Но это лишь те, кто обратился в медицинские учреждения. Среди причин как мужского, так и женского бесплодия ведущее место занимают инфекции, передаваемые половым путем, так что наблюдающийся сейчас подъем этих болезней в России уже в ближайшее время чреват дальнейшим увеличением числа молодых женщин и мужчин, которые не смогут иметь детей. Бесплодие - источник многих личных трагедий, причина распада многих браков, но кроме того, это еще и демографическая проблема, так как вынужденная бездетность большого числа мужчин и женщин служит источником дополнительных демографических потерь, что в условиях низкой рождаемости ускоряет сокращение численности новых поколений россиян.

Отмечающееся в последние годы в России омоложение возраста начала сексуальной жизни и более позднее вступление молодежи в брак привели к увеличению периода, когда молодые люди ведут добрачную половую жизнь без намерения рождения детей. В этих условиях чрезвычайно важной задачей является сохра-

нение репродуктивного здоровья молодежи до ее вступления в брак, а также здоровья тех, кто, вступив в брак, сознательно откладывает деторождение, что позволит им впоследствии иметь здоровых желанных детей. Этого можно достичь только тогда, когда будут незамедлительно реализованы программы охраны репродуктивного здоровья подростков и молодежи, в т. ч. программы полового воспитания, формирования здорового образа жизни, оказания помощи молодежи по предупреждению нежелательных беременностей, профилактике абортотворения и защите от инфекций, передаваемых половым путем.

Программа "Планирование семьи". Одним из ответов на явное неблагополучие в области репродуктивного здоровья населения стало принятие в 1994 году в России Федеральной программы "Планирование семьи", направленной на комплексное решение этой проблемы. В развитие этой программы в ряде регионов были приняты и реализованы региональные программы планирования семьи и охраны репродуктивного здоровья. Их выполнение способствовало снижению числа абортотворения и уровня материнской смертности по причине аборта в регионах, а в итоге и в целом по России. Однако, в 1998 г. эта программа была исключена из бюджета как самостоятельная и объединена с программой "Безопасное материнство". Последствиями такого решения являются ухудшение ситуации с обеспечением населения, в особенности социально незащищенных групп, контрацептивами и информацией по вопросам охраны репродуктивного здоровья.

За последние годы в обществе медленно шел процесс осознания значимости планирования семьи и полового воспитания с целью сохранения репродуктивного здоровья, формирования у молодежи семейных и нравственных ценностей, здорового образа жизни, ответственного родительства. Но за два последних года

ситуация в этой области существенно осложнилась. Как в центре, так и во многих регионах резко активизировалась деятельность оппозиционных групп и православной церкви, которые, руководствуясь традиционными идеологическими и моральными соображениями и не считаясь с реальными жизненными условиями, выступают против программ планирования семьи. В силу некомпетентности эти программы увязываются со снижением рождаемости в России. При этом отвлекается внимание общественности от тяжелого социально-экономического положения населения, в первую очередь молодых семей - потенциально наиболее активной в репродуктивном отношении группы населения.

Морально-религиозная критика программ планирования семьи существует и в других странах, однако почти нигде она не смогла воспрепятствовать их успешному проведению в жизнь. Мировой опыт свидетельствует о полезности и высокой медико-социальной эффективности таких программ. В ряде стран Западной Европы (Финляндия, Швеция, Голландия, Франция, Англия и др.), где программы планирования семьи и охраны репродуктивного здоровья действуют уже более 40 лет, и уровень использования контрацепции существенно больше, чем в России, рождаемость в 1,2-1,4 раза выше, чем у нас, а материнская, младенческая смертность и число абортотворения во много раз ниже. В упомянутых странах фактически отсутствует такое понятие, как "отказные дети", и в то же время отмечается явно позитивная динамика состояния репродуктивного здоровья, более высокий уровень здоровья женщин и детей, а стало быть, и будущих поколений в целом.

Людмила КАМСЮК*
Ludmila KAMSUK

* Зам. Генерального директора Российской ассоциации «Планирование семьи»

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ «ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ» (РАПС)

Российская ассоциация «Планирование семьи» - добровольная общественная некоммерческая организация медико-социального профиля, образованная в 1991 г. при поддержке Правительства РФ. РАПС имеет свои отделения в 45 территориях России.

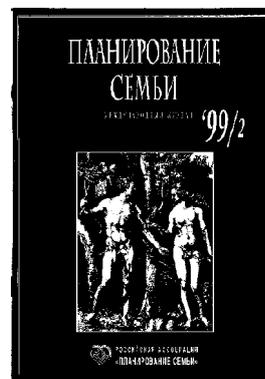
Основные направления деятельности Ассоциации:

- защита и обеспечение репродуктивных прав;
- содействие укреплению престижа родительства и семьи в обществе;
- охрана репродуктивного здоровья населения, в первую очередь молодежи, пропаганда здорового образа жизни, формирование ответственного отношения людей к здоровью, содействие снижению числа абортотворения, инфекций, передаваемых половым путем, и СПИДа.

Ассоциация сотрудничает с Комитетами Государственной Думы РФ, Министерством здравоохранения РФ, Министерством труда и социального развития РФ, Комиссией по вопросам женщин, семьи и демографии при Президенте РФ, Госкомитетом РФ по молодежной политике.

РАПС сотрудничает с Международной федерацией планирования семьи, членом которой она является с 1993 г., Фондом ООН по народонаселению, Всемирной организацией здравоохранения и другими международными организациями.

С 1993 г. РАПС издает журнал «Планирование семьи», освещающий научно-практические достижения по проблеме в стране и за рубежом, а также научно-популярную литературу для населения и методическую - для специалистов.



Российская ассоциация «Планирование семьи»
Россия, 101479, Москва, Вадковский пер., д.18/20
тел.: (095) 973-15-59;
факс: (095) 973-19-17
Эл. почта: rfpa@dol.ru

Редакция: **Анатолий Вишневский (главный редактор), Ален Блюм, Юлия Флоринская**



ЦЕНТР ДЕМОГРАФИИ И ЭКОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА
ИНСТИТУТА НАРОДНОХОЗЯЙСТВЕННОГО
ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАН
ПРИ ПОДДЕРЖКЕ «POPULATION ET SOCIÉTÉS» - БЮЛЛЕТЕНЯ
НАЦИОНАЛЬНОГО ИНСТИТУТА
ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. ФРАНЦИЯ

Свидетельство о регистрации в Роскомпечати 013123

117418, Москва, Нахимовский пр-т, 47. Тел. 332 43 14 Факс: (095) 310 70 71 E-mail: jflorin@unix.ecfor.rssi.ru

Prix hors de Russie
Le numero: 10F

Abonnement annuel (6 numeros): 50F
Adresse pour l'abonnement:
I.N.E.D., 133, boulevard Davout
75980 Paris, Cedex 20, France

