

РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА, ОСНОВАННЫЕ НА ПРИНЦИПАХ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ДОСТОИНСТВА И РАВЕНСТВА



Репродуктивная свобода — основное право человека, которое все государства обязаны защищать, уважать и выполнять.

Если женщина, которую мы лечим от осложнения после аборта, находится здесь из-за того, что не имела доступ к противозачаточным средствам, — мы ее подвели. Если она уйдет без знаний о планировании семьи, мы подведем ее дважды.

Международная конференция по народонаселению и развитию, Каир, 1994 г.

Небезопасные аборты — одна из главных причин материнской смертности в мире и единственная, которую можно полностью предотвратить.

«Врачи без границ»

ПРАВО НА ВЫБОР

Политика государства должна быть нацелена на расширение возможностей женщин и молодых девушек принимать информированное решение о деторождении и иметь возможность снизить риски во время беременности и родов, достигать высшего стандарта сексуального и репродуктивного здоровья, избегать нежелательного сексуального контакта, травм, заражения и насилия.

В государстве должны быть созданы условия, в которых осуществляются:



Репродуктивные права реализуются путем гарантированного обеспечения населению права на:

равный, универсальный доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья и планирования семьи, современным средствам контрацепции, вне зависимости от пола, легального возраста, ограничений, связанных с инвалидностью, социального положения, гендерной и сексуальной идентичности;

неограниченный доступ к достоверной информации о планировании семьи, включая, но не ограничиваясь информацией о контрацептивах, инфекциях, передаваемых половым путем, и способах прерывания беременности;

возможности безопасного вынашивания беременности, родоразрешения, защиты здоровья матери и ребенка;

возможности безопасного аборта — доступ к легальному и безопасному аборту.

Пекинская декларация Международной конференции по народонаселению и Программа действий; Цели устойчивого развития мира — ЦУР 3, ЦУР 5.

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН В КАЗАХСТАНЕ

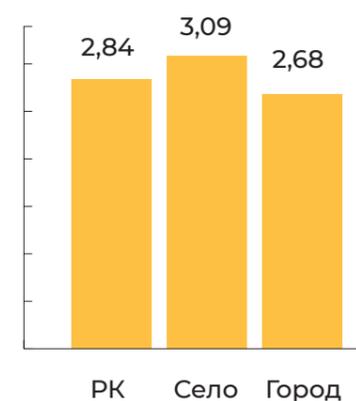
Планирование семьи

Казахстан относится к странам с достаточно молодым населением (средний возраст 31 год), где на одну женщину приходится около трех рождений, что достаточно для воспроизводства населения. Это ставит нашу страну в сравнительно лучшее положение, чем страны Европы.

Суммарный коэффициент рождаемости в Республике Казахстан



25 лет
средний возраст матерей при рождении первого ребенка



По суммарному коэффициенту рождаемости в Казахстане на 1 женщину приходится около 3 рождений. У сельского населения рождаемость выше, чем у городского.

В южных и западных регионах страны наибольшая рождаемость (самая высокая — в Туркестанской области — 4,07). В северных регионах и городе Алматы наименьшая рождаемость (самая низкая — в Костанайской области — 1,77 и Алматы — 1,84).

Наиболее активный возраст по деторождению среди женщин в возрасте 25–30 лет.

Источник: «Мы, Казахстан», ЮНФПА, 2020 г.

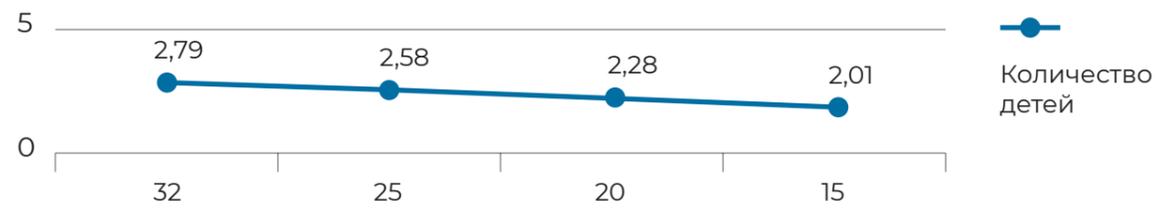
Современные тенденции репродуктивного поведения казахстанских женщин (показательно как для женщин, живущих в городе, так и для сельских женщин)

Современное молодое поколение предпочитает иметь **меньше детей**.

Женщины рожают детей во все **более старшем возрасте**.

За репродуктивный период женщины успевают родить **меньше детей**, чем женщины в предыдущих поколениях.

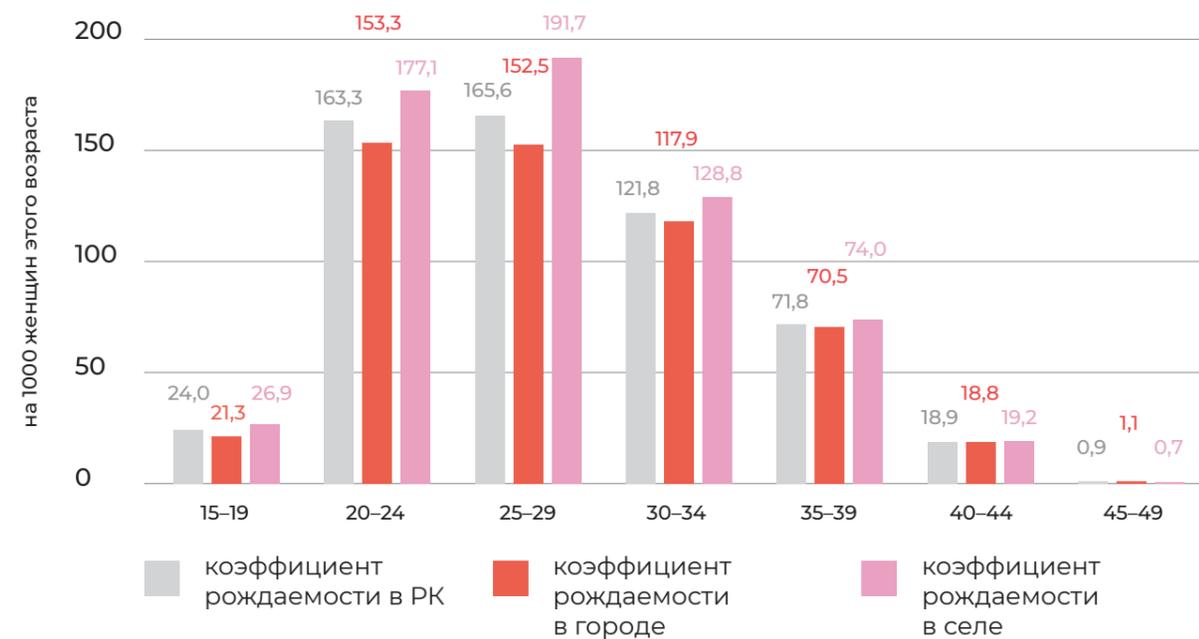
Количество желаемых детей по результатам опроса женщин 15–55 лет в Республике Казахстан



Источник: «Анализ социально-экономических факторов распространения абортов в Республике Казахстан», ЮНФПА, 2020 г.

Наиболее активны в деторождении женщины в возрасте 25–30 лет. Если 30 лет назад более активно рожали женщины в возрасте 20–25 лет, то за последние двадцать лет возросло количество женщин, рожаящих в 25–30 лет. Эти две возрастные группы практически сравнялись по количеству родов. Одним из возможных факторов такой тенденции является **увеличение возраста первородящих женщин**. Так, средний возраст современных женщин Казахстана при первых родах составляет 25 лет по сравнению с 22 годами в период 1990–1995 годов. Вместе с тем разница в рождаемости среди городского и сельского населения страны постепенно сглаживается по сравнению с советским периодом, когда сельские женщины имели больше детей, чем женщины в городе.

Показатель рождаемости среди женщин различных возрастных групп и по месту проживания в Республике Казахстан



Источник: «Анализ социально-экономических факторов распространения абортов в Республике Казахстан», ЮНФПА, 2020 г.

В Казахстане в период социально-экономического кризиса 1990–2000 годов отмечалось значительное, почти в два раза, снижение рождаемости. В последующие годы рождаемость нарастала и с 2015 года держится в пределах 400 тысяч родившихся живыми детей ежегодно.

Динамика показателей рождаемости в Республике Казахстан за 1995–2019 гг.



Источник: «Анализ социально-экономических факторов распространения абортов в Республике Казахстан», ЮНФПА, 2020 г.

Таким образом, за последние десять лет положительная динамика сохраняется, хотя темп роста рождаемости замедлился. По демографическим прогнозам, численность женщин фертильного возраста в ближайшие пятнадцать лет существенно не увеличится, предполагается, что прирост через пять лет по отношению к 2015 году составит 0,7%, а через пятнадцать лет, к 2030 году, только 10,8%.

Данная ситуация объясняется отражением меньшего количества родившихся детей в период 1990–2010 годов, а это поколение находится сейчас в репродуктивном возрасте. Соответственно, существующие тенденции демографического будущего Казахстана не предполагают значительного увеличения рождаемости в ближайшем будущем.

ДОСТУП ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА К СОВРЕМЕННЫМ СРЕДСТВАМ КОНТРАЦЕПЦИИ

В Казахстане ассортимент средств контрацепции, представленных на фармацевтическом рынке, достаточно широк и включает все необходимые составляющие минимального пакета контрацептивов, за исключением противозачаточных средств пролонгированного действия (подкожный имплант и инъекционные контрацептивы). На рынке также нет женских презервативов.

Информированность населения о методах контрацепции, которая является предпосылкой для их использования, в Казахстане высокая. По результатам национальных исследований, проведенных в 1995, 1999, 2006, 2010 и 2015 годах, мужчины и женщины страны показывают высокую осведомленность (98%) о современных методах контрацепции и могут назвать как минимум один из них, а также поддерживают их применение. При этом высокая информированность характерна для всех возрастных групп населения, включая подростков.

Потребность в контрацепции среди женщин фертильного возраста также достаточно высокая, так, по данным Министерства здравоохранения Республики Казахстан за 2017–2019 годы, **почти каждая вторая женщина фертильного возраста, включая тех, кто имеет медицинские или социальные противопоказания к беременности, не планирует беременность.**

45%

женщин детородного возраста не планируют беременность в текущем году

Источник: «Анализ социально-экономических факторов распространения абортов в Республике Казахстан», ЮНФПА, 2020 г.

41%

Однако чуть менее половины женщин страны, не планирующих беременность, не используют современные средства контрацепции.



Среди них наиболее низкий охват контрацепцией отмечается среди девушек-подростков и молодых женщин до 25 лет. При этом отмечаются и значительные региональные отличия с наименьшим доступом к контрацептивам в южных и западных регионах страны, а также в городах: Алматы, Нур-Султан и Шымкент.

Несмотря на высокий уровень знаний о контрацепции и желание ее использовать, доступ населения Казахстана к средствам контрацепции достаточно ограничен. По данным социологических исследований, проведенных в 2011 и 2019 годах, основной причиной низкого использования населением современных средств контрацепции является их высокая стоимость на фармацевтическом рынке страны при крайне низком бесплатном государственном обеспечении уязвимых слоев населения, включая группы повышенного риска (источник: «Ключевые факторы, влияющие на использование контрацептивов в Восточной Европе и Центральной Азии», 2012, <https://bit.ly/3pMfBVM>).

Данный вывод подтвержден результатами исследования ЮНФПА по ценовой доступности современных контрацептивов населению Казахстана (исследование 2020 г.). Так, было показано, что **затраты на контрацепцию в стране составляют 1/12 годового суммарного дохода семьи/пары, что, по данным ученых, более чем в десять раз больше допустимого уровня (1%) для регулярного их приобретения.**

Ценовая доступность контрацептивов населению Республики Казахстан

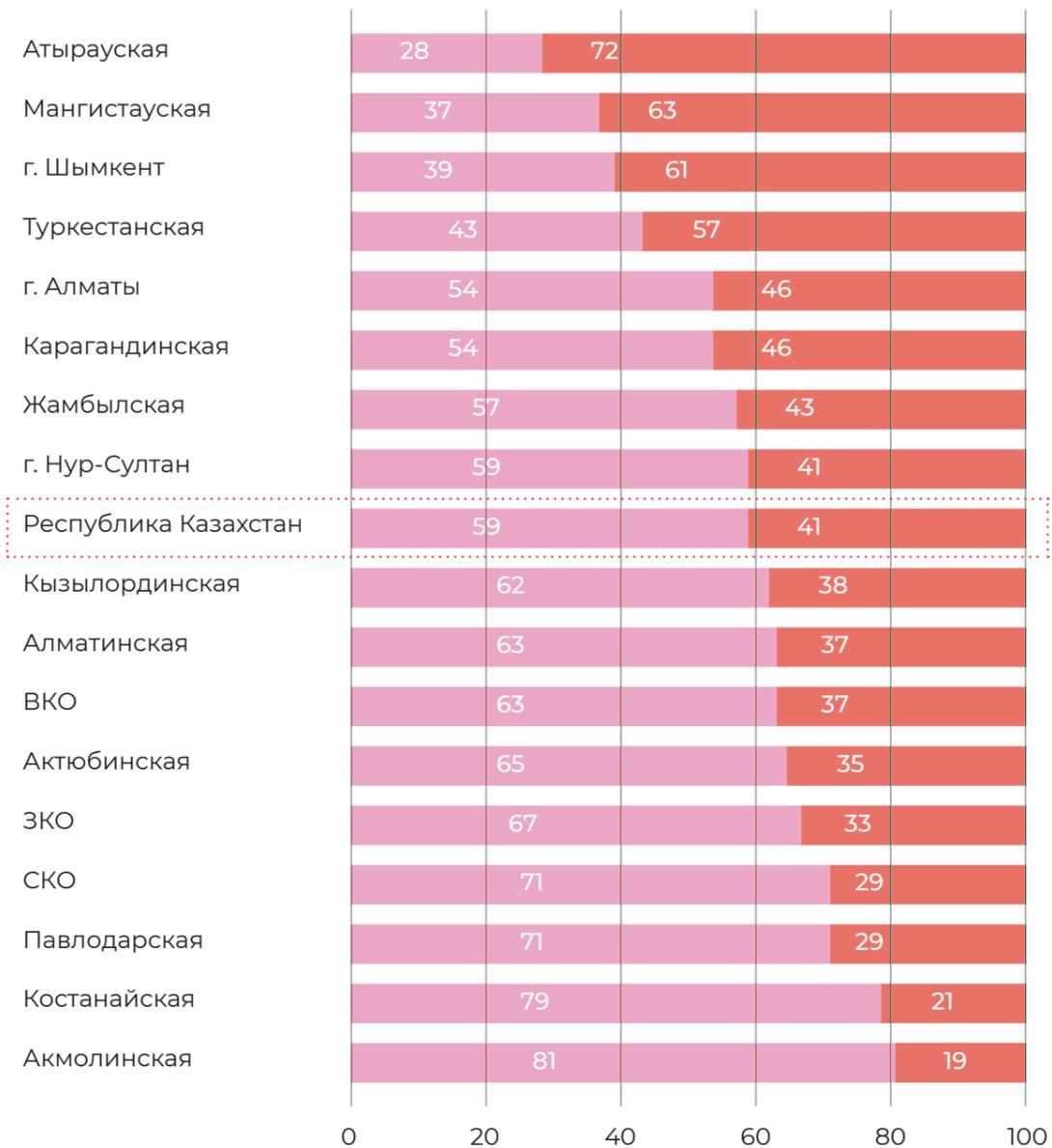
Вид контрацепции	Доля затрат на контрацептивы от семейного дохода (%)				
	Бедные	Ниже среднего	Средний достаток	Выше среднего	Богатые
ПРЕЗЕРВАТИВЫ					
Дюрекс (Durex)	1,8	1,2	1	0,7	0,4
Контек (Contex)	1,4	1	0,7	0,6	0,3
Вива (Viva)	0,8	0,6	0,4	0,3	0,2
Ванька-Встанька	0,6	0,4	0,3	0,2	0,1
ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ					
Логест (Logest)	2,2	1,5	1,2	0,9	0,5
Диане-35 (Diane-35)	2,8	1,9	1,5	1,1	0,7
Три-регол (Tri-Regol)	2,2	1,5	1,2	0,9	0,5
Ярина (Yarina)	3,6	2,5	1,9	1,5	0,9
Клайра (Qlaira)	6,1	4,2	3,2	2,5	1,4
ЭКСТРЕННАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ					
Постинор (Postinor)	2,6	1,8	1,4	1	0,6
Эскапел (Escapelle)	3	2	1,6	1,2	0,7
ВНУТРИМАТОЧНЫЕ СПИРАЛИ					
ВМС Биокупер (Bio-Copper)	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
ВМС Мультилоад (Multiload)	0,1	0,1	0,1	<0,1	<0,1
ВМС (без названия)	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1

■ доступно
■ минимально доступно
■ недоступно

Источник: исследование «Маркет-сегментация рынка контрацептивов», ЮНФПА, 2015 г.

Соответственно, около половины населения страны ограничены в возможности или могут приобретать только дешевые внутриматочные спирали и презервативы, представленные на рынке. Данная ситуация не отвечает потребностям и медицинским критериям приемлемости различных групп населения и требует рассмотрения возможностей системы здравоохранения в гарантированном бесплатном/льготном обеспечении контрацептивами населения с первоочередным вниманием к уязвимым группам.

Охват современной контрацепцией женщин 15–49 лет, не планирующих беременность, по регионам Республики Казахстан (%)



■ охвачено контрацепцией, доля (%) от женщин, не планирующих беременность, в данной области
 ■ не охвачено контрацепцией, доля (%) от женщин, не планирующих беременность, в данной области

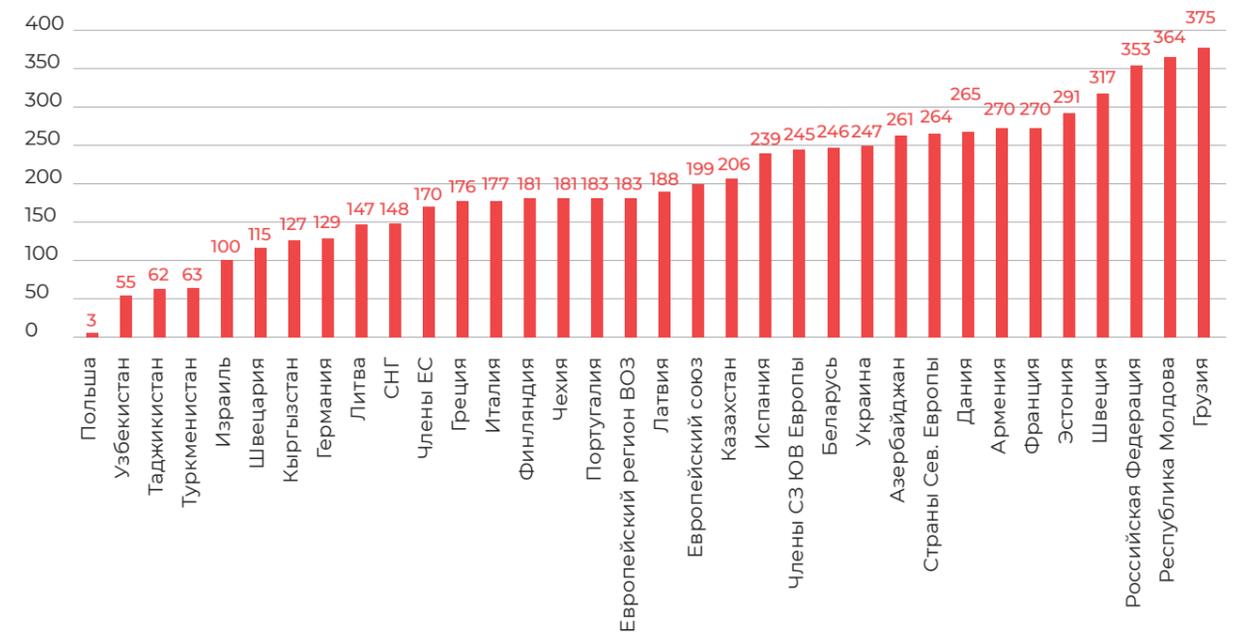
Источник: «Анализ социально-экономических факторов распространения абортов в Республике Казахстан», ЮНФПА, 2020 г.

АБОРТЫ В МИРЕ И В КАЗАХСТАНЕ

Люди в современном мире стремятся иметь небольшие семьи, позже, чем поколение их родителей, создают семьи и заводят детей. Эта тенденция приводит к проблеме нежелательных беременностей, ведущей к абортam или незапланированным родам. На глобальном уровне за последние тридцать лет, с расширением спектра и качества современных средств контрацепции, исследователи отмечают снижение показателя нежеланной беременности на 30% в развитых и на 16% в развивающихся странах. При этом только в развитых странах снижение этого показателя совпадает со снижением числа абортов.

Частота индуцированных абортов в Республике Казахстан значительно превышает аналогичный показатель стран Европейского союза, а также средний показатель стран СНГ.

Распространенность абортов в Европейском регионе стран ВОЗ (частота абортов на 1000 рожденных живыми и мертвыми)

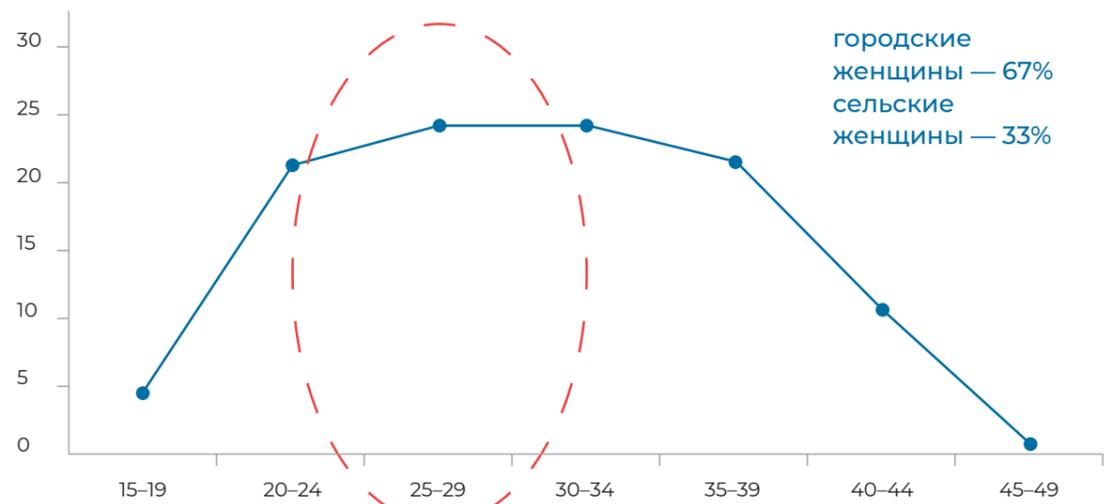


Источник: данные ВОЗ, Европейский портал информации по здравоохранению <https://gateway.euro.who.int>



Каждая шестая беременность в Казахстане заканчивается абортom. При этом чаще искусственно прерывают беременность молодые женщины.

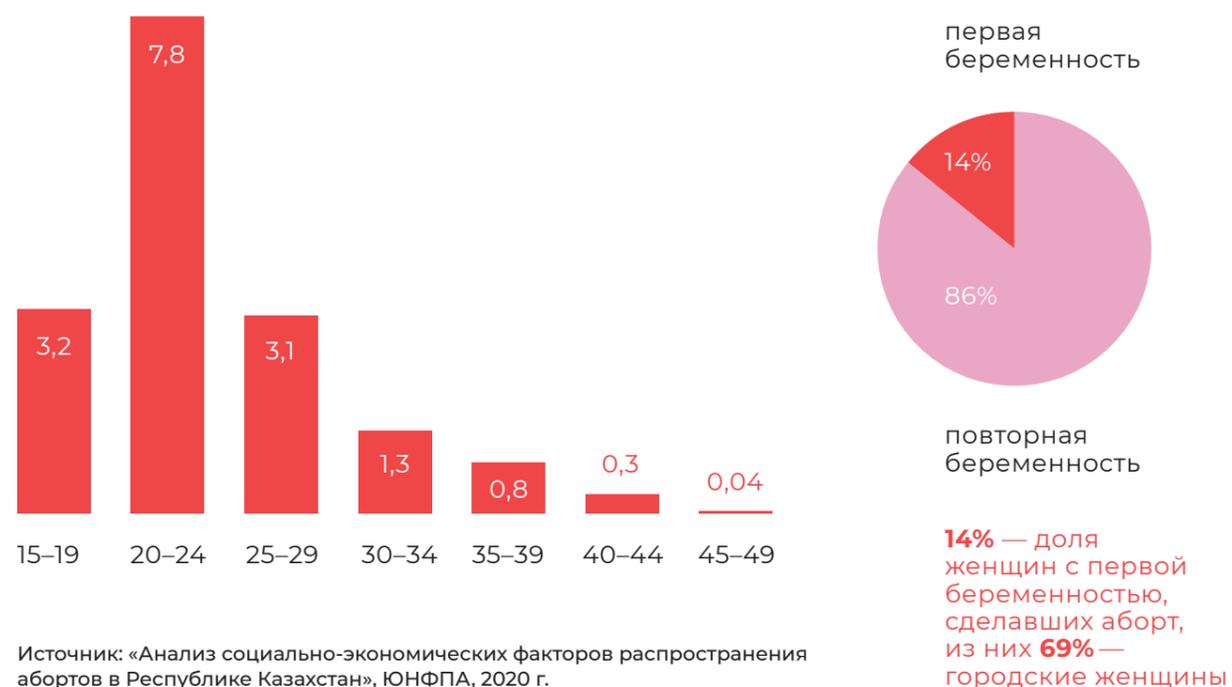
Повозрастные коэффициенты аборт в Республике Казахстан



Источник: «Анализ социально-экономических факторов распространения абортов в Республике Казахстан», ЮНФПА, 2020 г.

Средняя доля абортов среди первобеременных женщин составила 14%, которые в основном были представлены городскими женщинами (69%) и чаще молодыми женщинами в возрастной группе 20–24 года.

Возрастные коэффициенты абортов и доля абортов среди первобеременных в Республике Казахстан, 2017–2019 гг.



Источник: «Анализ социально-экономических факторов распространения абортов в Республике Казахстан», ЮНФПА, 2020 г.

Среди всех абортов стоит различать две разновидности:

Искусственные аборты — совершаются по желанию женщины и характеризуют ее репродуктивное поведение и репродуктивные установки.

Самопроизвольные и вынужденные аборты по медицинским и социальным показаниям.

Следует понимать, что самопроизвольные аборты характеризуют способность женщин к вынашиванию беременности, в то время как аборты по медицинским показаниям отражают уровень заболеваемости среди беременных, представляющей угрозу для жизни и здоровья женщины, а также патологии плода. Прерывание беременности по социальным показаниям указывает на отсутствие социального благополучия и нарушение репродуктивного здоровья.

В Казахстане отмечается рост числа прерываний беременности по медицинским показаниям в структуре всех абортов с 1,9 в 1998 году до 6,2 в 2019 году, в то же время с 2014 года отмечается положительная динамика снижения абортов по социальным показаниям. К 2015 году их частота снизилась в 3 раза по сравнению с 1998 годом.

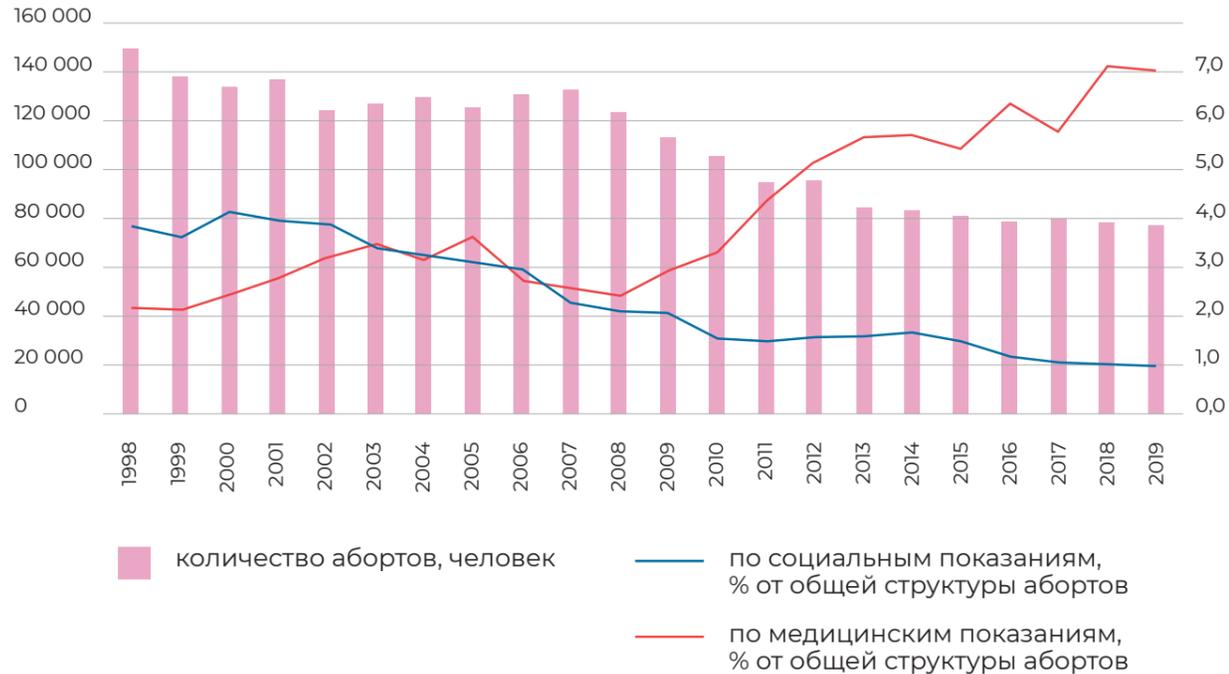
Многочисленные научные исследования показывают, что

прерывание беременности у первородящих женщин, а также частые аборты — это факторы, повышающие риск осложненного течения последующей беременности и родов.

Общеизвестно, что применение метода кюретажа, особенно при первой беременности, может быть причиной выкидышей, преждевременных родов и рождения младенцев с низкой массой тела в будущем. В данном контексте в Республике Казахстан крайне высок процент применения хирургического метода аборта (кюретаж). У первобеременных среднее значение кюретажа за 2017–2019 годы составляет 64,1%. Чуть меньше трети (27,3%) приходится на медикаментозное прерывание беременности.

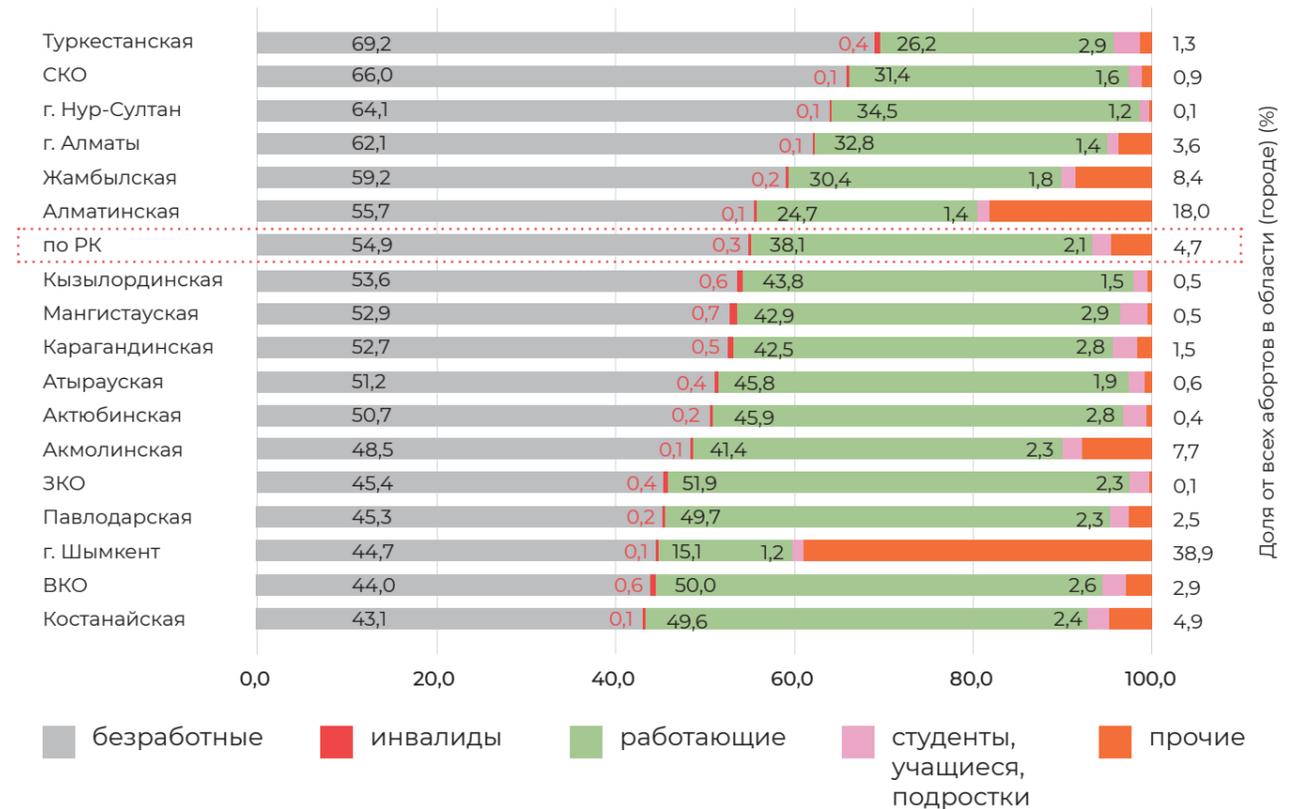
Анализ баз данных Министерства здравоохранения за 2019 год показал, что среди 74 000 женщин, сделавших аборт в государственных медицинских организациях страны, 50% были безработные, 2% от всех сделавших аборт составили девушки-подростки и 0,3% — женщины с инвалидностью.

Динамика абортс по медицинским и социальным показаниям в Республике Казахстан за 1998–2019 гг. (%)



Источник: «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения», ежегодный статистический сборник Министерства здравоохранения Республики Казахстан, ежегодные издания.

Социальная характеристика женщин 15–49 лет, сделавших аборт, в зависимости от места проживания (город/село) в регионах Республики Казахстан



Источник: «Анализ социально-экономических факторов распространения абортс в Республике Казахстан», ЮНФПА, 2020 г.

В Казахстане подавляющее большинство абортс являются результатом незапланированной беременности, которая наступает из-за недостаточного доступа к современным методам контрацепции или их нерегулярного использования.

В стране все еще распространена практика регулирования рождаемости через искусственное прерывание беременности. Ситуацию можно изменить через:

- улучшение доступа населения к информации, услугам и средствам планирования семьи,
- в случаях неспособности продолжать беременность — через доступ к безопасным методам абортс.

В снижении абортс важен комплексный подход, основанный на изучении всех факторов и особенностей репродуктивного поведения женщин в части прерывания беременности. Учитывать необходимо как состояние службы планирования семьи, доступ населения к современным контрацептивам, так и эффективность социально-экономических программ, позволяющих каждой женщине оптимально реализовывать свои репродуктивные права и выбор.

ПОДДЕРЖКА ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ И ДОСТУП К КОНТРАЦЕПТИВАМ — ЭТО ВОЗМОЖНОСТЬ РЕШИТЬ ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КАЗАХСТАНА

Каждая шестая беременность заканчивается абортом, 68% из них проводится инвазивным небезопасным методом — кюретаж

Высокий риск небезопасного сексуального поведения подростков, молодых людей и низкий уровень их знаний

Высокое бремя затрат государства и семьи на услуги ЭКО

Высокий показатель подростковой беременности (в 5 раз выше, чем в ОЭСР)

Рост ВИЧ-инфекции среди подростков 15–19 лет (37 случаев в 2017 году против 53 в 2020 году)

В структуре материнской смертности экстрагенитальные заболевания занимают одну треть от всех причин летального исхода



Половой путь передачи ВИЧ становится доминирующим, с тенденцией дальнейшего роста

Высокая распространенность ИППП при недостаточном качестве услуг по профилактике, раннему выявлению и своевременному лечению данных инфекций



Facebook: [@UnfpalnKazakhstan](#)

Instagram: [@unfpakaz](#)

Twitter: [@UNFPAKAZ](#)

<https://kazakhstan.unfpa.org/en>

**НАУЧНЫЙ ЦЕНТР
АКУШЕРСТВА,
ГИНЕКОЛОГИИ
И ПЕРИНАТОЛОГИИ**



КМПА

Казахстанская Ассоциация
по половому и репродуктивному
здоровью (КМПА)

Взгляды, выраженные в данном документе, принадлежат авторам и не обязательно представляют взгляды Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в Казахстане, Организации Объединенных Наций или аффилированных с ними организаций.