

Качество жизни и человеческий потенциал территорий

УДК 314.3

ББК 314.335.044, 51.1(2Рос-4Вол)

© Калачикова О.Н., Шабунова А.А.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЕГО ФОРМИРОВАНИЯ (НА МАТЕРИАЛАХ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ)¹



КАЛАЧИКОВА ОЛЬГА НИКОЛАЕВНА

кандидат экономических наук, ио заведующего отделом исследования уровня и образа жизни населения, заведующий лабораторией
Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук
E-mail: onk82@yandex.ru



ШАБУНОВА АЛЕКСАНДРА АНАТОЛЬЕВНА

врио директора, доктор экономических наук, доцент
Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук
E-mail: aas@vscc.ac.ru

Репродуктивное здоровье населения является одним из важнейших факторов рождаемости населения, которая играет важную роль в формировании его численности и структуры, что имеет особую актуальность с учетом необходимости обеспечения демографической безопасности. Параметры протекающих демографических процессов свидетельствуют об исчерпаниии структурного фактора популяционной волны: в репродуктивный возраст начинает вступать относительно немногочисленное поколение 1990-х гг. В этой ситуации обостряется необходимость максимального использования иных ресурсов – общественного здоровья, в частности, репродуктивного, и демографического поведения населения. На основе текущих и прогнозных оценок демографических процессов и с учетом ожидаемого сокращения численности женских когорт в репродуктивном возрасте в статье делается вывод о необходимости изыскания резервов повышения рождаемости и снижения рисков ее сокращения. К числу таких факторов относятся репродуктивное поведение и здоровье населения. В силу биосоциальной сущности человека репродуктивное здоровье является объективным условием деторождения, как в количественном, так и в качественном аспектах. На основе официальной статистики и данных социологических исследований репродуктив-

¹ Работа выполнена при поддержке РНФ (проект № 14-18-03120 «Качество детского населения в контексте модернизации России»).

ного потенциала населения Вологодской области, с 2005 года проводимых Институтом социально-экономического развития территорий РАН, в работе проанализированы некоторые параметры репродуктивного здоровья населения, его самооценка. В начале XXI века отмечается снижение потенциала репродуктивного здоровья будущих родителей, растут масштабы бесплодия. Согласно социологическим данным, в Вологодской области 7% населения оценили свое репродуктивное здоровье как плохое и очень плохое, 75% – как довольно хорошее и удовлетворительное. Среди мужчин негативные оценки дали 4%, среди женщин – 10%. Выявленное противоречие обусловлено как особенностями менталитета, так и низкой медицинской активностью населения. Представлены тенденции, мотивы и факторы abortивного и контрацептивного поведения. Авторы отмечают, что, несмотря на положительную динамику, Россия остается в группе стран с самыми высокими показателями искусственного прерывания беременности в мире. Обозначены направления работы по профилактике abortивного выбора. Симбиоз оценки статистически фиксируемых параметров и социологических маркеров здоровья и поведения населения позволил в заключении предложить ряд управленческих решений в рамках интенсивных и экстенсивных мер совершенствования институтов, участвующих в формировании общественного, в том числе, репродуктивного здоровья.

Демографическое развитие, репродуктивное здоровье, контрацепция, прерывание беременности, мониторинг.

Воспроизводство населения – один из самых острых вопросов современной Российской действительности. Его суженный режим, влекущий депопуляцию, старение населения со всем комплексом демографических, социальных, экономических последствий составляют демографическую угрозу национальной безопасности страны, модернизационных процессов, экономического развития [13; 10].

Параметры протекающих демографических процессов свидетельствуют об исчерпании структурного фактора популяционной волны: в репродуктивный возраст начинает вступать относительно немногочисленное поколение 1990-х гг. В этой ситуации обостряется необходимость максимального использования иных ресурсов – общественного здоровья, в частности, репродуктивного [12], и демографического поведения населения. Поскольку теоретико-методологические подходы к понятию репродуктивное поведение и его исследованию рассмотрены нами ранее [2, 14], в данной статье проанализированы основные тенденции репродуктивного поведения и здоровья с целью поиска возможностей укрепления

последнего, что является стратегической задачей для обеспечения воспроизводства населения страны.

Для обоснования значимости исследований факторов рождаемости рассмотрим основные тренды демографических процессов.

Динамика демографических процессов

Демографические процессы отличаются инерционностью и имеют волновой характер. Локальные тренды формируются под воздействием сложившихся глобальных закономерностей. Снижение уровней рождаемости и смертности – общемировая тенденция. Общий коэффициент рождаемости в мире в период с 1960 по 2012 год снизился с 32 до 19‰ (суммарный – с 5,0 до 2,5), а общий коэффициент смертности с 18 до 8‰ соответственно. Параллельно отмечается снижение темпов роста численности населения (с 122% в период с 1960 по 1970 год до 114% в период с 2000 по 2010 год) [1].

На демографическое развитие России ближайшей и среднесрочной перспективе будут оказывать влияние общемировые

тренды, а также демографическая волна, сформировавшаяся в 80 – 90 годы прошлого столетия: всплеск рождаемости в 1983 – 1987 гг. и ее спад в 1996 – 2001 гг. Последний уже в ближайшее время будет воздействовать на воспроизводство населения России, а значит и на ее геополитическое, экономическое и социальное развитие.

Несмотря на позитивные тенденции последних лет, согласно прогнозным оценкам Росстата, кривые рождаемости и смертности вновь пересекутся к 2020 году (рис. 1). В связи с этим исследование детерминант рождаемости (важное место среди которых занимают репродуктивное здоровье и репродуктивное поведение) не теряет своей актуальности.

Репродуктивное здоровье: статистические данные и самооценка

В начале XXI века отмечается снижение потенциала репродуктивного здоровья будущих родителей. Заболеваемость населения болезнями мочеполовой сферы за период с 2000 по 2012 год в среднем по России выросла на 32%, в СЗФО – на 51%, в Вологодской области – на 37% (рис. 2).

Рост заболеваемости отмечается и по многим нозологическим формам болез-

ней репродуктивной сферы, как женщин, так и мужчин. Это увеличивает риск распространения бесплодия, осложнений беременности и родов. Так, за период с 2000 по 2012 год заболеваемость женским бесплодием в целом по России выросла на 63% (с 139,4 до 227,7 случаев на 100 тыс. нас.), в Вологодской области она существенно увеличивалась вплоть до 2011 года (с 72,2 до 204,9 случаев на 100 тыс. нас.). В 2012 году в области был отмечен значительный спад заболеваемости женским бесплодием по сравнению с предыдущим годом – почти в 5 раз. Показатель мужского бесплодия в регионе в 2011 году почти в 30 раз превысил уровень 2000 года, однако в 2012 году данный показатель упал до уровня 2000 года. Кроме того, заболеваемость мужским бесплодием на два порядка ниже, чем у женщин (табл. 1). Рост первичной заболеваемости отчасти связан с повышением уровня диагностирования заболеваний в связи с реализацией программ вспомогательных репродуктивных технологий.

Бесплодие становится серьезной проблемой, снижая репродуктивные возможности демографического развития, что отражается на уровне рождаемости.

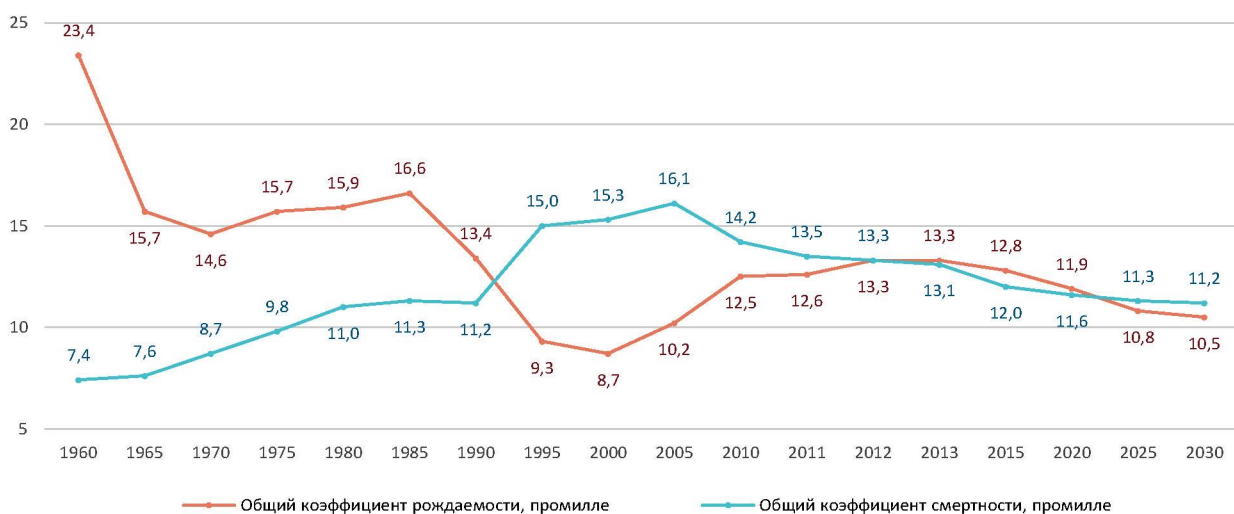


Рис. 1. Общие коэффициенты смертности и рождаемости населения России (факт и прогноз), промилле
 Источники: Данные Росстата [Электронный ресурс]. – Режим доступа : gks.ru, Предположительная численность населения России / Росстат.

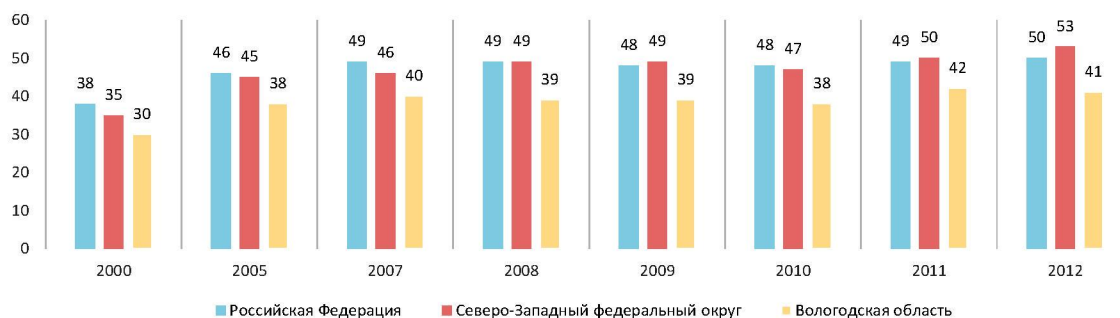


Рис. 2. Заболеваемость болезнями мочеполовой сферы (на 1 тыс. человек)

Источник: Здравоохранение в России. 2001, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013 : стат. сб. / Росстат.

Таблица 1. Заболеваемость населения Вологодской области болезнями репродуктивной сферы (на 100 тыс. человек)

Заболевание	2000 г.	2005 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2012 г. к 2000 г., %
Мужское бесплодие	0,3	1,0	1,1	2,5	н. д.	8,9	0,5	166,7
Болезни предстательной железы	234,8	270,6	352,5	336,3	346,2	344,2	125,5	53,4
Женское бесплодие	72,2	57,7	98,0	122,6	71,0	204,9	40,5	56,1
Сальпингит, оофорит	335,1	407,4	272,2	275,1	335,0	299,9	166,2	49,6
Эндометриоз	54,3	76,5	91,6	82,0	88,7	107,2	47,5	87,5
Эрозия и эктропион шейки матки	545,9	527,1	687,5	689,4	н. д.	401,3	308,4	56,5
Расстройства менструации	1441,1	1765,4	1549,6	1529,5	692,5	781,3	409,7	28,4

Источник: Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Вологодской области за 2000 и 2012 годы : стат. сб. / Медицинский информационно-аналитический центр, 2001 и 2013.

В оценках масштабов проблемы мнения экспертов расходятся, обозначаются уровни от 8 до 20% бесплодных пар [8, 9], при этом следует помнить, что частота встречаемости бесплодных браков выше 15% определяется Всемирной организацией здравоохранения как критическая [3].

Участники Международного форума «Новые горизонты репродуктивного здоровья», проходившего в 2015 году в Москве, отметили, что за последние 5 лет частота гинекологических и андрологических болезней среди детей всех возрастов увеличилась в 1,5 раза, более 50% детей подросткового возраста имеют заболевания, которые в дальнейшем могут ограничить возможность реализации репродуктивной функции. Уже сейчас среди бесплодных браков – до 40% причиной является мужское бесплодие, 40 – 45% – женское, 15 – 20% – бесплодие обоих су-

пругов. Потребность в андрологической помощи составляет сегодня 37 – 39% [7].

Данные динамических наблюдений свидетельствуют о существенном росте женского бесплодия с начала XXI в. и в России, и в Вологодской области (табл. 2). Уровень мужского бесплодия на два порядка ниже, чем у женщин, но и он неуклонно увеличивается и в 2008 году почти в 4 раза превысил уровень 2000 года [15, с. 46].

Оценка масштабов бесплодия косвенно проводится в ходе специальных социологических обследований. Применение социологических методов позволяет получить информацию о самочувствии, особенностях самосохранительного поведения населения, которые являются факторами здоровья, в том числе репродуктивного. По результатам обследования «Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе» 11,8% женщин ответили, что опреде-

Таблица 2. Заболеваемость бесплодием в Вологодской области и Российской Федерации (на 100 тыс. чел.)

Бесплодие	2000 г.		2007 г.		2008 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.		2012 г. к 2000 г., %	
	ВО	РФ	ВО	РФ	ВО	РФ	ВО	РФ	ВО	РФ	ВО	РФ	ВО	РФ
Мужское	0,3	н. д.	1,2	н. д.	1,1	н. д.	9,5	н. д.	8,9	н. д.	0,5	н. д.	167	н. д.
Женское	72,2	138,4	91,8	183	98,2	191,6	85	196,2	204,9	224,2	40,5	227,7	56	164

Источники: Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Вологодской области за 2002, 2004, 2006, 2008, 2010, 2012 гг. – Вологда : Департамент здравоохранения Вологодской области, 2003, 2005, 2007, 2008, 2010, 2012; Данные Росстата [Электронный ресурс]. – Режим доступа : gks.ru

ленно не могут иметь детей. Подавляющее большинство из них (78%) принадлежат к старшей возрастной группе от 40 до 49 лет. Большая часть этих женщин вообще низко оценивают состояние своего здоровья, 92% их числа уже имеют детей, в том числе 60% – двоих и более, и 88% не хотят рожать (еще одного) ребенка. Физическая неспособность родить ребенка не является для последних проблемой [11]. По данным обследования «Мать и дитя», в 2009 году на территории Вологодской области 5% женщин указали, что больны бесплодием (диагноз, установленный врачом).

Для полного анализа ситуации не менее важно понимание и самооенок населением репродуктивного здоровья. Согласно данным мониторинга репродуктивного здоровья и поведения жителей Вологодской области² только 7% населения оценили свое репродуктивное здоровье как плохое и очень плохое, 75% – как довольно хорошее и удовлетворительное. Среди мужчин негативные оценки дали 4%, среди женщин – 10% (табл. 3).

Заметна обратная связь самооенок репродуктивного здоровья и возраста респондентов: чем старше люди, тем ниже они оценивают его состояние. Причем ярче данная закономерность у женщин.

² Мониторинг репродуктивного здоровья и поведения проводится Институтом социально-экономического развития территорий РАН на территории Вологодской области с 2005 года. Объем выборочной совокупности 1500 человек, репрезентативность обеспечивается соблюдением квот по половозрастным характеристикам, типам поселения. Ошибка выборки не превышает 3%. Метод опроса – раздаточное анкетирование (поквартирный обход).

Наличие заболеваний репродуктивной системы подтвердили 9% жителей региона, среди женщин – 15%, среди мужчин – 2% (рис. 3). Самыми распространенными диагнозами являются

- у женщин: нарушение менструального цикла (45% указавших на наличие заболеваний), бесплодие (32%) и новообразования (опухоли, кисты, миомы – 25%);
- у мужчин: бесплодие (25% указавших диагноз), воспалительные заболевания (18%) и заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП, 18%).

Таким образом, фиксируется тенденция ухудшения репродуктивного здоровья, требующая активизации профилактических и компенсаторных мер.

Поведенческие факторы формирования репродуктивного здоровья

Данные социологических исследований [2; 14] позволяют углубленно рассмотреть медицинскую активность, контрацептивное и абортное поведение населения (на примере Вологодской области). Анализ показывает, что в данной сфере выражены гендерные особенности, так, медицинская активность женщин в отношении сохранения репродуктивного здоровья существенно выше, чем мужчин. В 2014 году 81% женщин отметили, что посещают гинеколога не реже 1 раза в год (это на 5 п. п. больше, чем в 2011 году, рис. 4). Среди опрошенных мужчин 44% вообще никогда не обращались к урологу/androлогу. В 2011 году доля никогда не обращавшихся к урологу мужчин была несколько ниже – 37%.

Таблица 3. Распределение ответов на вопрос «Как Вы оцениваете состояние своего репродуктивного здоровья (индикаторы: заболевания половой системы, способность к зачатию, к рождению ребенка)?», % от числа опрошенных, 2014 г.

Вариант ответа	В среднем по выборке,%	Мужчины					Женщины				
		15 – 19 лет	20 – 24 года	25 – 34 года	35 лет и старше	В среднем	15 – 19 лет	20 – 24 года	25 – 34 года	35 лет и старше	В среднем
Очень хорошее	15,5	37,9	26,0	16,8	10,5	17,6	31,9	20,2	12,9	13,5	13,5
Довольно хорошее	38,5	42,4	41,3	43,9	32,5	38,9	41,7	47,6	43,9	38,2	38,2
Удовлетворительное	37,2	13,6	31,7	35,1	49,1	38,1	20,8	29	38	36,4	36,4
Плохое	5,3	3,0	0,0	0,8	4,3	2,3	1,4	2,4	3,7	8,1	8,1
Очень плохое	1,1	0,0	0,0	2,3	2,9	2,0	0,0	0,8	0,0	2,3	2,3

Источник: Здесь и далее, если не указано иное: Мониторинг репродуктивного здоровья и поведения Вологодской области.

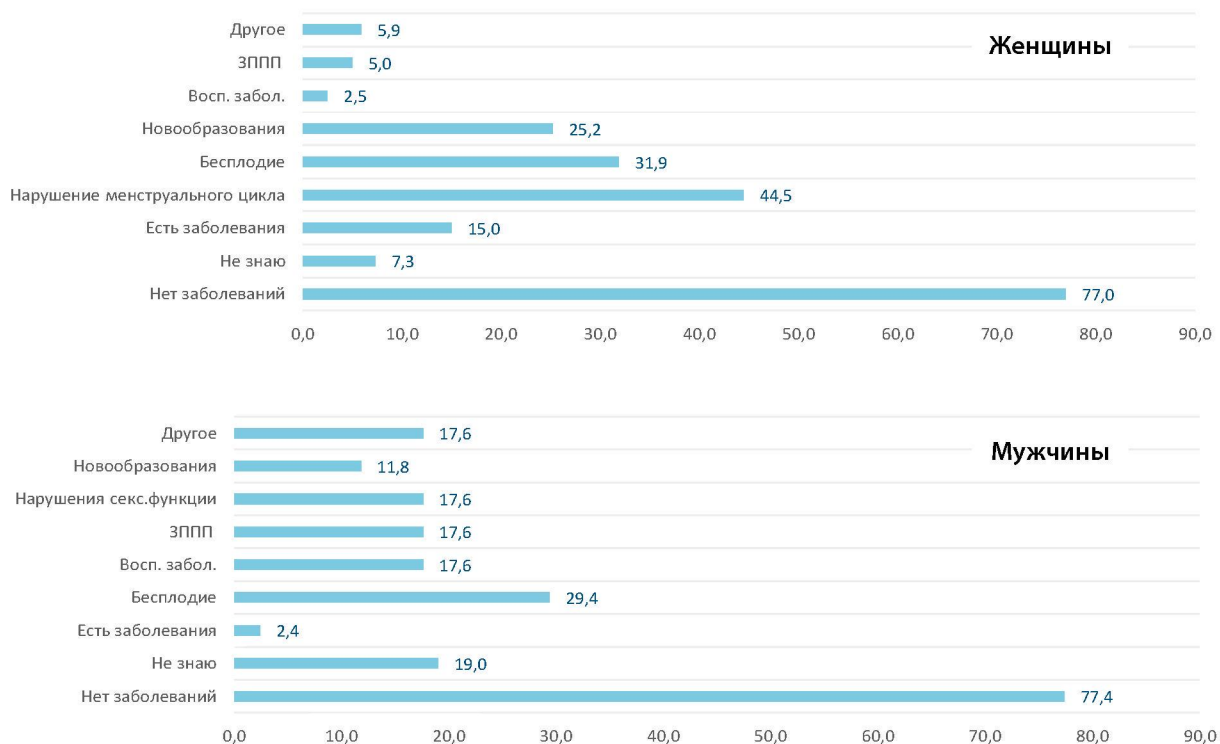


Рис. 3. Наличие заболеваний репродуктивной системы и диагноз, % от числа подтвердивших наличие заболеваний

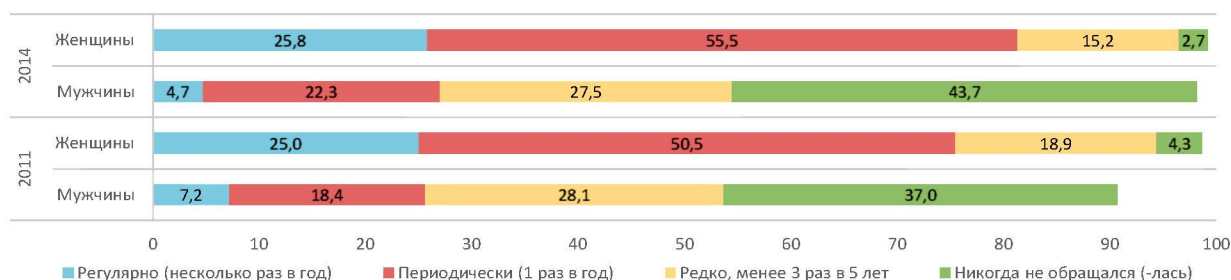


Рис. 4. Частота обращений к гинекологу/урологу, % от числа опрошенных

Таблица 4. Самооценка информированности населения в вопросах репродукции (средний балл по 5-ти балльной шкале, где 1 – плохо информирован, 5 – очень хорошо информирован)

2005 г.			2008 г.			2011 г.			2014 г.		
В среднем	Женщины	Мужчины	В среднем	Женщины	Мужчины	В среднем	Женщины	Мужчины	В среднем	Женщины	Мужчины
О путях заражения ВИЧ/СПИДом											
3,6	3,7	3,6	4,1	4,2	4,0	3,9	3,9	3,8	4,0	4,1	3,9
О первых признаках венерических заболеваний											
3,2	3,1	3,2	3,7	3,7	3,7	3,5	3,5	3,5	3,6	3,7	3,6
О средствах предохранения от инфекций, передающихся половым путем (ИППП)											
3,6	3,6	3,6	4,1	4,1	4,0	3,9	3,9	3,8	4,0	4,2	3,9
О средствах предохранения от нежелательной беременности											
3,8	3,9	3,6	4,2	4,3	4,0	3,9	4,0	3,8	4,1	4,2	3,9
О последствиях аборта											
3,4	3,6	3,1	3,7	4,1	3,4	3,7	4,0	3,4	3,8	4,1	3,4
О родах											
3,2	3,6	2,8	3,6	4,0	3,1	3,6	3,9	3,2	3,7	4,1	3,2

В формировании медицинской активности и в целом репродуктивного поведения значительную роль играет осведомленность населения об особенностях распространения заболеваний и способах сохранения здоровья. Данные социологических исследований позволяют оценить информированность населения Вологодской области в вопросах контрацепции, инфекций, передающихся половым путем, о последствиях аборта, о родах. За период с 2005 по 2014 год информированности в вопросах репродукции, судя по самооценке, увеличилась (табл. 4). Гендерные различия при этом сохраняются: женщины более осведомлены в данной сфере. Наименее информировано население о первых признаках венерических заболеваний (3,6 балла), о родах (3,7 балла), особенно мужчины – 3,2 балла в сравнении с 4,1 баллами у женщин; о последствиях аборта (3,7 балла). Осведомленность населения в вопросах репродукции очень слабо коррелирует с возрастом и уровнем образования, что, вероятно, обусловлено спецификой информации, получение которой должно быть лично мотивировано.

Повышение уровня информированности и медицинской грамотности населения ведет к изменению поведения,

в частности, снижению числа аборт на 1000 женщин репродуктивного возраста. Несмотря на заметное уменьшение, уровень частоты аборт на 1000 женщин фертильного возраста, в соответствии с классификацией ООН³, в целом по Российской Федерации можно определить как средний (в одном регионе – очень низкий, в пяти – низкий, в шестидесяти – средний и в четырнадцати – высокий). Вологодская область до 2009 года включительно относилась к последней группе, в 2010 году переместилась в группу со средним уровнем аборт (рис. 5). Заметную роль в этом сыграло распространение практики до-абортного консультирования в государственных медицинских учреждениях.

Можно констатировать, что постепенно аборт перестает быть «обыденным» средством регулирования детности, а распространенность контрацептивных практик среди жителей региона – увеличивается. О том, что хотя бы иногда используют какой-либо метод контрацепции, заявили 84% населения области, живущих половой жизнью (86% среди мужчин и 83% среди женщин).

³ Уровни частоты аборт на 1 тыс. женщин репродуктивного возраста: очень низкий – менее 10, низкий – 10 – 19, средний – 20 – 49, высокий – 50 и более.

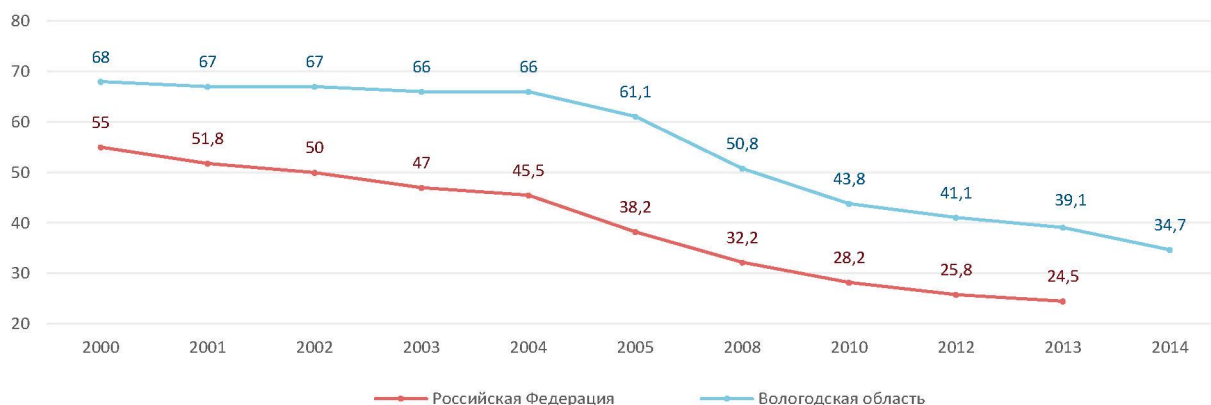


Рис. 5. Число абортс на 1000 женщин репродуктивного возраста (15 – 49 лет)

Источник: Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации, Москва, 2014; Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Вологодской области за 2014 г. – Вологда : Департамент здравоохранения области, 2015.

Это выше среднего значения по всем странам мира (с 2000 по 2006 год она составила в среднем 63,3%) [3]. Всегда используют какой-либо метод 36% населения региона (38% в 2008 году, 39% в 2011 году). Данные исследования свидетельствуют о более низких, чем в России в целом, показателях использования внутриматочной спирали (ВМС) в регионе (7,3 против 13,1% соответственно) и гормональных средств (6,3 и 10,1% соответственно) (использование этих медицинских средств как раз предполагает «постоянность» применения, рис. 6).

Снижение доли населения, живущего половой жизнью и использующего средства и методы контрацепции, связано с тем, что на момент опроса 3% опрошенных планировали беременность в ближайшее время.

Среди средств контрацепции устойчивое лидерство сохраняется за презервативами. Естественные методы планирования семьи продолжают активно использоваться населением, несмотря на крайне низкую эффективность последних: индекс Пирла для прерванного полового акта составляет 4,0 – 18,0 беременностей на 100 женщин в год, календарного метода – от 14,0 до 50,0. Это увеличивает риск незапланированных беременностей и абортов.

Распределение используемых средств свидетельствует об их соответствии в целом возрастным особенностям поведения и развития женского организма. Для молодых женщин (15 – 25 лет) характерно использование презерватива, прерванного полового акта, в меньшей степени гормональных таблетированных препаратов. Среди женщин старших возрастов больше применяющих ВМС и меньше – «рискованные» способы предупреждения беременности (прерванный половой акт, календарный метод, рис. 7).

Показательно, что, несмотря на общую положительную динамику, по-прежнему значительная доля первых сексуальных контактов проходит без использования контрацепции (рис. 8). Структура использованных методов контрацепции при сексуальном дебюте аналогична выявленной для контрацептивного поведения молодых людей в целом.

Заметны возрастные и гендерные различия обстоятельств сексуального дебюта. Юноши раньше девушек начинают половую жизнь (17,6 года против 18,3 года). Для более молодых жителей региона характерны более юный возраст дебюта и более грамотная контрацепция (табл. 5).

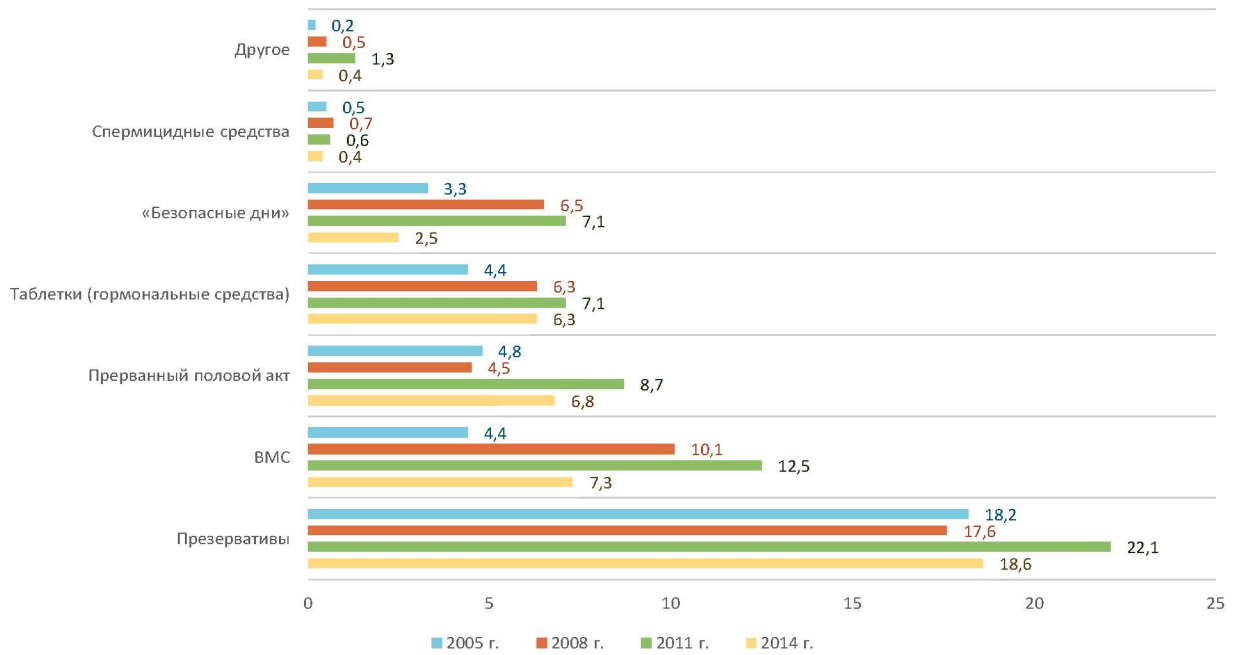


Рис. 6. Использование методов предупреждения беременности (вариант ответа «всегда использую»), % от числа живущих половой жизнью

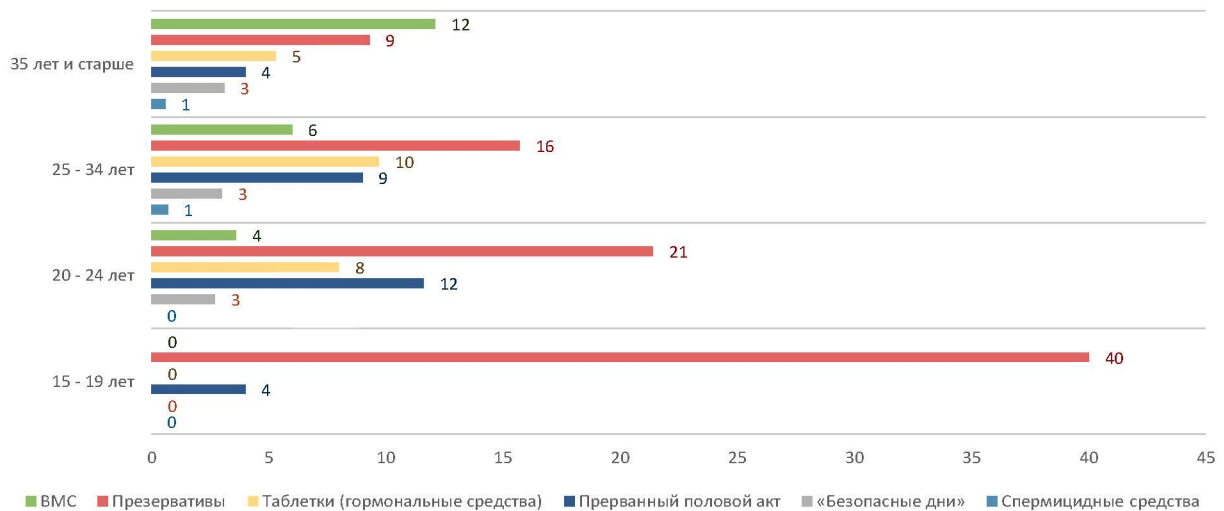


Рис. 7. Использование методов предупреждения беременности в разных возрастных группах (вариант ответа «всегда использую»), 2014 г., % от числа женщин, живущих половой жизнью

В структуре мотивов использования средств контрацепции первое место устойчиво сохраняет предохранение от нежелательной беременности (в 2014 году 87% жителей области отметили именно эту причину). Профилактика заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), значима для 25% населения. В 2014 году по сравнению с 2005 годом резко возросла с 2 до 15% доля

населения, использующего контрацептивы по причине имеющихся заболеваний. Среди населения, живущего половой жизнью и не планирующего зачатие, 2% не пользуется контрацептивными средствами или методами (никогда и никакими). Анализ ответов на вопрос о причинах неприменения контрацепции с «поправкой» на планирование беременности позволяет утверждать, что

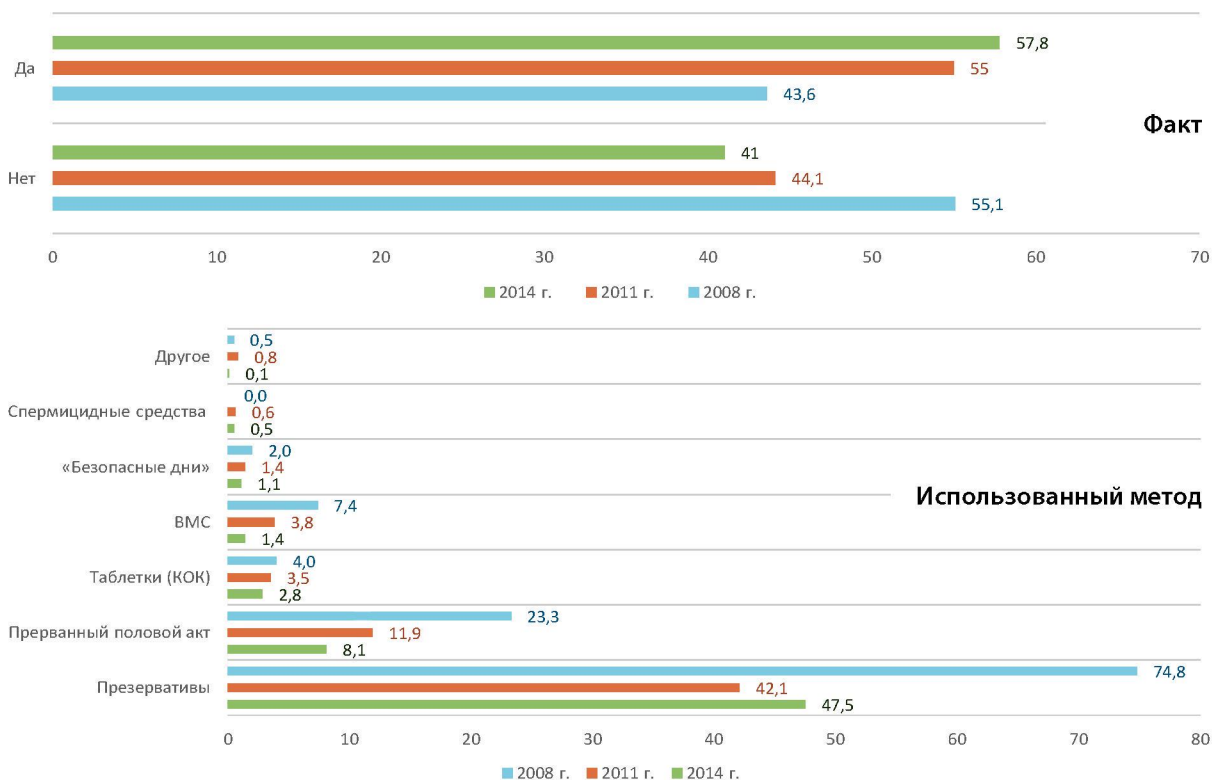


Рис. 8. Распределение ответов на вопрос «Использовали ли Вы (или партнер) какой-либо метод предупреждения беременности при первом половом контакте?», % от живущих половой жизнью

Таблица 5. Возраст и контрацепция при сексуальном дебюте

Параметр	Мужчины	Женщины	Респонденты в возрасте			
			15 – 19 лет	20 – 24 лет	25 – 34 лет	35 лет и старше
Средний возраст сексуального дебюта, лет	17,59	18,28	16,54	17,35	17,84	18,39
Использование контрацепции при первом половом контакте (в % от тех, кто живет половой жизнью)						
Да	56,4	59,1	69,5	67,0	63,9	48,0
Нет	42,1	39,9	30,5	32,1	34,4	51,0
Средство/метод контрацепции при первом половом контакте (в % от тех, кто живет половой жизнью)						
Презервативы	49,5	45,6	67,8	59,4	54,9	34,6
Прерванный половой акт	5,7	10,3	3,4	9,4	7,2	8,9
Таблетки (гормональные средства)	3,0	2,6	0,0	2,4	2,9	3,2
«Безопасные дни»	1,2	1,0	0,0	0,5	0,8	1,7
ВМС (внутриматочную спираль)	0,6	2,2	0,0	0,9	0,6	2,5
Спермицидные средства	0,3	0,7	0,0	0,0	0,6	0,7
Другое	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2

основной является субъективное нежелание (в 2014 году эту причину отметили 64% жителей области).

По данным социологического исследования, в среднем треть женщин прибегали к искусственному прерыванию беременности (табл. 6). С увеличением возраста растет и доля женщин с абортom в анамнезе, и кратность abortивного вмешательства.

В 2014 году увеличилась доля женщин, имеющих аборт в анамнезе на 12 п. п., некоторое снижение по сравнению с 2011 годом зафиксировано в возрастной группе от 30 до 49 лет. По данным исследования 2014 года, из всех женщин, имеющих хирургическое прерывание беременности в анамнезе, 60% прибегали к нему однократно, 24 – двукратно, 9% имеют 3 аборта и 7% – 4 и более.

Таблица 6. Распределение женщин по числу аборт в анамнезе в различных возрастных группах, %

Число операций	Возрастная группа, лет				Всего по выборке
	15 – 25	25 – 30	30 – 35	Старше 35	
2007 год					
1 раз	77,3	58,1	43,4	52,3	59,4
2 раза	18,2	16,1	30,2	29,5	25,1
3 раза	4,5	12,9	17,0	12,1	9,4
4 и более раз	0,0	12,9	9,4	6,1	6,2
Всего с аборт в анамнезе	9,2	13,0	22,3	55,5	31,7
2011 год					
1 раз	100,0	60,9	55,2	45,3	50,5
2 раза	0,0	26,1	27,6	31,7	29,5
3 раза	0,0	8,7	10,3	13,0	11,6
4 и более раз	0,0	4,3	6,9	9,9	8,4
Всего с аборт в анамнезе	1,5	8,4	31,6	58,5	20,1
2014 год					
1 раз	87,5	76,9	78,8	51,3	59,6
2 раза	12,5	11,5	15,2	28,2	23,8
3 раза	0,0	7,7	0,0	12,2	9,4
4 и более раз	0,0	3,8	6,1	8,3	7,2
Всего с аборт в анамнезе	6,1	18,3	28,4	50,6	32

В 2014 году впервые зафиксирована тенденция снижения повторных прерываний беременности, что свидетельствует об успешности послеабортного консультирования и послеабортной контрацепции, в целом контрацептивного поведения.

Уровень абортов обусловлен информированностью населения в вопросах планирования семьи, применением этих знаний на практике и репродуктивными установками. Поэтому весьма важно выявить мотивационный и побудительный компонент абортного (и как фактора – контрацептивного) поведения населения.

Решение о прерывании беременности аборт во многом зависит от принципиального признания или непризнания его допустимости. В 2014 году 34% жителей области (36% в 2011 году) отметили, что аборт категорически не приемлем, остальные считают его допустимым (29%; в 2011 году – 21%) или допустимым при определенных обстоятельствах (36%; в 2011 году – 42%). В числе таких обстоятельств указываются медицинские причины (беременность представ-

ляет угрозу для жизни женщины – 72%, плод имеет порок в развитии – 66%), зачатие в результате изнасилования (35%) и материальные трудности семьи (24%). В целом же установки населения характеризуются высокой долей ориентированных на сохранение незапланированной беременности: так полагают поступить около 42% женщин области, но 10% еще до ее наступления уверены в том, что ее прервут.

В зависимости от того, насколько реализованы репродуктивные планы семьи в отношении числа детей, различаются и абортные установки. Если планируемое число детей еще не достигнуто, регулятором выступает желательная длительность прото- или интергенетического интервала, пренебречь которой и сохранить жизнь ребенка готовы от 46 до 58% женщин в разные годы исследования. Если репродуктивный план «выполнен», т. е. имеющееся число детей равно планируемому, превысить его готовы 22 – 28%, а если незапланированные рождения «сверх плана» уже имели место – 24 – 26% (табл. 7).

Таблица 7. Абортивные установки женщин в зависимости от реализованности репродуктивных планов, %

Ответы на вопрос «Как Вы поступите в случае незапланированной беременности?»	Фактическое число детей меньше планируемого числа			Фактическое число детей равно планируемому числу			Фактическое число детей больше планируемого числа		
	2008 г.	2011 г.	2014 г.	2008 г.	2011 г.	2014 г.	2008 г.	2011 г.	2014 г.
Сделаю аборт	14,5	6,3	4,6	26,4	15,6	12,1	41,2	7,8	15,5
Буду рожать	45,5	50,2	58,0	28,6	22,6	26,7	23,5	25,5	25,0
Затрудняюсь ответить	40,0	43,4	37,3	45,0	61,9	61,2	35,3	66,7	59,5

Источник: Мониторинг репродуктивного здоровья и поведения Вологодской области.

Комплекс мер, направленных на повышение рождаемости и снижение уровня аборт, с одной стороны, принес положительный результат – в 2014 году доля женщин, ориентированных на аборт в случае незапланированной беременности снизилась в разы по сравнению с обследованием 2008 года, но вместе с тем доля уверенных в сохранении беременности возросла незначительно.

Таким образом, проведенное исследование позволило оценить тенденции репродуктивного здоровья и его факторы. Особую значимость работе придает использование социологических методов, с помощью которых были выявлены поведенческие особенности, являющиеся факторами риска репродуктивного здоровья. Симбиоз оценки статистически фиксируемых параметров и социологических маркеров здоровья и поведения населения позволил предложить ряд управленческих решений в рамках интенсивных и экстенсивных мер.

Подведем итоги вышеизложенного и определим направления решения отмеченных в статье проблем. Структурный фактор повышения рождаемости в большинстве регионов России исчерпан. Большая часть населения оценивает свое репродуктивное здоровье как довольно хорошее и удовлетворительное – 39 и 37%, соответственно; только 15% женщин и 2% мужчин отметили наличие заболеваний репродуктивной сферы.

В ходе социологических исследований на территории области выявлен гендерный дисбаланс медицинской активности в сфере репродуктивного здоровья.

Порядка 80% женщин репродуктивного возраста проходят осмотр гинеколога не реже 1 раза в год, среди мужчин 73% никогда не обращались к урологу/androлогу или посещали данного специалиста менее 3 раз в 5 лет.

Сохраняется приемлемость аборта как способа регулирования детности, решение о прерывании беременности и ответственность за него чаще всего самостоятельно несут женщины. Основными факторами абортивного выбора выступают реализованность репродуктивных планов и нравственно-этическая позиция по отношению к аборту.

Обостряется необходимость максимизации использования ресурсов для улучшения демографической ситуации – в частности, репродуктивного поведения, здоровья населения. Формирование задач по охране и улучшению репродуктивного здоровья, регулированию поведения населения, для всех уровней регионального, общемедицинского, и государственного. Важно использовать как интенсивные (профилактика – инвестиции в здоровье), так и экстенсивные (лечить больных) направления управленческих воздействий:

- формирование нравственно-этических норм в отношении сексуальной жизни (в рамках пренатального курса);
- продолжение консультационной работы гинекологической и андрологической служб (в том числе до- и постабортной);
- медико-социальное и психологическое сопровождение беременных женщин (принявших решение как прервать, так и сохранить беременность);

– внедрение «Сертификата молодежи», подразумевающего бесплатное профилактическое обследование и организацию лечения молодежи в «Центрах репродуктивного здоровья» [6];

– повышение доступности андрологической службы для взрослых и детей;

– повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи.

Укрепление репродуктивного здоровья будет способствовать повышению не только количественных (число родившихся), но и качественных (состояние здоровья) параметров детского населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирный банк: база данных [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://databank.worldbank.org/data/views/reports/tableview.aspx>
2. Калачикова, О. Н. Репродуктивное здоровье населения: опыт исследования [Текст] / О. Н. Калачикова, А. А. Шабунова // Охрана материнства и детства. – 2012. – № 1. – С. 36–41.
3. Министерство здравоохранения РФ [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.minzdravsoc.ru/health/child/45>
4. Мировая статистика здравоохранения – 2009 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.who.int/statistics>
5. Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Вологодской области за 2014 г. [Текст]. – Вологда : Департамент здравоохранения области, 2015.
6. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации [Текст]. – М., 2014.
7. Отчет о Международном форуме «Новые горизонты репродуктивного здоровья», прошедшем 9 – 10 июля 2015 г. в Москве [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://uroline.ru/news/24624.html>
8. Римашевская, Н. М. Детство как потенциал социально-демографического развития России [Текст] / Н. М. Римашевская // Народонаселение. – 2011. – № 2. – С. 4–11.
9. Римашевская, Н. М. Здоровье человека – здоровье нации [Текст] / Н. М. Римашевская // Экономические стратегии. – 2006. – № 1. – С. 36–41.
10. Римашевская, Н. М. Риски бедности в современной России [Текст] / Н. М. Римашевская // Народонаселение. – 2010. – № 2 (48). – С. 7.
11. Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе [Текст] / под науч. ред. С. В. Захарова, Т. М. Малевой, О. В. Синявской ; Независимый институт социальной политики. – М. : НИСП, 2009. – 336 с.
12. Русанова, Н. Е. Репродуктивное здоровье как фактор демографического развития [Текст] / Н. Е. Русанова // Российское общество и социология в XXI веке : сб. тезисов. – М., 2003. – С. 35–36.
13. Шабунова, А. А. Модернизация экономики региона: социокультурные аспекты [Текст] : монография / А. А. Шабунова, К. А. Гулин, М. А. Ласточкина, Т. С. Соловьева. – Вологда : ИСЭРТ РАН, 2012.
14. Шабунова, А. А. Репродуктивное здоровье как фактор качества воспроизводства населения [Текст] / А. А. Шабунова, О. Н. Калачикова // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2009. – № 3 (7). – С. 144.
15. Шабунова, А. А. Рождаемость и воспроизводство населения территории [Текст] : монография / А. А. Шабунова, О. Н. Калачикова. – Вологда : ИСЭРТ РАН, 2011. – 148 с.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Калачикова Ольга Николаевна – кандидат экономических наук, ио заведующего отделом исследования уровня и образа жизни населения, заведующий лабораторией. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук. 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а. E-mail: onk82@yandex.ru. Тел.: (8172) 59-78-10.

Шабунова Александра Анатольевна – врио директора, доктор экономических наук, доцент. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук. 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а. E-mail: aas@vscc.ac.ru. Тел.: (8172) 59-78-20.

Shabunova A.A., Kalachikova O.N.

REPRODUCTIVE HEALTH AND BEHAVIORAL FACTORS IN ITS FORMATION (ON THE MATERIALS OF SOCIOLOGICAL RESEARCH IN THE VOLOGDA OBLAST)

Reproductive health is one of the most important factors in the birth rate of the population – an indicator that plays an important role in shaping the population structure; it is especially important taking into account the need to ensure demographic security. Parameters of the ongoing demographic processes indicate that the structural factor in the population wave has been exhausted: the generation of the 1990s that is relatively small in size is entering reproductive age. In these circumstances, there is an increasing necessity to make maximum use of other resources – public health, and particularly, reproductive, and demographic behavior. Based on the current and forecast demographic processes and taking into account the expected reduction in the number of female cohorts of reproductive age, the authors of the present article draw a conclusion concerning the necessity to finding reserves of promoting birth rate and dealing with the risks of its reduction. Such factors include reproductive behavior and population health. Due to the bio-social nature of man, reproductive health is an objective condition of childbearing, in both quantitative and qualitative aspects. On the basis of official statistics and data of sociological studies of reproductive potential of the Vologda Oblast population conducted by the Institute of Socio-Economic Development of Territories of RAS since 2005, the authors analyze some parameters of reproductive health and its assessment by the population. At the beginning of the 21st century there was a reduction in the potential of reproductive health of parents-to-be and in their fertility. According to sociological data, 7% of the Vologda Oblast population assessed their reproductive health as poor or very poor, 75% – as fairly good and satisfactory. Negative assessments were given by 4% of men and by 10% of women. This difference is explained by the specifics of mentality and low medical activity of the population. The article presents trends, motivations and factors with regard to abortions and the use of contraceptives. The authors note that, despite the positive trend, Russia remains in the group of countries with the highest rates of abortion in the world. The article points out the efforts that can be used to prevent people from choosing in favor of abortion. Having evaluated statistical parameters and sociological markers of people's health and behavior, the authors offer a series of management decisions in the framework of intensive and extensive measures to improve institutions participating in the formation of the public and reproductive health.

Demographic development, reproductive health, contraception, termination of pregnancy, monitoring.

REFERENCES

1. *Vsemirnyi bank: baza dannykh* [World Bank database]. Available at: <http://databank.worldbank.org/data/views/reports/tableview.aspx>
2. Kalachikova O. N., Shabunova A. A. *Reproduktivnoe zdorov'e naseleniya: opyt issledovaniya* [Reproductive health: research experience]. *Okhrana materinstva i detstva* [Protection of motherhood and childhood], 2012, no. 1, pp. 36–41.

3. *Ministerstvo zdravookhraneniya RF* [Ministry of Health of the Russian Federation]. Available at: <http://www.minzdravsoc.ru/health/child/45>
4. *Mirovaya statistika zdravookhraneniya – 2009 g.* [World health statistics 2009]. Available at: <http://www.who.int/statistics>
5. *Osnovnye pokazateli deyatelnosti uchrezhdenii zdravookhraneniya Vologodskoi oblasti za 2014 g.* [Main performance indicators of healthcare institutions of the Vologda Oblast for 2014]. Vologda: Departament zdravookhraneniya oblasti, 2015.
6. *Osnovnye pokazateli zdorov'ya materi i rebenka, deyatelnost' sluzhby okhrany detstva i rodovspomozheniya v Rossiiskoi Federatsii* [Main indicators of maternal and child health, the activities of the service for childhood protection and obstetrics in the Russian Federation]. Moscow, 2014.
7. *Otchet o Mezhdunarodnom forume "Novye gorizonty reproduktivnogo zdorov'ya", proshedshem 9 – 10 iyulya 2015 g. v Moskve* [Report on the International forum "New horizons in reproductive health", held July 9 – 10, 2015 in Moscow]. Available at: <http://uroline.su/news/24624.html>
8. Rimashevskaya N. M. *Detstvo kak potentsial sotsial'no-demograficheskogo razvitiya Rossii* [Childhood as potential for socio-demographic development of Russia]. *Narodonaselenie* [Population], 2011, no. 2, pp. 4–11.
9. Rimashevskaya N. M. *Zdorov'e cheloveka – zdorov'e natsii* [Health of an individual – health of the nation]. *Ekonomicheskie strategii* [Economic strategies], 2006, no. 1, pp. 36–41.
10. Rimashevskaya N. M. *Riski bednosti v sovremennoi Rossii* [Risks of poverty in modern Russia]. *Narodonaselenie* [Population], 2010, no. 2 (48), p. 7.
11. *Roditeli i deti, muzhchiny i zhenshchiny v sem'e i obshchestve* [Parents and children, men and women in family and society]. Under the scientific editorship of S. V. Zakharov, T. M. Maleva, O. V. Sinyavskaya. Moscow: NISP, 2009. 336.
12. Rusanova N. E. *Reproduktivnoe zdorov'e kak faktor demograficheskogo razvitiya* [Reproductive health as a factor in demographic development]. *Rossiiskoe obshchestvo i sotsiologiya v XXI veke: sb. tezisev* [Russian society and sociology in the 21st century: collection of abstracts]. Moscow, 2003. Pp. 35–36.
13. Shabunova A. A., Gulin K. A., Lastochkina M. A., Solov'eva T. S. *Modernizatsiya ekonomiki regiona: sotsiokul'turnye aspekty: monografiya* [Modernization of the region's economy: socio-cultural aspects: monograph]. Vologda: ISERT RAN, 2012.
14. Shabunova A. A., Kalachikova O. N. *Reproduktivnoe zdorov'e kak faktor kachestva vosпроизводства naseleniya* [Reproductive health as a factor in the quality of reproduction of the population]. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz* [Economic and social changes: facts, trends, forecast], 2009, no. 3 (7), p. 144.
15. Shabunova A. A., Kalachikova O. N. *Rozhdaemost' i vosпроизводство naseleniya territorii: monografiya* [Fertility and reproduction of population of the territory: monograph]. Vologda: ISERT RAN, 2011. 148 p.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Kalachikova Ol'ga Nikolaevna – Ph.D. in Economics, Acting Head of the Department of Living Standards and Lifestyle Studies, Laboratory Head. Federal State Budgetary Institution of Science Institute of Socio-Economic Development of Territories of the Russian Academy of Sciences. 56A, Gorky Street, Vologda, Russia, 160014. E-mail: onk82@yandex.ru. Phone: +7(8172) 59-78-10.

Shabunova Aleksandra Anatol'evna – Interim Director, Doctor of Economics, Associate Professor. Federal State Budgetary Institution of Science Institute of Socio-Economic Development of Territories of the Russian Academy of Sciences. 56A, Gorky Street, Vologda, Russia, 160014. E-mail: aas@vscc.ac.ru. Phone: +7(8172) 59-78-20.