

Т. М. Максимова¹, В. Б. Белов¹, Н. П. Лушкина¹, С. Ю. Никитина², М. А. Редина²

ПРОБЛЕМА АБОРТОВ И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ АНАЛИЗА РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН

¹ФГБУ Национальный НИИ общественного здоровья РАМН; ²Федеральная служба государственной статистики, Москва

Изучалась реальная частота аборт в России. Установлено, что необходимы многоаспектная статистическая информация, сопоставимая с данными международных организаций, и периодический мониторинг различных сторон репродуктивного поведения населения, распространенности аборт, в том числе с обеспечением полноты участия в отчетной деятельности всех медицинских учреждений, осуществляющих эту деятельность, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.

Ключевые слова: *аборт, здоровье, демографическая политика, статистическая информация*

THE PROBLEM OF ABORTIONS AND ENHANCEMENT OF ANALYSIS OF REPRODUCTIVE BEHAVIOR OF WOMEN

T.M. Maksymova, V.B. Belov, N.P. Lushkina, S.Yu. Nikitina, M.A. Redina

The National research institute of public health of the Russian academy of medical sciences, Moscow

The article deals with the study of actual rate of abortions in Russia. It is established that multi-aspect statistical information is needed to compare with the data of international organizations. The regular monitoring is important to control the different characteristics of population reproductive behavior, abortion prevalence and the all-inclusive participation in the reporting activity of all medical institutions involved independently of property forms and sectorial membership.

Key words: *abortion, health, demographic policy, statistical information*

Согласно Концепции демографической политики РФ до 2025 г., необходимо своевременное реагирование государства на демографические тенденции, в том числе на рождаемость, а одной из задач является достижение увеличения суммарного коэффициента рождаемости в 1,3 раза к 2016 г. и в 1,5 раза к 2025 г.

В течение 2010 г. в России родилось 1789,6 тыс. детей [1], за этот период было осуществлено 1 186 108 искусственных прерываний беременности, т. е. родилось лишь на 603,5 тыс. больше, чем сделано аборт (66,3% аборт на 100 родившихся детей), и соответственно сохранение хотя бы половины зачатых жизней могло бы существенно сказаться на изменении показателей воспроизводства населения.

В мире наблюдается отчетливая тенденция — расширение права женщин на аборт¹. Полностью запрещены аборт лишь в 6 странах мира: Ватикан, Доминиканская Республика, Мальта, Никарагуа, Сальвадор и Чили [3]. В большинстве стран мира законодательно закреплены основания для искусственного прерывания беременности. Наряду с такими основаниями, как спасение жизни женщин, сохранение их здоровья, легальными причинами являются также наступление беременности в результате изнасилования или инцеста, а также в ряде стран убедительным основанием для прерывания беременности признаются аномалии развития плода. Гораздо реже в качестве объективных причин для производства аборт рассматриваются социально-экономические основания².

По данным А. Templeton и соавт. [4], каждая 3-я женщина в США имела в анамнезе искусственный аборт до наступления менопаузы. В России, по данным С. В. Захарова (1999), 30% женщин к 35 годам сделали хотя бы один аборт и до 40% — не менее двух аборт, даже до рождения первого ребенка в 2009 г. до 40% женщин в

возрасте активной репродукции делали аборт или применяли контрацептивы (www.gks.ru).

По данным ООН, в 2008 г. частота аборт у женщин России в возрасте 15—44 лет³ была наивысшей среди стран Европы (43,1%)⁴, более того, эти показатели являются наивысшими и по сравнению с таковыми в других странах мира. Наиболее близкие к российским показатели зарегистрированы в Казахстане (32,3%), Пакистане (26,6%), Болгарии (23,6%), Румынии (26,7%), на Кубе (29,1%), в Эстонии (34,5%). Особое место занимает Китай, где активно проводится государственная политика, направленная на рождение в семье только одного ребенка, — 23,7%.

Минимальные показатели частоты аборт в странах Европы отмечены в Ирландии (4,4%), Греции (7,0%), Швейцарии (6,7%), Австрии (1,2%), в Боснии и Герцеговине на уровне 1,1%, а, например, в Польше — 0,1%. Низкие показатели распространенности аборт демонстрируют такие страны, как Бангладеш (3,6%), Панама (5,8%), Катар (1,3%). В США распространенность аборт среди женщин в возрасте 15—44 лет составляла в 2008 г. 18,9%, в Канаде — 13,3%, в Японии — 10,3%.

Таким образом, на фоне других стран аборт как средство регулирования рождаемости среди российских женщин существенно более распространен, хотя в последнее время имеется выраженная тенденция к снижению частоты аборт; с 2007 г. число рождений

¹Россия была одной из первых стран мира, где были легализованы аборт [2].

²В постановлении Правительства РФ № 98 от 06.02.2012 "О социальном показании к искусственному прерыванию беременности" установлено, что единственным социальным показанием для искусственного прерывания беременности является беременность, наступившая в результате изнасилования. В ранее действовавший перечень, в частности, входили: пребывание женщины в местах лишения свободы, инвалидность мужа I—II группы или его смерть во время беременности.

³В отечественной статистике этот показатель рассчитывается на женщин в возрасте 15—49 лет (Здравоохранение в России. — М., 2003).

⁴Данные 2008 г. (World abortion policy. — 2011. Wall chart, UN, 2011).

Т. М. Максимова — д-р мед. наук, проф., гл. науч. сотр. (tmaksimova@mail.ru); В. Б. Белов — канд. мед. наук, зав. отд. (8 495 916-25-19); Н. П. Лушкина — вед. науч. сотр., канд. экон. наук (8 495 917-82-58); С. Ю. Никитина — канд. экон. наук, зам. нач. управления (8 495 632-92-19); М. А. Редина — зам. нач. отдела (8 495 607-41-75).

Распределение (в %) случаев прерывания беременности по типам медицинских учреждений, в которых они проводились

Форма собственности и ведомственная принадлежность	РФ	ФО							
		Централь- ный	Северо- Западный	Южный	Северо-Кав- казский	Приволж- ский	Уральский	Сибир- ский	Дальнево- сточный
МЗСР РФ,	90,3*	87,3	90,3	94,5	95,5	90,0	91,5	90,6	89,3
в том числе ФМБА	1,6	1,1	2,6	1,0	0,4	0,9	3,3	1,7	2,5
Другие ведомства	1,0	1,5	1,0	0,1	1,2	0,5	1,6	1,3	0,3
Негосударственные	8,6	11,1	8,3	5,4	2,5	9,5	6,9	8,1	10,3
Немедицинские организации, имеющие медицинские подраз- деления	0,1	0,1	0,4	—	0,8	0,0**	0,0**	0,0**	0,1

* — Включая учреждения ФМБА.

** — Сотые доли числа.

в России превышает число абортотворцев (Население России 2008, 2010).

Строгое определение количества прерываний беременности и места их проведения — важная задача в информационном обеспечении государственной и региональной демографической политики.

Для оценки современной ситуации с реальной частотой абортотворцев и доли абортотворцев, выполненных вне учета в системе Минздравсоцразвития (МЗСР) РФ, были сопоставлены данные по регистрации абортотворцев в учреждениях системы МЗСР РФ (форма № 13 "Сведения о прерывании беременности (в сроки до 28 недель)" и в медицинских учреждениях негосударственной формы собственности и относящихся к другим, кроме МЗСР РФ, ведомствам, за 2010 г. по статистической форме № 1-здрав "Сведения об организации, оказывающей услуги по медицинской помощи населению", по которой отчитываются медицинские учреждения, осуществляющие эту деятельность, при количестве медицинского персонала в них более 15 человек.

В целом в 2010 г. в России было зарегистрировано 1 186 108 искусственных прерываний беременности, среди которых основную часть (более 1 млн — 87,4%) составляли аборты у лиц в активном репродуктивном возрасте — от 20 до 39 лет, из них около 60% в возрасте 20—29 лет. Менее 0,5% абортотворцев было у женщины старше 45 лет, 6,8% — у женщин моложе 20 лет, в том числе 640 случаев прерывания беременности у девочек до 14 лет включительно. Около 10% случаев прерывания беременности имело место у первобеременных. Среди всех абортотворцев доля случаев прерывания беременности по медицинским показаниям в срок до 12 нед составила 1,2%, в 12—21 нед — 26,3%, в поздние сроки (22—27 нед) — 41,5%. Самопроизвольные аборты в сроки 12—21 и 22—27 нед были зарегистрированы более чем в 50% (58,5 и 55,8%) случаев. В единичных случаях (1,1%) аборт был произведен в сроки беременности 12—21 нед по социальным показаниям.

Наибольшая доля абортотворцев у девочек до 14 лет среди всех абортотворцев у этого контингента приходится на Приволжский федеральный округ (ФО) — 21,3%, а также на Центральный (16,1%) и Сибирский (15,8%) ФО (минимум в Северо-Западном и Уральском ФО). Однако в пересчете на 100 000 девочек младше трудоспособного возраста наибольшее количество абортотворцев отмечается в дальневосточном ФО (1,2), Северо-Западном и Уральском ФО (по 0,9) при минимальном уровне в Северо-Кавказском регионе. В республиках Дагестан, Ингушетия, Карачаево-Черкессия и Северная Осетия-Алания аборты в возрасте до 14 лет в 2010 г. не зарегистрированы. Таким образом, наиболее проблемными в этом

плане являются Дальневосточный, Северо-Западный и Уральский ФО.

Основная часть прерываний беременности (90,3%)⁵ осуществляется в медицинских учреждениях системы МЗСР РФ (включая медицинские учреждения ФМБА, подведомственные МЗСР РФ, но не предоставляющие отчеты), примерно 1% — в медицинских учреждениях других ведомств, 8,6% — в медицинских учреждениях негосударственной формы собственности, из которых около 70% — в частных медицинских учреждениях (табл. 1).

Распределение случаев прерывания беременности по типам медицинских учреждений, в которых они осуществлялись, существенно различается по ФО: наибольшая доля абортотворцев, выполненных в медицинских учреждениях МЗСР РФ, зарегистрирована в Южном (94,5%) и Северо-Кавказском (95,5%) ФО, где также отмечена меньшая доля таких случаев как в негосударственных (5,4 и 2,5% соответственно), так и в медицинских учреждениях других ведомств.

Наибольшая доля абортотворцев, осуществленных в негосударственных медицинских учреждениях, отмечена в Центральном (11,1%) и Дальневосточном (10,3%) ФО, а осуществленных в медицинских учреждениях других ведомств — в Центральном (1,5%), Сибирском (1,3%) и Уральском (1,6%) ФО. В Уральском, Северо-Западном и Дальневосточном ФО в производстве абортотворцев чаще участвовали медицинские учреждения, относящиеся к Федеральному медико-биологическому агентству (ФМБА), где было выполнено 2,5—3,3% от всех абортотворцев, в других федеральных округах — 0,4—1,7%.

Распределение количества прерываний беременности в зависимости от места их проведения различается в разных возрастных группах женщин. Так, в группе женщин активного репродуктивного возраста (20—39 лет), на которую приходится подавляющее число случаев осуществления прерывания беременности, как и в возрасте от 40 до 49 лет, 90% и более всех прерываний беременности осуществлялось в медицинских учреждениях системы Минздравсоцразвития РФ, 8,3—8,9% всех абортотворцев проводится в негосударственных учреждениях (в 25—29 лет — до 9%), в том числе в частных медицинских учреждениях (табл. 2).

Прерывание беременности в возрасте до 14 лет в подавляющем большинстве (98,1%) случаев осуществляется в государственных медицинских учреждениях, и только в единичных — в негосударственных организациях. Высокая доля прерывания беременности в государственных медицинских учреждениях у молодых имеет место и в 15—17 лет (93,8%) при 5% случаев в негосударственных (60,1% из них в частных) медицинских учреждениях. Наибольшая часть прерываний беременности в условиях негосударственных медицин-

⁵Близкие данные получены А. Г. Вишневым за 2007 г. (Население России. — М., 2008, 2010).

Распределение (в %) случаев прерывания беременности в разных возрастных группах в медицинских учреждениях, осуществляющих эту деятельность

Форма собственности и ведомственная принадлежность	Возраст, годы										
	до 14	15—17	18—19	20—49	в том числе						50+
					20—24	25—29	30—34	35—39	40—44	45—49	
МЗСР РФ*	98,1	93,8	88,7	90,2	90,7	90,0	90,3	90,4	90,8	90,8	79,2
Другие ведомства	0,2	1,2	0,7	1,0	0,9	0,9	1,1	1,2	1,1	1,1	3,9
Негосударственные	1,7	5,0	10,3	8,6	8,3	8,9	8,6	8,3	8,0	8,0	16,9
Немедицинские организации, имеющие медицинские подразделения	—	—	—	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	—
Прочие	—	—	0,3	0,1	0,0**	0,0**	0,0**	0,0**	0,0**	—	—

* — Форма № 1-здрав, включая учреждения ФМБА.

** — Сотые доли числа.

ских учреждений осуществляется у женщин старше 50 лет и составляет 16,9%.

Наблюдается существенный разрыв в частоте прерываний беременности, осуществляемых в медицинских учреждениях, не подотчетных МЗСР РФ по ФО (включая ФМБА) по отношению к входящим в систему МЗСР РФ. Если в среднем по России вне системы Минздрава выполняется 12,4% аборт (в том числе в медицинских учреждениях ФМБА), в Центральном и Дальневосточном ФО около 15%, а в Южном и Северо-Кавказском ФО 5—7% (см. рисунок).

Еще большие различия выявляются при сравнении данных по национальным образованиям: в Ненецком ФО, республиках Адыгея, Калмыкия, Ингушетия, Карачаево-Черкессия и Алтай все аборты выполняются в учреждениях системы Минздрава. До 5% аборт вне системы МЗСР РФ выполняется в ряде республик (Коми, Дагестан, Кабардино-Балкария, Северная Осетия-Алания, Чеченская, Марий Эл, Мордовия, Удмуртия, Чувашия, Ханты-Мансийский АО — Югра, Хакасия), областей (Волгоградская, Магаданская), Пермском крае. В Калужской, Нижегородской, Ульяновской областях более 30% всех прерываний беременности производится вне медицинских учреждений системы МЗСР РФ, причем в Ульяновской и Калужской областях эта доля приближается к 40% (39,7 и 37,3% соответственно).

В остальных субъектах федерации доля аборт, выполненных вне системы МЗСР РФ, составляет от 5 до 30% от всех случаев прерывания беременности в медицинских учреждениях системы МЗСР РФ, при этом в Курской, Кировской областях, в Приморском крае, республике Бурятия доля аборт, произведенных в медицинских учреждениях вне системы МЗСР РФ, приближается к 30% (26,7, 28,3, 27,6 и 27,9% соответственно).

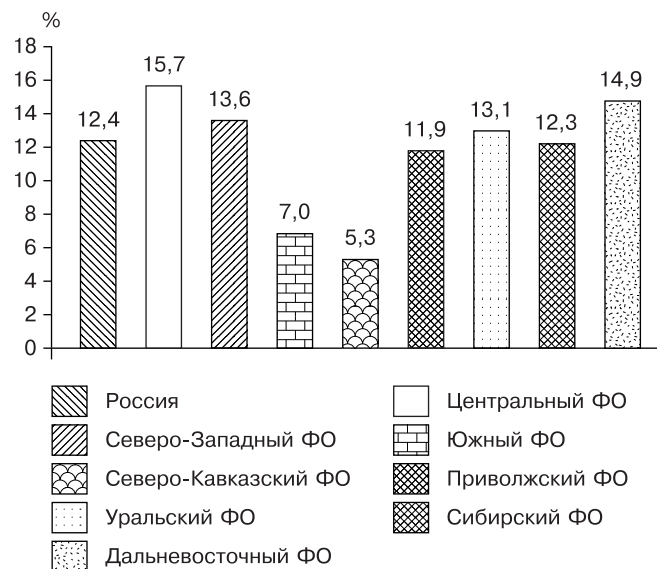
Наивысшая частота случаев искусственного прерывания беременности вне системы МЗСР РФ отмечается в Москве и составляет 41% от всех аборт, произведенных в медицинских учреждениях МЗСР РФ. Доля таких случаев в Санкт-Петербурге лишь несколько превышает характерный для страны уровень, составляя 18,7%. Это может свидетельствовать, в частности, о том, что в Москве сеть медицинских учреждений, осуществляющих эту деятельность, более развита, чем в Санкт-Петербурге, хотя наблюдаемое различие в показателях может быть обусловлено и тем, что негосударственные медицинские учреждения Москвы являются более мощными, располагают большим количеством персонала (более 15 человек) и соответственно привлечены к отчетной деятельности по форме 1-здрав.

Соответственно объединение данных из всех источников информации существенно повлияет на фор-

мирование итоговых показателей, рассчитываемых в основном по данным МЗСР РФ, и при определении региональной демографической политики должны использоваться показатели с необходимыми поправками. Можно ожидать, что развитие негосударственных структур в системе медицинского обеспечения населения приведет к перераспределению обращений женщин за этим видом медицинской помощи в указанные учреждения.

В настоящее время информация о количестве негосударственных медицинских организаций и их доле в осуществлении, в частности, искусственного прерывания беременности является неполной, хотя эти сведения должны быть полностью известны органам управления здравоохранением на местах, в том числе органам санитарной службы. Деятельность негосударственных медицинских организаций не может осуществляться полностью бесконтрольно, в частности, в связи с тем, что в этой сфере, как и в других областях медицинской деятельности, развиваются и ускоренно внедряются в практику новые медицинские технологии и виды медицинских пособий.

Так, в последние годы в ряде стран (с 1992 г. в Великобритании и с 2000 г. в США) наряду с хирургическими абортами (кюретажем), мини-абортами (вакуумным методом) осуществляется медикаментозное прерывание беременности. В Шотландии в 2008 г. доля медикаментозных аборт составила 70%, в Великобрита-



Доля прерываний беременности в медицинских учреждениях вне системы МЗСР РФ по отношению к зарегистрированным в учреждениях МЗСР РФ по России и ФО.

Таблица 3

Распределение (в %) случаев прерывания беременности в медицинских учреждениях системы МЗСР РФ и не подотчетных МЗСР РФ

Прерывание беременности	Форма собственности и ведомственная принадлежность		
	МЗСР РФ	других ведомств	негосударственной формы собственности
У первобеременных	85,9	1,2	12,9
В сроки до 12 нед	89,9	1,0	8,9
В том числе			
медицинский аборт	88,5	1,2	10,3
в ранние сроки	78,3	1,7	19,8
медикаментозным методом	55,9	2,4	41,3
по медицинским показаниям	92,1	0,2	7,6
В сроки от 12 до 21 нед	98,5	0,2	1,3
Из них:			
самопроизвольный аборт	99,0	0,2	0,8
по медицинским показаниям	98,7	0,0	1,2
по социальным показаниям	99,7	0,3	—
В сроки от 22 до 27 нед	99,2	0,1	0,8
Из них:			
самопроизвольный аборт	99,8	0,1	0,1
по медицинским показаниям	98,3	0,0	1,7

нии — 40%, в США — 10% [4], в России в 2010 г. доля медикаментозных аборт среди всех случаев прерывания беременности в ранние сроки в учреждениях системы МЗСР РФ составила 16,0%, в целом — 22,4%, а среди женщин, которым это вмешательство было выполнено в частных медицинских учреждениях, — более 50%.

Из всех аборт, выполненных в ранние сроки, около 30% было выполнено медикаментозным методом в Северо-Западном (34,9%) и Центральном (28,6%) ФО, около 20% — в Сибирском (20,3%) и Приволжском (22,9%) ФО, в остальных округах на уровне 16—17% (в Уральском ФО 14,4%).

Эти методы, с одной стороны, более привлекательны для женщин, поскольку могут осуществляться под руководством врачей даже на дому, с другой стороны, при их применении описано большее, чем при хирургическом прерывании беременности, число осложнений, таких как кровотечение, неполное освобождение матки и т. п., что требует экстренной доставки пациенток в соответствующим образом оборудованное медицинское учреждение.

Это особенно актуально для тех регионов и территорий, где вне системы МЗСР РФ осуществляется до 30—40% искусственных прерываний беременности.

Таким образом, негосударственные медицинские учреждения не должны выпадать из общегосударственной системы здравоохранения. Контроль за их деятельностью должен развиваться, статистическая информация о количественных и качественных сторонах их деятельности не должна быть связана с коммерцией и должна быть доступной для населения и специалистов, так же как и данные МЗСР РФ, и в этом направлении с внедрением формы 1-здрав Росстатом сделаны первые шаги.

Как показывают результаты сравнения статистических данных, собранных по линии МЗСР РФ и Росстата (форма 1-здрав), основным контингентом женщин, которым осуществляется прерывание беременности, являются лица со сроками беременности до 12 нед. Каждой пятой женщине (19,8%), прервавшей беременность в ранние сроки, аборт производился в негосударственных медицинских учреждениях. Более 40% всех медикаментозных аборт также осуществляется в негосударственных медицинских учреждениях (2,4% — в ведомственных). Существенна доля негосударственных учреждений (12,9%) и при производстве аборт у первобеременных. Что касается производства аборт после 12 нед, как в случаях самопроизвольных аборт, так и по медицинским и социальным показаниям в подавляющем большинстве случаев они осуществляются в медицинских учреждениях системы МЗСР РФ (табл. 3).

Распределение случаев прерывания беременности по учетным категориям (у первобеременных, медицинские (легальные) аборт, по медицинским показаниям) в зависимости от формы собственности и ведомственной принадлежности медицинского учреждения, где они осуществлялись, достаточно близко в разных ФО. Можно лишь отметить значительно более низкую долю аборт у первобеременных и других аборт, осуществляемых в медицинских учреждениях, в Северо-Кавказском ФО, а также значительно большую долю аборт по медицинским показаниям в Приволжском ФО (20,2%), выполненных в негосударственных учреждениях. Наибольший разброс показателей, характеризующих долю аборт, выполненных в государственных и негосударственных медицинских учреждениях в различных ФО, относится к частоте аборт на ранних сроках беременности и произведенных медикаментозным методом (табл. 4).

Наибольшая часть аборт с использованием медикаментозного метода была сделана в негосударствен-

Таблица 4

Распределение (в %) аборт, выполненных в ранние сроки и медикаментозным методом в медицинских учреждениях разных форм собственности и ведомственной принадлежности по ФО

ФО	Аборты, выполненные в ранние сроки в медицинских учреждениях					Аборты, выполненные медикаментозным методом в медицинских учреждениях				
	МЗСР РФ	в том числе ФМБА	другие ведомства	негосударственные	немедицинские организации, имеющие медицинские подразделения	МЗСР РФ	в том числе ФМБА	другие ведомства	негосударственные	немедицинские организации, имеющие медицинские подразделения
Центральный	68,1	0,8	2,1	29,5	0,3	51,3	0,2	2,4	45,9	0,4
Северо-Западный	74,1	2,7	2,6	21,9	1,5	60,0	4,6	2,6	36,6	0,8
Южный	88,9	2,6	0,3	10,8	—	69,1	6,0	—	31,0	—
Северо-Кавказский	90,4	0,2	2,4	6,3	—	78,7	0,5	—	15,1	—
Приволжский	77,9	0,9	0,5	21,6	—	60,3	0,2	0,1	39,6	—
Уральский	83,2	1,9	1,8	14,9	0,02	53,5	2,5	7,1	39,4	—
Сибирский	80,9	2,1	3,3	15,8	—	50,2	2,8	4,8	45,0	—
Дальневосточный	79,7	3,7	0,4	19,8	0,05	42,3	2,8	0,9	56,8	—

ных медицинских учреждениях Дальневосточного (56,8%), Центрального (45,9%) и Сибирского (45,0%) ФО, а наименьшая — в Северо-Кавказском ФО (15,1%), что, несомненно, связано с развитием сети негосударственных медицинских учреждений.

В России до 30% женщин не используют какие-либо методы предупреждения беременности, среди используемых преобладают барьерные методы и гормональные препараты — 34,5 и 21,9% соответственно (www.gks.ru). Нет данных о том, как широко используют наши женщины методы экстренной контрацепции, активно практикуемой в ряде западных стран [5].

Несмотря на реальное снижение частоты абортов в России, они остаются основным средством регулирования рождаемости. Необходимость предотвращения незапланированных и нежелательных беременностей⁶ диктуется как заботой о здоровье женщины, так и оценкой экономических последствий, связанных с прерыванием беременности и возможными осложнениями, требующими специального лечения и существенных материальных затрат как семьи, так и общества.

По данным К. Cleland [6], одной из причин нежелательных беременностей является не только отказ от применения контрацептивов, но и использование неэффективных средств. При этом предполагается, что снижение стоимости современных контрацептивных препаратов и даже страховое покрытие этих затрат, включение их в перечень профилактических мер и предоставление женщинам бесплатно, могут сыграть основную роль в повышении использования эффективных контрацептивов, снижении частоты нежелательных беременностей и соответственно абортов, с другой стороны, в ряде штатов США в законодательство внесены поправки, запрещающие включать аборт в любые виды медицинского страхования [7].

⁶У женщин США из всех возникающих в течение года беременностей около половины являются незапланированными или нежелательными [6].

⁷В настоящее время разработки в России проводятся с использованием не международно признанных, а собственных возрастных группировок.

В профилактике абортов значительная роль должна отводиться культурно-нравственному воспитанию населения, проведению специальной работы с беременными женщинами, направленной на сохранение беременности и рождение ребенка. С 2012 г. в стране с целью возможного сохранения беременности вводится режим ожидания (неделя тишины) перед абортом. В то же время необходимо обеспечение возможности использования современных эффективных контрацептивов, механизм действия которых, включая побочные эффекты, должен быть достоверно известен медицинским работникам, работающим с населением, а сами средства должны быть доступны населению, в том числе по цене. Важны также вопросы социальной поддержки семей с детьми.

В нашей стране, где частота абортов наиболее высока, необходимы многоаспектная статистическая информация, сопоставимая с данными международных организаций (ВОЗ, ООН)⁷, и периодический мониторинг различных сторон репродуктивного поведения населения, распространенности абортов, в том числе с обеспечением полноты участия в отчетной деятельности всех медицинских учреждений, осуществляющих эту деятельность, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, необходимо включение в мониторинг и показателей эффективности и безопасности методов, применяемых в работе медицинских учреждений различного типа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Социально-экономическое положение России — 2011 год. — М., 2011. — С. 317.
2. Садвокасова Е. А. Аборт как социально-гигиеническая проблема: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1965.
3. Щербакова Е. // Demoscope Weekly. — 2011. — 19—31 дек., №491—492. <http://demoscope.ru/weekly/2011/0491/barom03.php>.
4. Templeton A., Grimes D. A. // N. Engl. J. Med. — 2011. — Vol. 365. — P. 2198—2204.
5. Wood A. J. J. et al. // N. Engl. J. Med. — 2012. — Vol. 366. — P. 101—102.
6. Cleland K. et al. // N. Engl. J. Med. — 2011. — Vol. 364. — P. e37.
7. Сакевич В. И. // Demoscope Weekly. — 2012. — 23 янв. — 5 февр., № 495—496. <http://demoscope.ru/weekly/2012/0495/reprod01.php>.

Поступила 15.03.12