



**Институт социальных исследований
при Кабинете Министров
Республики Узбекистан**



**Фонд Организации
Объединённых Наций
в области народонаселения**

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ОТЧЁТ
проекта «РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И
ЗДОРОВАЯ СЕМЬЯ В УЗБЕКИСТАНЕ»



Ташкент 2013

ГЛОССАРИЙ

ИСИ - Институт социальных исследований при Кабинете Министров Республики Узбекистан

Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения – целью, которого является достижение всеобщего доступа к сексуальному и репродуктивному здоровью (включая планирование семьи), поощрение репродуктивных прав, снижение материнской смертности.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) - направляющее и координирующее учреждение в области здравоохранения в рамках системы Организации Объединенных Наций, которая отвечает за обеспечение ведущей роли при решении проблем глобального здравоохранения.

Кластер – (англ. cluster — скопление) — объединение нескольких однородных элементов, которое может рассматриваться как самостоятельная единица, обладающая определёнными свойствами.

Махалля – орган самоуправления граждан на местном уровне. Махалля в городе и сельский сход граждан (ССГ) на селе объединяет людей независимо от их социальной и национальной принадлежности. Термин "махалля" по всей республике взят сегодня за основу унификации названия соседской общины. Махалля не входят в систему органов государственной власти

Домашнее хозяйство (домохозяйство) – группа лиц (или одинокое лицо), проживающих (или проживающее) в одних и тех же помещениях, объединивших все свои доходы и материальные ценности (или их часть) и совместно осуществляющих расходы на потребление товаров и услуг, главным образом на жилье и продукты питания. Отношения родства или свойства между членами одного домохозяйства не обязательны.

Семья – основанное на браке или кровном родстве объединение людей, связанных общностью быта и взаимной ответственностью

Благосостояние – обеспеченность населения необходимыми для жизни материальными и социальными, в т.ч. культурными благами, т.е. предметами, услугами и условиями, удовлетворяющими определенные человеческие потребности.

Репродуктивное здоровье (РЗ) - состояние полного соматического, эмоционального, интеллектуального и социального благополучия в отношении сексуальности, которая является основанием для здоровых детей, интимных отношений и счастливой семьи

Контрацептивы - средство или химическое вещество, которое препятствует зачатию.

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) - Инфекции, которые один инфицированный партнер передает другому при сексуальных контактах.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
Раздел 1. Методология исследования, характеристики использованной выборки.....	6
Раздел 2. Политика и достижения страны в сфере охраны репродуктивного и материнского здоровья.....	9
Раздел 3. Знания, установки и практики населения в области репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения.....	13
Раздел 4. Потребности и доступ населения к услугам по репродуктивному и материнскому здоровью.....	24
Раздел 5. Знания населения об инфекциях, передающиеся половым путем.....	34
Раздел 6. Оценка населения качества услуг по охране репродуктивного и материнского здоровья, включая услуги в области контрацепции.....	37
Выводы и рекомендации.....	38
Список использованной литературы.....	43
Приложение.....	44

ВВЕДЕНИЕ

Репродуктивное здоровье по определению ВОЗ – это состояние полного физического, психического и социального благополучия во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов. Улучшение репродуктивного здоровья женщин, их способности к качественному воспроизводству населения является одной из важных стратегических задач углубления реформ в здравоохранении.

Проблемы репродуктивного здоровья актуальны для всех стран мира. Однако приоритеты для разных стран различны в зависимости от текущего состояния здоровья населения, национальных особенностей и степени актуальности медико-социальных проблем отдельно взятого государства. В Узбекистане реализуется национальная модель репродуктивного здоровья, здоровья матери и ребенка, признанная международным сообществом.¹

Политика в области охраны материнства и детства, проводимая в Узбекистане, высоко оценена Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Детским фондом ООН, Фондом народонаселения ООН.

В результате своевременной и последовательной разработки законодательно-правовой базы, осуществления пакета целевых программ в области укрепления здоровья матери и ребенка, направленных на повышение медицинской культуры семьи, оздоровление женщин, укрепление материально-технической базы детских и родовспомогательных учреждений, показатели материнской и детской смертности снизились более чем в три раза. По данным показателям Узбекистан занимает передовые позиции в мире.

Укрепление достигнутых результатов и дальнейшее развитие охраны материнского и детского здоровья непосредственно связаны с целенаправленным регулированием системы здравоохранения и демографических процессов.

Для проведения эффективного мониторинга в сфере репродуктивного здоровья необходима достоверная и качественная информация о здоровье населения, об отношении женщин и членов их семей к своему здоровью, к рождению детей, семейным ценностям, их оценки деятельности служб родовспоможения.

В системе мониторинга важное место занимает регулярное проведение обследований домохозяйств в целях получения полной оперативной информации в области охраны здоровья женщин и детей со стороны государственных и негосударственных организаций, выявления степени удовлетворения потребностей семей в отдельных видах услуг для совершенствования репродуктивного поведения. Данные выборочные исследования необходимы для оценки демографических процессов, а также определения конкретных мероприятий по регулированию семейных отношений.

¹ Международный симпозиум: «Национальная модель охраны здоровья матери и ребенка в Узбекистане: «Здоровая мать – здоровый ребенок», Ташкент, 25-26 ноября 2011 г.

Основной целью проведенного исследования является изучение современных проблем в сфере репродуктивного здоровья путем опроса домохозяйств в отдельных регионах. С учетом поставленной цели решены следующие задачи:

- изучены современные репродуктивные установки различных возрастных групп населения, проживающих в городе и в селе;
- исследовано влияние социально-экономических и поведенческих факторов на формирование здоровой семьи;
- проведена оценка степени использования и информированности контрацепции;
- выявлены факторы, влияющие на доступ населения к услугам по охране репродуктивного и материнского здоровья;
- изучена субъективная оценка со стороны населения качеств оказываемых медицинских услуг.

Результаты опросов позволили подготовить научно-обоснованные предложения по повышению эффективности и результативности мер, направленных на улучшение репродуктивного здоровья населения, обеспечение свободы выбора и принятия обдуманных решений при формировании здоровой семьи. Результаты исследования будут востребованы при реализации мер государственной политики по улучшению репродуктивного здоровья населения, реализации целенаправленной демографической политики.

Данное исследование непосредственно связано с реализацией Государственной программы 2013 года, объявленного в Республике Узбекистан «Годом благополучия и процветания».

Информационной базой исследования послужили:

1. Результаты проведенного в рамках данного проекта социологического обследования домохозяйств в пяти регионах: Навоийской, Наманганской, Сурхандарьинской и Ташкентской областях, а также городе Ташкенте, что позволило получить достаточно репрезентативную картину ситуации в стране.

2. Данные из официальных источников, включая данные Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Государственного комитета Республики Узбекистан по статистике, гендерно-дизагрегированная статистика, информация международных организаций, результаты исследований «Взаимоотношения в семье в условиях трансформации общества (на примере Республики Узбекистан)» и «Социально-экономические и гендерные аспекты формирования крепкой семьи», проведенных в 2010 и 2012 годах ИСИ при поддержке Фонда народонаселения.

Раздел 1. МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ, ХАРАКТЕРИСТИКА ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ВЫБОРКИ

Социологическое исследование состояло из нескольких этапов:

1. Этап. *Изучение теоретических основ зарубежного и национального опыта проведения исследований по репродуктивному здоровью.*

Осуществлен анализ ранее проведённых в республике исследований по репродуктивному здоровью населения, в том числе международными организациями, зарубежными экспертами и специалистами. В частности, исследования и программы Фонда народонаселения ООН и других международных организаций, направленные на укрепление репродуктивного здоровья населения, повышение медицинской культуры в молодых семьях, расширение охвата населения первичным медицинско-профилактическим осмотром, эффективное использование современных медицинских достижений в предотвращении нежелательной беременности и др.

Изучены работы Центра репродуктивного здоровья, Республиканского научно-практического центра «Оила», Центра изучения общественного мнения «Ижтимоий фикр», а также публикации ученых в периодических научных журналах «Ижтимоий фикр», «Соғлом авлод учун» и др.

Рассмотрены современные подходы и направления в изучении различных составляющих, связанных с репродуктивным здоровьем населения, источников национальной и международной статистики, результатов социологических исследований в других странах и возможностей их использования в условиях Узбекистана.

2. Этап. *Проведение социологического опроса.*

Отобраны две целевые группы – молодежь от 15-18 лет и женщины и мужчины в возрасте от 19 – до 49 лет в семьях, проживающих в городской и сельской местности.

Определены размеры выборки по четырём регионам Республики Узбекистан - Навоийской, Наманганской, Сурхандарьинской, Ташкентской областям и городу Ташкенту. За единицу обследования принято домохозяйство. Размер выборки составил 1000 домохозяйств (более 0,05% от генеральной совокупности согласно мировой практике) с равным охватом городского и сельского населения (50% на 50%).

Согласно расчетам значение минимального (базового) объёма выборки для каждого региона составило 178 респондентов. При этом объём выборки для каждого из выбранных регионов корректировался с учётом различий численности населения.

С учетом имеющейся информационной базы схема организации выборки на уровне отдельных территорий (районов, городов, махаллей) осуществлялась в следующей последовательности:

– на первом этапе осуществлен выбор районов (городов) согласно общепринятой методологии, т.е. отбор не менее 25 % от общего их количества с учётом демографических, географических особенностей и концентрации

семей;

– на втором этапе единицами отбора являлись городские и сельские махалли или сельский сход граждан (ССГ) (кластеры), которые входят в состав выбранных административных районов;

– на третьем этапе – отбор домохозяйств осуществлен, исходя из случайной выборки в махалле (пошаговая выборка) – по 10 домохозяйств в махалле.

Параметры выборки, произведенной в соответствии с описанной выше технологией, приведены в таблице 1.

Опрос проводился исполнителями проекта на основе Вопросника (анкеты), разработанного с учетом целей и задач исследования (Приложение). Вопросник включает в себя 7 разделов с вопросами открытого и закрытого типа:

(1) демографические характеристики респондентов;

(2) знания населения о репродуктивном здоровье, репродуктивные установки и практики;

(3) осведомленность населения об инфекциях, передающиеся половым путём и ВИЧ-инфекции;

(4) отношение, знания и практики населения в области применения контрацепции;

(5) потребности и доступ населения к услугам по репродуктивному и материнскому здоровью;

(6) субъективная оценка качества услуг по вопросам контрацепции, репродуктивного и материнского здоровья;

(7) знания, установки и практики молодёжи в области репродуктивного здоровья, включая ИППП и ВИЧ.

Таблица 1. Определение размера выборки

Регионы	Численность постоянного населения, на 1 января 2012 г, тыс. чел.	Кол-во домохозяйств, тыс. д/х	Кол-во районов и городов, имеющих хокимияты – К	Выборка районов и городов (не менее 25% К)	Кол-во кластеров (Nv/10)	Объем выборки д/х (Nv)
Навоийская обл.	881,7	176,23	10	3	17	170
Наманганская обл.	2420,4	420,36	12	4	21	210
Сурхандарьинская обл.	2219,6	357,43	15	4	19	190
Ташкентская	2670,7	515,54	18	4	22	220
г. Ташкент	2310,4	656,95	11	4	21	210
Итого	10502,8	2126,51	66	19	100	1000

Принимая во внимание специфику исследования, анкетирование проведено с выездом на место, т.е. место проживания граждан.

По числу респондентов анкетирование было индивидуальным (опрос одного человека, а не группы), по полноте охвата – выборочным, по типу контактов – очным (с помощью интервьюера).

Интервью проводилось с соблюдением анонимности личности респондента и конфиденциальности содержания беседы.

Анализ полученных результатов опросов осуществлен в строгом соответствии с правилами и процедурами, принятыми в мировой практике. В ходе компьютерной обработки данных построены «выходные таблицы», характеризующие и обобщающие количественные и качественные показатели результатов ответов респондентов.

3 Этап. *Проведение анализа результатов опросов и подготовка доклада по следующим основным направлениям:*

– анализ современной политики по охране материнства и детства в Республике Узбекистан, достигнутых результатов и имеющихся резервов;

– изучение вопросов репродуктивного здоровья, состояния охвата контрацепцией и доступа молодежи к достоверной информации о репродуктивном здоровье;

– выявление знаний и мнений респондентов о различных составляющих репродуктивного здоровья и планирования семьи;

– оценка состояния и потребностей населения в знаниях о репродуктивном здоровье, их представлений о планировании семьи;

– выявление уровня востребованности населения в консультативных и других услугах по планированию семьи, а также по профилактике различных заболеваний;

– определение факторов, влияющих на формирование здоровой семьи в современных условиях, а также факторов, влияющих на рождение желанных и здоровых детей;

– выявление социально-экономических проблем по использованию услуг в области формирования здоровых семей, роли гендерных особенностей, влияющих на рождение будущего ребёнка;

– анализ охвата контрацепцией и доступа молодежи к информации, консультированию и другим услугам с целью профилактики инфекционных заболеваний.

Раздел 2. ПОЛИТИКА И ДОСТИЖЕНИЯ СТРАНЫ В СФЕРЕ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО И МАТЕРИНСКОГО ЗДОРОВЬЯ

С момента обретения Узбекистаном независимости, реформирование системы охраны здоровья граждан стало одним из важнейших направлений государственной политики.

Основными направлениями программ в области охраны репродуктивного здоровья, материнства и детства являются:

- совершенствование системы охраны репродуктивного здоровья населения;

- оказание квалифицированной медицинской помощи матерям и детям в первичном звене здравоохранения и высокотехнологичной помощи - в республиканских специализированных научно-практических медицинских центрах акушерства и гинекологии и его филиалах, педиатрии и областных детских многопрофильных медицинских центрах, перинатальных центрах;

- проведение скрининга матери и ребёнка;

- развитие системы непрерывного обучения и повышения квалификации специалистов и уровня знаний населения в области охраны РЗ, улучшения медицинской культуры в семье;

- расширение международного сотрудничества по улучшению репродуктивного здоровья женщин, рождения и воспитания детей, а также укрепление материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения.

Улучшение материнского здоровья, снижение материнской и младенческой смертности и заболеваемости является Целями Развития Тысячелетия, принятыми на Саммите ООН в 2000 году. Республика Узбекистан приняла на себя обязательства – снизить показатель материнской и младенческой смертности к 2015 году по сравнению с 1990 годом на три четверти.

Реализуются Постановления Президента Республики Узбекистан №ПП-1096 «О дополнительных мерах по охране здоровья матери и ребенка, формированию здорового поколения» и №ПП-1144 «О программе мер по дальнейшему усилению и повышению эффективности проводимой работы по укреплению репродуктивного здоровья населения, рождению здорового ребенка, формированию физически и духовно развитого поколения на 2009-2013 годы».

Улучшение материнского и младенческого здоровья были бы невозможны без выполнения таких принципов охраны репродуктивного здоровья, как удлинение интергенетического интервала (интервала между беременностями), предупреждение незапланированного ребенка, т.е. нежеланной беременности, предупреждение беременности среди больных женщин на период их оздоровления. Одним из методов оказания помощи семьям и женщинам фертильного возраста в сохранении репродуктивного здоровья является информирование, помощь в индивидуальном подборе и обеспечение

необходимым средством контрацепции. Государство при поддержке международных организаций приняло обязательства по бесплатному обеспечению своих граждан необходимыми контрацептивными средствами.

В 2010 году Министерством здравоохранения был издан приказ №119 «О внедрении в учреждения первичного звена оказания медицинской помощи систему логистики контрацептивных средств», соответственно которому осуществляется бесперебойное обеспечение контрацептивными средствами, регламентируются требования по доставке, хранению и использованию КС. Поставка 4 видов контрацептивных средств, для республики осуществляется Фондом народонаселения ООН республики Узбекистан. В настоящее время в республике имеется годовой запас контрацептивных средств.

По данным Министерства здравоохранения республики Узбекистан по итогам 2011 года из числа женщин фертильного возраста, применяющих контрацептивные средства, 64,0% используют внутриматочные средства, 13,2% используют оральные и 13,3% инъекционные контрацептивы, 2,3% барьерные методы и 7,0% метод добровольной хирургической контрацепции.

Контрацептивные средства пациентам в учреждениях здравоохранения республики предоставляется бесплатно, путем добровольного выбора после проведения консультирования в условиях СВП и семейных поликлиник.

Метод хирургической контрацепции проводится на добровольной основе после консультирования и юридического оформления-получения письменного согласия обоих супругов на проведение процедуры. В Узбекистане приняты и выполняются рекомендации ВОЗ по проведению процедуры женской хирургической стерилизации методом мини-лапаротомии или лапароскопии. Крайне редко, по просьбе женщины и её семьи стерилизация производится во время операции кесарева сечения.

Благодаря перечисленным мероприятиям и программам за прошедшие годы показатель материнской смертности в республике снизился по сравнению 1991 годом с 65,3 на 100000 живорожденных, до 20,9 в 2011 году, показатель младенческой смертности с 34,5 на 1000 живорожденных до 10,0, показатель абортов с 31,5 на 3,4 на 1000 женщин фертильного возраста, значительно улучшился индекс здоровья женщин фертильного возраста.

Охрана материнства и детства является приоритетным направлением реформирования системы здравоохранения и возведена в ранг Государственной политики. В республике реализуются Государственные программы в области охраны здоровья матери и ребенка, по дальнейшему совершенствованию и повышению эффективности проводимой работы по укреплению репродуктивного здоровья населения, рождению здорового ребенка, формированию физически и духовно развитого поколения. На решение проблем и направлений, касающихся охраны здоровья населения, в том числе матерей и детей, со стороны Президента И.А.Каримова, и правительства Узбекистана уделяется большое внимание: принят ряд государственных программ и документов, направленных на охрану материнства и детства, формирование здорового поколения, укрепление репродуктивного здоровья населения, рождение здорового ребенка. Это - 14 законов, более 100 Указов,

Постановлений Президента и Кабинета Министров, более 20 государственных программ и 300 нормативно-правовых документов Министерства здравоохранения.

В республике последовательно и на системной основе в государственных масштабах осуществляются мероприятия, направленные на достижение основной цели – «Здоровая мать – здоровый ребенок».

В целях укрепления РЗ, формирования здоровой семьи создан Республиканский центр репродуктивного здоровья населения с 14 региональными филиалами. Основными задачами этих центров являются повышение информированности среди населения об охране Репродуктивного здоровья, о методах контрацепции, а также содействие бесперебойному обеспечению контрацептивными средствами каждого жителя Узбекистана, нуждающегося в контрацепции.

В Узбекистане сформирована единая структура оказания специализированной помощи детям, которая состоит из Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра Педиатрии и 13 областных детских многопрофильных центров, что позволяет обеспечить доступность качественной специализированной помощи в регионах.

Для оказания высококвалифицированной акушерской, гинекологической, перинатальной помощи в республике функционируют Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр Акушерства и гинекологии с 4 филиалами в регионах, Республиканский перинатальный центр с 9 областными и 1 городским перинатальными центрами. Эти медицинские учреждения осуществляют комплекс научно-исследовательских, лечебно-профилактических и просветительских работ, направленных на снижение материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, охрану репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста, улучшение здоровья девочек и подростков, повышение медицинской культуры населения.

В республике успешно реализуется Государственная программа «Скрининг матери и ребенка», в рамках которой созданы Республиканский и региональные Скрининг центры, оснащенные современным диагностическим и лабораторным оборудованием. Все это позволило укрепить и поднять на высокий уровень потенциал генетических подходов к профилактике и лечению широкого спектра наследственных болезней, уменьшить степень риска рождения детей с наследственными заболеваниями и врожденными пороками развития, ведущими к тяжёлой инвалидизации и смертности. Если в 2000г. показатель рождения детей с врожденными пороками развития составлял 4,95 на 1 000 живорожденных, то в 2011г. этот показатель составил 2,88, что меньше на 42 %.

В ходе реализации Государственных программ осуществляется целенаправленная работа по оздоровлению женщин фертильного возраста, удлинению интервала между родами, профилактике ранних и близкородственных браков, предупреждению нежелательной беременности, повышению кадрового потенциала, укреплению материально-технической базы

родовспомогательных и детских учреждений, повышению знаний населения в вопросах репродуктивного здоровья.

Ежемесячно на системной основе проводится «Неделя оздоровления женщин фертильного возраста, детей и девочек-подростков», охват медицинскими осмотрами и ультразвуковым исследованием населения, в первую очередь, в отдаленных и труднодоступных районах, а также в поликлиниках городов республики. Во всех регионах высококвалифицированными специалистами оказывается практическая помощь по консультированию и оздоровлению женщин и детей. Ежегодно медицинским осмотром охватываются все женщины фертильного возраста и дети. По вопросам репродуктивного здоровья и формирования здоровой семьи и здорового образа жизни среди населения, особенно молодежи, проводятся на постоянной основе информационно-разъяснительные мероприятия в махаллях, школах, колледжах и ВУЗах.

Также проводится широкая разъяснительная работа среди населения через неправительственные, общественные организации (Комитет женщин, Фонд «Махалля»), образовательные учреждения, посредством средств массовой информации, например, путем создания постоянно действующих рубрик в газетах и журналах, выпусков теле- и радиопередач, посвященных вопросам здорового образа жизни, рационального питания, репродуктивного здоровья, формирования здоровой семьи. Разработаны и утверждены обновленные Программы курсов «Основы здорового образа жизни» для общеобразовательных школ и «Основы здорового поколения и семья» для учащихся академических лицеев, профессиональных колледжей и студентов высших образовательных учреждений.

Полученные результаты в области охраны материнства и детства высоко оценены рядом международных организаций и экспертов. Узбекистан среди 125 стран мира занимает одно из ведущих мест по уровню созданных благоприятных условий для женщин и защите материнства. Это является на сегодняшний день лучшим показателем в Центральной Азии и одним из самых высоких показателей в СНГ и Азии. Историческим событием для республики и для международной медицинской общественности стал проведенный по инициативе Президента Узбекистана И.А.Каримова, 25-26 ноября 2011 года в г.Ташкенте Международный Симпозиум «Национальная модель охраны здоровья матери и ребёнка в Узбекистане: «Здоровая мать – здоровый ребенок». Большая значимость Международного симпозиума для Узбекистана, Европейского региона ВОЗ и в целом для мировой медицинской общественности была определена участием Президента Республики Узбекистан И.А.Каримова и Генерального директора ВОЗ Маргарет Чан. В принятой Резолюции Ташкентского Международного Симпозиума, которая признана официальным документом Организации Объединенных Наций, отмечено: признать Национальную модель охраны здоровья матери и ребенка в Узбекистане: «Здоровая мать – здоровый ребенок» как одну из эффективных стратегий в достижении Глобальных Целей развития тысячелетия.

Раздел 3. ЗНАНИЯ, УСТАНОВКИ И ПРАКТИКИ НАСЕЛЕНИЯ, ВКЛЮЧАЯ МОЛОДЕЖИ, В ОБЛАСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Путь к использованию методов контрацепции включает в себя следующие шаги: знания, отношение и практику. Для того чтобы предотвратить нежелательную беременность, население должно знать о существовании методов контрацепции, способах их использования, мест, где их можно приобрести, а также позитивно относиться к контрацепции.

В рамках выполнения данного проекта одним из важных разделов явилось изучение уровня осведомлённости населения в области репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения. Результаты опросов уровня знаний в области репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения во многом зависели от характеристики респондентов.

Портрет респондента. Респонденты были представлены преимущественно из числа титульного населения (87% - узбеки). Более половины респондентов состоят в устойчивом браке (53,4% состоят в браке и вступали в брак лишь 1 раз), имеют определенный опыт супружеской жизни (продолжительность брака – более 10 лет), имеют 2 и более детей. В частности, 23% опрошенных имеют 1 ребенка, 34% - 2 детей, 24% - 3 детей, 10% - 4 и более детей, 9% респондентов не имеют детей. Средний возраст вступления в брак отмечен 21,5 лет (девушки в 20 лет и мужчины в 23 года).

В целом, респонденты по уровню благосостояния относятся к среднеобеспеченным семьям и в большинстве (91%) удовлетворены своими жилищными условиями. По результатам опросов признали себя семьями с высоким достатком 8% опрошенных домохозяйств, с достатком выше среднего уровня – 20%, среднеобеспеченными - 67%, ниже среднего достатка – 5%. В разрезе областей больших различий в оценке уровня благосостояния не наблюдалось, в то время как различия между областями и городом Ташкентом оказались более значимыми (рис 1).

Рис 1. Самооценка благосостояния, в % к опрошенным



Приоритетными жизненными ценностями респондентов определены: поддержание хорошего здоровья (53% опрошенных определили 1 место среди своих жизненных ценностей), наличие крепкой семьи и детей, а затем только наличие постоянной работы, материального достатка, хороших жилищных условий.

В среднем около 75% респондентов оценивают свое здоровье как хорошее и лишь около 6% преимущественно женщин в возрасте старше 30 лет признали свое состояние здоровья как плохое.

Наиболее эффективным способом сохранения здоровья, укрепления репродуктивного здоровья и противодействия факторам, оказывающим отрицательное воздействие признано применение контрацептивных средств. Информация о методах контрацепции (эффективность и воздействие на здоровье) играет важную роль в формировании отношения и решений, как женщины, так и партнера/супруга, связанных с их использованием.

Информированность населения и практика использования средств контрацепции. Опросы показали, что население информировано почти по всем видам контрацепции. Наиболее информированы респонденты о таких видах контрацепции, как презервативы (84% респондентов ответили положительно на данный вопрос), внутриматочная спираль (79%), противозачаточные таблетки (69%), перевязка маточных труб (51%).

Возможно, презервативы более известны благодаря их двойной функции – защите как от беременности, так и от инфекций, передающихся половым путем. ВМС являются наиболее рекламируемыми и часто назначаемыми врачом средствами предупреждения беременности. Другие методы не так широко известны: о неотложной гормональной контрацепции знают 13% и стерилизации мужчин - 10% респондентов.

рис. 2 Информированность населения о видах контрацепции, в % к опрошенным



Относительно высокий уровень информированности населения (около 85% респондентов) преимущественно является результатом работы медицинских

работников в сфере репродуктивного здоровья населения. Однако важное значение в использовании контрацептивных средств имеет не только знания о методах контрацепции, но и умение индивидуального подбора метода контрацепции с учётом медицинских критериев приемлемости. В цивилизованных странах такой метод как гормональная контрацепция (таблетированные или инъекционные формы) широко востребованы, поскольку кроме высокого контрацептивного эффекта, они оказывают и лечебное воздействие на женский организм. Из данного раздела исследования можно сделать вывод, что в будущем медицинские работники должны делать больший акцент на повышение информированности населения именно по методам гормональной контрацепции.

Одним из важных направлений государственной политики в сфере охраны репродуктивного здоровья населения является максимальное приближение уровня медицинской помощи, а также осведомлённости населения в сельской и городской местности. Проведенные исследования показали, что уровень информированности о видах контрацепции приблизительно одинаков среди городского и сельского населения. По ряду наиболее распространённых методов контрацепции, таких как: перевязка маточных труб (ДХС), ВМС, противозачаточные таблетки, презервативы, жители села даже несколько более осведомлены, чем жители города. Данный факт свидетельствует о более активной просветительской деятельности в сельских районах и необходимости её совершенствования среди городских жителей.

рис. 3 Информированность населения о видах контрацепции в городе и сельской местности, в % к опрошенным



По данным опроса вызывает настороженность различный уровень информированности по видам контрацепции среди женщин и мужчин, поскольку в большинстве семей именно мужчина способствует женщине в выборе применения того или иного метода. Мужчины хорошо осведомлены о таких наименее эффективных методах, как прерванный половой акт и презервативы. О других же более эффективных методах мужчины знают намного меньше, чем женщины.

Подобная ситуация наблюдается при сравнении знаний среди населения до и после 30 лет. Молодежь в большинстве информирована о презервативах (80%), спирали (71%), противозачаточных таблетках (59%), но уровень информированности ниже, чем у респондентов старше 30 лет. 98% старшего поколения слышали о внутриматочной спирали, 93% - о противозачаточных таблетках, 92% - о презервативах, 81% - о перевязке маточных труб, 67% - о лактационной аменорее, 57% - об инъекциях, 51% - о температурном методе. Молодёжь до 30 лет значительно менее осведомлена о всех методах контрацепции, нежели взрослые люди. При этом, необходимо отметить, что наибольшая частота беременностей и родов приходится именно на возрастную группу 20-30 лет.

рис. 4 Информированность женщин и мужчин о видах контрацепции, в % к опрошенным



рис. 5 Информированность молодежи о видах контрацепции, в % к опрошенным



Для повышения уровня информированности всего населения в перспективе целесообразно усилить работу с мужчинами и молодежью до 30 лет. К сожалению, мужчины знают лишь о презервативах (94%), спирали (49%), противозачаточных таблетках (37%) и прерванном половом акте (31%).

При относительно высоком уровне информированности о всех видах контрацепции респонденты пользуются преимущественно лишь внутриматочной спиралью (47%), презервативами (25%) и лактационной аменореей (23%).

рис. 6 Информированность и практическое использование контрацепции, в % к опрошенным



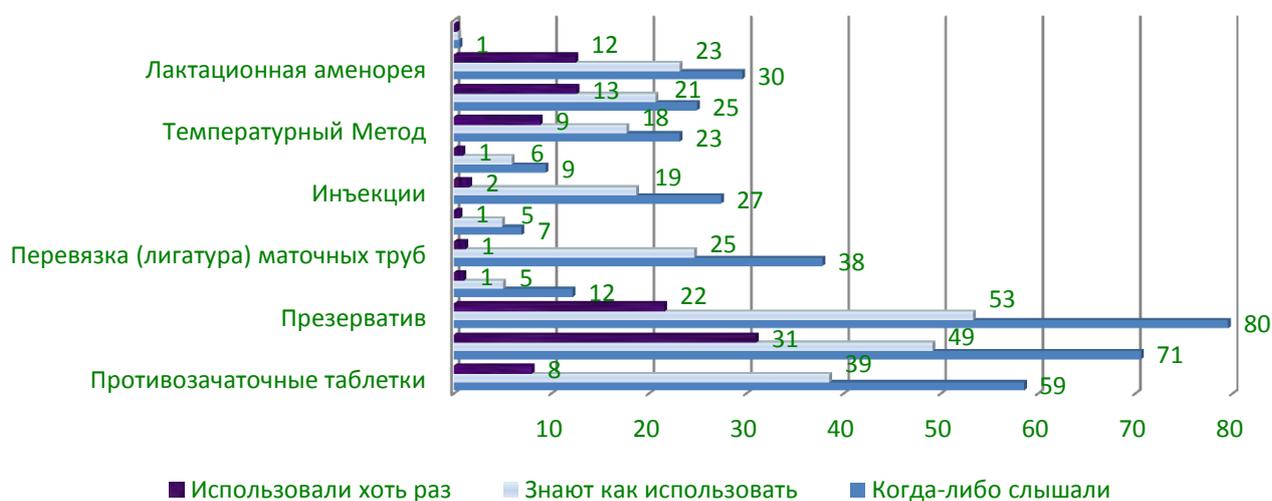
При этом мужчины слышали, знают как пользоваться и пользуются лишь презервативами (32%) и прерванным половым актом (18%).

рис. 7 Информированность и практическое использование контрацепции мужчинами, в % к опрошенным



Молодежь в большей степени пользуется внутриматочной спиралью (31%) и презервативами (22%), хотя слышала и знает как пользоваться противозачаточными таблетками, перевязкой маточных труб, инъекциями, температурным методом, лактационной аменореей.

рис. 8 Информированность и практическое использование контрацепции молодежью, в % к опрошенным



Уровень информированности и практическое пользование различными видами контрацепции в городе и на селе не имеют существенных различий. Так, внутриматочной спиралью пользуются 49% сельского и 45% городского населения, презервативами – 19% и 30%, лактационной аменореей – 21% и 25%, прерванным половым актом – 11% и 18%, температурным методом – 14% и 14%, противозачаточными таблетками – 10% и 19%, перевязкой маточных труб – 6% и 6%, инъекциями – 3% и 6%. Такие методы как неотложная гормональная контрацепция, стерилизация мужчин, пена, гель, крем, вспенивающиеся таблетки не пользуются как сельское, так и городское население.

Даже если женщина знает о методе и как правильно его использовать, чтобы избежать незапланированной беременности, ей необходимо выяснить, где его получить. Женщины получали информацию о контрацепции из разных источников, в зависимости от метода. При необходимости медицинской помощи, естественно, наиболее важным источником информации является медицинский работник. О презервативах и традиционных методах сведения поступают в основном от мужа/ партнера, друзей и средств массовой информации.

Говоря о доступности средств контрацепции, можно отметить о высокой роли учреждений здравоохранения в обеспечении населения. Это вероятно, связано с тем, что большая часть знаний о контрацепции приобретается на консультациях после родов и аборт, которые одинаково доступны и городским, и сельским жительницам. Так, по результатам опросов 58% респондентов получают бесплатно средства контрацепции по рекомендации врача в медицинских учреждениях, 8% – в аптеках. Это означает, что по крайней мере 92% женщин не платят за контрацепцию.

рис. 9 Информированность и практическое использование контрацепции городским населением, в % к опрошенным

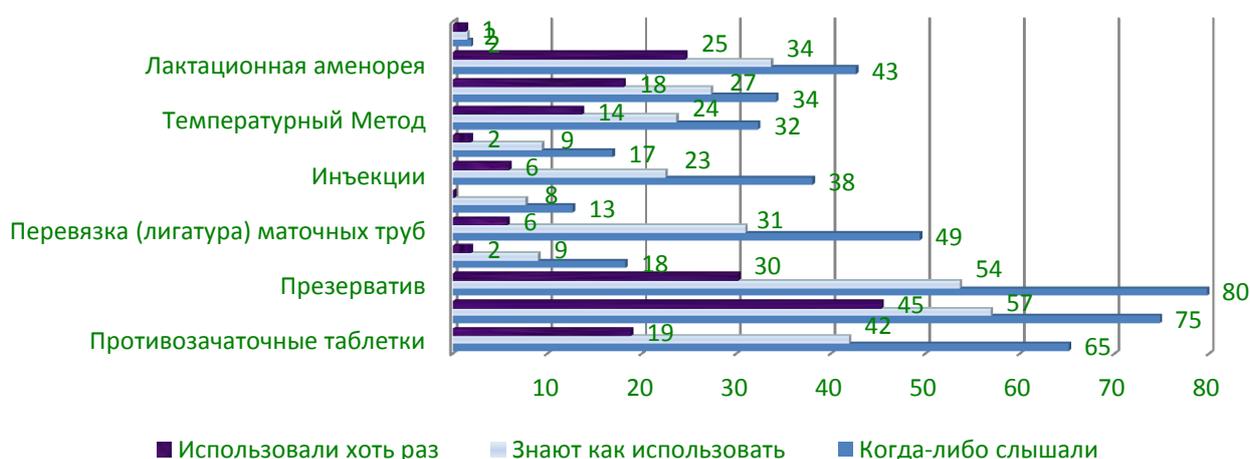


рис. 10 Информированность и практическое использование контрацепции сельским населением, в % к опрошенным



Большая часть респондентов в городской и сельской местности знают где приобрести или получить средства контрацепции. Знают где приобрести презервативы 74% сельского и 61% городского населения, противозачаточные таблетки – 59% и 45%, внутриматочную спираль – 71% и 58%, инъекции – 31% и 21% и сделать перевязку маточных труб – 40% и 29%. Сельское население более информировано о месте приобретения или получения различных средств контрацепции.

рис. 11 Знают где приобрести или получить средства контрацепции, в % к опрошенным



Но информационно обеспечены о возможностях получения или приобретения средств контрацепции (кроме презервативов) преимущественно женщины. Так, 79% женщин знают где можно получить/вставить внутриматочную спираль (и только 20% мужчин), 63% - получить противозачаточные таблетки (18%), 63% - приобрести презервативы (81%), 45% - сделать перевязку маточных труб (4%), 33% - получить инъекции (4%).

рис. 12 Знают где приобрести или получить средства контрацепции, в % к опрошенным



Основным источником информации о возможностях получения различных средств контрацепции являются акушер-гинекологи. Только о методах прерванного полового акта респонденты в большей мере узнавали от партнера (56%), использовании презервативов – от друзей и родственников (60%).

Респонденты указали, что получают средства контрацепции преимущественно в семейных поликлиниках (27%), сельских врачебных пунктах (30%), городских (15%) и районных (12%) больницах и покупают в аптеках (8%). В городской местности основным местом приобретения или получения средств контрацепции отмечены семейные поликлиники (46%) и городские больницы (20%), в сельской местности – СВП (55%) и районные больницы (16%).

Женщин-респондентов просили оценить каждый метод контрацепции как «очень эффективный», «эффективный» или «не эффективный» для предотвращения нежелательной беременности. Опрос показал, что женщины скептически относятся к традиционным методам: только 3% из тех, кто когда-

либо слышал о прерывании полового акта, считают его «эффективным». Респонденты правильно определили перевязку труб как самый эффективный метод. Наиболее эффективным методом предохранения от нежелательной беременности респонденты отметили внутриматочные спирали (48%, в том числе 58% женщин и 19% мужчин), презервативы (14%, в том числе мужчин 46% и 4% женщин), перевязку маточных труб (6%).

76% опрошенных женщин, использующих средства контрацепции, отметили, что используют внутриматочные спирали, во-первых, по рекомендации акушер-гинеколога (53%), по причине безопасности (20%), легкости использования (9%).

92% респондентов указали, что используют данное средство контрацепции по своему собственному желанию. И в будущем 70% женщин-респондентов собираются в качестве контрацепции использовать внутриматочные спирали.

Более 90% респондентов отметили, что при выборе средства контрацепции медицинским работником представлена информация о других методах контрацепции, об эффективности применяемого метода, о возможных побочных эффектах при его использовании и мерах, которые необходимо предпринять в случае побочного действия.

Малоиспользуемыми методами респонденты отметили противозачаточные таблетки и инъекции (Депо-Провера) (3% респондентов отметили об их использовании), стерилизация женщины (9%), а пена, гель, крем, вагинальная пленка, неотложная гормональная контрацепция, инъекции (Депо-Провера), календарный метод практически не используются ни в городе, ни на селе.

Основными причинами непопулярности данных методов контрацепции респонденты отметили боязнь побочных эффектов, в отдельных случаях – хирургического вмешательства, отсутствие назначения врача, дороговизну средств.

Узбекистан характеризуется высоким уровнем использования контрацепции, что было продемонстрировано значительной долей женщин, которые ее применяли на момент опроса (76%).

Данные Госкомстата и Минздрава свидетельствует о том, что с 2008 года по 2012 год в республике наблюдается динамика снижения числа аборт, как метода регулирования рождаемости и планирования семьи. Так, если в 2008 году на 1000 женщин фертильного возраста число аборт составило 5,4%, то к 2012 году эта цифра снизилась до 4,4%.

Такая же динамика наблюдается при подсчете числа аборт на 1000 живорождений (с 67,1% до 61,5%). При этом наблюдается рост числа женщин, использующих контрацептивы. Если данное число составляло 4333,2 тыс. человек в 2008 году, то к концу 2012 года это число увеличилось до 4823,6 тыс. человек (таблица 2).

Таблица 2. Динамика абортов*, уровень контрацепции и суммарный коэффициент рождаемости**

Наименование показателей	Единица измерения	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.
Число абортов	тыс. чел	41,8	46,0	40,7	38,8	37,6
Число абортов	на 1000 живорождений	67,1	71,9	65,4	63,5	61,5
Число абортов	на 1000 женщин (15-49 лет)	5,4	5,8	5,0	4,6	4,4
Число женщин, использующих контрацептивные средства на конец года	тыс. чел.	4333,2	4318,8	4206,4	4694,7	4823,6
Число женщин в фертильном возрасте, на конец года	тыс. чел.	7817,3	7945,4	8300,2	8409,1	8504,1
Уровень использования контрацепции	в %	55,4	54,4	50,7	55,8	56,7
Общий уровень фертильности или суммарный коэффициент рождаемости, ребенок	ребенок	2,50	2,53	2,34	2,24	2,19

* - Данные Госкомстата РУз

** - Данные Минздрава РУз

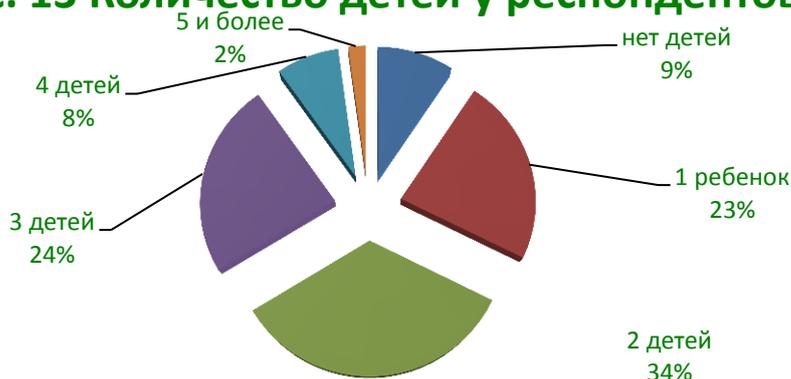
Приведенные параметры взаимосвязаны, ведь чем больше женщин фертильного возраста пользуются средствами контрацепции, тем меньше число незапланированных беременностей, а, следовательно, и абортов. Уровень использования контрацептивов за последние 5 лет возрос с 55,4% до 56,7%. Данный факт влияет на такие демографические показатели, как общий уровень фертильности, или суммарный коэффициент рождений, который в 2008 году составлял 21,5%, а к концу 2012 года он снизился до 2,19%.

Приведенные выше показатели свидетельствует о повышении спроса население на контрацептивные средства и увеличение возможностей получить эти средства в целях планирования семьи, что оказывает положительное влияние на демографическую ситуацию в стране.

Раздел 4. ПОТРЕБНОСТИ И ДОСТУП НАСЕЛЕНИЯ К УСЛУГАМ ПО РЕПРОДУКТИВНОМУ И МАТЕРИНСКОМУ ЗДОРОВЬЮ

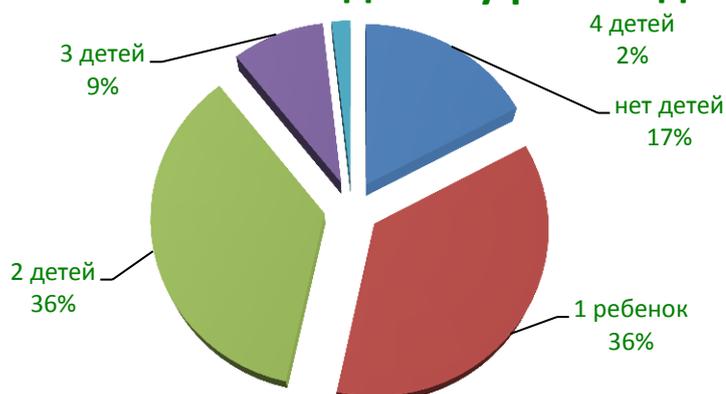
Репродуктивные установки, количество детей, случаи незапланированной беременности. В среднем, по результатам опросов, количество детей на одну семью приходится 2 и более ребенка. В частности лишь 9% респондентов не имеют детей, 23% имеют 1 ребенка, 34% - 2 детей, 24% - 3 детей, 8% - 4 детей и 2% - 5 и более детей.

рис. 13 Количество детей у респондентов



Наиболее высоким показателем рождаемости характеризуются женщины в возрасте 20-30 лет. Так, лишь 17% данной возрастной группы не имеют детей, 36% имеют 1 ребенка, 36% - 2 детей, 9% - 3 детей, 2% - 4 детей. По результатам данного опроса 75% данной возрастной группы хотят и собираются еще рожать детей.

рис. 14 Количество детей у респондентов до 30 лет

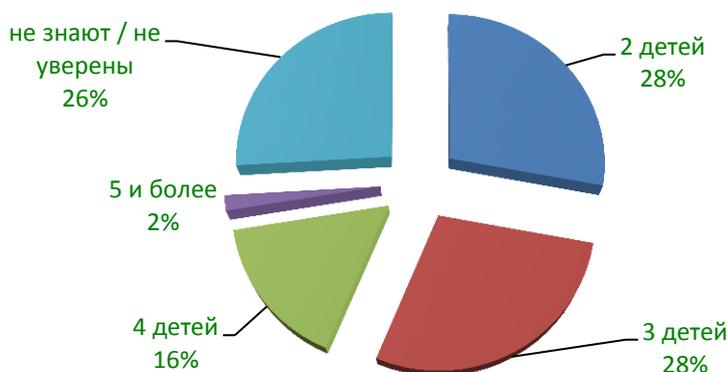


По мнению респондентов всех возрастных групп **желаемое** количество детей в среднем составляет 2-3 ребенка в семье: 28% респондентов предпочитают иметь- 2 детей, 28% - 3 детей, 16% - 4 детей и 2% - 5 и более детей.

Желаемое количество детей варьирует по регионам: около 50% респондентов в Навоийской области и 35% в г.Ташкенте ориентированы на 2-х детную семью (регионы с высокими доходами населения); 51% респондентов Наманганской области ориентированы на семью с 3-мя детьми; 26%

респондентов Сурхандарьинской области – с 4-мя детьми. То есть в регионах с относительно высокой численностью и темпами прироста населения (Наманганской и Сурхандарьинской областях) репродуктивные установки определены как - 3 и 4 ребенка в семье.

рис. 15 Желаемое количество детей



Между количеством детей по факту и желаемым количеством детей, которое могли бы себе позволить семьи особых расхождений не наблюдается, что свидетельствует о прагматичном планировании семьями рождаемости.

По результатам опросов около 40% респондентов всех возрастных групп указали, что не хотят иметь детей. Эти данные совпадают с показателями потребности в средствах контрацепции. Всего по всей выборке обследования потребность в средствах контрацепции имеют 37,9% респондентов с различной вариацией по регионам, полу и возрасту. Наибольшая потребность в контрацепции у женщин (45,5%), населения старше 30 лет (58%) и сельского населения (42,6%). Высока потребность в Ташкентской (50,7%) и Наманганской (41%) областях.

Таблица 3. Потребность в средствах контрацепции, % к опрошенным

		Есть ли у Вас потребность в использовании средств контрацепции?		Удовлетворена ли Ваша потребность?	
		да	нет	да	нет
Регион	Всего по обследованию	37,9	62,1	96,3	3,7
	Навоийская область.	28,8	71,2	95,9	4,1
	Наманганская область	41,0	59,0	96,5	3,5
	Сурхандарьинская область	37,8	62,2	95,9	4,1
	Ташкентская область	50,7	49,3	98,2	1,8
	Город Ташкент	29,0	71,0	93,4	6,6
Местность	город	33,7	66,3	93,7	6,3
	село	42,6	57,4	98,5	1,5
Пол	мужской	15,2	84,8	97,4	2,6
	женский	45,5	54,5	96,2	3,8
Возраст респондента	до 30 лет	28,8	71,2	97,0	3,0
	свыше 30 лет	58,0	42,0	95,6	4,4

96,3% респондентов считают, что их потребность в средствах контрацепции полностью удовлетворена, что, прежде всего, связано с их доступностью, в том числе и материально (бесплатные поставки со стороны государства).

Вместе с тем, по результатам опросов, 17% респондентов указали на наличие у них случая незапланированной беременности в последние 5 лет (с вариацией по регионам: в Ташкентской области 7% опрошенных имели такие случаи, Навоийской – 10%, Наманганская – 23%, Сурхандарьинская – 28% области и город Ташкент – более 19%).

Основными причинами наступления незапланированной беременности респонденты отмечают не знание или не желание использования средств контрацепции. В частности, основными ответами респондентов были «не думала об использовании различных средств контрацепции (20%)», «не думала, что беременность возможна (17%)», «находилась в послеродовом периоде/периоде кормления грудью (17%)». Кроме того, 17% опрошенных указали на неэффективность используемых средств предохранения от беременности.

рис. 16 Чем вызваны случаи незапланированной беременности в семьях, в % к опрошенным



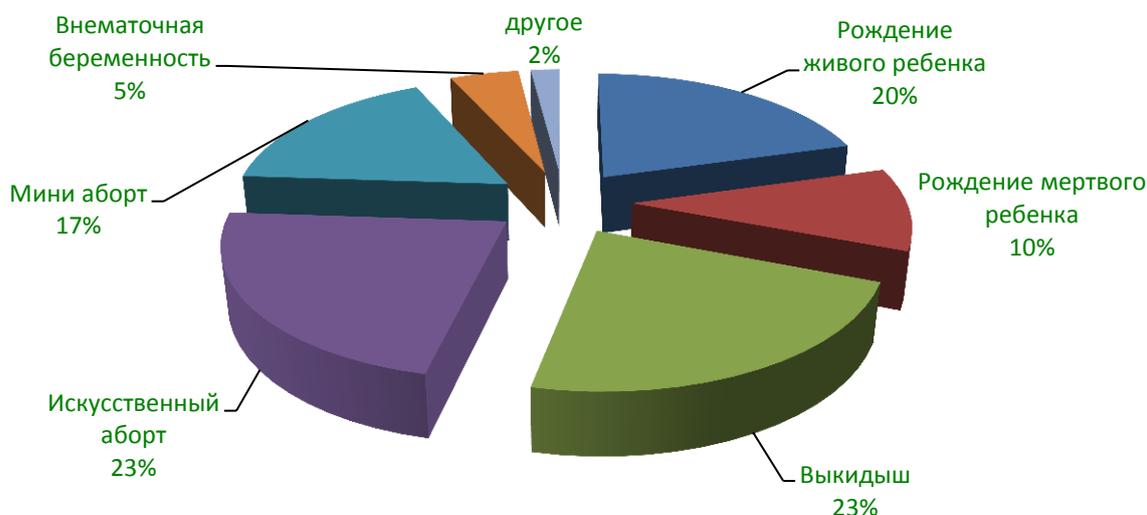
Основным исходом незапланированной беременности по ответам респондентов стали: 23% - искусственный аборт, 23% - выкидыш, 20% - рождение живого ребенка, 17% - мини аборт, 10% - рождение мертвого ребенка, 5% - внематочная беременность.

Исход внеплановой беременности различен по регионам: в Навоийской области (64%) и городе Ташкенте (50%) основным исходом послужили искусственный и мини аборт, Сурхандарьинской области (44%) рождение мертвого ребенка и выкидыш.

В городской местности основным исходом незапланированной беременности преимущественно отмечены искусственный аборт (33%), рождение живого ребенка (26%), выкидыш (15%) и мини аборт (15%), в сельской местности – 33% выкидыш, 20% - мини аборт, 15% - рождение мертвого ребенка.

Вместе с тем, на вопрос «Каков должен быть исход незапланированной беременности?» 64% респондентов ответили о необходимости рождения ребенка и 20% - целесообразности аборта. Мнение почти едино в вариации регионов, пола и возраста.

рис.17 Исход незапланированной беременности, в % к опрошенным



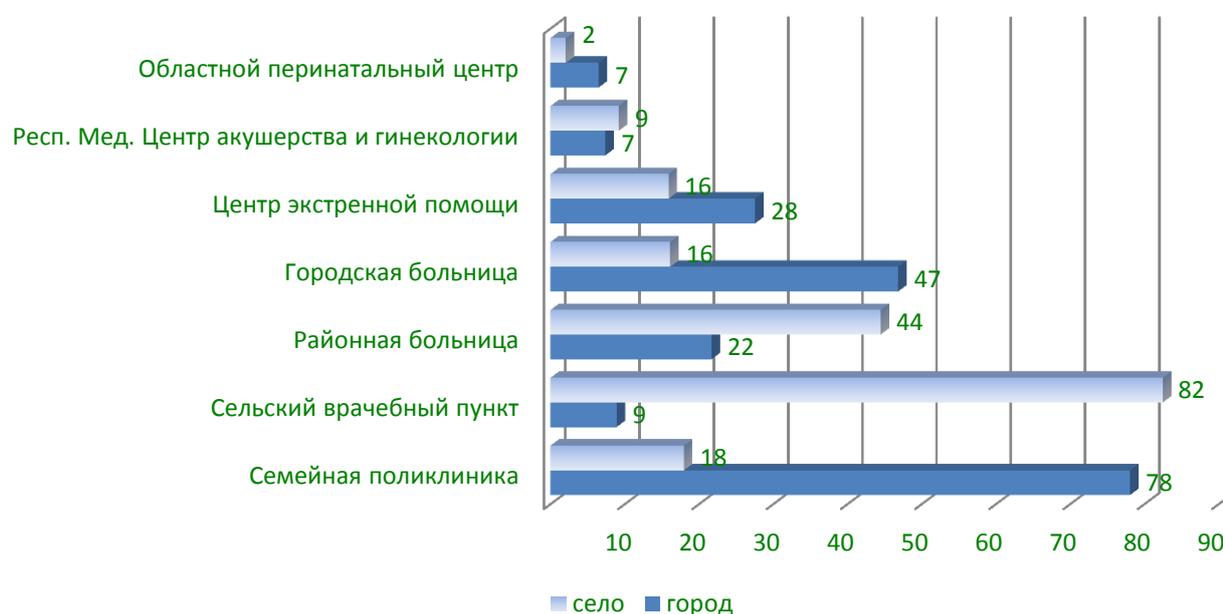
Кто является инициатором абортов и решает судьбу беременной женщины? 32% респондентов считает, что женщина всегда имеет право решить судьбу своей беременности, включая право сделать аборт, в остальных случаях решение принимают муж (64% респондентов) и его родственники, в частности свёкор и свекровь (32%).

Лишь 14% мужчин считает, что женщина всегда имеет право решить судьбу своей беременности, включая право сделать аборт, 81% респондентов мужчин считают, что решение о рождении ребенка должны принимать муж и 44% - его родители.

Потребности и доступ населения к услугам по репродуктивному и материнскому здоровью. Относительно высокий уровень обращаемости в медицинские учреждения можно объяснить несколькими причинами, в частности информированностью населения в области репродуктивного здоровья, а также материальной доступностью и широким выбором услуг.

Основными пользователями услуг по репродуктивному здоровью являются женщины – 99% опрошенных женщин указали, что обращались в медицинские учреждения.

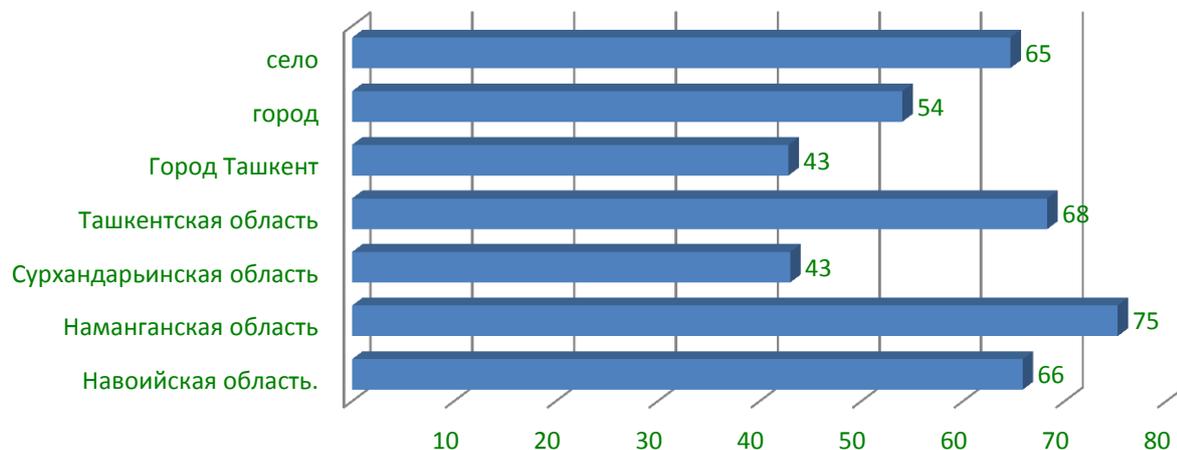
рис. 18 Обращались по вопросам репродуктивного здоровья в городе и на селе, в % к опрошенным



Те, кто не обращались в медицинские учреждения для получения репродуктивных услуг (в основном мужчины), указали на отсутствие необходимости в этом. Только женщины Наманганской области (10%) отметили, что отсутствие соответствующих медучреждений ограничивает их возможности для получения данных услуг.

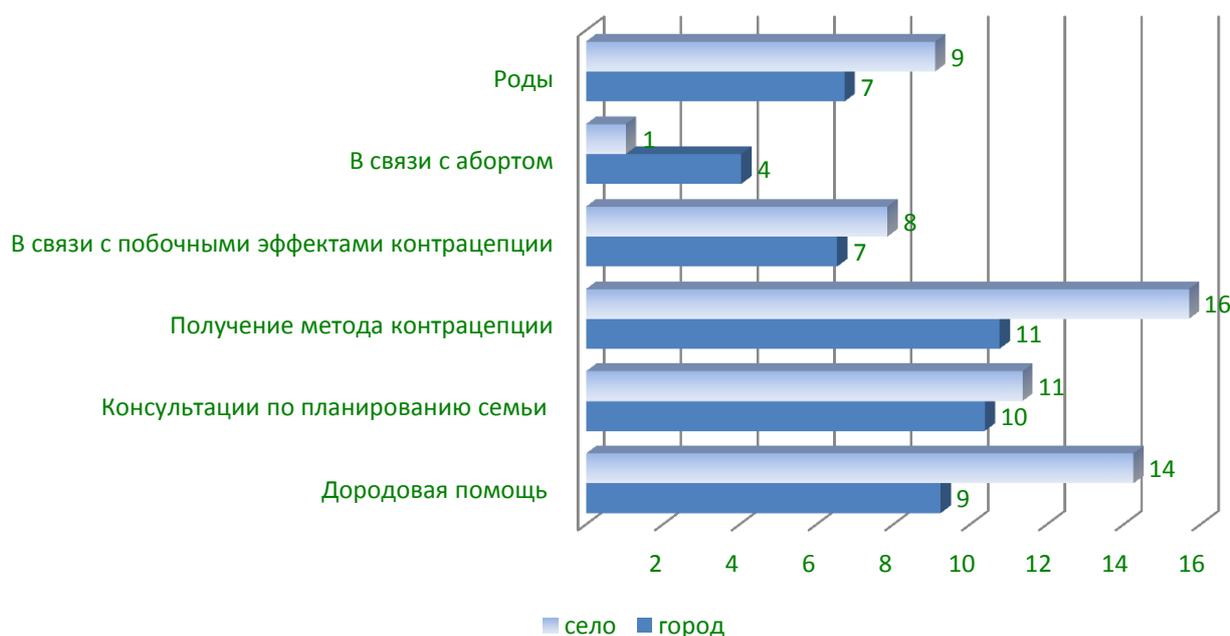
О том, что медработники с разъяснениями по поводу репродуктивного здоровья посещали их в течение последних 12 месяцев отметили 59% респондентов(но с вариацией по регионам: в Наманганской области – 75%, Ташкентской области – 68%, Навоийской области – 66%, Сурхандарьинской области и городе Ташкенте – 43%). Частота посещений составляет в среднем 1 раз в месяц в Навоийской и Наманганской областях, 1 раз в 3 месяца - в Ташкентской и Сурхандарьинской областях, 1 раз в полгода - в городе Ташкенте.

рис. 19 Медработники посещали респондентов с разъяснениями по поводу репродуктивного здоровья, в % к опрошенным



В течение года за помощью в медицинские учреждения обращались половина опрошенных домохозяйств, как в городской, так и в сельской местности. Но в сельской местности чаще, чем городские жители обращаются за медицинской помощью, связанной с получением средств контрацепции (16% респондентов), дородовой помощью (14%), консультациями по планированию семьи (11%) и родами (9%), в городе – чаще нуждаются в медпомощи в связи с абортами.

рис. 20 Причины обращения в медицинские учреждения, в % к опрошенным



Чаще всех к медработникам обращались жители Ташкентской области (65% респондентов) и города Ташкента (57%). В Ташкентской области обращения к врачу чаще всего происходили по поводу получения метода контрацепции (23%), дородовой помощи (18%) и родами (14%), в городе Ташкенте – консультаций по планированию семьи (15%), получения метода контрацепции (11%), дородовой помощи (12%), абортами (9%), родами (10%) и в связи с побочными эффектами средств контрацепции (10%).

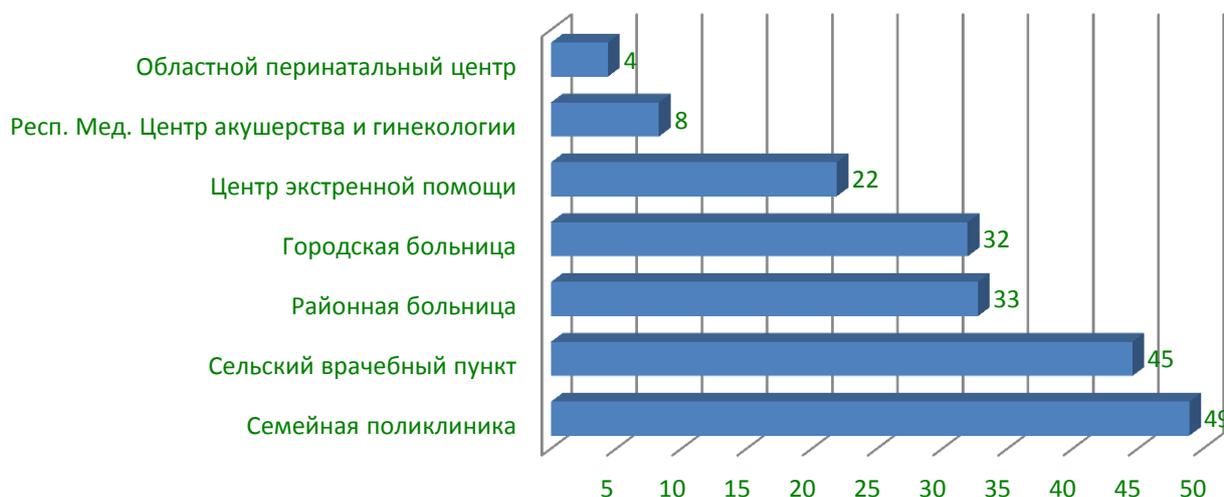
Молодежь обращается за медицинской помощью несколько меньше (42%), чем старшее поколение (67%). Респонденты среднего возраста чаще обращаются по поводу получения контрацепции (16%) и их побочными эффектами (11%), а молодежь для получения дородовой помощи (14%) и родами (10%), консультаций по планированию семьи (12%) и методов контрацепции (12%).

рис. 21 Причины обращения в медицинские учреждения, в % к опрошенным



Чаще всего респонденты для получения помощи по вопросам репродуктивного здоровья обращаются в семейные поликлиники (49%), СВП (45%), городские (32%) и районные (33%) больницы, центры экстренной помощи (22%).

рис. 22 Обращались за помощью по вопросам репродуктивного здоровья, в % к опрошенным



Сельские жители посещают преимущественно СВП (82%) и районные больницы (44%). Областные перинатальные центры и республиканский медицинский центр акушерства и гинекологии доступны лишь для незначительного числа сельских и городских жителей.

О том, что бывают случаи, когда невозможно попасть на прием к врачу отметили 9% респондентов (22% - в городе Ташкенте) в большей части по причине плохой организации работы и загруженности врача (41%).

рис. 23 Случаи, когда не удалось попасть на прием к врачу, в % к опрошенным

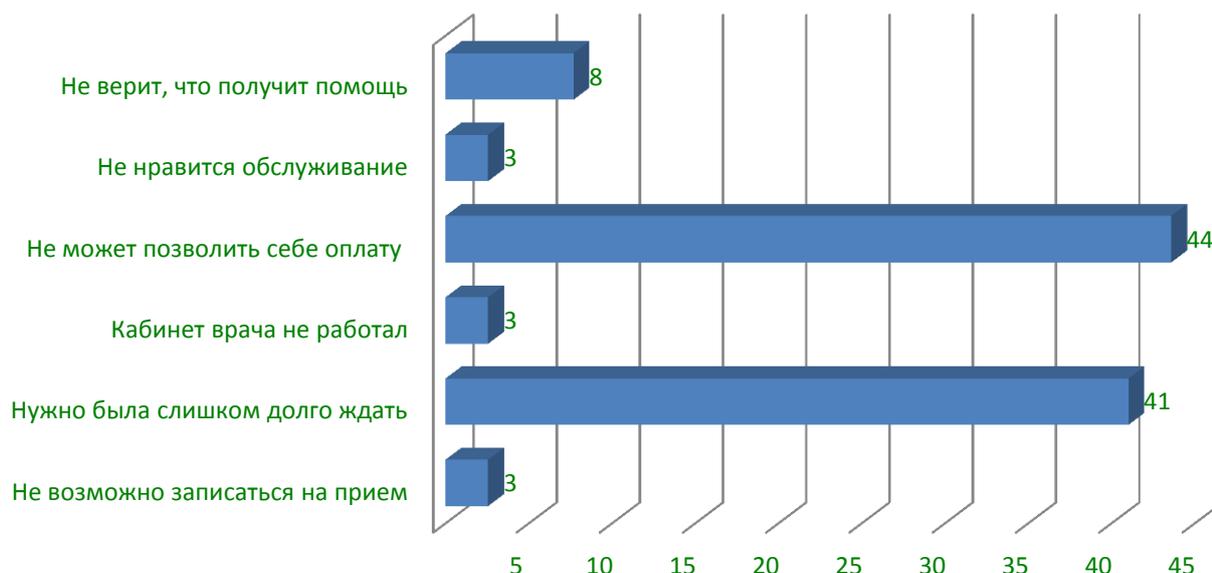


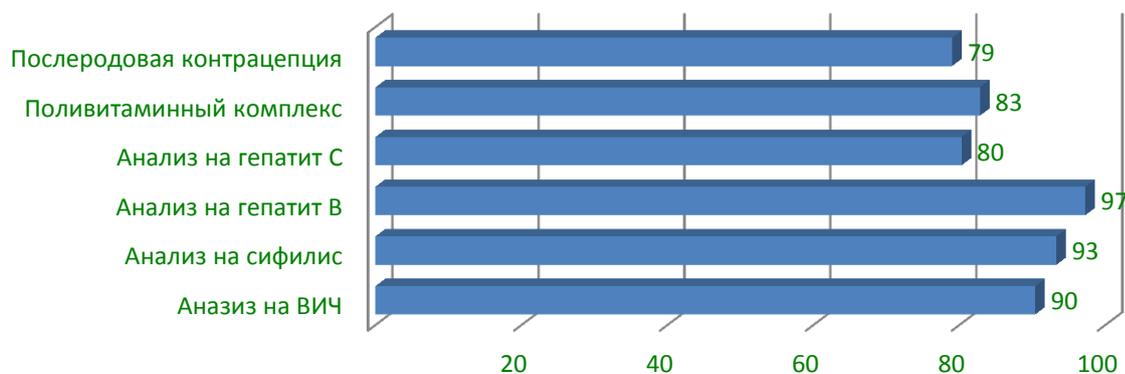
рис. 24 Случаи, когда не удалось попасть на прием к врачу, в % к опрошенным



Дородовые консультации. 93% женщин-респондентов, которые находятся в браке указали, что у них была беременность, завершившаяся родами. Обычно о своей беременности респонденты узнавали на 4-5 неделе беременности, вставали на учет в соответствующие медицинские учреждения в среднем на 8 неделе беременности (с вариацией по регионам: в Ташкентской области – на 6 неделе, Наманганской области – на 8 неделе, в Сурхандарьинской, Навоийской областях и городе Ташкенте – почти на 9 неделе).

Чаще всего среди тех респондентов, кто имел беременность и состоял на учете, для дородового наблюдения обращались в семейные поликлиники (45%) и СВП (41%). В городе Ташкенте эти услуги оказывают в основном в семейных поликлиниках (92%).

рис. 25 Получили услуги дородового обслуживания, в % к опрошенным, имевшим беременность



Дородовые консультации ведет акушер-гинеколог (94% респондентов указали, что пользовались услугами акушер-гинеколога). Лишь 19%

респондентов Наманганской области указали, что пользовались услугами акушерки.

Во время визитов к врачу почти все респонденты, имевшие беременность и стоявшие на учете у врача, указали, что были информированы о правильном питании во время беременности, вреде курения и употребления алкоголя, о пользе грудного вскармливания и приёма поливитаминов, о родах, контрацепции после родов и ее возможных последствиях.

Комплекс услуг дородового обслуживания осуществляется в массовом порядке. В дородовой период респонденты, имевшие беременность и стоявшие на учете получили комплекс услуг дородового обслуживания: 97% получили анализ на гепатит В и 80% на гепатит С, 93% - анализ на сифилис, 90% - анализ на ВИЧ, 83% - получили поливитаминовый комплекс и 79% - послеродовую контрацепцию. Послеродовую контрацепцию получили 85% респондентов в сельской местности и 75% - в городах.

Раздел 5. ЗНАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ИНФЕКЦИЯХ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

В целом респонденты осведомлены о признаках ВИЧ/СПИДА и возможностях заражения этим вирусом. На вопрос «Может ли ВИЧ-инфицированный не выглядеть больным?» положительно ответили более половина опрошенных. О том, что существуют меры, позволяющие снизить риск заражения этим вирусом отметили 68% и существуют лекарства, снижающие риск передачи вируса ребенку во время беременности – 27% респондентов. Думают, что ВИЧ/СПИД излечим 12% респондентов.

рис. 26 Осведомленность о ВИЧ/СПИД, в % к опрошенным



Основным источником информации о возможностях заболевания и мерах по снижению риска заражения вирусом ВИЧ/СПИДА является СМИ - телевидение, интернет, газеты, журналы (35%), учителя в школах и других образовательных учреждениях (19%), медицинский работник - врач-гинеколог, медсестра/акушерка, семейный врач и др. (30%), друзья (5%).

рис. 27 Источник информации о ВИЧ/СПИД, в % к опрошенным



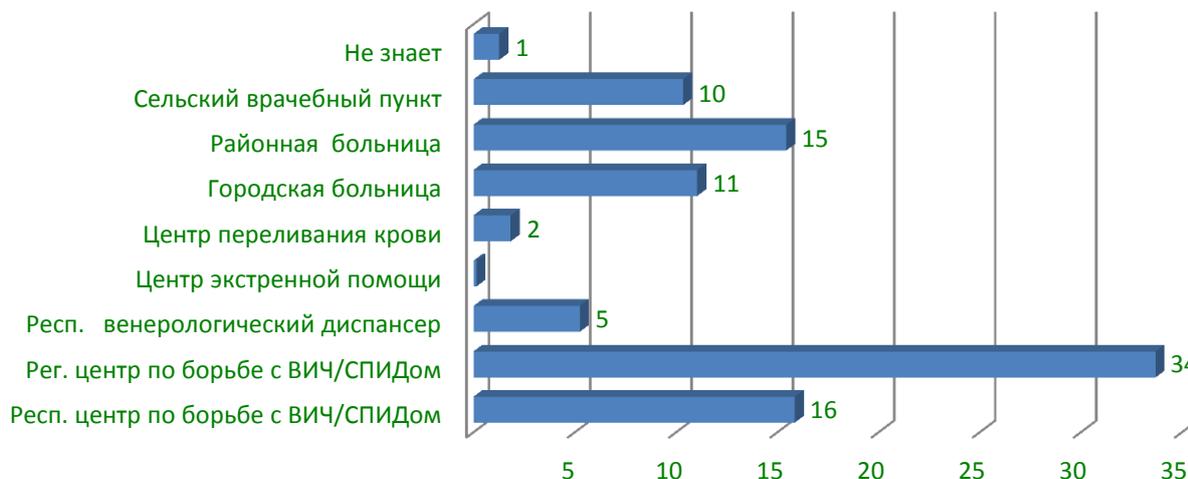
В большинстве случаев респонденты осведомлены о мерах предохранения от заражения вирусом ВИЧ/СПИД.

рис. 28 Осведомленность о снижении риска заражения вирусом ВИЧ/СПИДА, в % к опрошенным



70% опрошенных респондентов (75% женщин и 56% мужчин) указали, что знают о тех учреждениях, где можно сделать анализ на ВИЧ/СПИД, в частности о Региональном Центре по борьбе с ВИЧ/СПИДом знают 34%, Республиканском Центре по борьбе с ВИЧ/СПИДом – 16%, городских и районных больницах, СВП и т.д.

рис. 29 Осведомленность об учреждениях, где можно сделать анализ на ВИЧ/СПИД, в % к опрошенным



По результатам опросов 48,6% респондентов хоть раз в жизни делали анализ на ВИЧ/СПИД, в течение последнего года – 17%. Наиболее высокие

показатели в Навоийской (51,2% респондентов хоть раз в жизни делали анализ на ВИЧ/СПИД) и Наманганской областях (63,3%). Мужчины (25,6%) реже, чем женщины (56,2%) делали анализ на ВИЧ/СПИД.

Таблица 4. Анализ на ВИЧ/СПИД, % к опрошенным

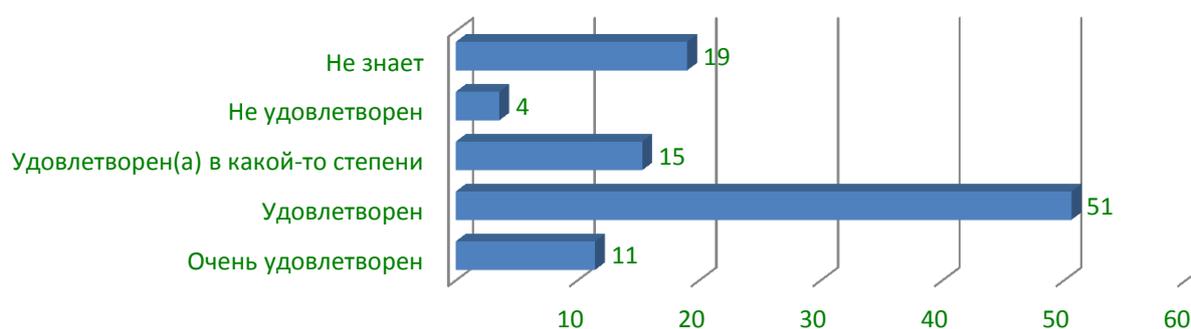
Делали ли Вы когда-нибудь анализ на ВИЧ/СПИД?		да	Когда Вы делали анализ на ВИЧ в последний раз?		
			В течение последних 12 месяцев	1-2 года (13-24 месяцев)	Более 2-х лет назад
Регион	Всего по обследованию	48,6	17,2	10,0	21,4
	Навоийская область.	51,2	19,4	10,6	21,2
	Наманганская область	63,3	24,8	13,8	24,8
	Сурхандарьинская область	39,4	15,0	8,8	15,5
	Ташкентская область	43,4	15,4	6,8	21,3
	Город Ташкент	45,7	11,9	10,0	23,8
Местность	город	47,1	15,4	10,0	21,7
	село	50,2	19,2	9,9	21,1
Пол	мужской	25,6	11,2	10,4	4,0
	женский	56,2	19,2	9,8	27,2
Возраст респондента	до 30 лет	42,8	20,0	10,4	12,3
	свыше 30 лет	61,5	11,1	8,9	41,4

Среди тех, кто никогда не делал анализ на ВИЧ/СПИД 67% считают, что не было необходимости в этом или никто не предлагал (8%), а в остальных случаях респонденты приводили доводы о недостатке конфиденциальности, отсутствии времени, дороговизне услуг.

Раздел 6. ОЦЕНКА НАСЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА УСЛУГ ПО ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО И МАТЕРИНСКОГО ЗДОРОВЬЯ, ВКЛЮЧАЯ УСЛУГИ В ОБЛАСТИ КОНТРАЦЕПЦИИ

В целом по всей совокупности выборки удовлетворены службой репродуктивного здоровья 62% респондентов, остальные удовлетворены частично или вовсе не удовлетворены.

рис. 30 Степень удовлетворенности службой репродуктивного здоровья, в % к опрошенным



Относительно высокий уровень удовлетворенности в Наманганской (67% респондентов), Ташкентской (81%) областях и городе Ташкенте (61%).

Таблица 5. В какой степени Вы удовлетворены службой репродуктивного здоровья? (% к опрошенным)

		В какой степени Вы удовлетворены службой репродуктивного здоровья?				
		Очень удовлетворен	Удовлетворен	Удовлетворен(а) в какой-то степени	Не удовлетворен	Не знает
Регион	Всего по обследованию	11	51	15	4	19
	Навийская область.	5,9	51,8	17,1	1,8	23,5
	Наманганская область	25,7	42,9	11,9	2,4	17,1
	Сурхандарьинская область	2,6	36,8	25,9	4,7	30,1
	Ташкентская область	12,7	67,9	10,0	1,8	7,7
	Город Ташкент	8,6	51,9	13,3	7,1	19,0
Местность	город	11,3	48,7	17,1	5,6	17,3
	село	11,6	52,7	13,4	1,4	20,9
Пол	мужской	3,6	31,6	20,0	1,6	43,2
	женский	14,1	56,9	13,8	4,2	11,0
Возраст респондента	до 30 лет	8,6	46,5	15,1	2,8	27,1
	свыше 30 лет	17,8	59,6	15,9	5,4	1,3

Согласно полученным данным, из года в год растет доля тех, кто оценивает планирование семьи как необходимую и позитивную меру, которая дает возможность иметь здоровых и желанных детей, обеспечить их материально, дать им хорошее образование.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

По результатам проведенного исследования можно сделать следующие **выводы:**

1. *Повышен уровень информированности населения и расширена практика использования средств контрацепции.* Опросы показали, что население информировано почти по всем видам контрацепции. Наиболее информированы респонденты о таких видах контрацепции, как презервативы, внутриматочная спираль (ВМС), противозачаточные таблетки, перевязка маточных труб, лактационная аменорея.

Уровень информированности о видах контрацепции приблизительно одинаков среди городского и сельского населения. По ряду наиболее распространённых методов контрацепции, таких как: перевязка маточных труб, ВМС, противозачаточные таблетки, презервативы, жители села даже несколько более осведомлены, чем жители города. Данный факт свидетельствует о более активной просветительской деятельности в сельских районах и необходимости её совершенствования среди городских жителей.

Вызывает настороженность различный уровень информированности по видам контрацепции среди женщин и мужчин, поскольку в большинстве семей именно мужчина определяет выбор применения женщиной того или иного метода. Мужчины хорошо осведомлены лишь о таких наименее эффективных методах контрацепции, как прерванный половой акт и презервативы. О других же более эффективных методах мужчины знают намного меньше, чем женщины.

Наиболее эффективным методом предохранения от нежелательной беременности женщины отметили внутриматочные спирали, мужчины - презервативы.

В целом в Узбекистане наблюдается относительно высокий уровень использования контрацепции (76% респондентов) и информированности населения (около 85%), что является результатом реализации национальной модели репродуктивного здоровья населения. Вместе с тем в использовании контрацептивных средств имеются диспропорции, где преобладают традиционные подходы и методы. Недостаточно используются методы гормональной контрацепции, которые широко используются в развитых странах, оказывающие наряду с контрацептивным эффектом и лечебное воздействие на женский организм.

2. Подавляющее большинство респондентов считают, что **их потребность в средствах контрацепции полностью удовлетворена**, что, прежде всего, связано с их доступностью, в том числе и материальной (бесплатные поставки со стороны государства).

По мнению респондентов всех возрастных групп **желаемое** количество детей в среднем составляет 2-3 ребенка в семье. Желаемое количество детей варьирует по регионам: регионы с высокими доходами населения (Навоийская область и г.Ташкент) ориентированы на 2-х детную семью, в регионах с относительно высокой численностью и темпами прироста населения

(Наманганской и Сурхандарьинской областях) репродуктивные установки определены как 3 и 4 ребенка в семье.

По результатам опросов около 40% респондентов всех возрастных групп указали, что не хотят иметь детей. Эти данные совпадают с показателями потребности в средствах контрацепции.

3. *Растут потребности и соответственно доступ населения к услугам репродуктивного и материнского здоровья.* Высокий уровень информированности женщин в области репродуктивного здоровья, а также материальная доступность (бесплатность) и широкий выбор услуг предопределили частоту обращаемости респондентов в медицинские учреждения. В течение года за помощью в медицинские учреждения обращались половина опрошенных жителей домохозяйств, как в городской, так и в сельской местности.

Чаще всего респонденты для получения помощи по вопросам репродуктивного здоровья обращаются в семейные поликлиники и СВП, городские и районные больницы, центры экстренной помощи. Сельские жители обращаются преимущественно в СВП (82%) и районные больницы (44%). Областные перинатальные центры и республиканский медицинский центр акушерства и гинекологии доступны лишь для незначительного числа сельских и городских жителей.

4. Одной из возможностей распространения информации о методах предупреждения нежелательной беременности является **послеродовое и послеабортное консультирование по вопросам планирования семьи.** Согласно результатам опроса во время визитов к врачу почти все респонденты, имевшие беременность и стоявшие на учете у врача, указали, что были информированы о правильном питании во время беременности, вреде курения и употребления алкоголя, о пользе грудного вскармливания и приема поливитаминов, о родах, контрацепции после родов и ее возможных последствиях.

5. *Знания населения об инфекциях, передающиеся половым путем* позволяют сохранить репродуктивную функцию основной массы женщин и мужчин, снижают риск заражения ВИЧ/СПИДом. Основной причиной распространения ВИЧ в Узбекистане возможно являются рискованное поведение, а также отсутствие знаний о ВИЧ. В целом респонденты в обследованных регионах осведомлены о признаках ВИЧ/СПИДА и возможностях заражения этим вирусом. Согласно ответам, основным источником информации о возможностях заражения и мерах по снижению риска заражения вирусом ВИЧ/СПИДА являются СМИ - телевидение, интернет, газеты, журналы, учителя в школах и других образовательных учреждениях, медицинский работник - врач-гинеколог, медсестра/акушерка, семейный врач.

Следует отметить, что менее половины женщин знают о существовании лекарств, которые могут снизить вероятность передачи ВИЧ от матери ребенку (ПВМР), реже всего об этом и знают самые молодые женщины, те, у кого

самый низкий уровень образования и нет сексуального опыта. Так как большинство детей в Узбекистане рождаются у женщин в возрасте 20–30 лет, образование по проблемам ВИЧ должно быть прежде всего нацелено именно на эту возрастную группу.

Данные опросов позволяют рассчитать составной показатель эффективности профилактических мер, оценивающий степень успешности национальных информационных, образовательных и коммуникационных программ и других мер, содействующих повышению уровня знаний о действенных методах профилактики передачи ВИЧ.

6. Население оценило высокое качество услуг по охране репродуктивного и материнского здоровья, включая услуги в области контрацепции. Респондентам, использовавшим в последние пять лет какой-либо метод современной контрацепции и получившим консультацию о нем, задавался вопрос о степени их удовлетворенности оказанной услугой, и при этом большинство респондентов выразили свое удовлетворение. В целом по всей совокупности выборки удовлетворены службой репродуктивного здоровья 62% респондентов, 15% - удовлетворены частично, остальные не удовлетворены или затруднились ответить. Существенных различий не выявлено ни по возрасту, ни по количеству детей, ни по уровню образования и экономическому статусу. Удовлетворенность варьировалась в зависимости от метода. Чаще всего удовлетворены те, кто использует ВМС.

В целом, обеспеченные консультацией по всем проблемам (другие методы, эффективность, побочные эффекты, действия в случае их возникновения) наиболее были довольны или очень довольны оказанной услугой.

Исходя из вышеизложенных выводов представляется целесообразным сделать следующие **рекомендации**:

- уделить первостепенное внимание в обеспечении всеобщего доступа к качественным услугам в области охраны репродуктивного здоровья и создания здоровой семьи путем консультирования. Непрерывно повышать квалификации медицинских работников, работающих в области репродуктивного здоровья по вопросам консультирования пациентов;

- учитывая значение репродуктивного здоровья населения, необходима активация межсекторального и мультидисциплинарного подхода к данной проблеме и привлечение к ее решению других государственных органов и ННО. В связи с этим, хотелось бы отметить необходимость оказания поддержки и содействие организации просветительской деятельности в области охраны репродуктивного здоровья и поведения населения, направленного на улучшение своего здоровья, особенно, среди социально уязвимых групп населения. Расширение разъяснительной работы среди населения в махаллях, образовательных учреждениях, предприятиях и организациях, направленной на формирование здорового образа жизни и здоровой семьи, профилактику наиболее распространенных инфекционных заболеваний. Проведение религиозными деятелями разъяснительной работы среди мужского населения республики по вопросам изменение поведения населения в вопросах ухода за

беременными женщинами и детьми, рождения здорового ребенка, грудного вскармливания, сохранения интервала между родами и негативных последствий близкородственных и ранних браков;

- отдельные группы населения нуждаются в повышении уровня информированности и использования контрацептивных средств. Прежде всего это – молодежь до 30 лет, которая является тем стратегическим пластом населения, которая будет определять и выстраивать демографическую ситуацию в стране в ближайшем будущем. Это - мужское население, которое осведомлено об эффективных методах контрацепции несколько меньше, чем женщин и, при этом оказывает большое внимание на выбор метода контрацепции в семье. Именно с этими группами населения силами государственных и негосударственных структур необходимо в ближайшем будущем усилить информационную и разъяснительную работу по вопросам репродуктивного здоровья и контрацепции. Предоставить молодым людям доступ к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, признания разнообразия и организации соответствующего возрасту и учитывающего специфику полов обучения и предоставления информации в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья;

- необходимо повышение информированности населения и расширения практики индивидуального подбора методов контрацепции с учётом медицинских критериев, их приемлемости и эффективности. Особое внимание необходимо уделить повышению информированности среди населения методам гормональной контрацепции (таблетированные и инъекционные формы), которые являются наиболее современными, эффективными;

- необходимо усилить работу по изменению репродуктивных установок, повышению информированности населения о РЗ и контрацепции среди населения регионов, в частности Наманганской и Сурхандарьинской областей, где в семьях с меньшими доходами репродуктивные установки ориентированы на большее число (3-4) детей и одновременно отмечается меньшее число посещений медицинских работников;

- учитывая, что каждый пятый респондент указал, что в последние 5 лет имел незапланированную беременность, чаще всего по инициативе мужа и его родственников, необходимо повысить информированность среди мужчин и людей старшего поколения по вопросам ранних браков, необходимости соблюдения интергенетического трехлетнего интервала между родами с использованием современных и безопасных методов контрацепции;

- необходимо искоренять из практики такой метод планирования семьи, как аборт, пагубно влияющий на РЗ, путём расширения доступа к использованию современных и эффективных методов контрацепции;

- обеспечить реализацию более эффективной интеграции программ по охране сексуального и репродуктивного здоровья и программ по профилактике ВИЧ/СПИДа, а также доступа людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, к услугам в области добровольного планирования семьи. Необходимо интегрировать профилактику заболеваний, передающихся половым путём, в том числе и

ВИЧ/СПИД в службы репродуктивного здоровья, широко внедряя и пропагандируя методы «двойной контрацепции», когда у людей с рискованным поведением наряду с одним из методов контрацепции (ВМС, таблетки, инъекции) рекомендуется обязательное применение презервативов;

- целесообразно усилить работу по профилактике ВИЧ инфекции путём повышения информированности населения, расширения возможностей тестирования и лечения. Все люди группы высокого риска (имеющие рискованное поведение и образ жизни) должны знать, уметь и иметь возможность использования средств индивидуальной защиты. Особенно это касается молодых людей в возрасте до 30 лет, которые являются наиболее активными как в сексуальном, так и в репродуктивном плане. Именно этой группе населения необходимо особенно распространять знания о возможностях предотвращения передачи ВИЧ – инфекции от матери к ребёнку;

- проведение подобных социологических исследований способствует выявлению ряда деталей, которые не раскрываются обычными статистическими исследованиями.

Детализация механизмов и процессов улучшения репродуктивного здоровья способствует разработке дальнейшего плана действий, повышение в данной сфере жизни населения.

Было бы целесообразным проведение повторного исследование в тех же пилотных областях и домохозяйствах через 2-3 года целью выявления динамики результатов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Speizer I S, Magnani R J, Colvin C E. Эффективность мероприятий в области репродуктивного здоровья подростков в развивающихся странах: обзор достоверных данных. *Journal of Adolescent Health* 2003; 33(5): 324-348

Bennett S E, Assefi N P. School-based teenage pregnancy prevention programs: a systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Adolescent Health* 2005; 36(1): 72-81

Pedlow C T, Carey M P. Мероприятия для молодежи, направленные на снижение риска заражения ВИЧ-инфекцией половым путем: обзор рандомизированных контролируемых исследований и критические замечания по методологии. *Behavior Modification*, 2003;27(2):135-190. 135-190

Magnussen L, Ehiri J E, Ejere H O, Jolly P E. Interventions to prevent HIV/AIDS among adolescents in less developed countries: эффективны ли они? *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 2004;16(4): 303-323

Morrison-Beedy D, Nelson L E. Профилактика заражения девочек-подростков ВИЧ-инфекцией: современное состояние дел? *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2004;1(3):165-175. 165-175

Yamada J, DiCenso A, Feldman L, Cormillott P, Wade K, Wignall R, Thomas H. A systematic review of the effectiveness of primary prevention programs to prevent sexually transmitted diseases in adolescents. Dundas, ON, Canada: Министерство здравоохранения Онтарио, регион Hamilton-Wentworth, Отдел общественного здравоохранения и социального обеспечения. Проект "Эффективные практики общественного здравоохранения". 1999

URL для исходных научных исследований

<http://old.hamilton.ca/phcs/ephpp/Research/Full-Reviews/98-99/Adolescent-STD-Prevention-review.pdf>

Другие публикации на интересующую тему

Stanton B, Kim N, Galbraith J, Parrot M. Design issues addressed in published evaluations of adolescent HIV risk-reduction interventions: Обзор. *J Adolesc Health* 1996;18:387-96.

Kim N, Stanton B, Li X, Dickersin K, Galbraith J. Effectiveness of the 40 adolescent aids-risk reduction interventions: a quantitative review. *Journal of Adolescent Health* 1997; 20(3): 204-215

Институт социальных исследований
при Кабинете Министров Республики Узбекистан

ВОПРОСНИК №

«Репродуктивное здоровье и здоровая семья в Узбекистане»

Институт социальных исследований при Кабинете Министров Республики Узбекистан совместно с Фондом ООН в области народонаселения проводит обследование с целью изучения состояния репродуктивного здоровья в регионах республики. По результатам данного опроса предполагается подготовка соответствующих рекомендаций по улучшению положения в сфере охраны репродуктивного здоровья населения в Республике Узбекистан. Анкета носит анонимный характер, поэтому просим Вас искренне отвечать на вопросы интервьюера.

ПАСПОРТ ДОМОХОЗЯЙСТВА		НН
НН1. Название и код махалли (кластера):	_____	_____
НН2. Номер домохозяйства:	_____	_____
НН3. Регион:	Навоийская область.....1 Наманганская область2 Сурхандарьинская область3 Ташкентская область.....4 г.Ташкент.....5	
НН4. Название и код района или города:	_____	_____
НН5. Местность:	Город.....1 Село.....2	
НН6. Имя и код супервизора:	_____	_____
НН7. Имя и код интервьюера:	_____	_____
НН8. Респондент (имя и номер строки в НЛ):	_____	_____
НН9. Число членов домохозяйства:	_____	_____
НН10. Число семей, проживающих в домохозяйстве:	_____	_____
НН11. Имя и код оператора ввода данных:	_____	_____

ЗАПИСЬ О ВИЗИТЕ

Номер визита	1		2		3		4	
	ДЕНЬ	МЕСЯЦ	ДЕНЬ	МЕСЯЦ	ДЕНЬ	МЕСЯЦ	ДЕНЬ	МЕСЯЦ
Дата визита	____	____	____	____	____	____	____	____
Результат*	____		____		____		____	

*** КОДЫ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОСЕЩЕНИЯ**

1. ЗАКОНЧЕННОЕ ИНТЕРВЬЮ	6. Выбранный респондент отказался от интервью
2. В домохозяйстве нет подходящего респондента	7. Выбранный респондент не способен дать информацию
3. Никого нет дома	8. Нежилой дом
4. Выбранного респондента нет дома	9. Незаконченное интервью
5. Домохозяйство отказалось от интервью	10. Другие причины _____

ИНФОРМАЦИЯ О ЧЛЕНАХ ДОМОХОЗЯЙСТВА

HL

ИНТЕРВЬЮЕР! ДОМОХОЗЯЙСТВО (ДХ) – ЭТО ГРУППА ЛИЦ, ОБЪЕДИНЕННЫХ ОБЩИМ БЮДЖЕТОМ И МЕСТОМ ПРОЖИВАНИЯ. В ОТЛИЧИЕ ОТ СЕМЬИ ЧЛЕНАМИ ДХ МОГУТ БЫТЬ ЛИЦА, НЕ СВЯЗАННЫЕ РОДСТВЕННЫМИ СВЯЗЯМИ, НО ЖИВУЩИЕ ПОД ОДНОЙ КРЫШЕЙ И ВЕДУЩИЕ ЕДИНЫЙ БЮДЖЕТ. ДХ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ НЕСКОЛЬКО СЕМЕЙ. Перечислите, пожалуйста, всех членов домохозяйства, включая лично Вас, самых маленьких, а также находящихся на срочной службе в армии или отбывающих срок наказания в тюрьме, выехавших на заработки, сезонные работы, учёбу, лечение и т.д. ИНТЕРВЬЮЕР! ПЕРВЫМ УКАЖИТЕ ГЛАВУ ДОМОХОЗЯЙСТВА.

HL1	HL2	HL3		HL4	HL5	HL6	HL7	HL8	HL9	
Код члена д/х	Имя члена домохозяйства	Отношение к главе домохозяйства		Пол 1 -муж. 2 -жен.	Возраст (полных лет, если 95 лет и старше, пишите 95)	Участие в исследовании 1 - потенциальный респондент (женщина 15-44 лет или мужчина 19-24 лет согласно целей обследования) 2 - не подходит по полу, возрасту 3 - выехал (на заработки, учёбу, лечение и т.д.) 4 - находится на службе в армии 5 - отбывает срок наказания	Национальность 1-узбек; 2-каракалпак; 3-русский; 4-казах; 5-таджик; 6-туркмен; 7-киргиз; 8-другая.	Образование 1- не имеет образования 2- среднее (школьное) 3- среднее специальное 4- высшее 5 - имеет ученую степень 6 - другое 9- Б / ЖИ	Основная занятость	
		1- глава 2- жена/муж 3- сын/дочь 4- зять/невестка, сноха 5- внук / внучка 6- родитель 7- брат / сестра 8- родитель жены / мужа	9- деверь / золовка / шурин / свояченица 10- родственник 11- дядя / тетья 11- племянник / племянница 12- другой родственник 13- усыновленный/воспитанник / пасынок 14- не родственник 98- НЗ / ЗО						1 – дошкольник; 2 – учится в школе; 3 – учится в колледже/лицее; 4 – студент ВУЗа; 5 – работает по найму на предприятии и организации; 6 – занят предпринимательством; 7 – фермер; 8 – занят в дехканском хозяйстве; 9 – занят выращиванием крупного рогатого скота; 10 – занят надомным трудом; 11 – занят ремесленной деятельностью; 12 – осуществляет трудовую деятельность за рубежом;	13 – пенсионер по возрасту; 14 – пенсионер по инвалидности; 15 – осуществляет уход за ребенком до достижения им возраста 3-х лет; 16 – занят в домашнем хозяйстве; 17 – не работает и не учится. Выполняет временные работы: 18 – подрабатывает на рынке; 19 – оказывает услуги (ремонт техники, пошив одежды, частный извоз, парикмахерские, образовательные и т.п.); 20 – выполняет разовые работы (мардикор); 21 – другие
01	Глава ДХ	1		1 2	□□	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	
02		2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 98		1 2	□□	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	
03		2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 98		1 2	□□	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	
04		2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 98		1 2	□□	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	
05		2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 98		1 2	□□	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	
06		2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 98		1 2	□□	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	
07		2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 98		1 2	□□	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	
08		2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 98		1 2	□□	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	
09		2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 98		1 2	□□	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	
10		2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 98		1 2	□□	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	
11		2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 98		1 2	□□	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	
12		2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 98		1 2	□□	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	
13		2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 98		1 2	□□	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	
14		2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 98		1 2	□□	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	

ВЫБОР РЕСПОНДЕНТА **К**

Интервьюер, теперь Вам необходимо отобрать респондента в домохозяйстве по методу Киша. Для этого заполняется таблица К. Из таблицы НЛ отбираются все потенциальные респонденты (НЛ6 = 1) и располагаются в порядке уменьшения возраста. В таблицу переносятся коды членов домохозяйства – НЛ1, имя, пол-НЛ4 и возраст- НЛ5.

К1.	К2.	К3.	К4.	К5.
	Перенесите из графы НЛ1 коды всех потенциальных респондентов	Имя члена домохозяйства	Пол (НЛ4) 1- муж. 2- жен.	Возраст (НЛ5) (полных лет)
1.			1 2	
2.			1 2	
3.			1 2	
4.			1 2	
5.			1 2	
6.			1 2	

ИЗ ТАБЛИЦЫ К ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛО ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ РЕСПОНДЕНТОВ

К6. ____ респондентов

ЕСЛИ В ДАННОМ ДОМАШНЕМ ХОЗЯЙСТВЕ НЕТ НИ ОДНОГО РЕСПОНДЕНТА, ЗАВЕРШИТЕ ИНТЕРВЬЮ (КОД = 2).

ЕСЛИ В СЕМЬЕ ЕСТЬ, ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ, ОДИН ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ РЕСПОНДЕНТ, ВЫБЕРИТЕ РЕСПОНДЕНТА, ПОЛЬЗУЯСЬ ТАБЛИЦЕЙ СЛУЧАЙНЫХ ЧИСЕЛ, ДАННОЙ НИЖЕ

ОТБОР РЕСПОНДЕНТА ПО ТАБЛИЦЕ СЛУЧАЙНОЙ ВЫБОРКИ:

Число потенциальных респондентов, проживающих в домашнем хозяйстве (смотри К6.)	Последняя цифра в номере вопросника									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
4	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6	6	1	2	3	4	5	5	1	2	3

ЕСЛИ В ДОМАШНЕМ ХОЗЯЙСТВЕ ПРОЖИВАЕТ ТОЛЬКО ОДИН РЕСПОНДЕНТ, ЗАПИШИТЕ «1» ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАПИШИТЕ ПОРЯДКОВЫЙ НОМЕР ВЫБРАННОГО РЕСПОНДЕНТА

К7. ____ порядковый номер

ЕСЛИ ВАМ НУЖНО ЗАПЛАНИРОВАТЬ ДРУГОЙ ВИЗИТ , ТО ЗАПИШИТЕ ИМЯ РЕСПОНДЕНТА, ДАТУ И ВРЕМЯ НАЗНАЧЕННОГО ИНТЕРВЬЮ

ИМЯ _____

ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ВИЗИТА: _____

ВРЕМЯ: _____

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ВОПРОСНИК РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ

Здравствуйте! Я, _____, представитель Института социальных исследований при Кабинете Министров Республики Узбекистан. Мы проводим исследование, которое внесет свой вклад в повышение эффективности реализации Государственной программы 2013 года «Год благополучия и процветания».

Я буду задавать Вам вопросы о Вашем здоровье и о том, куда Вы обращаетесь за медицинской помощью. Вся информация, которую Вы мне предоставите, будет сохранена в тайне. Опрос полностью добровольный; если Вы не захотите отвечать на какой-то вопрос, просто дайте мне об этом знать, и мы перейдем к следующему вопросу. Опрос займет примерно 25 – 30 минут. Можно начать прямо сейчас, Вы согласны?

БРАКИ, БЕРЕМЕННОСТИ		RH	
RH1. Вы <u>в настоящее время</u> состоите в официальном браке, живете в гражданском браке, живете отдельно от супруга, разведены, овдовели или никогда не были в браке?	1 - В браке →RH4 2 - Живет в гражданском браке →RH4 3 - Живет отдельно от супруга →RH4	4 - В разводе →RH4 5 - Овдовел(а) →RH4 6 - Никогда не был в браке	
RH2. Жили ли Вы когда-нибудь с другом (подругой) или партнером? <i>(совместное проживание означает половую связь и проживание по одному и тому же адресу)</i>	1 – Да → RH4 2 – Нет		
RH3. Если бы это зависело от вас, сколько детей Вы хотели бы иметь?	_ _ детей 22 - столько, сколько бог даст 33 - столько, сколько захочет супруг(а) 99 - не уверен / не знает		
ПЕРЕХОДИТЕ НА → RH16			
RH4. Сколько раз Вы состояли в браке(гражданском союзе)?	_ раз 9 - откаж		
RH4A. Сколько Вам было лет, когда Вы вступили в свой (первый) брак / союз?	_ _ лет 98 - Не помню		
RH5. Когда Вы в первый раз вступили в свой брак / союз, хотели ли Вы иметь детей?	1 - Да 2 - Нет → RH7 8 - Не уверен → RH7		
RH6. Сколько детей Вы хотели иметь, когда в первый раз вступили в свой брак / союз?	_ _ детей 22 - Столько, сколько бог даст 33 - Столько, сколько хочет супруг(а) 99 - Не уверен / не помнит		
RH7. Сколько детей хотел иметь Ваш(а) супруг(а), когда Вы в первый раз вступили в свой брак / начинали жить в гражданском браке?	_ _ детей 00 – Супруг(а) не хотел(а) детей 22 – Столько, сколько бог даст 33 – Столько, сколько хочет респондент 77 – Никогда не обсуждали 99 – Не уверен / не помнит		
RH8. Сколько у Вас детей?	_ _ детей		
RH9. Когда-нибудь в будущем, собираетесь ли Вы сами завести (еще одного) ребенка? <i>(если в настоящее время женщина беременна, то добавить: "...после этой беременности?"</i>)	1 – Хочет ребенка 2 – Не хочет ребенка 3 – Женщина хочет ребенка, но муж не соглашается 4 – Женщина не хочет ребенка, а муж хочет 8 – Не знает		
RH10. Были ли у Вас (у какой-нибудь Вашей партнерши, включая жену) случаи незапланированной беременности?	1 – Да 2 – Нет →RH16 9 – Отказ / затрудняюсь ответить → RH16		
RH11. Сколько было таких случаев?	_ случаев 4 – Четыре и больше 9 – Отказ / затрудняюсь ответить		
RH12. Были ли у Вас (Вашей жены / партнерши) незапланированные беременности за последние 5 лет?	1 – Да 2 – Нет → RH16 9 – Отказ / затрудняюсь ответить → RH16		
RH13. Сколько было таких случаев за период 2008 – 2013?	_ случаев 0 – Ни одного → RH16 4 – Четыре и больше 9 – Отказ/затрудняюсь ответить		
СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ ОТНОСЯТСЯ ТОЛЬКО К БЕРЕМЕННОСТЯМ, ЗАВЕРШИВШИМСЯ В 2008 – 2013 ГОДАХ			
RH14. Каков был исход?	A. Последней беременности	B. Предпоследней беременности	C. Пред-предпоследней беременности
1 - Рождение одного живого ребенка 2 - Живорожденные близнецы 3 - Близнецы живой и мертвый 4 - Рождение одного мертвого ребенка 5 - Мертворожденные близнецы 6 - Выкидыш	7 - Искусственный аборт 8 - Мини аборт 9 - Внематочная беременность 10 – В настоящее время беременна 99 - Не уверен / не помнит	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 99	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 99

RH15. Чем вызваны случаи упомянутых незапланированных беременностей?		А. Последней беременности	В. Предпоследней беременности	С. Пред-предпоследней беременности
1 - Врач не выписывает / не назначает контрацепцию	12 - Женщина находилась в послеродовом периоде / периоде кормления грудью	1 2 3	1 2 3	1 2 3
2 - Противозачаточные средства дорого стоят	13 - Врач сказал, что у пары не может быть детей	4 5 6	4 5 6	4 5 6
3 - Метод недоступен/ доступен только периодически/трудно приобрести	14 - Респондент не думал(а) об использовании контрацептивов	7 8 9	7 8 9	7 8 9
4 - Средство доступно далеко от дома	15 - Контрацепция не (очень) эффективна	10 11 12	10 11 12	10 11 12
5 - Не знает как /где приобрести средство	16 - Не хочет применять метод /не нравится использование метода	13 14 15	13 14 15	13 14 15
6 - Партнер возражает против контрацепции	17 - Не знает, как использовать противозачаточные методы	16 17 18	16 17 18	16 17 18
7 - Религиозные соображения	18 - Не думали, что беременность возможна	19 77 99	19 77 99	19 77 99
8 - Боязнь побочных эффектов	19 - Женщина использует спринцевание			
9 - Еще не решили использовать контрацепцию	77 - Другое (уточните) _____			
10 - Трудно использовать средство	99 - Не знает / отказ			
11 - Боязнь хирургического вмешательства («спираль», перевязка маточных труб)				
RH16. Есть ли у Вас потребность в использовании средств контрацепции / средства предотвращения беременности?	1 – да 2 – нет →RK 3 – иногда 9 - отказ / затрудняюсь ответить →RK			
RH17. Удовлетворена ли Ваша потребность?	1 – да →RK 2 – нет 3 - иногда 9 - отказ / затрудняюсь ответить			
RH18. Какова основная причина неудовлетворения?	1 - Врач не выписывает / не назначает контрацепцию 2 - Противозачаточные средства дорого стоят 3 - Метод недоступен / доступен только периодически / трудно приобрести 4 - Средство доступно, но далеко от дома 5 - Не знает как / где приобрести средство 6 - Партнер против контрацепции 7 - Религиозные соображения		8 - Боязнь побочных эффектов 9 - Еще не решили использовать контрацепцию 10 - Трудно использовать контрацепцию 11 - Боязнь хирургического вмешательства («спираль», перевязка маточных труб) 77 - Другое (уточните) _____ 99 - Не знает / отказ	

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О СРЕДСТВАХ КОНТРАЦЕПЦИИ И ПРАКТИКА ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ						RK
По каждому из следующих методов контрацепции, пожалуйста, скажите мне:		RK1	RK2	RK3	RK4	RK5
		Вы когда-либо слышали о нем? (прочтите A-K)	Знаете ли Вы, как его использовать?	Вы когда-нибудь использовали его?	Знаете ли Вы, где приобрести/ получить метод?	Как Вы узнали об этом методе? (см. коды дальше)
A.	Противозачаточные таблетки (Оральная контрацепция)	1 – Да 2 – Нет → B	1 – Да 2 – Нет	1 – Да 2 – Нет	1 – Да 2 – Нет	____
B.	«Спираль» (Внутриматочное средство)	1 – Да 2 – Нет → C	1 – Да 2 – Нет	1 – Да 2 – Нет	1 – Да 2 – Нет	____
C.	Презерватив (кондом)	1 – Да 2 – Нет → D	1 – Да 2 – Нет	1 – Да 2 – Нет	1 – Да 2 – Нет	____
D.	Пена /Гель / Крем / Вспенивающиеся таблетки (локальные спермициды, например, "Фарматекс")	1 – Да 2 – Нет → E	1 – Да 2 – Нет	1 – Да 2 – Нет	1 – Да 2 – Нет	____
E.	Перевязка (лигатура) маточных труб (стерилизация женщины)	1 – Да 2 – Нет → F	1 – Да 2 – Нет	1 – Да 2 – Нет	1 – Да 2 – Нет	____
F.	Стерилизация мужчины (вазэктомия)	1 – Да 2 – Нет → G	1 – Да 2 – Нет	1 – Да 2 – Нет	1 – Да 2 – Нет	____
G.	Инъекции (например, "Депо Провера")	1 – Да 2 – Нет → H	1 – Да 2 – Нет	1 – Да 2 – Нет	1 – Да 2 – Нет	____
H.	Неотложная гормональная контрацепция («таблетка после полового акта», "Постинор")	1 – Да 2 – Нет → I	1 – Да 2 – Нет	1 – Да 2 – Нет	1 – Да 2 – Нет	____
I.	Температурный Метод / Календарный метод /	1 – Да 2 – Нет → J	1 – Да 2 – Нет	1 – Да 2 – Нет	X	____
J.	Прерванный половой акт	1 – Да 2 – Нет → K	1 – Да 2 – Нет	1 – Да 2 – Нет	X	____
K.	Лактационная аменорея	1 – Да 2 – Нет → L	1 – Да 2 – Нет	1 – Да 2 – Нет	X	____

Заключительный отчет Проекта «Репродуктивное здоровье и здоровая семья в Узбекистане»

L.	Другие методы контрацепции (уточните):	1 – Да 2 – Нет →RK6	1 – Да 2 – Нет	1 – Да 2 – Нет	1 – Да 2 – Нет	_____
-----------	---	------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------

1 - Мать 2 - Отец 3 - Родственник 4 - Возлюбленный 5 - Друзья 6 - Коллега по работе	7 - Коллеги, ровесники 8 - Партнер / муж 9 - Врач общей практики 10 - Акушер-гинеколог 11 - Патронажная медсестра	12 - Медсестра поликлиники 13 - Акушерка 14 - Учитель 15 - Фармацевт (аптекарь) 16 - Книги	17 - Газеты, журналы, брошюры, проспекты, лифлеты 18 - Радио 19 - Телевидение 20 - Интернет	21 - Другое (уточните) _____ 99 - Не помнит
--	---	--	--	---

RK6. Выберите наиболее эффективный (на Ваш взгляд) метод контрацепции?	1 - Противозачаточные таблетки (оральная контрацепция) 2 - Спираль (ВМС) 3 - Презерватив (Кондом) 4 - Имплантат 5 - Пена / Гель / Крем / Вагинальная пленка 6 - Перевязка маточных труб (стерилизация женщины)	7 - Неотложная гормональная контрацепция («таблетка после полового акта», Постинор) 8 - Инъекции (Депо-Провера) 9 - Стерилизация мужчины 10 - Температурный метод / календарный метод 11 - Прерванный половой акт	77 - Ничего из выше перечисленного 99 - Не знает/ не уверен(а)
---	---	---	---

RK7. Сколько Вам было лет во время Вашего первого полового контакта?	_____ лет	00 - Никогда не имел(а) полового контакта →RA	88 - Не помнит 99 - Отказ отвечать
---	-----------	---	---------------------------------------

RK8. За последние 30 дней (прошлый месяц) были ли у Вас половые контакты?	1 – Да	2 – Нет →RA	9 – Отказ
--	--------	-------------	-----------

RK9. Используете ли Вы (или Ваш партнер) сейчас (за последние 30 дней) какой-нибудь метод или как-то предохраняетесь от беременности?	1 - Да	2 - Нет → RK19	9 - Не знает / отказ → RK19
--	--------	----------------	-----------------------------

RK10. Какой метод предохранения от беременности Вы используете?	1- Таблетки 2- «Спираль» (внутриматочное средство) 3- Презерватив (кондом) 4- Презерватив + спермицид 5- Презерватив + прерванный половой акт / календарный метод	6- Пена / гель/ крем / вагинальная пленка 7- Стерилизация женщины 8- Неотложная гормональная контрацепция / (Постинор) 9- Инъекции (Депо-провера) 10- Другой современный метод (уточните):	11- Календарный метод 12- Прерванный половой акт 13- Прерванный половой акт и календарный метод 20- другой традиционный метод (уточните)
--	---	--	---

RK11. По какой основной причине Вы выбрали этот метод? (выбрать один ответ)	1- Рекомендовал врач общей практики 2- Рекомендовал акушер-гинеколог 3- Рекомендовала патронажная медсестра 4- Рекомендовала медсестра поликлиники 5- Рекомендовала акушерка 6- Подходящая цена 7- Очень эффективный	8 - Очень безопасный (мало или нет побочных эффектов) 9 - Видела рекламу (на телевидении, радио, в прессе, в брошюрах) 10- Легко использовать 11- Партнер предпочитает использовать этот метод 12- Знает людей, использующих этот метод 13- Любопытство / желание попробовать	14 - Позволяет спонтанность (свободу) полового контакта 15 - Религиозные соображения 16 - Средство доступно бесплатно 20 - Другое (уточните) _____ 99 - Не знает / не помнит
--	--	--	---

ФИЛЬТР F1. ПРОВЕРЬТЕ ВОПРОС RK10 (ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ МЕТОД ТРАДИЦИОННЫМ)
 1 - RK10: 11,12,13,20 → ПРОДОЛЖИТЬ
 2 - RK10: 1 – 10 → ФИЛЬТР F2.

RK12. Пожалуйста, скажите мне, был ли каждый из следующих доводов важным для Вас при решении использовать традиционный метод контрацепции вместо современных : (ПРОЧТИТЕ А–Н)

		Да	Нет
A.	Трудно достать современные средства	1	2
B.	Стоимость современных средств	1	2
C.	Недостаток знаний о современных методах	1	2
D.	Боязнь побочных эффектов	1	2
E.	Выбор мужа / партнера	1	2
F.	Религиозные соображения	1	2
G.	Рекомендация врача	1	2
H.	Советы другого лица	1	2

ПЕРЕХОДИТЕ НА → RK16

ФИЛЬТР F2. ЕСЛИ RK10=1 →ПРОДОЛЖИТЬ, ИНАЧЕ→ RK14

RK13. Какие таблетки Вы (Ваша жена/партнерша) принимали последний раз?	1 – Микрогенон; 2 – Микролют; 3 – Другое _____
---	--

RK14. Есть ли у Вас какие-нибудь проблемы, связанные с использованием метода контрацепции?	1 – Да	2 – Нет → RK16	3 -(для мужчин) НЗ→ RK16
---	--------	----------------	--------------------------

RK15. Какова наиболее серьезная	1 - Побочные эффекты 2 - Опасения за здоровье	7 - Муж / партнер не одобряет 8- Малоэффективный метод/забеременела, используя его
--	--	---

проблема?	3 - Доступность / наличие 4 - Стоимость 5 - Иногда забывает использовать 6 - Иногда трудно / неудобно использовать	9 - Неудовлетворен(а) этим методом 10 - Место, где можно достать этот контрацептив, очень далеко 20 - Другое (уточните)	
RK16. Предпочли бы Вы использовать другой метод контрацепции, отличный от того, который Вы используете сейчас?		1 - Да 2 - Нет → ПЕРЕХОДИТЕ НА ФИЛЬТР F3	
RK17. Какой метод Вы предпочли бы использовать? (кроме метода, отмеченного в RK10)	1 - Таблетки 2 - «Спираль» (внутриматочное средство) 3 - Презервативы (кондомы) 4 - Презервативы + спермициды 5 - Презервативы + прерванный половой акт / календарный метод 6 - Пена / желе / крем / вагинальная пленка 7 - Перевязка маточных труб (стерилизация женщины)	8 - Неотложная гормональная контрацепция (Постинор) 9 - Инъекции (Депо-провера) 10 - Другие современные методы (уточните) _____ 11 - Календарный метод 12 - Прерванный половой акт 13 - Прерванный половой акт и календарный метод 20 - Другие традиционные методы (уточните) _____ 88 - Не знает / не уверен(а)	
RK18. Какая основная причина, по которой Вы не используете этот метод?	1 - Врач не выписывает / не назначает 2 - Стоимость 3 - Недоступен / доступен только периодически/трудно приобрести 4 - Средство доступно, но далеко от дома 5 - Не знает как / где приобрести средство 6 - Муж / партнер возражает 7 - Религиозные соображения	8 - Боязнь побочных эффектов 9 - Еще не решилась 10 - Трудно использовать 11 - Боязнь хирургического вмешательства («спираль», перевязка маточных труб) 20 - Другое (уточните) _____ 99 - Не знает	
ПЕРЕХОДИТЕ НА → ФИЛЬТР F3			
RK19. По какой основной причине Вы или Ваш партнер не используете в настоящий период метод контрацепции?	1 - В настоящий момент не имеет партнера 2 - Пара пытается забеременеть 3 - Послеродовой период / период кормления грудью 4 - В настоящий момент женщина беременна 5 - Удалена матка / менопауза → модуль RA 6 - Врач сказал, что у пары не может быть детей → модуль RA 7 - Пара в течение 2 лет пытается забеременеть, но не получается → модуль RA 8 - Боязнь побочных эффектов 9 - Половое сношение может быть прервано 10 - Респондент не думает об использовании контрацептивов	11 - Не может приобрести противозачаточные средства (дорого стоят) 12 - Контрацепция – ответственность партнера 13 - Контрацепция не (очень) эффективна 14 - Не хочет применять метод / не нравится использование метода 15 - Партнер возражает против контрацепции 16 - Возражения, связанные с религией 17 - Не знает, где получить метод контрацепции 18 - Не знает, как использовать противозачаточные методы 19 - Не думает, что беременность возможна 20 - Женщина использует спринцевание 77 - Другое (уточните) _____ 99 - Не знает / отказ	
RK20. Собираетесь ли Вы использовать какой-нибудь метод предохранения от беременности в следующие 12 месяцев? (если RK19=20 или RK19=3, добавьте: «Кроме спринцевания или грудного вскармливания»)		1 - Да → переходите на RK22 2 - Нет 8 - Не уверен(а)	
RK21. Собираетесь ли Вы использовать какой-нибудь метод предохранения от беременности когда-нибудь в будущем?		1 - Да; 2 - Нет → переходите RA 8 - Не уверен(а) → переходите RA	
RK22. Какой метод Вы предпочли бы использовать (хотели бы использовать больше других)?	1 - Таблетки 2 - «Спираль» (внутриматочное средство) 3 - Презерватив (кондом) 4 - Презерватив + спермицид 5 - Презерватив + прерванный половой акт и календарный метод 6 - Пена / желе / крем / вагинальная пленка 7 - Стерилизация женщины 8 - Неотложная гормональная контрацепция (постинор) 9 - Инъекции (депо-провера)	10 - Другие современные методы (уточните) _____ 11 - Календарный метод → RK28 12 - Прерванный половой акт → RK28 13 - Прерванный половой акт и календарный метод → RK28 20 - Другой традиционный метод (уточните) _____ → RK28 99 - Не уверен(а) → RK28	
RK23. Сколько в месяц в среднем Вы сможете тратить на контрацепцию?	_____ тыс. сум	888 – 100 тыс. сум и больше 999 – не уверен(а) / не знает	
RK24. Где/от кого Вы хотели бы получать / приобретать противозачаточные средства?	1 - Республиканский мед. Центр акушерства и гинекологии 2 - Областной перинатальный центр/филиал Республиканского мед. Центра акушерства и гинекологии 3 - Городская больница	5 - Районное мед. объединение 6 - Семейная поликлиника 7 - Сельский врачебный пункт 8 - Центр репродуктивного здоровья 9 - Частная клиника/больница 10 - Аптека	12 - Магазин / киоск 13 - Партнер / муж 14 - Подруга / товарищ 15 - Родственник(-ца) 16 - Другое (уточните) _____ 99 - Не знает

	4 – Районная больница	11 – Рынок / базар	
ФИЛЬТР F3. ПРОВЕРЬТЕ ВОПРОС RK10 (ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ МЕТОД ТРАДИЦИОННЫМ): 1 - RK10: 11,12,13,20 → RK28; 2 - RK10: 1 – 10 →ПРОДОЛЖИТЬ			
RK25. Следующие несколько вопросов касаются <u>последнего метода контрацепции</u>, который Вы использовали. Где Вы приобрели / получили это средство?	1 - Республиканский мед. Центр акушерства и гинекологии 2 – Областной перинатальный центр/филиал Республиканского мед. Центра акушерства и гинекологии 3 – Городская больница 4 – Районная больница	5 – Районное мед. объединение 6 – Семейная поликлиника 7 – Сельский врачебный пункт 8 – Центр репродуктивного здоровья 9 – Частная клиника/больница 10 – Аптека 11 – Рынок / базар	12 – Магазин / киоск 13 – Партнер / муж 14 – Подруга / товарищ 15 – Родственник(-ца) 16 – Другое (уточните) _____ 99 – Не знает
RK26. Заплатили ли Вы за этот контрацептив?	1 - Да 2 - Нет → RK28		
RK27. Вы заплатили за: <i>ПРОЧТИТЕ ВАРИАНТЫ</i>	1 - Само средство контрацепции? 2 - Консультацию врача? 3 - Или и за то и за другое?		
RK27A. За все вместе, сколько в среднем в месяц Вы заплатили (платите) за этот контрацептив?	_____ тыс. сум	888 - Более 100 тыс.сум 999 - Не уверен(а) /не знает	
RK28. Вы приняли решение об использовании данного метода по своему желанию?	1 – Да 2 – Нет 9 – Не знаю / отказ		
RK29. Когда Вы начали применять последний метод контрацепции, кто консультировал Вас о том, как его использовать?	1 – Врач общей практики 2 – Акушер-гинеколог 3 – Патронажная медсестра 4 – Медсестра поликлиники 5 – Акушерка 6 – Фармацевт → RA	7 – Мать, отец → RA 8 – Другой родственник → RA 9 – Подруга/друг → RA 10 – Партнер → RA 11 – Никто → RA 20 – Другое (уточните) _____ → RA	
RK30. Когда Вы получили информацию об этом методе, рассказал ли Вам медработник о других методах контрацепции?	1 – Да 2 – Нет → RK32		
RK31. Объяснил ли Вам медработник, <u>насколько эффективен</u> Ваш метод по сравнению с другими методами контрацепции?	1 – Да 2 – Нет		
RK32. Объяснил ли Вам медработник, какие <u>побочные эффекты</u> возможны при использовании Вашего метода?	1 – Да 2 – Нет		
RK33. Вам сказали, что сделать, если у Вас появятся побочные эффекты при использовании метода контрацепции?	1 – Да 2 – Нет		
ДОСТУПНОСТЬ УСЛУГ В ОБЛАСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ RA			
Я хочу задать Вам несколько вопросов, связанных с получением услуг в области репродуктивного здоровья, а именно, в связи с уходом во время беременности и родов, контрацепцией, проблемами бездетности, профилактики ИППП, включая ВИЧ и т.д.			
RA1. Есть ли такие учреждения в которые Вы можете обратиться для помощи или консультаций по вопросам, связанным с репродуктивным здоровьем?			1 – Да 2 – Нет → RA3
RA2. Какое это учреждение? Отметьте в которое из нижеперечисленных учреждений Вы обращаетесь: (<i>ПРОЧТИТЕ A–H</i>)			
		1 – Да 2 – Нет	1 – Да 2 – Нет
A.	Семейная поликлиника	1 2	E. Центр экстренной помощи 1 2
B.	Сельский врачебный пункт	1 2	F. Республиканский медицинский Центр акушерства и гинекологии 1 2
C.	Районная больница	1 2	G. Областной перинатальный центр/филиал Респуб-ликанского мед. Центра акушерства и гинекологии 1 2
D.	Городская больница	1 2	H. Другое _____ 1 2
ПЕРЕХОДИТЕ НА RA4			
RA3. Какова основная причина того, что Вы не обращаетесь в соответствующее учреждение по поводу репродуктивного здоровья?	1 - Поблизости нет медицинского учреждения 2 - Нет смысла, так как редко болею / никогда не болею / нет нужды 3 - Неудовлетворенность качеством медобслуживания	4 - Не могу оплатить услуги 5 - Недавно переехал(а) сюда 7 - Прочее (уточните) _____ 8 - Не знает / не уверена	
RA4. Посещали ли Вас в течение последних 12 месяцев медработники с разъяснениями по поводу репродуктивного здоровья и контрацепции?	1 – Да 2 – Нет → RA6		
RA5. Пожалуйста, укажите, как часто посещали Вас	1 - Один раз в месяц	3 - Один раз в 6 месяцев 4 - Реже, чем раз в 6 месяцев	

медработники в течение последних 12 месяцев?		2 - Один раз в 3 месяца					
RA6. Обращались ли Вы в течение последних 12 месяцев к врачу или другому медицинскому работнику за медицинской помощью за консультациями по планированию семьи или другими услугами в области репродуктивного здоровья?				1 - Да 2 - Нет → RA10 8 - Не знает / не помнит → RA10			
RA7. Сколько времени вам нужно, чтобы добраться от дома до этого учреждения (если несколько мест, запишите расстояние до ближайшего)?		_____ минут		000 – На рабочем месте, на дому 999 – Не знает / не помнит			
RA8. Какую медицинскую помощь Вы получили в течение последних 12 месяцев? Вы получили (ПРОЧТИТЕ А-Г)							
		<u>НЕТ</u>		<u>ДА</u> RA8A. Сколько визитов?			
A.	Дородовая помощь	0		1 → _____			
B.	Консультации по планированию семьи	0		1 → _____			
C.	Получение метода контрацепции	0		1 → _____			
D.	В связи с побочными эффектами контрацепции	0		1 → _____			
E.	В связи с абортом	0		1 → _____			
F.	Роды	0		1 → _____			
G.	Другое	0		1 → _____			
RA9. В течение последних 12 месяцев примерно сколько Вы потратили наличных денег на Ваше медицинское обслуживание, связанное с репродуктивным здоровьем, включая подарки и деньги, переданные врачу? (если дарили подарки, их стоимость переведите в сумы)			1 - не платил(а) 2 - менее 5 тыс. сумм 3 - от 5 до 10 тыс. сум 4 - от 10 до 50 тыс. сум		5 - от 50 до 100 тыс. сум 7 - более 100 тыс. сум 8 - не знает / не помнит		
RA10. Был ли у Вас в течение 12 месяцев случай, когда возникла необходимость обращения в медицинское учреждение в связи с проблемами, связанными с репродуктивным здоровьем, но попасть на приём не удалось?			1 – Да 2 - Нет → переходите на RA12 8 - Не знает / не помнит → переходите на RA12				
RA11. Какова основная причина отсрочки?		1 - Не возможно достаточно быстро записаться на прием 2 - Нужно была слишком долго ждать (в приемной) 3 - Когда можно было пойти к врачу, его кабинет не работал 4 - Нет транспорта 5 - Кабинет врача находится слишком далеко		6 - Не может позволить себе оплату визита 7 - Не нравится обслуживание/ персонал медучреждения 8 - Не думает, что возможно получить адекватную помощь 9 - Прочее (уточните) _____ 99 - Не знает / не помнит			
RA12. В общем, скажите, пожалуйста, в какой степени Вы удовлетворены службой репродуктивного здоровья?		1 – Очень удовлетворен(а) 2 – Удовлетворен(а)		3 – Удовлетворен(а) в какой-то степени 4 – Не удовлетворен(а) 5 – Не знает			
ФИЛЬТР F4: ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ МУЖСКОГО ПОЛА → RA15, ИНАЧЕ – ПРОДОЛЖИТЬ							
RA13. Когда в последний раз Вы были у врача общей практики или у гинеколога для (не связанного с беременностью) осмотра? (прочтите варианты ответа)		1 - В течение последних 6 месяцев → RA15 2- В течение последних 12 месяцев → RA15		3 - 13–24 месяцев назад 6 - Более 2 лет назад 8 - Не помнит / отказ			
RA14. Вы посетили ...		1 – Да 2 – Нет					
A.	Врача общей практики	1	2	B.	Гинеколога	1	2
RA15. Считаете ли Вы, что женщина всегда имеет право решить судьбу своей беременности, включая право сделать аборт?				1 - Да → переходите на RA18. 2 - Нет			
RA16. Кто влияет на решение:		1 – Да 2 – Нет					
A.	Муж	1	2	C.	Свекор	1	2
B.	Свекровь	1	2	D.	Другое _____	1	2
RA17. По Вашему мнению, если у женщины нежелательная беременность, что она должна сделать? (прочтите 1–3):		1 - Родить ребенка и воспитать его 2 - Родить ребенка и отдать его на усыновление		3 - Сделать аборт 8 - Не знает			

А сейчас я задам Вам несколько вопросов об инфекциях, передающихся половым путем (ИППП). Это инфекции, которыми заражаются от другого лица при половом акте.					
X1. Какой наиболее важный, на Ваш взгляд, источник информации об инфекциях, передаваемых половым путем, включая СПИД? (ПОПРОБУЙТЕ СПРОСИТЬ ПО-ДРУГОМУ: Где или от кого Вы получили знания об этих заболеваниях?)	1- Мать 2- Отец 3- Другой родственник 4- Возлюбленный 5- Партнер / муж 6- Кто-то, болевший вен.заболев 7- Друзья, коллеги, ровесники	8- Гинеколог 9- Врач венеролог 10- Врач-инфекционист 11- Семейный врач / терапевт 12- Врач общей практики 13- Медсестра / акушерка / фельдшер 14- Учитель 15- Фармацевт	16- Специальные книги 17- Газеты, журналы, брошюры, листовки и др. 18- Радио 19- Телевидение 20- Интернет 21- Другое (уточните): _____ 77- Не слышал о вен.заболеваниях 99- Не помнит / отказ		
X2. Знаете ли Вы учреждение, где можно сделать анализ на ВИЧ/СПИД?			1 – Да; 2 – Нет → на X7		
X3. Где это? (прочтите)	1 – Республиканский центр по борьбе с ВИЧ/СПИДом 2 - Региональный центр по борьбе с ВИЧ/СПИДом	3 - Республиканский (региональный) центр дерматологии и венерологии / венерологический диспансер 4 - Центр экстренной помощи 5 - Центр переливания крови	6 – Городская больница 7 – Районная больница 8 - Сельский врачебный пункт 9 - Другое (уточните) _____ 99 - Не знает		
X4. Я не хочу знать результат, но делали ли Вы когда-нибудь анализ на ВИЧ (СПИД)?		1 – Да 2 – Нет → переходите на X6 8 – Не помнит → переходите на X6			
X5. Когда Вы делали анализ на ВИЧ (СПИД) в последний раз? Это было (ПРОЧТИТЕ 1–3):		1 - В течение последних 12 месяцев 3 - Более 2-х лет назад	2 - 1-2 года (13-24 месяцев) назад		
ПЕРЕХОДИТЕ НА X7					
X6. По какой причине Вы никогда не делали анализ на ВИЧ / СПИД?	1 - Никогда не считал(а) это необходимым 2 - Недостаток конфиденциальности 3 - Партнер был против 4 - Родственники были против 5 – Боязнь результата	6 – Нет времени 7 – По религиозным соображениям 8 – Сказали, что медперсонал оскорбляет людей, проходящих тестирование 9 – Сказали, что результат не отдадут	10 – Недостаток финансов / слишком дорого 11 – Никогда не предлагали сделать анализ 20 – Другое (уточните) _____ 99 – Не знает		
X7. Как Вы думаете, может ли человек быть ВИЧ-инфицированным и не выглядеть больным?		1 – Да 2 – Нет 8 – Не знает / отказ			
X8. Есть ли такие лекарства, которые может принять ВИЧ-инфицированная женщина, чтобы снизить риск передачи вируса ребенку во время беременности?			1 – Да 2 – Нет 8 – Не знает / отказ		
X9. Как, по-Вашему, можно ли излечить СПИД/ВИЧ?	1 – Да 2 – Нет	3 – Нет, но есть лечение для продления ремиссии 8 – Не знает / отказ			
X10. Существуют ли меры, применяя которые, человек может снизить риск заражения СПИД/ВИЧ?		1 – Да 2 – Нет → перейдите на ФИЛЬТР F5 8 – Не знает / отказ → перейдите на ФИЛЬТР F5			
X11. Что на Ваш взгляд может сделать человек, чтобы снизить риск заразиться вирусом ВИЧ (СПИД)? (Отметьте все упомянутое).					
		1 – Да 2 – Нет 8 – Не знаю			
A.	Использовать презервативы	1 2 8	И.	Избегать переливания крови	1 2 8
B.	Воздерживаться от секса	1 2 8	I.	Попросить партнера проверить кровь на СПИД	1 2 8
C.	Иметь 1 полового партнера / быть верным 1 партнеру	1 2 8	J.	Избегать инфекций	1 2 8
D.	Ограничить число половых партнеров	1 2 8	K.	Не пользоваться общим бритвами, иглами, шприцами	1 2 8
E.	Избегать связей с работниками коммерч. секса	1 2 8			
F.	Избегать секса с лицами, имеющими много партнеров	1 2 8	L.	Избегать секса с потребителями инъекционных наркотиков	1 2 8
G.	Избегать секса с бисексуалами	1 2 8	M.	Другое (уточните) _____	1 2 8

**ФИЛЬТР F5. ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ МУЖСКОГО ПОЛА → МОДУЛЬ «Н»
ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ ЖЕНСКОГО ПОЛА И ПРИ ЭТОМ RK7 =0 → МОДУЛЬ «Н»
В ОСТАЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ → МОДУЛЬ «Р»**

ДОРОДОВАЯ И ПОСЛЕРОДОВАЯ ПОМОЩЬ		Р
P0. Ответьте пожалуйста, была ли у Вас беременность, завершившаяся родами 1 – Да 2 – Нет → Н		
А сейчас я хочу побеседовать с Вами о последней беременности, которая завершилась родами		
P1. На каком месяце или неделе последней беременности Вы узнали, что беременны?	1 – ____ Недель 2 – ____ Месяцев 888 – НЗ / НП	
P2. Встали ли Вы на учет по беременности?	1 – Да 2 – Нет → переходите на модуль Н 8 – Не помнит → переход на модуль Н	
P3. На какой неделе или месяце беременности	1 – ____ Недель	

Вы встали на учет?		2 – _____ Месяцев 888 – НЗ/НП	
Р4. Сколько родовых визитов было у Вас во время той беременности?		1 – Менее 10 4 – Более 30 визитов	2 – 10-20 88 – НП
Р5. Куда Вы чаще всего обращались для родового наблюдения?		1 – Республиканский (Региональный) перинатальный центр 2 – Городская роддом/больница 3 – Районная роддом/больница 4 – Районное мед. Объединение 5 – Семейная поликлиника	6 – Сельский врачебный пункт 7 – Скрининг центр 8 – Визит на дом 9 – Другое _____
Р6. К какому специалисту Вы чаще всего обращались за родовыми консультациями?		1 – Врач общей практики 2 – Акушер-гинеколог 3 – Патронажная медсестра	4 – Медсестра поликлиники 5 – Акушерка 7 – Другое
Р7. Сколько Вы заплатили за родовое обслуживание в течение этой беременности?		_____ Сум	0000 – Не платила 8888 – НЗ/НП
Р8. На приемах по беременности получили ли Вы информацию о: (ПРОЧТИТЕ А-И): 1 – Да 2 – Нет			
А.	Правильном питании	1 2	Ф. Контрацепции после родов
В.	Вреде курения во время беременности	1 2	Г. Признаках осложнения беременности
С.	Вреде употребления алкоголя во время беременности	1 2	Н. Послеродовых консультациях
Д.	Пользе грудного вскармливания	1 2	И. Важности приема поливитаминов
Е.	Родах	1 2	
Р9. На приемах по поводу беременности получили ли Вы сл. услуги: (ПРОЧТИТЕ А-Н): 1 – Да 2 – Нет			
А.	Анализ на ВИЧ	1 2	Д. Анализ на гепатит С
В.	Анализ на сифилис	1 2	Е. Поливитаминный комплекс
С.	Анализ на гепатит В	1 2	Н. Послеродовая контрацепция

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ		Н	
Н1. Как Вы оцениваете благосостояние Вашей семьи? Вы оцениваете его как высокое, выше среднего, среднее, ниже среднего или низкое?		1 – Высокое 2 – Выше среднего 3 – Среднее	4 – Ниже среднего 5 – Низкое 9 – Отказ
Н2. Удовлетворены ли Вы своими жилищными условиями?		1 – Да	2 – Нет 9 – Отказ/ЗО
Н3. Ответьте, пожалуйста, на какие места по степени важности Вы поставили бы следующие жизненные ценности. Наиболее значительную поставьте на 1 место, вторую по значимости – на 2-е и т.д. (проранжируйте) Зачитайте все варианты, получите ответ на каждый вопрос.			
	Жизненные ценности		Место
А.	Иметь детей		
В.	Иметь крепкую семью		
С.	Иметь материальный достаток		
Д.	Иметь хорошие жилищные условия		
Е.	Иметь постоянную работу/возможность карьерного роста		
Ф.	Иметь хорошее здоровье		
Г.	Другое (указать) _____		
Н4. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья? Вы оцениваете его как хорошее, среднее или плохое?		1 – Хорошее → конец 2 – Среднее → конец	3 – Плохое 9 – Затрудняюсь ответить → конец
Н5. Какова основная причина того, что Вы оцениваете состояние своего здоровья как плохое?		1 – Материальные ограничения для оплаты медицинских услуг и лекарства 2 – Плохое питание 3 – Плохие условия труда 4 – Плохие жилищные условия	5 – Генетическая предрасположенность 6 – Образ жизни (алкоголь, курение...) 7 – Другое _____ 8 – Затрудняюсь ответить / отказ

**ПОБЛАГОДАРИТЕ РЕСПОНДЕНТА ЗА ПОТРАЧЕННОЕ ВРЕМЯ И
ЗАПИШИТЕ ВРЕМЯ ОКОНЧАНИЯ ИНТЕРВЬЮ
СПАСИБО!!!**

ИНТЕРВЬЮЕР _____ **ФИО** _____ **подпись**
ДАТА ИНТЕРВЬЮ « _____ » _____ **2013г.**
ВРЕМЯ ОКОНЧАНИЯ ИНТЕРВЬЮ _____