

МИРОВОЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ БАРОМЕТР**Мировые тенденции планирования семьи, 1970 – 2030 годы**

Рубрику ведет кандидат экономических наук
Екатерина Щербакова

Обеспечение всеобщего доступа к услугам планирования семьи входит в Повестку дня устойчивого развития до 2030 года

Обеспечение всеобщего доступа к услугам планирования семьи вошло в Повестку дня устойчивого развития в период до 2030 года, принятую Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций (ООН) в сентябре 2015 года[1]. Такая задача поставлена для достижения двух из 17 Целей устойчивого развития до 2030 года:

- обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте (цель 3[2]),
- обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек (цель 5[3]).

Планирование семьи позволяет людям иметь столько детей, сколько они желают, и в то время, когда они сами планируют. Это достигается благодаря использованию контрацепции, лечению бесплодия и применению альтернативных репродуктивных технологий. Использование контрацепции имеет особое значение как самое массовое направление, затрагивающей интересы значительной части населения.

Современные, индивидуально подобранные методы контрацепции помогают парам и индивидам реализовать свое право на свободное и ответственное решение о том, когда и сколько детей родить. Все более широкое применение контрацепции не только способствует снижению материнской и младенческой смертности, но и приводит к ряду положительных эффектов в области образования и экономического развития (прежде всего для девочек и женщин).

Эффективная контрацепция позволяет предотвращать нежелательную беременность, в том числе у женщин самых младших и старших возрастов, в которых беременность – слишком ранняя или поздняя - сопряжена с повышенными рисками для здоровья и матери, и ребенка. Слишком частые беременности и роды также несут значительные риски для жизни и здоровья женщины. Женщины, имеющие более четырех детей, подвергаются повышенному риску материнской смерти[4]. Благодаря снижению числа нежелательных беременностей сокращается потребность в абортах, в

том числе небезопасных. Предотвращение частых или несвоевременных родов ведет к снижению не только материнской, но и младенческой смертности, в том числе за счет сокращения сиротства из-за смерти матери. Кроме того, использование таких средств контрацепции, как презервативы, предотвращает не только наступление нежелательной беременности, но и передачу ряда инфекций, включая ВИЧ.

Планирование семьи предоставляет возможности для повышения образования и участия в общественной жизни, включая оплачиваемую работу в несемейных организациях. Родители, имеющие меньшее число детей, могут больше инвестировать в каждого ребенка.

Для обоснованного выбора приоритетов в политике обеспечения всеобщего доступа к услугам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и оценки существующего и будущего спроса на средства контрацепции крайне важны всесторонние и своевременные данные о тенденциях в практике планирования семьи во всех регионах и странах мира. Сбор информации в целом по миру, ее анализ и публикацию результатов осуществляет Отдел населения Департамента по экономическим и социальным вопросам ООН. Последние из опубликованных оценок^[5] основываются на представленных 195 странами мира данных об использовании контрацепции^[6] и смоделированных ретроспективных и прогнозных оценках для периода 1970-2030 годов^[7].

Источником информации о потребности в планировании семьи и ее реализации служат выборочные обследования, в программе которых предусмотрены вопросы об использовании средств контрацепции и наличии желания предотвратить наступление беременности (исключить совсем или отложить на срок от двух лет и более). Такие вопросы обращены к женщинам репродуктивного возраста (15-49 лет), как правило, состоящим в браке или проживающим в партнерстве (в едином домохозяйстве, но без оформления брака в соответствии с брачным законодательством или обычаями страны).

На основе полученных данных рассчитываются основные индикаторы планирования семьи:

- **распространенность контрацепции**, в том числе современной (доля женщин репродуктивного возраста, пользующихся какими-либо методами контрацепции, в том числе с выделением современных и традиционных методов контрацепции^[8]);
- **неудовлетворенная потребность в планировании семьи**, в том числе современной (доля женщин репродуктивного возраста, отметивших желание предотвратить наступление беременности, но не использующих никаких / современных методов контрацепции);
- **общая потребность в планировании семьи** (доля женщин репродуктивного возраста, желающих предотвратить наступление беременности, или сумма первых двух индикаторов);
- **удовлетворение потребности в планировании семьи**, в том числе современными методами (соотношение распространенности контрацепции / современной контрацепции и общей потребности в планировании семьи).

Обследования, благодаря которым можно оценить распространенность контрацепции по национально репрезентативной выборке, начали проводить в 1950-е годы. Число стран, в которых такие исследования проводились, быстро росло в 1970-е годы, и в начале 1980-х годов данные об использовании контрацепции имелись для стран, совокупное население которых превышало половину населения мира. Важнейшими источниками сведений о потребности в планировании семьи и ее реализации стали периодически проводимые во многих странах по сопоставимой программе обследования, такие как Demographic and Health Surveys^[9], The Multiple-Indicator Cluster Surveys^[10], а также более поздние инициативы, подобные обследованиям PMA2020^[11].

Несмотря на это данные о распространенности контрацепции до сих пор ограничены. Для четверти стран (территорий) мира имеются не более двух национально репрезентативных замеров

распространенности контрацепции, меньше чем для половины (49%) – 5 и более (рис. 1). В целом, для 195 стран (территорий) мира имеются 1059 наблюдений. Население стран, для которых данных об использовании контрацепции нет, насчитывает менее миллиона человек (единственное исключение составляет Кипр – 1,2 миллиона человек).

Еще меньше данных о неудовлетворенной потребности в планировании семьи. Практически нет сопоставимых национально репрезентативных оценок доли женщин репродуктивного возраста, которые желают исключить или отсрочить беременность, но при этом не используют никаких методов контрацепции, для европейских стран, хотя имеющиеся данные свидетельствуют о низком уровне неудовлетворенной потребности в планировании семьи в большинстве из них. Для расчета этого индикатора необходимы результаты ответов на несколько вопросов относительно плодovitости (способности забеременеть) женщины на момент обследования, ее предпочтений в отношении потенциальной беременности и использовании (или неиспользовании) контрацепции. Такие данные имеются по результатам 413 выборочных обследований, проведенных в 140 странах (территориях) мира. Таким образом, для 28% стран нет национально репрезентативных оценок неудовлетворенной потребности в планировании семьи, для остальных они имеются, но число их невелико (для 35% не более двух, только для 18% - пять и более). Для 39% стран нет оценок за последнее десятилетие (после 2005 года).



Рисунок 1. Распределение стран мира (195) по числу обследований, в ходе которых задавались вопросы о применении контрацепции и о неудовлетворенной потребности в планировании семьи, %

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015 (ST/ESA/SER.A/349). P. 5.

Помимо ограниченности данных, необходимых для расчета индикаторов планирования семьи по странам и по временным периодам, существует проблема сопоставимости имеющихся данных из-за различий в проведении обследований. Чаще всего это связано с предлагаемым списком методов контрацепции и наличием (или отсутствием) обобщающего вопроса об использовании контрацепции безотносительно конкретных способов. Отсутствие такого контрольного вопроса может привести к

занижению оценки распространенности контрацепции. Различия в демографических характеристиках (возраст, пол, брачное состояние), которые используются для выделения референтных групп населения, также снижают сопоставимость имеющихся данных. По-разному может задаваться сам вопрос об использовании контрацепции – он может относиться к последнему сексуальному контакту или к целому году, предшествовавшему моменту обследования. Определенные различия существуют в критериях выделения группы женщин, способных к зачатию и сексуально активных на момент обследования, которым должен задаваться вопрос о планировании семьи.

Поэтому для оценки долговременных тенденций планирования семьи в целом по миру, основным группам стран мира^[12], географическим регионам и отдельным странам были использованы методы вероятностного моделирования. На основе имеющихся данных с помощью Байесовской иерархической модели были получены оценки индикаторов планирования семьи для всех лет периода 1970-2015 годов, а также прогнозные оценки до 2030 года. Расчеты велись по каждой стране отдельно, учитывая национальные данные. При недостатке национальных данных учитывался опыт других схожих стран. Чем меньше данных имелось для страны, особенно за последние годы, тем выше неопределенность (шире интервалы возможных значений) полученных модельных ретроспективных и прогнозных оценок. Оценки для регионов и групп стран были получены как средневзвешенные значения. В качестве весов использовались оценки численности женщин 15-49 лет, состоящих в браке или проживающих в партнерстве, по каждой стране, входящей в группу. На сайте Отдела населения ООН представлены медианные значения полученных модельных оценок, а также граничные значения для 80% и 95% доверительных интервалов. Основные из этих оценок будут рассмотрены ниже.

В настоящее время все представленные оценки индикаторов планирования семьи относятся к женщинам репродуктивного возраста (15-49 лет), состоящим в браке или проживающим в партнерстве. Однако они не дают полной картины, оставляя вне поля зрения женщин того же возраста, не состоящих в устойчивом союзе. Сейчас в Отделе населения ООН ведется работа над оценками индикаторов планирования семьи для всех женщин репродуктивного возраста^[13].

В 2015 году контрацепцию использовали 64% женщин 15-49 лет, состоящих в браке или партнерстве

По оценкам ООН, контрацепцию использует большинство современных женщин. В 2015 году с вероятностью в 95% контрацепцию (любой метод) использовали от 59% до 67% женщин 15-49 лет, состоящих в браке или проживающих в партнерстве, с вероятностью в 80% - от 61% до 66%, а медианное значение составило 64% (рис. 2). Это значительно больше, чем 45 лет тому назад, когда к контрацепции прибегали 36% женщин 15-49 лет, состоящих в браке или проживающих в партнерстве (от 29% до 42% с вероятностью 95%).

Очевидно, что распространенность контрацепции существенно увеличилась за последние десятилетия. Отметим, что наибольшая ширина доверительных интервалов отмечается в начале рассматриваемого периода (до 13 процентных пунктов в начале 1970-х годов), когда данных обследований было недостаточно. Для оценок на середину 1970-х годов ширина доверительных интервалов практическая такая же, как и для прогнозных оценок на 2020-е годы (около 10 процентных пунктов), а наименьшая – для оценок на 2005-2007 годы (менее 3 процентных пунктов), для которых имеется наибольшее число наблюдений.

По полученным оценкам, скорость распространения контрацепции замедляется, и к 2030 году распространенность контрацепции увеличится незначительно – до 64,5%, составив с вероятностью 95% от 59% до 70%.

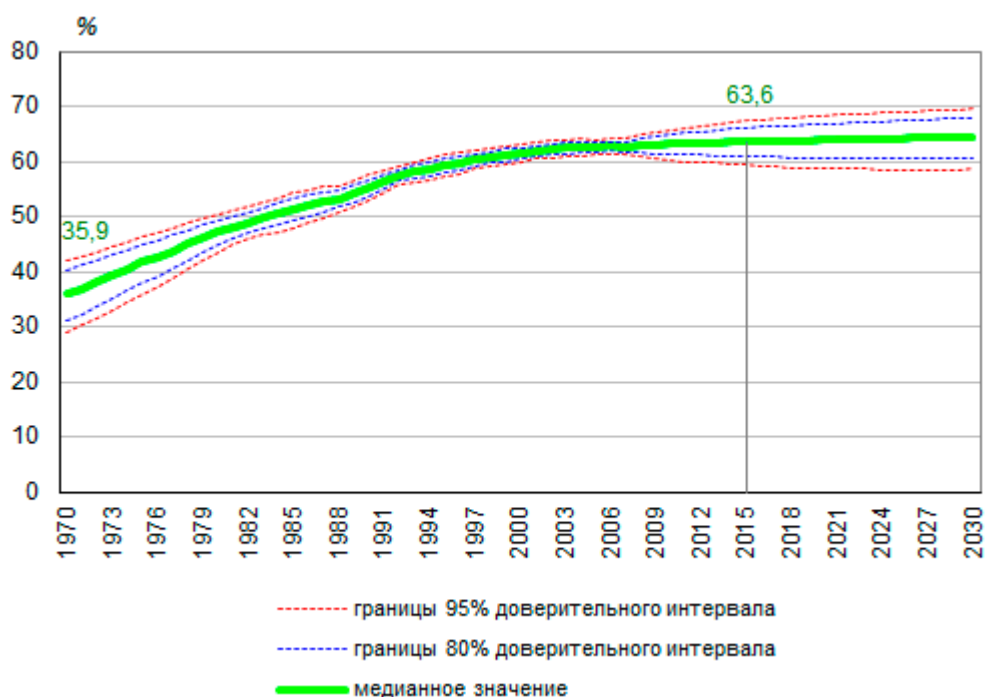


Рисунок 2. Оценки доли женщин 15-49 лет, состоящих в браке или партнерстве, которые используют какой-либо метод контрацепции, мир в целом, 1970-2030 годы, %

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2015.

Это связано с увеличением в населении мира (в том числе среди женщин репродуктивного возраста) доли населения наименее развитых стран, в которых распространенность контрацепции значительно ниже, хотя и быстро возрастает, увеличившись с 4,0% в 1970 году до 39,5% в 2015 году (рис. 3). В остальных развивающихся странах доля женщин 15-49 лет, состоящих в браке или проживающих в партнерстве, которые использовали какие-либо методы контрацепции, составляла около трети уже в начале 1970-х годов (28,1% в 1970 году), а в 2000-е годы превысила две трети (66,8% в 2015 году). Такая распространенность контрацепции в развитых странах отмечалась уже в середине 1970-х годов (63% в 1970 году, около 67% - в 1975-1978 годах), а в 1990-е годы она приблизилась к 70% и фактически стабилизировалась на этом уровне.

К 2030 году, по прогнозным оценкам, распространенность контрацепции в более развитых странах останется практически на том же уровне, что и сейчас, а в менее развитых (без наименее развитых стран) стабилизируется на несколько более низком уровне (67%). В наименее развитых странах она продолжит расти, увеличившись почти до 50% в конце прогнозного периода.

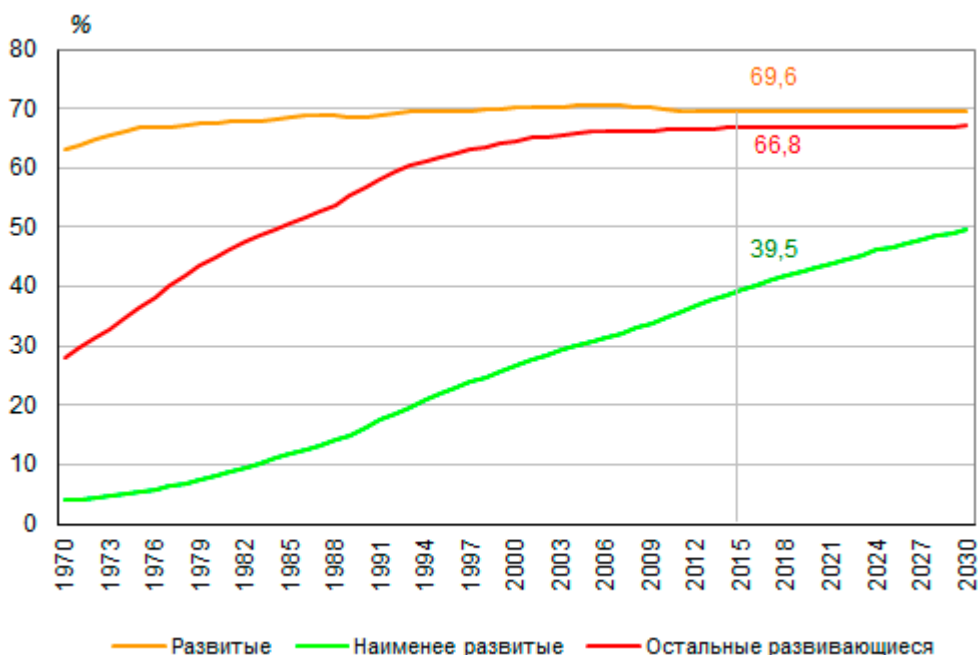


Рисунок 3. Доля женщин 15-49 лет, состоящих в браке или партнерстве, которые используют какой-либо метод контрацепции, основные группы стран, 1970-2030 годы, медианная оценка, %

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2015.

Среди крупных географически регионов наибольшая распространенность контрацепции за весь рассматриваемый период, несмотря на колебательные отклонения от тренда, отмечается в Северной Америке (рис. 4). По оценкам ООН, в 2015 году она составила 74,8%.

До конца 1990-х годов второе место по значению показателя неизменно занимала Европа. В этом регионе, как и в Северной Америке, доля женщин 15-49 лет, состоящих в браке или проживающих в партнерстве, которые использовали какие-либо методы контрацепции, уже в начале 1970-х годов превышала 64%. Однако в результате быстрого распространения контрацепции в Латинской Америке Европа уступила свое второе место, сместившись на третье. В 2015 году распространенность контрацепции в Европе составила чуть более 69%, а в Латинской Америке – около 73% против 36% в 1970 году.

Практически приблизилась к европейскому уровню распространенность контрацепции в Азии – в 2015 году она достигла почти 68% против 28% в 1970 году.

В Океании распространенность контрацепции несколько ниже, хотя до начала 1990-х годов она уверенно занимала третье место после Северной Америки и Европы. В 2015 году доля женщин 15-49 лет, состоящих в браке (в партнерстве), которые использовали какие-либо методы контрацепции, составила 59% против 57% в 1970 году. При этом распространенность контрацепции в Австралии и Новой Зеландии была высокой и относительной стабильной (около 70%), а распространенность контрацепции в Меланезии, Микронезии и Полинезии быстро росла, повышаясь от 23% в 1970 году до 39% в 2015 году.

По прогнозным оценкам, до 2030 года уровни распространенности контрацепции в этих пяти регионах будут оставаться относительно стабильным, повышательная тенденция сохранится только в Африке с самым низким уровнем распространенности контрацепции. В 1970 году она составляла около 8%, к 2015 году повысилась до 33%, а к 2030 году может подняться до 44%.

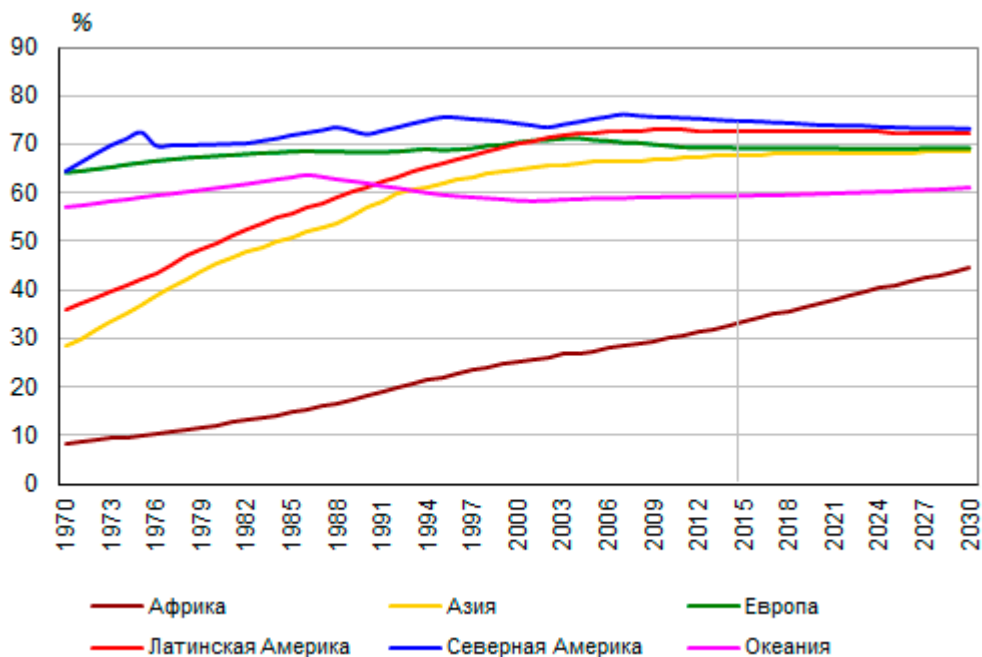


Рисунок 4. Доля женщин 15-49 лет, состоящих в браке или партнерстве, которые используют какой-либо метод контрацепции, крупные географические регионы*, 1970-2030 годы, медианная оценка, %

* здесь и далее регион «Латинская Америка и страны Карибского бассейна» для краткости именуется «Латинская Америка»

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2015.

Поскольку крупные географические регионы явно неоднородны по распространенности контрацепции, о чем свидетельствует уже приведенный пример Океании, изменение этой характеристики планирования семьи следует рассмотреть по менее крупным географическим единицам.

Для сравнения распространенности отдельных видов контрацепции экспертами ООН были рассчитаны оценки для 1994 и 2015 годов. Для оценки на 2015 год использовались данных обследований, проведенных начиная с 2000 года (они имелись для 163 стран), а для оценки на 1994 год – данные обследований, проведенных в 1985-1999 годах (159 стран). Более ранние обследования охватывают более узкий круг стран, и менее достоверны.

По этим оценкам, распространенность контрацепции (использования какого-либо метода предохранения от беременности) за период, разделяющий эти точки наблюдения, в целом по миру возросла почти на 5 процентных пунктов, с 58,7% в 1994 году до 63,6% в 2015 году (рис. 5). Наибольший прирост отмечался в Восточной Африке – на 24 процентных пунктов (с 15,4% до

39,5%), значительный, но более низкий прирост – в Южной Азии (на 15,7 процентного пункта), Южной Африке (14,0), Западной (11,7) и Юго-Восточной Азии (10,8), Северной (9,5) и Центральной Африке (9,4).

В Латинской Америке наибольший прирост распространенности контрацепции отмечался в Центральной Америке (на 9,9 процентного пункта), в Южной Америке (7,0) и странах Карибского бассейна (5,8) он был ниже.

В регионах с высоким уровнем распространенности контрацепции отмечалось незначительное снижение в пределах статистической погрешности. В Северной Америке, Австралии и Новой Зеландии оно составило десятые доли процентного пункта, в Южной Европе – 0,9 процентного пункта, в Западной Европе – 1,8 процентного пункта. Незначительный прирост отмечался в Северной (на 0,4 процентного пункта) и Восточной (на 2,0) Европе.

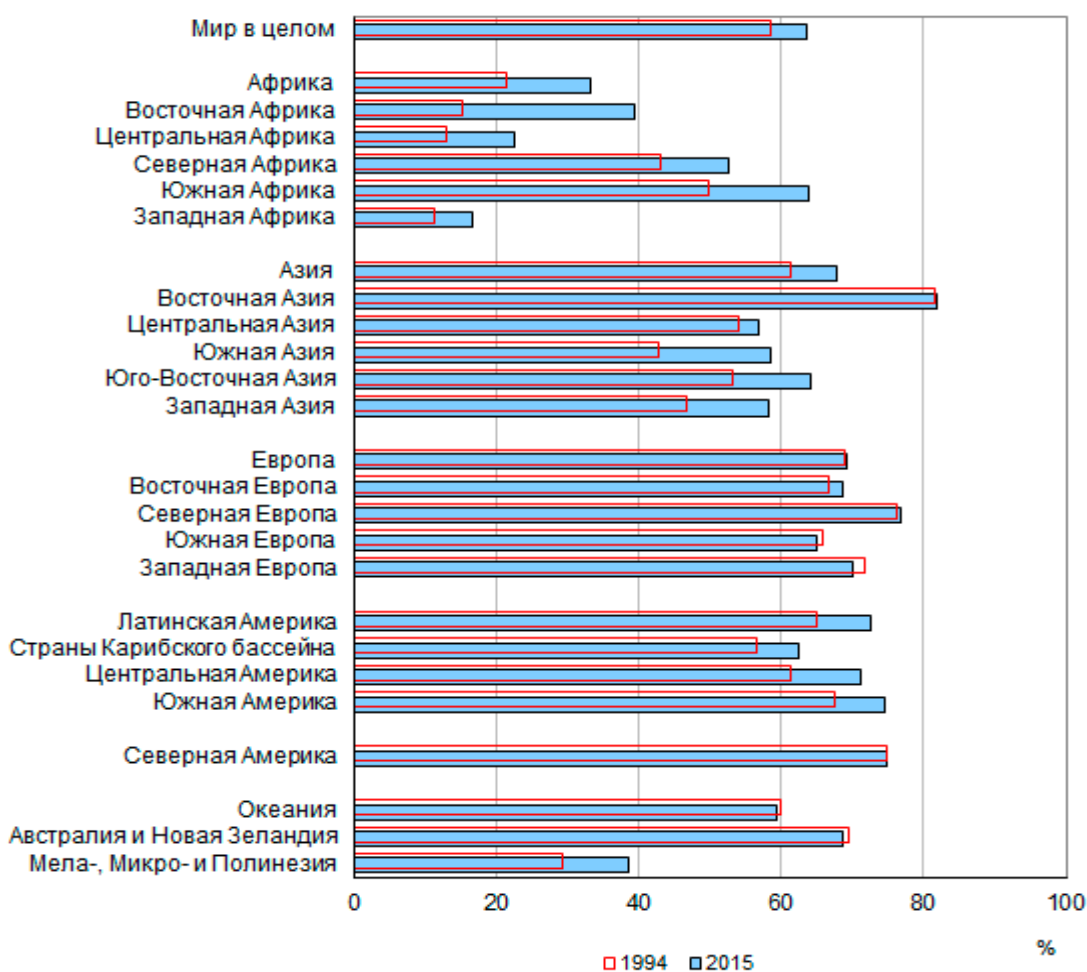


Рисунок 5. Доля женщин 15-49 лет, состоящих в браке или партнерстве, которые используют какой-либо метод контрацепции, географические регионы, 1994 и 2015 годы, медианная оценка, %

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015. Annex Tables III and IV.

По оценке до 2030 года роста распространенности контрацепции можно ожидать в основном в регионах Африки к югу от Сахары и в Океании (Меланезии, Микронезии и Полинезии). В целом по миру число женщин, пользующихся контрацепцией, увеличится незначительно – на 20 миллионов, с 758 миллионов человек в 2015 году до 778 миллионов в 2030 году (на 2,6%). Большая их часть проживает в Азии (70% в 2015 году), но к 2030 году она несколько сократится (до 66%) за счет Восточной Азии (-22,0%), прежде всего Китая, Японии, и Южной Кореи, в которых рождаемость опустилась ниже уровня простого воспроизводства. Небольшое сокращение численности женщин, пользующихся контрацепцией, ожидается также в Европе, особенно Южной (-18,9%) и Восточной (-18,0%). Наибольший прирост ожидается в Западной, Центральной и Восточной Африке (вдвое и более), а в абсолютном выражении – в Южной Азии (на 26 миллионов человек) и Восточной Африке (на 21 миллион человек).

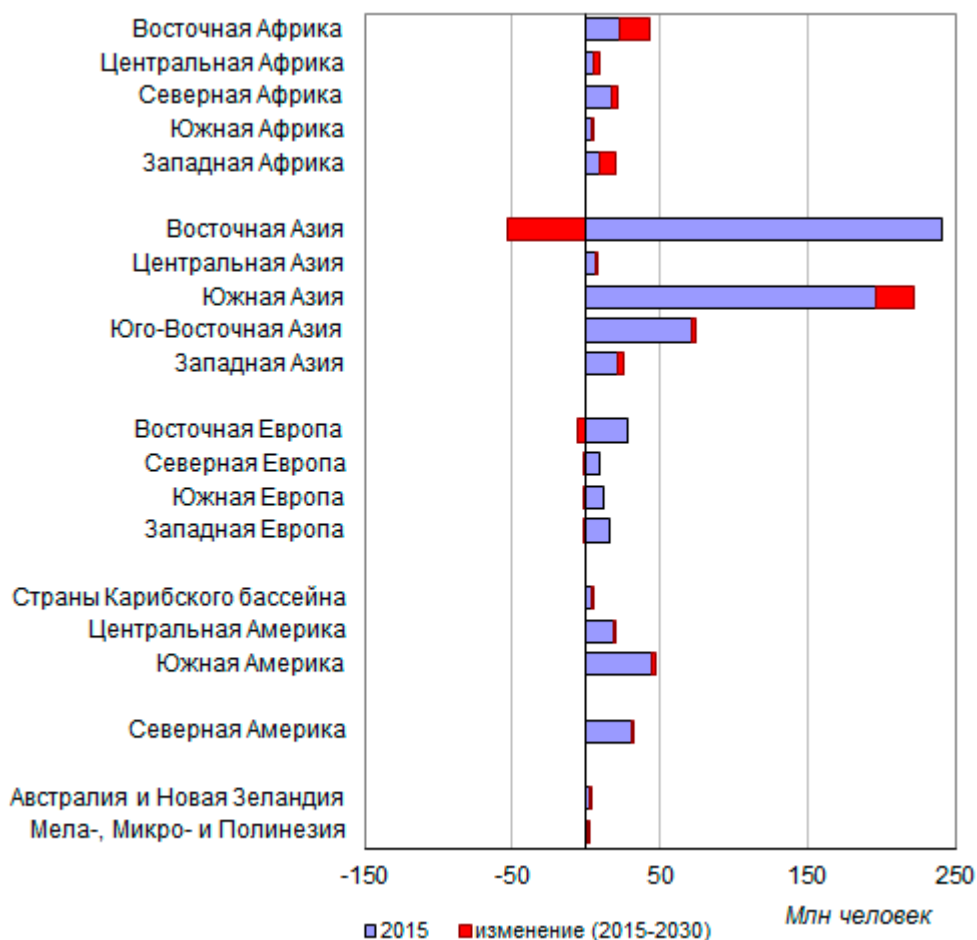


Рисунок 6. Число женщин 15-49 лет, состоящих в браке или партнерстве, которые используют какой-либо метод контрацепции, географические регионы, 2015 год и изменение за 2015-2030 годы, медианная оценка, миллионов человек

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015. Annex Tables II.

Современными методами контрацепции пользуются 57% женщин 15-49 лет, состоящих в браке или партнерстве

В целом по миру распространенность контрацепции растет за счет более широкого использования современных методов контрацепции в то время, как доля пользующихся менее эффективными традиционными методами постепенно сокращается (рис. 7). По оценке на 2015 год с вероятностью 95% современными методами контрацепции пользовались от 53% до 61% женщин 15-49 лет, состоящих в браке или партнерстве (медианная оценка составила 57,4%). В начале 1970-х годов современными методами контрацепции пользовались менее четверти женщин рассматриваемой группы (с вероятностью 95% от 18% до 30%). Таким образом, распространенность современных методов контрацепции возросла вдвое. Особенно быстро она росла в 1970-1980-е годы, в 1990-е годы рост существенно замедлился.

Одновременно почти вдвое сократилась распространенность традиционных методов контрацепции. Если в 1970 году доля женщин 15-49 лет, состоящих в браке или партнерстве, которые пользовались традиционными методами контрацепции, составляла с вероятностью 95% от 9% до 14% (медианная оценка – 11,3%), то в 2015 году – от 5% до 8% (6,1%).

По прогнозным оценкам, в ближайшие годы распространенность современных методов контрацепции продолжит постепенно увеличиваться, но крайне медленно, составив в 2030 году с вероятностью 95% от 53% до 63% (медианная оценка - 58,4%). Распространенность традиционных методов контрацепции останется примерно на современном уровне, составив с вероятностью 95% от 4% до 9% (5,9%).

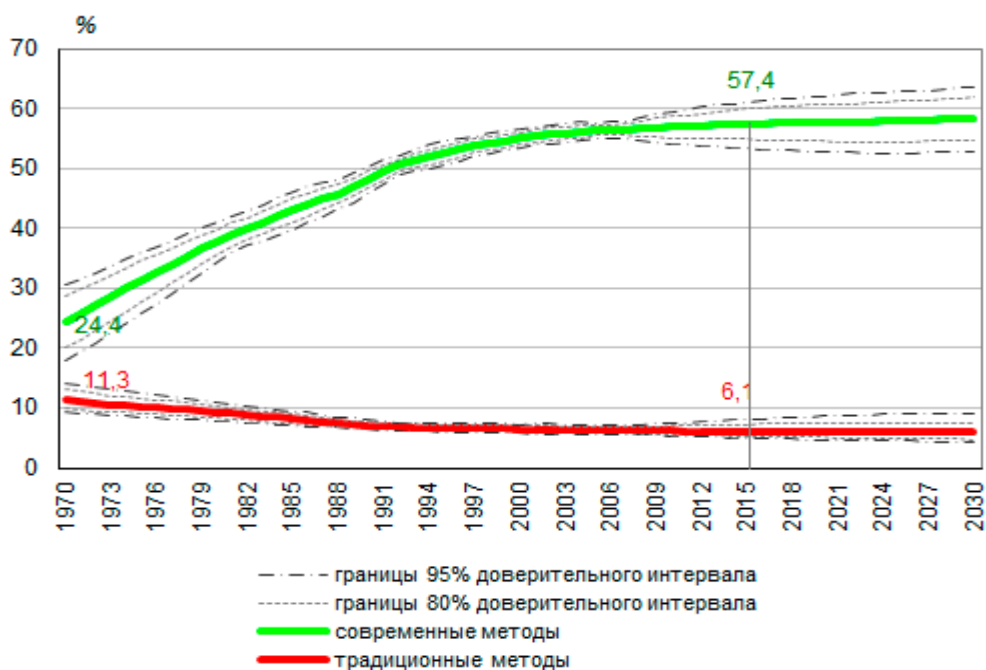


Рисунок 7. Оценки доли женщин 15-49 лет, состоящих в браке или партнерстве, которые используют современные или традиционные методы контрацепции, мир в целом, 1970-2030 годы, %

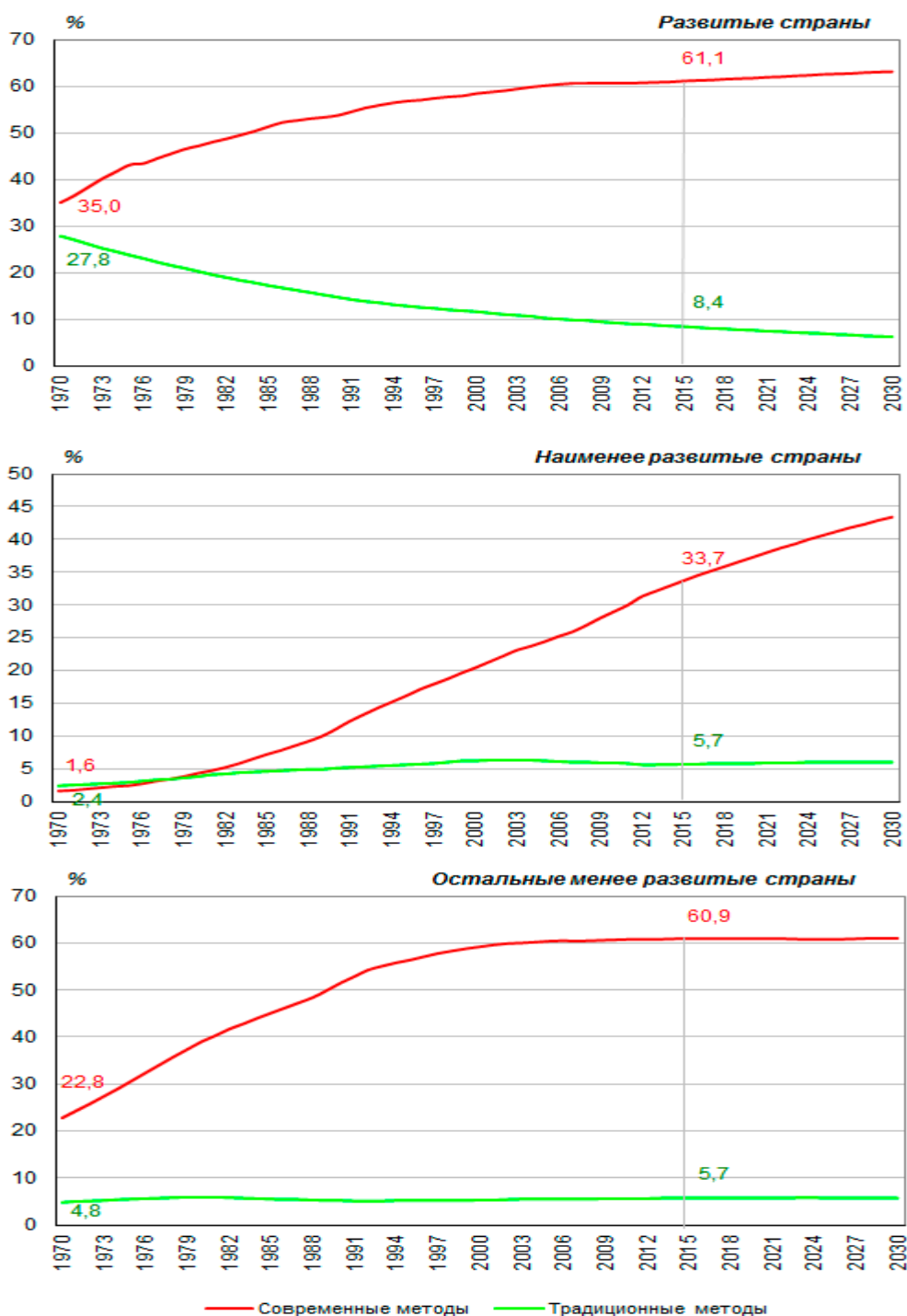
Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2015.

Тенденции изменения распространенности современных и традиционных методов различаются по основным группам стран (рис. 8-10).

В развитых странах, по оценкам за 1970-2015 годы, наблюдался быстрый рост распространенности современных методов контрацепции (по медианной оценке, с 35% до 61%) при одновременном быстрым сокращении распространенности традиционных методов контрацепции (с 28% до 8%).

В наименее развитых странах увеличивалась распространенность и современных, и традиционных методов контрацепции, которые практически не использовались в 1970-х годах. Конечно, в первую очередь, росла распространенность современных методов контрацепции, которая увеличилась от 1,6% в 1970 году до 33,7% в 2015 году. Одновременно удвоилась доля женщин 15-49 лет, состоящих в браке или партнерстве, которые используют традиционные метода контрацепции, хотя в целом она существенно ниже.

В остальных развивающихся странах в последней трети XX века наблюдалось быстрое распространение современных методов контрацепции, которая на рубеже веков вышла на уровень относительной стабильности – около 60%. Доля пользующихся традиционными методами контрацепции незначительно увеличилась. К концу прогнозного периода распространенность традиционных методов контрацепции составит около 6% во всех трех группах стран, современных методов – 63% в развитых странах, 43% в наименее развитых странах, 61% в остальных развивающихся странах.



Рисунки 8-10. Доля женщин 15-49 лет, состоящих в браке или партнерстве, которые используют современные или традиционные методы контрацепции, основные группы стран, 1970-2030 годы, медианная оценка, %

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2015.

Такие средства контрацепции, как мужской презерватив, прерванный половой акт и временное воздержание (календарный метод), использовались людьми на протяжении тысячелетия. В последние десятилетия некоторые из них были значительно усовершенствованы. В первую очередь это относится к современным мужским презервативам, а кроме того, к некоторым уточненным методикам определения периодов воздержания (симпто-термальный метод, метод двух дней, метод стандартных дней^[14]). Разработка современных методов контрацепции активизировалась в связи с формированием массовой потребности в планировании семьи. В начале 1960-х годов появились первые оральные контрацептивы (гормональные таблетки) и внутриматочные средства, в 1970-е годы разработана технология вазэктомии (мужской стерилизации) без скальпеля, в 1990-е годы появились имплантируемые противозачаточные средства или вводимые с помощью инъекций. Спектр предлагаемых средств контрацепции постоянно расширяется, а сами они совершенствуются, но не существует какого-то единого, приемлемого с медицинской точки зрения, эффективного и удобного для всех пар метода контрацепции. Выбор методов контрацепции зависит от многих обстоятельств и не в последнюю очередь от целей планирования семьи (исключить или отсрочить наступление беременности на какой-то период). Большинство из них требует медицинского консультирования и наблюдения.

В целом по миру наиболее распространенным методом контрацепции является женская стерилизация. К такому способу прибегали 19% женщин 15-49 лет, состоящих в браке или партнерстве, в 2015 году и почти столько же в 1994 году (рис. 11). Среди всех женщин 15-49 лет, состоящих в браке или партнерстве, которые пользуются контрацепцией, доля подвергшихся стерилизации снизилась с 33% до 30%. Доля женщин, предохраняющихся от нежелательной беременности за счет стерилизации мужчины, существенно ниже и она сократилась вдвое (с 4,6% в 1994 году до 2,4% в 2015 году).

Второй по распространенности метод контрацепции – использование внутриматочного средства. Доля женщин, пользующихся этим способом, осталась практически неизменной, увеличившись с 13,4% до 13,7%, но несколько снизившись в относительном выражении (с 22,9% всех женщин, пользующихся контрацепцией, в 1994 году до 21,5% в 2015 году).

На третьем месте по распространенности – оральные контрацептивы, распространенность которых немного увеличилась (с 7,9% до 8,8%). За ними следуют мужские презервативы, применение которых заметно расширилось, вероятно, с осознаваемой угрозой заражения ВИЧ (с 4,5% до 7,7%). Чаще женщины стали использовать гормональные инъекции (с 1,4% до 4,6%). Доля использующих традиционные методы предохранения несколько снизилась (с 6,8% до 6,2%), причем доля использующих прерванный половой акт осталась неизменной (3,1%), а доля применяющих календарный метод несколько сократилась (с 3,0 до 2,6%). В совокупности всех женщин, пользующихся контрацепцией, доля применяющих традиционные методы снизилась с 11,6% в 1994 году до 9,7% в 2015 году.

В наименее развитых странах за рассматриваемый период не только заметно возросла распространенность контрацепции, но и существенно изменилось соотношение применяемых методов предохранения. Ведущую роль и в 1994, и в 2015 году играют оральные контрацептивы, которые применяют порядка 31% женщин 15-49 лет, состоящих в браке или партнерстве и использующих контрацепцию. Однако по оценкам за 2015 год несколько большая часть женщин стала использовать гормональные инъекции, причем их доля почти утроилась (11,6% женщин 15-49 лет, состоящих в браке или партнерстве и использующих контрацепцию в 1994 году, 32,6% - в 2015 году). Увеличилась и доля женщин, пользующихся гормональными имплантатами (с 0,1% до 5,2%), хотя в целом их доля остается незначительной (2,0% женщин 15-49 лет, состоящих в браке или партнерстве, в 2015 году). Распространенность традиционных методов предохранения осталась практически той же, что и в 1994 году (около 6% женщин 15-49 лет, состоящих в браке или партнерстве), однако их роль относительно снизилась (с 27% женщин, пользующихся каким-либо методом контрацепции в 1994 году, до 15% в 2015 году).

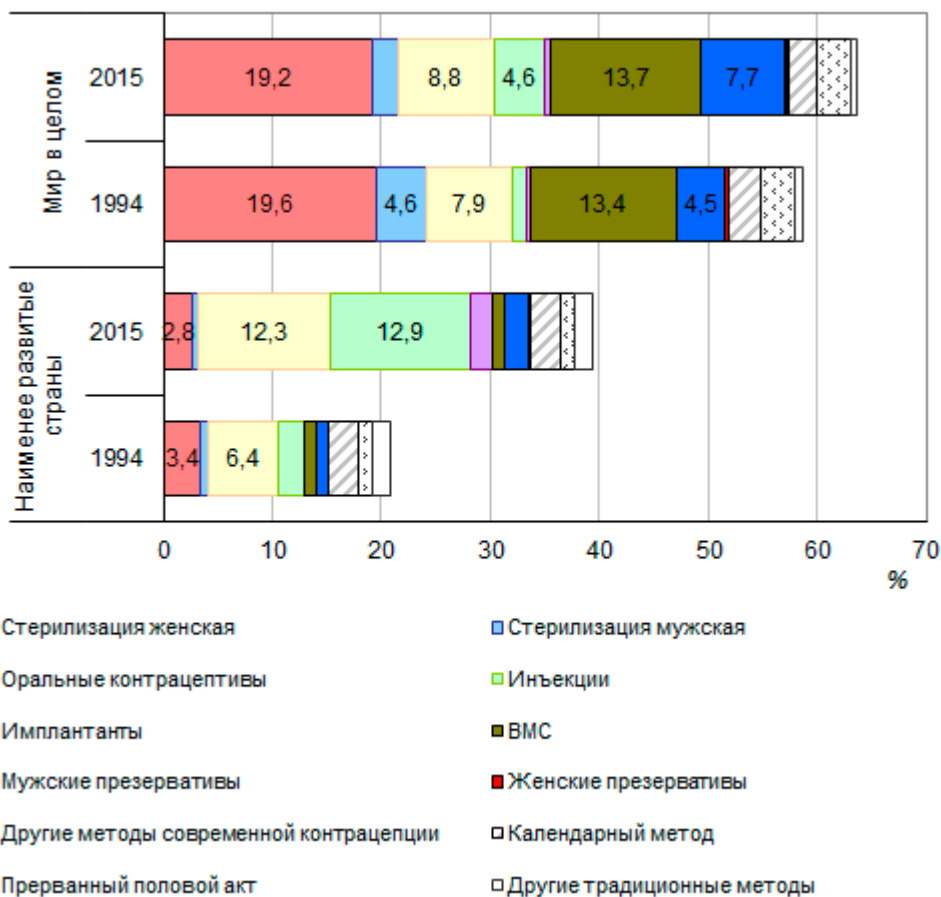


Рисунок 11. Доля женщин 15-49 лет, состоящих в браке или партнерстве, которые используют различные методы контрацепции, мир в целом и наименее развитые страны, 1994 и 2015 годы, медианная оценка, %

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015. Annex Tables III and IV.

Распространенность отдельных видов контрацепции заметно различается по географическим регионам.

По оценкам на 1994 год, женская стерилизация была самым распространенным методом контрацепции в Латинской Америке, Азии и Северной Америке, где к ней прибегали около четверти женщин 15-49 лет, состоящие в браке или партнерстве (рис. 12). Мужская стерилизация, несмотря на большую безопасность и простоту исполнения, пользуется значительно меньшей популярностью. Она практически не использовалась в Африке, Латинской Америке и Европе. Значимых величин она достигала в Северной Америке (13%) и Океании (9%, в основном за счет Новой Зеландии и Австралии – 18,7% и 10,1%), а также, хотя и вдвое ниже, в Азии (5%, в основном за счет Китая – 10,1%).

В Океании, Европе и Африке самыми популярными были гормональные таблетки, хотя их распространенность их употребления существенно различалась по регионам (от 22% в Океании и 18% в Европе до 7% в Африке).

Внутриматочные средства наиболее распространены в Азии и Европе, где ими пользуются 16% женщин 15-49 лет, состоящие в браке или партнерстве, мужские презервативы – в Северной Америке (13%), Азии и Европе (по 10%).

Традиционные методы контрацепции, по оценкам на 1994 год, шире всего применялись в Европе – к ним прибегали почти 18% женщин 15-49 лет, состоящих в браке или партнерстве, причем 10% использовали прерванный половой акт, 7% - календарный метод. В остальных географических регионах традиционными методами предохранения пользовались менее 10% женщин 15-49 лет, состоящих в браке или партнерстве.

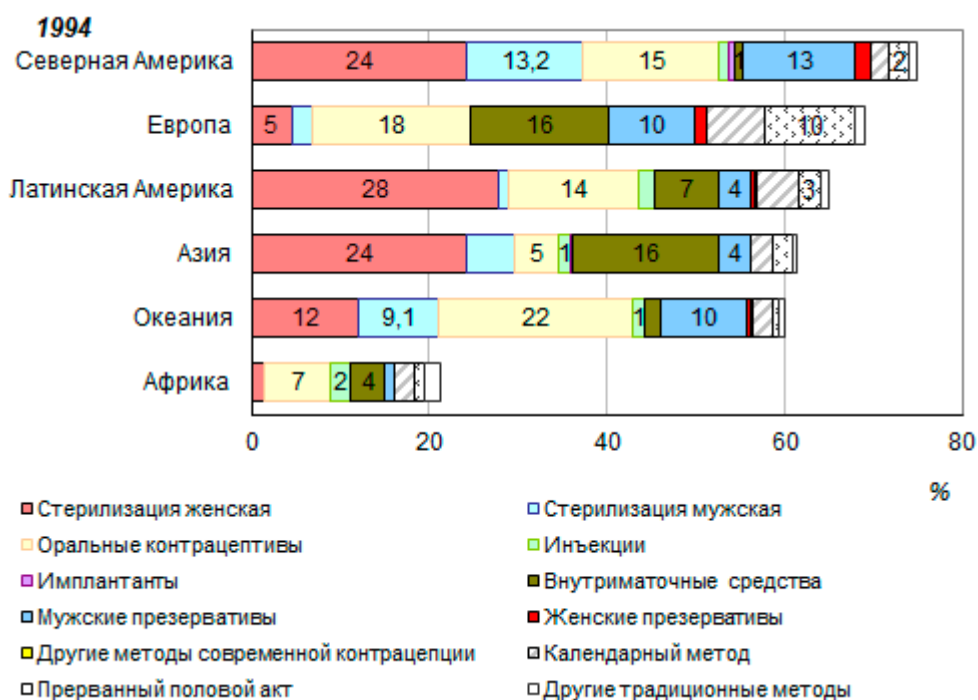


Рисунок 12. Доля женщин 15-49 лет, состоящих в браке или партнерстве, которые используют различные методы контрацепции, крупные географические регионы, 1994 год, медианная оценка, %

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015. Annex Tables IV.

По оценкам на 2015 год, распространенность традиционных методов контрацепции в Европе снизилась до 10,4%, в Латинской Америке – до 6,0%, а в остальных географических регионах осталась на том же уровне, что и в 1994 году, или незначительно увеличилась (рис. 13).

В Латинской Америке, Азии и Северной Америке наиболее распространенным методом контрацепции остается женская стерилизация, хотя ее распространенность несколько снизилась. Доля использующих мужскую стерилизацию также несколько сократилась в этих регионах, но

немного увеличилась в Латинской Америке (на 1,3 процентного пункта) и Европе (на 1 процентный пункт).

В Европе и Океании наиболее популярным средством остаются противозачаточные таблетки, которые используют около 22% женщин 15-49 лет, состоящие в браке или партнерстве, причем в Европе она увеличилась по сравнению с 1994 годом на 4,1 процентного пункта. В Африке более распространенными стали гормональные инъекции (9,8%), хотя увеличилась и доля женщин, использующих оральную контрацепцию (8,7%). Увеличение доли женщин, использующих гормональные инъекции, составило в Африке 7,6 процентного пункта, в Латинской Америке – 4,9, в Океании - 3,5, в Азии – 2,5 процентного пункта. В Европе оно было незначительным (+0,4), в Северной Америке отмечалось сокращение (-1,1 процентного пункта).

Использование внутриматочных средств сократилось в Европе (на 4,2 процентного пункта по сравнению с 1994 годом), но увеличилось в Северной Америке (+3,8 процентного пункта) и Азии (+1,0 процентного пункта).

Во всех крупных географических регионах, кроме Северной Америки, расширилось применение мужских презервативов. Прирост доли женщин, указавших на применение этого метода контрацепции, наибольшим был в Европе (+6,9 процентного пункта), несколько ниже в Латинской Америке (+5,9) и Азии (+4,0), менее значительным – в Африке (+1,2) и Океании (+0,6 процентного пункта).

Гормональные имплантанты получили наибольшее распространение в Африке (2,3% женщин 15-49 лет, состоящих в браке или партнерстве) и Океании (1,9%).

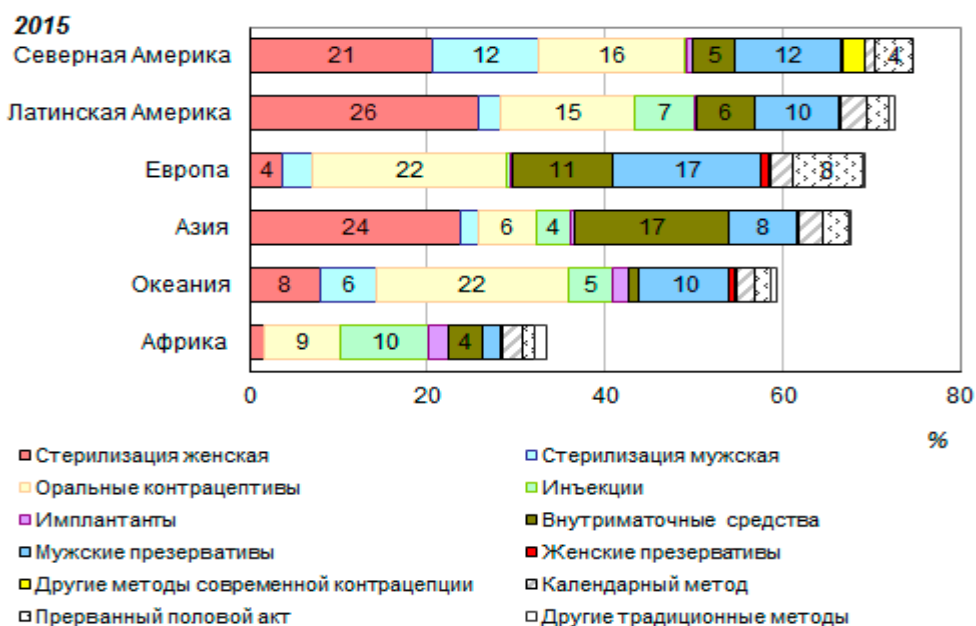


Рисунок 13. Доля женщин 15-49 лет, состоящих в браке или партнерстве, которые используют различные методы контрацепции, крупные географические регионы, 2015 год, медианная оценка, %

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015. Annex Tables III.

Неудовлетворенная потребность в контрацепции составляет 12%, в современной контрацепции - 18%

По оценкам ООН, неудовлетворенная потребность в планировании семьи за последние десятилетия заметно снизилась. В настоящее время доля женщин 15-49 лет, состоящих в браке или в партнерстве, которые хотели бы избежать беременности (исключить или отсрочить), но не используют никаких методов контрацепции, составляет в целом по миру с вероятностью 95% от 10% до 14% (медианная оценка – 11,9%). Это почти вдвое меньше, чем в 1970 году, – от 19% до 26% с вероятностью 95% при медианном значении 21,5% (рис. 14).

Неудовлетворенная потребность в контрацепции снижалась в 1970-1990-е годы, особенно быстро - в конце 1980-х и начале 1990-х годов[15]. С середины 2000-х годов она практически стабилизировалась на уровне около 12%, и, по прогнозным оценкам, останется примерно на том же уровне до 2030 года (с вероятностью 95% составит от 10% до 15%).

Неудовлетворенная потребность в современной контрацепции также снижалась, но всегда была более высокой. В 2015 году доля женщин 15-49 лет, состоящих в браке или в партнерстве, которые хотели бы избежать беременности, но не используют никаких современных методов контрацепции, составляла с вероятностью 95% от 16% до 21% при медианном значении 18,1%, в 1970 году – от 29% до 37% при медианном значении 32,9%. К 2030 году неудовлетворенная потребность в современной контрацепции останется примерно на том же уровне, что и сейчас, хотя ширина интервала возможных значений несколько расширится (с вероятностью 95% - от 15% до 22%).

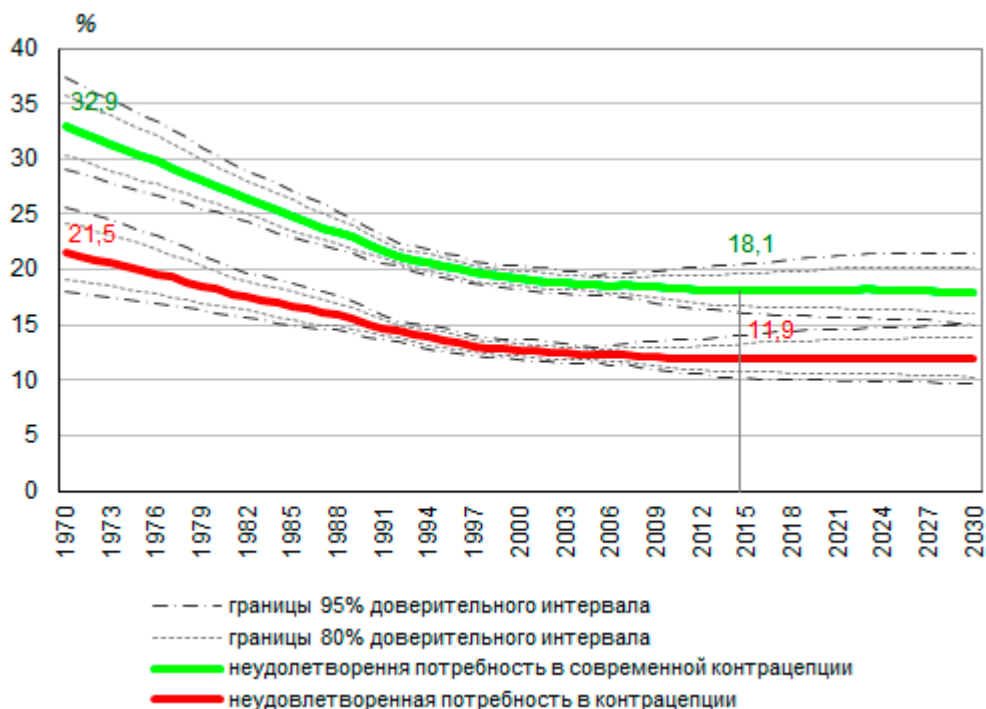


Рисунок 14. Оценки неудовлетворенной потребности в планировании семьи (контрацепции), мир в целом, 1970-2030 годы, %

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2015.

Неудовлетворенная потребность в контрацепции на протяжении всего рассматриваемого периода была самой низкой и относительно стабильной в более развитых странах - ее медианное значение опустилось с 12,8% в 1970 году до 9,8% в 2015 году (рис. 15). В группе менее развитых стран (без наименее развитых) значение показателя сократилось более чем вдвое - с 24,4% до 10,5%, и, таким образом, эти две группы стран практически сравнялись по уровню неудовлетворенной потребности в контрацепции, которая стабилизировалась на уровне около 10%.

В группе наименее развитых стран неудовлетворенная потребность в контрацепции оставалась на уровне около 30% до конца 1980-х годов и только в 1990-е годы стала снижаться, опустившись до 22% в 2015 году. Сейчас она вдвое выше, чем в остальных развивающихся и развитых странах, превышая даже уровни неудовлетворенной потребности в современной контрацепции, сложившиеся в этих группах стран. В ближайшие годы неудовлетворенная потребность в контрацепции в наименее развитых странах, по прогнозным оценкам, продолжит снижаться.

В 1970-е годы потребность в планировании семьи только формировалась, контрацепция была мало распространена в развивающихся странах, особенно в группе наименее развитых стран. Поэтому различия в неудовлетворенной потребности в планировании семьи за счет традиционных и современных методов предохранения от нежелательной беременности были не столь велики, как в развитых странах, где история формирования потребности в планировании семьи имеет более давнюю историю и широкое распространение получили традиционные методы контрацепции.

В настоящее время неудовлетворенная потребность в современной контрацепции в развитых странах имеется у 18% женщин 15-49 лет, состоящих в браке или партнерстве, в наименее развитых странах мира – у 28%, в остальных развивающихся странах – у 16%.

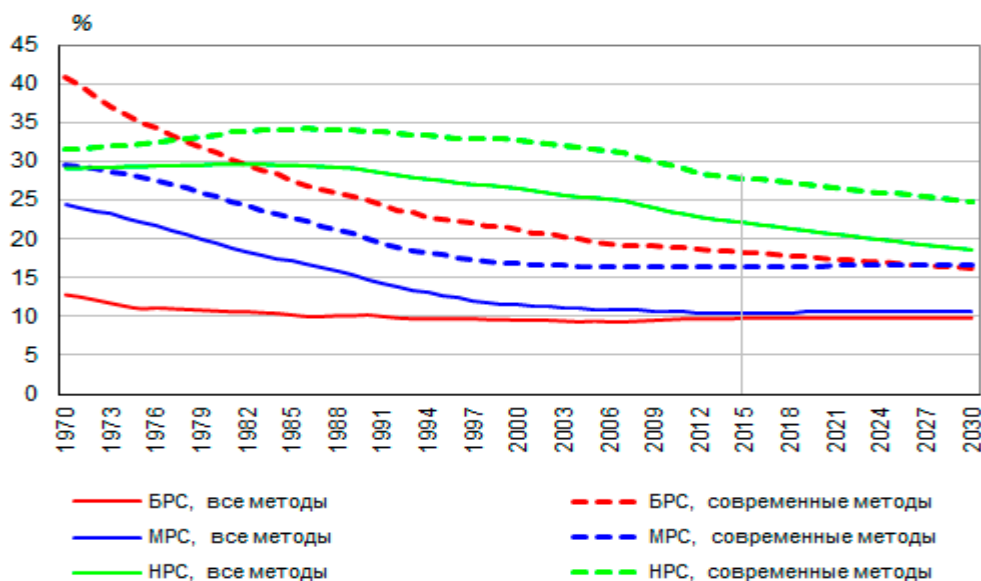


Рисунок 15. Неудовлетворенная потребность в контрацепции, основные группы стран*, 1970-2030 годы, % (медианные оценки)

* БРС – более развитые страны; MPC – менее развитые страны (без наименее развитых стран – НРС)

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2015.

Сравнительные исследования причин неудовлетворенной потребности в планировании семьи показывают, что основными причинами, по которым женщины не используют контрацепцию, имея желание предотвратить беременность, являются редкие сексуальные контакты (в частности, из-за трудовой миграции) и боязнь побочных эффектов от ее применения. Последнее может быть связано с ограниченностью набора доступных средств контрацепции, неадекватным консультированием или недостатком знаний о контрацепции в целом. Поэтому только расширение доступности средств контрацепции и услуг служб планирования семьи не могут в полной мере обеспечить удовлетворение потребности в планировании. Решающим может стать консультирование всех потенциальных потребителей, информирование их об имеющихся современных средствах контрацепции, особенностях их использования, возможностях перехода от одного метода к другому и необходимом медицинском сопровождении.

С расширением практики использования методов предохранения от нежелательной беременности неудовлетворенная потребность в планировании семьи в большинстве регионов снижается. Исключение составляют регионы, в которых изначально наблюдался крайне низкий уровень распространения контрацепции (менее 20%). По мере того, как новых норм относительно числа и сроков рождения детей начинают придерживаться все больше людей, рост спроса на услуги планирования семьи может опережать рост распространенности контрацепции, в результате чего неудовлетворенная потребность в контрацепции может оставаться на прежнем уровне или даже возрастать.

В целом по миру за период 1970-2015 годов распространенность контрацепции возросла в 1,8 раза, а неудовлетворенная потребность в планировании семьи снизилась в 1,8 раза (рис. 16.1). Скорость соответствующих изменений была выше в начале периода (маркеры расположены более редко), а в конце периода она существенно снизилась (маркеры расположены более тесно, особенно в прогнозный период до 2030 года).

По регионам тенденции различались.

В Азии, население которой составляет около 60% населения мира, изменения значений рассматриваемых индикаторов планирования семьи были более значительными, но в целом повторяли тренд, характерный для мира в целом, хотя и более разреженный (рис. 16.2). Распространенность средств контрацепции возросла в регионе за 1970-2015 годы в 2,4 раза, неудовлетворенная потребность в планировании семьи снизилась в 2,3 раза.

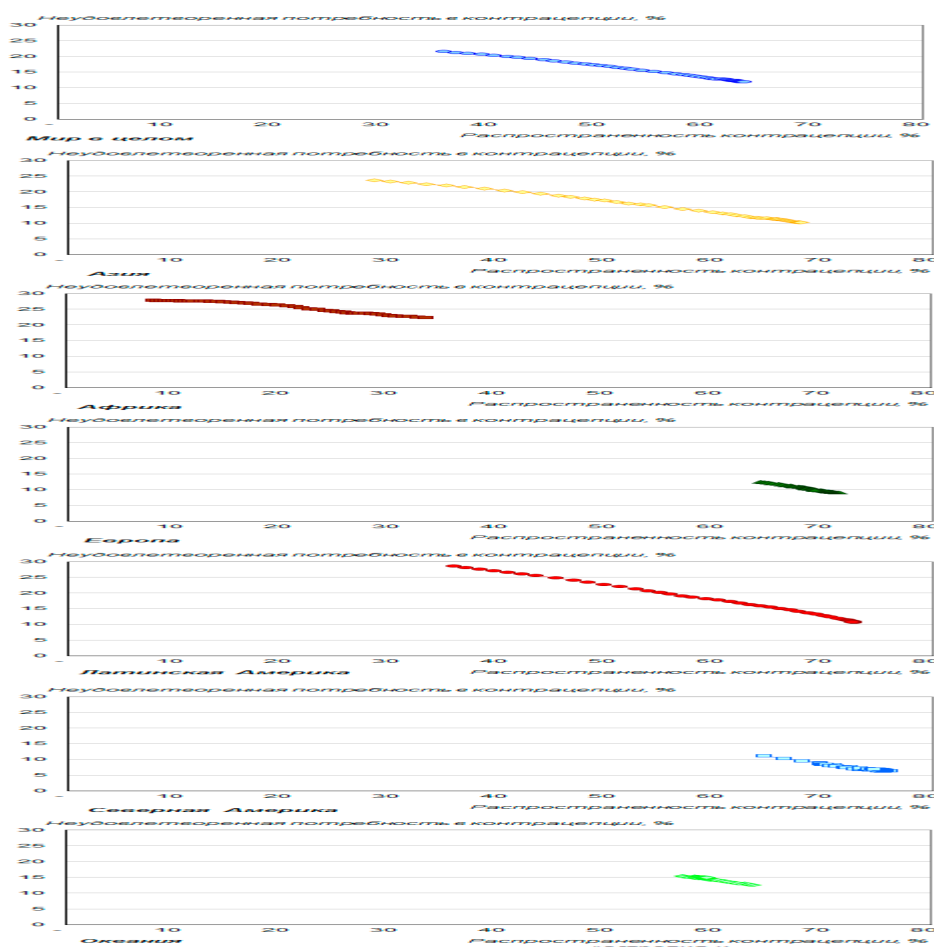
В Африке изменения происходили неравномерно (рис. 16.3). Распространенность контрацепции увеличилась в 4,1 раза, но с крайне низкого уровня (8%) и остается самой низкой (33%). Неудовлетворенная потребность в планировании семьи снизилась всего в 1,2 раза – с 28% в 1970 году до 22% в 2015 году. Стоит отметить, что и внутри региона при одинаковых исходных значениях показателей наблюдались существенные различия в их изменении. Так, распространенность контрацепции в Восточной, Центральной и Западной Африке крайне медленно росла до 2000 года. После 2000 года в Восточной Африке начались быстрые изменения, и к 2015 году распространенность контрацепции там увеличилась вдвое (с 20% до 40%), а неудовлетворенная потребность в планировании семьи снизилась с 30% до 24%. В Северной и Западной Африке распространенность контрацепции также была крайне низка, но быстро снижалась уже в 1970-1990-е годы, подобно тому, как это происходило в Азии.

В Европе изменения были менее значительными (рис. 16.4). Распространенность контрацепции, изначально достаточно высокая, изменилась в меньшей степени, чем неудовлетворенная потребность в планировании семьи. Распространенность контрацепции увеличилась всего на 8%, а неудовлетворенная потребность снизилась на 26% (с 13% до 10%).

В Латинской Америке и странах Карибского бассейна изменения были существенными, но в большей степени они также затронули неудовлетворенную потребность в планировании семьи, которая снизилась за 1970-2015 годы в 2,7 раза (с 29% до 11%). Распространенность контрацепции за тот же период увеличилась в 2 раза (рис. 16.5).

В Северной Америке (рис. 16.6) с самым высоким уровнем распространенности контрацепции отмечалось ее дальнейшее увеличение (на 16%), но в большей степени – в 1,6 раза – снизилась неудовлетворенная потребность в планировании семьи (с 11% в 1970 году до 7% в 2015 году).

В Океании изменения были наименьшими (рис. 16.7). Распространенность контрацепции увеличилась на 4%, неудовлетворенная потребность в планировании семьи снизилась на 3% (с 15,4% до 14,9%). Значительные изменения происходили только в Меланезии, Микронезии и Полинезии. В Австралии и Новой Зеландии с изначально высокими уровнями распространения контрацепции они были минимальными.



Рисунки 16.1 – 16.7. Распространенность контрацепции и неудовлетворенная потребность в контрацепции, мир и крупные географические регионы, 1970-2030 годы (слева направо), % (медианные оценки)

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2015.

На Международной конференции по проблемам населения и развития 1994 года в Каире, была поставлена задача обеспечить к 2015 году всеобщий доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья^[16].

За прошедшие два десятилетия распространенность контрацепции увеличилась в 46 из 48 стран, в которых в 1994 году она не достигала 25% среди женщин, состоящих в браке и партнерстве. Исключение составили только Гамбия и Того. Особенно быстрый рост – на 1,5% в год – наблюдался в Бутане, Камбодже, Эфиопии, Лаосе, Малави, Руанде и Замбии. Еще в 7 странах среднегодовой прирост составил около 1% (Афганистан, Гаити, Мадагаскар, Мьянма, Пакистан, Танзания, Йемен).

Несмотря на достигнутые успехи, неудовлетворенная потребность в планировании семьи оставалась высокой. В 1999 году международным сообществом было принято решение о желательности снижения разрыва между потребностью в ограничении (или откладывании увеличения) размера семьи и распространенностью контрацепции на 50% к 2005 году, на 75% к 2010 году и на 100% к 2015 году^[17].

К 2015 году только в 9 странах удалось выполнить поставленную задачу в минимальном объеме - снизить неудовлетворенную потребность в планировании семьи на 50% по сравнению с 1994 годом. К этим странам относятся Свазиленд из региона, расположенного южнее Сахары, а также Бутан, Камбоджа, Гондурас, Никарагуа, Парагвай, Перу, Турция и Вьетнам из других регионов. В этих странах достигнут относительно высокий уровень распространенности контрацепции – от 58% до 80% в 2015 году. В большинстве стран Африки, расположенных к югу от Сахары, уровень неудовлетворенной потребности в планировании семьи остался практически тем же, что и в 1994 году, или снизился незначительно. В 28 из 49 стран региона сокращение составило менее 10%.

В абсолютном выражении число женщин с неудовлетворенной потребностью в планировании семьи оценивается в 142 миллиона человек на 2015 год. К 2030 году оно увеличится незначительно – на миллион человек (до 143 миллионов человек). Каждая четвертая из этих женщин проживает в наименее развитых странах (34 миллиона человек в 2015 году и 36,0 миллиона человек по прогнозу на 2030 год), более половины – в Азии (80,6 и 75,9, соответственно). Число женщин с неудовлетворенной потребностью в планировании семьи снизится к 2030 году не только в Азии (-5,8%), но и в Европе (-12,4%). В Азии снижение произойдет во всех регионах, но особенно значительным будет в Южной (-9,8%) и Восточной (-6,8%) Азии. В Европе наиболее значительное снижение ожидается в Южной (-21,8%) и Восточной (-15,1%) Европе, в Северной Европе, напротив, ожидается небольшой прирост (+6,8%).

В Северной Америке, Латинской Америке (кроме стран Карибского бассейна) и Океании прогнозируется увеличение числа женщин с неудовлетворенной потребностью в планировании семьи.

Наиболее интенсивный прирост ожидается в Западной (+26,7%) и Центральной (+25,7%) Африке. В целом по региону прирост составит 15,3% (несколько ниже, чем в Северной Америке, – на 16,0%). Доля Африки в общем числе женщин с неудовлетворенной потребностью в планировании семьи возрастет с 27% в 2015 году до 31% в 2030 году (с 38 до 43,8 миллиона человек).

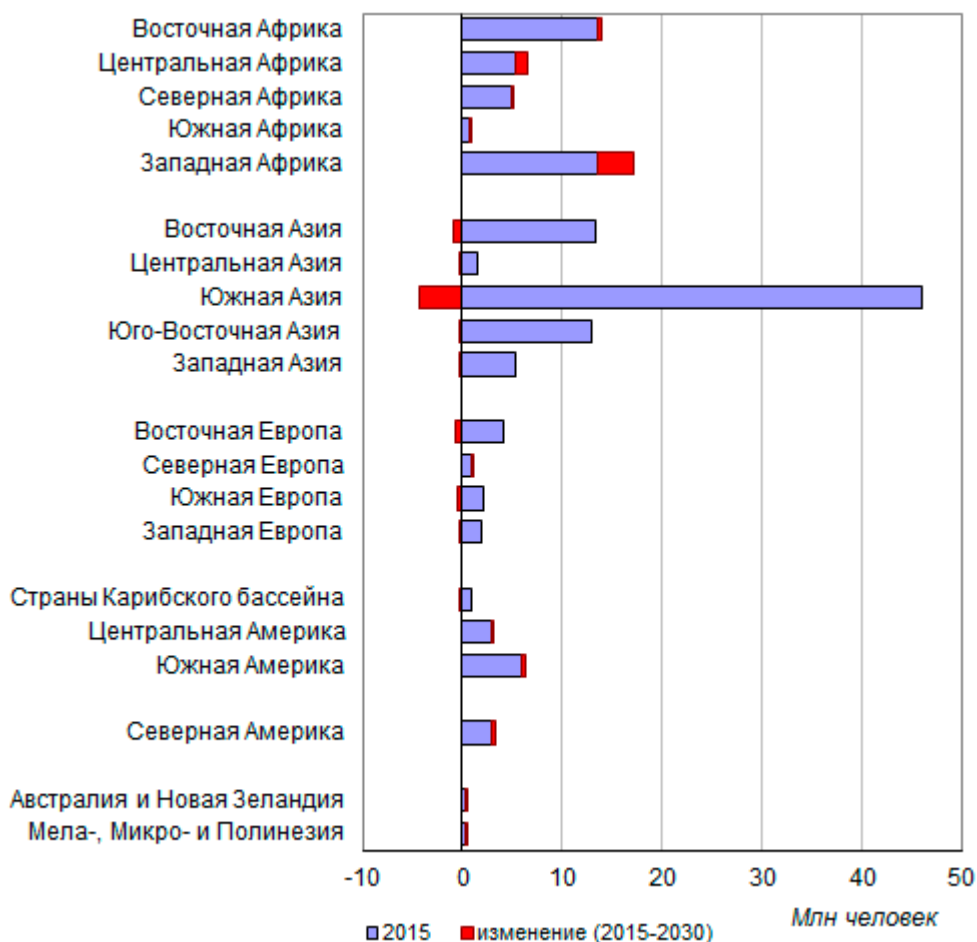


Рисунок 17. Неудовлетворенная потребность в контрацепции, географические регионы, 2015 год и изменение за 2015-2030 годы, миллионов человек

Источник: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015. Annex Tables II.

Источники:

Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations,

Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015 (ST/ESA/SER.A/349). – www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/trendsContraceptiveUse2015Report.pdf;

Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2015 - www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp_model.shtml.

Всемирная организация здравоохранения

- [1] United Nations. A/RES/70/1 - Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. - sustainabledevelopment.un.org
- [2] Задача 3.7: «К 2030 году обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах».
- [3] Задача 5.6: «Обеспечить всеобщий доступ к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и к реализации репродуктивных прав в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской платформой действий и итоговыми документами конференций по рассмотрению хода их выполнения».
- [4] Всемирная организация здравоохранения. Планирование семьи / Информационный бюллетень №351. Май 2015 г. - <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/ru>
- [5] Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015 (ST/ESA/SER.A/349). – www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/trendsContraceptiveUse2015Report.pdf
- [6] World Contraceptive Use 2015 (POP/DB/CP/Rev2015). - www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2015.shtml
- [7] Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2015. - www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp_model.shtml.
- [8] К современным методам контрацепции относят стерилизацию (женскую и мужскую), оральную контрацепцию (гормональные таблетки), внутриматочные средства, мужские и женские презервативы, инъекции, имплантаты, вагинальные барьерные методы и неотложную контрацепцию. К традиционным методам относят календарный метод (метод ритма или периодическое воздержание), прерванное половое сношение, длительное воздержание, спринцевание, метод лактационной аменореи и народные методы.
- [9] Подробнее см. www.dhsprogram.com
- [10] См. www.mics.unicef.org
- [11]. Performance Monitoring and Accountability 2020 - www.pma2020.org
- [12] Для обозначения основных групп стран мира (регионов) по уровню демографического и социально-экономического развития в публикациях ООН используются понятия: "более развитые" и "менее развитые регионы", хотя это не всегда отражает оценку уровня, достигнутого той или иной страной в процессе развития, а служит лишь основанием для статистических группировок. Используемый термин "страна" в ряде случаев относится к отдельной территории или району. "Более развитые регионы" (ранее их называли «развитые» страны) включают Австралию и Новую Зеландию, Европу (включая всю Российскую Федерацию), Северную Америку и Японию, "менее развитые" («развивающиеся») - Африку, Азию (за исключением Японии), страны Латинской Америки и Карибского бассейна, Меланезии, Микронезии и Полинезии. В группе "менее развитых регионов", в соответствии с резолюциями Генеральной Ассамблеи ООН (59/209, 59/210, 60/33), выделяют 48 «наименее развитых» стран с низким доходом: 34 в Африке, 9 в Азии, 4 в Океании и 1 в Латинской Америке; полный список см. на официальном сайте - www.un.org/en/development/desa/policy/cdp/ldc2/ldc_countries.shtml .
- [13] Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015. P. 4.

[14] Всемирная организация здравоохранения. Планирование семьи / Информационный бюллетень N°351. Май 2015 г. - <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/ru>

[15] К интерпретации оценок неудовлетворенной потребности в планировании семьи для периода до 1990 года следует подходить с осторожностью, поскольку они моделировались в основном исходя из статистической взаимосвязи распространенности контрацепции и неудовлетворенной потребности в контрацепции. Большинство данных выборочных обследований о неудовлетворенной потребности в планировании семьи относится к концу 1980-х годов и более поздним периодам.

[16] United Nations. Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13

September 1994. Sales No. E.95.XIII.18.

[17] United Nations. General Assembly Resolution S-21/2, Key actions for the further implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development. - www.un.org/documents/ga/res/21sp/a21spr02.htm.