

МЕГАТРЕНДЫ

ВЛИЯНИЕ МЕГАТРЕНДОВ НА
РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА
СКВОЗЬ ПРИЗМУ
ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ



Бишкек 2021



Проведение данного обзора стало возможным благодаря технической поддержке Фонда ООН в области народонаселения. © ЮНФПА 2021. Все права защищены.

Публикация доступна на вебсайте ЮНФПА. Фонд ООН в области народонаселения (www.unfpa.org/kg) Кыргызская Республика 720040, г. Бишкек, проспект Чуй, 160, тел.: +996312611211

Публикация не отражает какого-либо мнения ЮНФПА относительно правового статуса страны и ЮНФПА ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов.

Запросы на получение разрешения на воспроизведение, перевод или распространение данной публикации следует направлять в страновой Офис ЮНФПА в Кыргызской Республике по эл. почте: kyrgyzstan@unfpa.org.

АВТОРЫ:

Жылдыз Куватова

Чоро Сейитов

Гульхумар Абдуллаева

| | |
|--|-----------|
| СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ..... | 4 |
| Глоссарий..... | 6 |
| Предисловие _____ | 7 |
| Введение _____ | 9 |
| Мегатренды..... | 10 |
| Семья | 12 |
| I: Демография и внешняя миграция _____ | 17 |
| II: Урбанизация и внутренняя миграция _____ | 22 |
| III: Здоровый образ жизни и продолжительность жизни _____ | 25 |
| IV: Технологии и экономическое развитие _____ | 34 |
| V: Государственное управление и неравенство _____ | 42 |
| Рекомендации _____ | 49 |
| 1) Исследования:..... | 49 |
| 2) Политика:..... | 50 |
| 3) Стратегическое партнерство:..... | 51 |
| Список использованной литературы _____ | 52 |

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

| | |
|----------------|---|
| АРЗ | Общественное объединение «Альянс по репродуктивному здоровью» |
| АУЦА | Американский университет Центральной Азии |
| БДОР | больница доброжелательного отношения к ребёнку |
| БППП | болезнь, передаваемая половым путем |
| ВМС | внутриматочная спираль |
| ВОЗ | Всемирная организация здравоохранения |
| ВПП ООН | Всемирная продовольственная программа ООН |
| ГА УППБ | Гражданский альянс за улучшение питания и продовольственную безопасность |
| ЖФВ | женщины фертильного возраста |
| ИГВ | исключительно грудное вскармливание |
| ИКТ | информационно-коммуникационные технологии |
| ИОДХ | интегрированное обследование домашних хозяйств |
| КАПС | Общественное объединение «Кыргызский альянс планирования семьи» |
| КАРПОУ | Кыргызская ассоциация разработчиков программного обеспечения и услуг |
| КДГРВ | кормление детей грудного и раннего возраста |
| КОМП | кластерное обследование по многим показателям |
| КР | Кыргызская Республика |
| КС | контрацептивные средства |
| КУЗ | кабинеты укрепления здоровья |
| МДИ | медико-демографическое исследование |
| МЗКР | Министерство здравоохранения Кыргызской Республики |
| МИКО | Многоиндикаторное кластерное обследование |
| МиО | мониторинг и оценка |
| МКНР | Международная конференция по народонаселению и развитию (Каир, 1994) |
| НДЧР | Национальный доклад о человеческом развитии |
| НИЗ | неинфекционные заболевания |
| НСК | Национальный статистический комитет |
| ОГО | организация(и) гражданского общества |
| ОКЗ | общественные комитеты здоровья |
| ПКР | Правительство Кыргызской Республики |
| ПМСП | первичная медико-санитарная помощь |
| ПСРЗ | планирование семьи и репродуктивное здоровье |
| РП | рациональное питание |
| СКЗ | сельские комитеты здоровья |
| ФАО | Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН |
| ФУГИ | Фонд по управлению государственным имуществом |

| | |
|---------------|--|
| | Кыргызской Республики |
| ЦРТ | Цели развития тысячелетия |
| ЦСМ | центр семейной медицины |
| ЦУР | Цели устойчивого развития |
| ЦЭЗ | Центр электронного здравоохранения при МЗ КР |
| ЮНИСЕФ | Детский фонд ООН |
| ЮНФПА | Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения |
| ЮСАИД | Агентство США по международному развитию |

Стратегическое предвидение – это структурированный и системный способ использования идей о будущем, чтобы предвидеть и лучше подготовиться к изменениям. Речь идет об изучении разных вероятных сценариев будущего, которые могут развернуться, а также возможностей и вызовов, которые эти сценарии влекут за собой. Таким образом, эти идеи используются в принятии более качественных решений и шагов сегодня. Предвидение может быть полезным в выработке государственной политики в части:

- **Эффективного упреждения:** более эффективно упреждать возможные в будущем изменения.
- **Инноваций в политике:** нахождение вариантов для экспериментов с новаторскими подходами.
- **Контрольных перспективных испытаний:** проверка на стрессоустойчивость предлагаемых стратегий и политик.¹

Предвидение не предсказывает будущее, а скорее исследует ряд возможных сценариев будущего. Это один из лучших инструментов в поддержку открытой разработки политики. **Прогнозирование** – это процесс предсказания будущего на основе прошлых и нынешних данных и анализа тенденций.²

Мегатренд – это общее направление развития, состоящее из нескольких явлений или широкомасштабного процесса изменений. Их часто рассматривают на глобальном уровне, а их развитие – в одном направлении. Мегатренды не являются неожиданными: они знакомы, изменения эти происходят уже сегодня и, весьма вероятно, будут продолжаться завтра. Они представляют собой полезный обзор масштабных изменений будущего, который можно сузить, сосредоточившись на деталях отдельных трендов, слабых сигналах и анализе существующих противоречий.³

¹ <https://www.oecd.org/strategic-foresight/>
#:~:text=Strategic%20foresight%20is%20a%20structured,better%20decisions%20and%20act%20now

² <http://canadabeyond150.ca/blog/2018/03/foresight-vs-forecast/>
#:~:text=Foresight%20does%20not%20predict%20the.and%20the%20analysis%20of%20trends

³ <https://www.sitra.fi/en/articles/what-are-megatrends/>

ПРЕДИСЛОВИЕ

На фоне происходящих изменений в мире важным аспектом реализации программы планирования семьи является понимание глобальных мегатрендов, формирующих экономическую и социальную картину страны. Мы представляем вашему вниманию исследование, проведенное с целью обзора значимости глобальных мегатрендов и их влияния на развитие планирования семьи в долгосрочной перспективе, а также для того, чтобы рассмотреть особенности стратегического планирования в репродуктивном здоровье, сформированные с учетом влияния выделенных мегатрендов. В данном исследовании особо интересно то, что речь идет не о mainstream-направлениях, развитие которых не вызывает ни у кого сомнений, а о достаточно тонких, пока малозаметных тенденциях, что поможет скорректировать коммуникационные стратегии по ПСРЗ и внести изменения в программы планирования семьи, сделав часть последних поводом для диалога с различными участниками этого сектора.

Данный обзор был инициирован Кыргызским альянсом планирования семьи (КАПС) при технической поддержке Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) с целью определения приоритетов в области планирования семьи и репродуктивного здоровья (ПСРЗ) в условиях стремительно меняющегося мира и предвидения будущего семьи и модели общественного здравоохранения. Происходящие глобальные изменения наиболее четко проявляются в формирующихся сегодня мегатрендах, которые оказывают влияние на все аспекты ПСРЗ. Документ был подготовлен экспертами Жылдыз Куватовой (стратегические коммуникации, гендер), Чоро Сейитовым (экономика, демография) и Гульхумар Абдуллаевой (статистика).

Обзор – это первый шаг в направлении создания культуры «стратегического предвидения», которое является сочетанием «перспективного мышления» и стратегического менеджмента.⁴ Значимость этой культуры в управлении общественным здравоохранением и государственном управлении стала очевидной в контексте пандемии, когда «мир внезапно стал другим» и новые задачи пришлось решать в совершенно новом контексте. Такие резкие изменения скорее всего станут «новой нормой», начиная с сегодняшнего дня. Это означает, что методы «стратегического планирования», приемлемые и работающие в более стабильном и линейном мире, постепенно замещаются «стратегическим предвидением» с высоким содержанием творческого элемента, когда все время придется учитывать появление неучтенных или новых факторов с разрушительными последствиями («черных лебедей», прорывных инноваций и т.д.). В этой области стратегия и предвидение идут рука об руку и постоянно сверяются с динамикой развития новых технологий, которые могут усилить и улучшить предвидение и проверку через «опыт пользователя» (т.е. опыт граждан, налогоплательщиков) конечных продуктов и услуг.

Таким образом, навыки и методы «предвидения» будущего становятся одной из ключевых компетенций лидеров разного уровня и направлений. ЮНЕСКО считает «футуро-грамотность» одним из важнейших навыков XXI века, определяя ее как общедоступный «навык, основанный на врожденной способности человека представлять будущее, который дает возможность увидеть четкое и проверенное на практике решение проблемы недостатка воображения».⁵ В такой работе важно применение широкого круга разнообразных знаний и данный обзор не стал исключением.

Авторы выражают признательность команде КАПС – руководителю Бактыгуль Бозгорпоевой и координатору проекта Венере Насировой; Страновому офису ЮНФПА в

⁴ Pictet Asset Management. (2019). *Using the future. Embracing uncertainty, improving decision making and democratizing tomorrow* Copenhagen Institution for Future Studies. <https://am.pictet/-/media/pam/pam-common-gallery/article-content/2019/pictet-asset-management/understanding-megatrends/using-the-future.pdf>

⁵ <https://en.unesco.org/futuresliteracy/about>

лице национального программного аналитика по сексуальному и репродуктивному здоровью Нургуль Сманкуловой и специалиста по сексуальному и репродуктивному здоровью Асель Тургуновой за общее руководство процессом обзора и экспертизу по ПСРЗ. Огромное вдохновение авторы получили от знаний и опыта многочисленных экспертов и практиков страны в разных областях, которые поделились своим видением и («пользовательским») опытом в рамках данного Обзора. Особая благодарность директору ЦЭЗ МЗ Бахтыяру Стамбекову, заместителю директора ЦЭЗ МЗ Ларисе Мурзакаримовой, руководителю компании «Glovo» в Кыргызстане Айканыш Сапаралиевой, соучредителю «Кыргызского интернет общества» Таланту Султанову, эксперту в области государственных финансов, бюджетной прозрачности и подотчетности Бакытбеку Сатыбекову, и директору Общественного объединения «Альянс по репродуктивному здоровью» Галине Чиркиной. Мы благодарны каждому участнику опроса за содействие в проведении исследования, а также за терпение и проявленное понимание.

Коллективная экспертиза и опыт специалистов широкого круга отраслей в процессе обзора мегатрендов в будущем могут стать неотъемлемым элементом «планирования готовности к непредвиденному». Подобное сотрудничество тестирует надежность таких стратегий, которые часто помогали выходить из кризисов и минимизировать неизбежные потери при планировании часто ограниченных ресурсов. Наряду с этим, мегатренды позволяют увидеть более долгосрочную траекторию развития отрасли и расширяют горизонты мышления с точки зрения конкретного места и времени, что также зависит от коллективного понимания и видения проблематики. Таким образом, можно надеяться на то, что этот обзор станет первым и возможно поворотным моментом для пересмотра подходов к планированию будущего. Будущего, которое не разворачивается линейно, а всегда имеет несколько альтернатив. В этом смысле «планирование» стало скорее напоминать «создание будущего» через выбор и комбинацию различных траекторий, доступных пониманию общества и людей, принимающих решения для и от имени этого общества.

ВВЕДЕНИЕ

Семья остается точкой отсчета жизни каждого человека. Одним из ключевых аспектов здоровых, успешных и крепких отношений в семье является планирование семьи, под которым **принято понимать способность человека или пары иметь желаемое число детей и определять интервалы между их рождением**. Право на планирование семьи – на ответственное и зрелое родительство – это международно признанное право каждого человека. В основе планирования семьи лежит рождение желанных детей в оптимальные для мужчины и женщины сроки и возможность определять интервалы между их рождением. Планируя рождение каждого ребенка пара снижает возможность появления нежеланной беременности и риски материнской смертности. Этим решается вопрос абортов как метода регулирования рождаемости как следствие нежелательной беременности.⁶

Грамотно сформированная система, принципы и культурные ценности планирования семьи влияют на репродуктивное здоровье женщин и мужчин и на общество в целом в долгосрочной перспективе. Анализ мегатрендов и планирование сценариев развития в области ПСРЗ необходимо делать сквозь призму пяти факторов:

- 1) Запланированность рождения ребенка
- 2) Желанность ребенка
- 3) Интервал между родами («интергенетический интервал»)
- 4) Доступ к услугам ПСРЗ
- 5) Политика в области ПСРЗ

Право на планирование семьи – одно из фундаментальных прав и свобод, которым обладает каждый человек. Защита и реализация этого права входит в обязанность правительств. Каирская конференция 1994 года призвала все страны предпринять меры по реализации потребности населения в планировании семьи. В Кыргызстане **планирование семьи и репродуктивное здоровье** женщин и мужчин является сферой компетенций системы здравоохранения, специализированных международных и неправительственных организаций с незначительным вовлечением системы образования и массовой культуры. Государственная политика Кыргызской Республики признает человека⁷ главным источником развития страны в ряде стратегических документов.⁸

Возможности реализации потенциала человека зависят от ряда факторов, отражаемых в регулярно публикуемых Национальных докладах о человеческом развитии (НДЧР) при поддержке ООН,⁹ и в других исследованиях и аналитике национальной статистической системы, международных и неправительственных организаций. В них содержатся основные показатели человеческого развития, отражающие в том числе и ситуацию по планированию семьи и репродуктивному здоровью в стране. Однако в них пока еще сложно увидеть то, как стремительно меняющийся мир и определяющие эти изменения глобальные мегатренды влияют и все больше будут влиять на ситуацию и, как следствие, на жизнь, быт, культуру и будущее каждой семьи и каждого человека. Так уровень «макро» может, иногда резко, поменять то, что происходит на уровне «микро».

⁶ В настоящее время большинство семейных пар в мире контролируют рождаемость при помощи методов планирования семьи, включая контрацепцию.

⁷ В отсутствие конкурентных запасов нефти, газа, выхода к морю и т.п.

⁸ В соответствии с Программой ПКР по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна», утвержденной постановлением от 20 декабря 2018 года № 600, с учетом извлеченных уроков при реализации *Национальной стратегии охраны репродуктивного здоровья населения Кыргызской Республики до 2015 года* (Указ Президента Кыргызской Республики от 15 июля 2006 г. № 387) и принятия обязательств по Планированию семьи 2020 в ноябре 2018 года.

⁹ НДЧР в Кыргызской Республике начали публиковать с 1995 года.

На конец 2020 года в Кыргызской Республике на ситуацию в ПСРЗ могут пролить свет глобальные мегатренды следующих пяти направлений:

- 1) Демография и внешняя миграция
- 2) Урбанизация и внутренняя миграция
- 3) Здоровый образ жизни и продолжительность жизни
- 4) Технологии и экономическое развитие
- 5) Государственное управление и неравенство

МЕГАТРЕНДЫ

Мегатренд – это глобальный сдвиг во внешнем пространстве, в социальных и экономических условиях, существенно меняющий жизнь людей. Это глобальная тенденция мирового развития, не столько количественного, сколько качественного характера. Однажды сложившись, мегатренды начинают влиять на широкий спектр деятельности, процессов и представлений (взглядов) в обществах и регионах на десятилетия вперед. Это глобальные изменения с локальными последствиями, системный сдвиг, о существовании которого можно догадываться только по последствиям, феноменам.

Одним из первых о мегатрендах говорит Джон Нейсбитт в одноименной работе 1982 года, где он выделил десять мегатрендов (см. врезку 1). Не все эти прогнозы сбылись в точности, но, даже учитывая бурные процессы, перекроившие с тех пор политическую карту мира, основные направления были указаны им абсолютно верно: наступила эпоха информационного общества, цифровизации и глобальной цифровой экономики.

В 2000-х гг. предпринят ряд попыток концептуализации мегатрендов под разными углами зрения.¹⁰ Эти работы выделили уже не вызывающие сомнения глобальные изменения социального, экономического и технологического характера и представили большой пласт данных, свидетельствующих о конкретных мегатрендах и их возможном влиянии на развитие отраслей и человечества. Эти работы позволяют предвидеть стратегические последствия и представляют тренды в их взаимозависимости через системный взгляд на развитие все более тесно взаимопроникающей экосистемы человечества. Мегатрендами занялись все сектора – научный, государственный, общественный¹¹ и частный¹² – что свидетельствует о масштабе и осознании наставших изменений «уже сегодня».

В контексте этих глобальных изменений семья, как источник и начало жизни человека, тоже претерпевает качественные и количественные изменения как общественный институт. И как следствие трансформируются подходы к планированию семьи, репродуктивному здоровью женщин и мужчин, и половому воспитанию, меняя форму, содержание, акценты и приоритеты. Если понять то, как глобальные мегатренды («новая реальность») влияют на частный аспект жизни человека и, в свою очередь, сами формируются под влиянием демографических (имеющих значительную долю «семейного» вклада), социальных, технологических и политических факторов, то станет возможным лучше увидеть «слепые пятна» в политике, программах и инициативах по семейному планированию и репродуктивному здоровью в Кыргызской Республике. А также это

¹⁰ Lustig, P. & Ringland, G. (2018). *Megatrends and How to Survive Them. Preparing for 2032* (1st ed.). Cambridge Scholars Publishing; European Environment Agency. (2015). *Global megatrends assessment: Extended background analysis complementing the SOER 2015 'Assessment of global megatrends.'* <https://www.eea.europa.eu/soer/2015/global/action-download-pdf>

¹¹ Planning Institute Australia. *Journey towards 50 million.* (2016). *Through the lens: megatrends shaping our future.* <http://www.planning.org.au/documents/item/7504>

¹² Price Waterhouse Coopers. (2016). *Five Megatrends and Their Implications for Global Defense and Security.* <https://www.pwc.com/gx/en/government-public-services/assets/five-megatrends-implications.pdf>

поможет наметить дальнейшие шаги по оптимизации и улучшению практик в быстроменяющемся контексте технического прогресса, прорывных технологий,

подрывающих уклад жизни индустриального общества, социальные нормы, ценности и отношения, характерные для традиционных обществ.¹³

Врезка 1. 10 мегатрендов Дж. Нейсбитта, которые определили суть и облик «нового общества»

- 1) **Переход от индустриального общества к информационному.**
- 2) **Движение к дуализму «технический прогресс – душевный комфорт» (чем чудесней техника, тем больше желания духовности и простоты).**
- 3) **Глобализация мировой экономики и вовлечение США в этот процесс.**
- 4) **Отказ общества от соображений краткосрочной выгоды и переключение на долгосрочную перспективу.**
- 5) **Переход от централизации к децентрализации.**
- 6) **«Переход от надежд на помощь учреждений и организаций к надеждам на собственные силы».**
- 7) **«Смерть представительной демократии» и ориентация на демократию партисипативную.**
- 8) **Отказ от иерархических структур в пользу неформальных сетей.**
- 9) **Экономический подъем юго-запада США и спада на северо-востоке.**
- 10) **Переход к «свободному обществу с многовариантным поведением».**

Учитывая специфику этих вопросов, авторы сформулировали вышеуказанные пять мегатрендов в контексте Кыргызстана.¹⁴ На сегодня наиболее комплексный взгляд на глобальные тренды развития отражены в таких работах, как *технический документ* Европейского агентства по окружающей среде¹⁵ и Доклад сети экономистов, приуроченный к 75-летию ООН «Формирование трендов нашего времени». Понимание динамики взаимодействия ряда трендов поможет нащупать точки влияния¹⁶ для адаптивного и гибкого управления ресурсами общественного

здравоохранения в контексте Кыргызской Республики. Мегатренды сигнализируют о направлениях развития системы и ее составляющих и, соответственно, проблемах и новых возможностях движения вперед. Понимание их направления и взаимодействия способствуют адаптивному управлению системами и подсистемами (например, системы здравоохранения, образования и т.п.).

¹³ Здесь можно будет отметить, что в Кыргызской Республике имеет место определенная идеологическая борьба между «нео-традиционалистами» (с консервативным уклоном) и современным мировоззрением, ориентированным на то, чтобы страна встроилась в потоки глобализации с адекватным ценностным рядом, нормами поведения и набором компетенций (чтобы быть в состоянии сотрудничать, а иногда – и конкурировать, с другими субъектами глобальной экосистемы).

¹⁴ UNDESA. (2020). *Shaping the Trends of Our Time*. <https://www.un.org/development/desa/publications/wp-content/uploads/sites/10/2020/09/20-124-UNEN-75Report-2-1.pdf>

¹⁵ European Environment Agency. (2015). *Global megatrends assessment: Extended background analysis complementing the SOER 2015 'Assessment of global megatrends.'* <https://www.eea.europa.eu/publications/global-megatrends-assessment-extended-background-analysis>

¹⁶ «Точки влияния» внутри сложной системы (компания, экономика, живой организм, город, экосистема) – это те места, в которых малейший сдвиг может привести к огромным изменениям во всей системе. Более подробно в <http://donellameadows.org/archives/leverage-points-places-to-intervene-in-a-system/>

Таблица 1. Сравнительная таблица трендов

| Европейское агентство по окружающей среде (2017) | Департамент ООН по экономическим и социальным вопросам (2020) |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1) Глобальные тенденции в области народонаселения 2) Урбанизация 3) Изменение масштабов заболеваний и риски пандемий 4) Ускорение технического прогресса 5) Продолжающийся экономический рост? 6) Все более многополярный мир 7) Усиливающаяся глобальная конкуренция за ресурсы 8) Растущее давление на экосистемы 9) Все более серьезные последствия изменения климата 10) Увеличивающееся загрязнение окружающей среды 11) Многообразие подходов к государственному управлению | <ol style="list-style-type: none"> 1) Изменение климата, природный капитал и загрязнение 2) Демографические тренды в стареющем мире 3) Урбанизация 4) Формирующиеся и передовые технологии 5) Неравенство |

СЕМЬЯ

С изменениями традиционного уклада жизни в связи с вышеперечисленными мегатрендами (миграция, урбанизация, технологии), изменилась и семья, но при этом не потеряла своего значения. Несмотря на разнообразие семейных союзов, «супружеские пары, проживающие с детьми любого возраста, включая совершеннолетних, составляют 38,4% всех домохозяйств в мире, что делает данный тип домохозяйств наиболее распространенным в большинстве регионов».¹⁷

Еще один тренд показывает, что из-за увеличения продолжительности жизни, в семьях вырос уровень межпоколенческого взаимодействия и связей.¹⁸ Эти связи стали важнейшим ресурсом возросшей семейной солидарности и взаимовыручки. Более того, сокращающаяся государственная поддержка системы социальных услуг во многих частях света создает ситуации, в которых семьи еще важнее для здоровья и благополучия людей, особенно детей, смертельно больных, инвалидов и пожилых.¹⁹ COVID-19 ярко проиллюстрировал роль семьи в ситуации кризиса. Этот факт дает основания полагать, что соответствующие программы и политики, укрепляющие и поддерживающие семью и планирование семьи, смягчают риски различных кризисов и их составляющих: демографический сдвиг, миграция, урбанизация, изменение климата, и (прорывные) новейшие технологии.

Также давно известно то, что укрепление и развитие мер поддержки семьи ведут к росту социального и экономического капитала людей и, одновременно, благополучия граждан и сообществ. Именно скоординированные усилия позволяют охватить наиболее уязвимые слои населения по всему миру и помочь им в реализации их прав, возможностей и

¹⁷ «ООН-женщины». (2019). *Прогресс женщин мира в 2019-2020 годах: Семьи в меняющемся мире*, стр. 61. <https://www2.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2019/progress-of-the-worlds-women-2019-2020-en.pdf?la=ru&vs=3512>

¹⁸ Там же.

¹⁹ Trask, B.S. (2010). *Globalization and families: Accelerated systemic social change*. Springer; Trask, B.S. (2014). *Women, work and globalization: Challenges and opportunities*. Routledge.

полного потенциала. Однако здесь необходим **системный взгляд**, позволяющий выявить то, как различные факторы и тренды, пересекаясь и взаимодействуя друг с другом, создают нужные конфигурации решений этих проблем. Такой **системный подход** должен стать приоритетом государственной политики, нацеленной на реализацию *Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года* (Повестка 2030). В разработке политики, важно не только понимание горизонтальных и вертикальных структур в системе общественного здравоохранения, но и системного взаимодействия политики и трендов, для начала – внутри страны как отдельной системы. При этом важно помнить, что эта система находится в постоянном взаимодействии с другими «внешними» системами и постоянно меняется под их влиянием. Понимание мегатрендов – это своего рода видение «глубинных потоков», меняющих всю архитектуру системы (отрасли, институтов, и т.п.).

Планирование семьи как одна из наиболее экономически эффективных стратегий улучшения общественного благосостояния является точкой влияния (*leverage point*) на систему, которая может вывести на решение вопросов **прав человека, расширения прав и возможностей женщин, сокращения бедности и обеспечения устойчивого развития**.

Как показали данные переписей населения в Кыргызской Республике за 1989, 1999 и 2009 годы, по стране отмечалось некоторое увеличение среднего размера семьи (с 4,7 человек в 1989 г. до 5,0 – в 2009 г.). За этот период этот показатель вырос только в городских поселениях (с 3,9 до 4,0 человека), что связано с миграцией сельских жителей в города, а в селах он остался неизменным (5,2 человека).²⁰

Таблица 2: Изменение размера семей
(по данным переписей населения, в процентах к общему числу семей)

| | Всего семей | в том числе состоящие из, человек | | | | | |
|----------------------|-------------|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 и более |
| 1989 | | | | | | | |
| Все население | 100 | 17,1 | 17,3 | 20,8 | 15,3 | 10,9 | 18,6 |
| Городское население | 100 | 23,6 | 22,7 | 24,6 | 13,6 | 7,2 | 8,3 |
| Сельское население | 100 | 12,0 | 13,3 | 17,9 | 16,5 | 13,8 | 26,5 |
| 1999 | | | | | | | |
| Все население | 100 | 14,5 | 15,9 | 20 | 18,2 | 13,9 | 17,5 |
| Городское население | 100 | 22,3 | 21,9 | 22,6 | 15,9 | 9,1 | 8,2 |
| Сельское население | 100 | 9,5 | 12,1 | 18,3 | 19,6 | 17,0 | 23,5 |
| 2009 | | | | | | | |
| Все население | 100 | 12 | 14,5 | 19,1 | 19,4 | 14,9 | 20,1 |
| Городское население | 100 | 19,0 | 20,3 | 22,3 | 17,4 | 10,3 | 10,7 |
| Сельское население | 100 | 7,7 | 10,9 | 17,2 | 20,5 | 17,7 | 26,0 |

Наиболее распространенным типом семьи, как в городской, так и в сельской местности, является семья, состоящая из одной супружеской пары с детьми – 45% от числа всех семей (в 1989 г. – около 60%, 1999 г. – 47%).²¹ По данным переписи населения 2009 г., в Кыргызстане преобладали нуклеарные домохозяйства – это, в основном, одна

²⁰ Основным источником данных о составе, структуре и размерах семей и домохозяйств являются *сплошные* (всеобщие переписи) или *выборочные обследования населения*. Основная часть населения Кыргызстана проживает в семьях. В 2009 г. в стране насчитывалось 1 млн. 31 тыс. семей (1,031 млн), средний размер которых составил 5 человек (4,7 человека – в 1999 г.) (по данным переписи населения и жилищного фонда 2009 г.).

²¹ Согласно итогам переписи населения и жилищного фонда 2009 г.

супружеская пара с детьми, на долю которых в целом приходилось около 56% домохозяйств. Доля расширенных домохозяйств, состоящих из двух и более нуклеарных семей, составляла 34% домохозяйств. Домохозяйства из одного человека (одиночные) составляли 9%, и составные домохозяйства, имеющие в своем составе неродственников – около 2%.

Из общего числа семей, 811,3 тыс., или 79% имели детей моложе 18 лет (в 1989 г. – 77%, 1999 г. – 81%). В 2009 г. семьи с одним ребенком составили 29% от общего числа семей, имеющих детей моложе 18 лет (с двумя – 30%, с тремя – 23%, с четырьмя – 12%, с пятью и более – 6%).

Таблица 3: Семьи, имеющие детей моложе 18 лет, по размеру
(по данным переписи населения и жилищного фонда 2009 г.)

| | Число семей, тыс. | в них членов семьи, тыс. чел. | Семьи, состоящие из (число лиц), тыс. | | | | | | | Средний размер семьи, чел. |
|------------------------------------|-------------------|-------------------------------|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------------|-------------------------------|----------------------------|
| | | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 и более | | |
| | | | | | | | | число семей | в них членов семьи, тыс. чел. | |
| Все семьи | 1 030,5 | 5 143,4 | 124,0 | 149,3 | 196,9 | 199,6 | 153,2 | 207,5 | 1742,8 | 5,0 |
| Семьи, имеющие детей моложе 18 лет | 811,3 | 4477,7 | 24,3 | 93,1 | 161,2 | 182,6 | 146,4 | 203,7 | 1713,9 | 5,5 |
| в том числе: | | | | | | | | | | |
| 1 ребенка | 236,3 | 956,3 | 24,3 | 78,7 | 54,8 | 41,6 | 21,9 | 14,9 | 112,6 | 4,0 |
| 2 детей | 245,5 | 1242,8 | - | 14,4 | 100,4 | 53,0 | 39,5 | 38,2 | 296,4 | 5,1 |
| 3 детей | 182,2 | 1102,3 | - | - | 6,0 | 86,0 | 37,5 | 52,8 | 423,6 | 6,0 |
| 4 детей | 95,6 | 683,8 | - | - | - | 2,0 | 47,0 | 46,6 | 392,0 | 7,2 |
| 5 и более детей | 51,7 | 492,5 | - | - | - | - | 0,5 | 51,2 | 489,2 | 9,5 |

За 30-летний период возросла доля семей с 1-3 детьми (74,4% – в 1989 г. и 81,8% – в 2009 г.) и сократилась – с 4 и более детьми (с 26% – в 1989 г. до 18% – в 2009 г.). Вызывающим беспокойство трендом является рост рождений детей с малым интергенетическим интервалом: с 2006 по 2019 год процент детей, родившихся с интервалом от «1 года и меньше до 2 лет» выросло с 28,8% до 32,1%, и «от 1 года и меньше до 3 лет» с 47,5% до 52,1%.

Институт семьи в Кыргызской Республике меняется и не в последнюю очередь под влиянием глобальных мегатрендов. Задача изучения условно «кыргызской» семьи в глобальном контексте имеет ряд трудностей. Однако ряд исследований кыргызской семьи так или иначе уже затронули вопросы формирования и изменения семейных ценностей на сломе эпох. Некоторые исследования утверждают, что демократизация и распространение западных, эгалитарных моделей семейных отношений сильнее влияют на родительские роли чем религиозный традиционализм.²² Изменение ценностей общества и демократизация также повлияли на спад традиционных брачных практик («ала качуу» и браки по договору)²³ – так происходит модернизация брачного поведения в

²² Wejnert, B., & Djumabaeva, A. (2005). From Patriarchy to Egalitarianism: Parenting Roles in Democratizing Poland and Kyrgyzstan. *Marriage & Family Review*, 36(3-4), 147-171. doi:10.1300/j002v36n03_08

²³ Nedoluzhko, L., & Agadjanian, V. (2015). Between Tradition and Modernity: Marriage Dynamics in Kyrgyzstan. *Demography*, 52(3), 861-882. doi:10.1007/s13524-015-0393-2

регионе. Несмотря на трансформацию семейных ценностей, семья остается физической, социальной и биологической необходимостью, адаптируясь к современным условиям жизни по различным социально-экономическим причинам (бедность, безработица, трудовая миграция и т.д.). В результате этого может продлеваться репродуктивный и брачный возраст из-за получения образования, карьерного роста и укрепления материального благополучия.²⁴ Растет число детей, родившихся матерями-одиночками и в неофициальных супружеских союзах.²⁵

Таблица 4: Семьи, имеющие детей моложе 18 лет, по размеру
(по данным Всесоюзной переписи населения 1989 г.)

| | Число семей, тыс. | в них членов семьи, тыс. чел. | Семьи, состоящие из (число лиц), тыс. | | | | | | Средний размер семьи, чел. | |
|------------------------------------|-------------------|-------------------------------|---------------------------------------|-------|-------|-------|------|-------------|----------------------------|-------------------------------|
| | | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 и более | | |
| | | | | | | | | число семей | | в них членов семей, тыс. чел. |
| Все семьи | 856,2 | 3 998,9 | 145,9 | 148,2 | 178,1 | 130,6 | 93,9 | 159,5 | 4,7 | |
| Семьи, имеющие детей моложе 18 лет | 662,2 | ... | 26,7 | 103,2 | 160,6 | 123,9 | 90,8 | 157,0 | 5,3 | |
| в том числе: | | | | | | | | | | |
| 1 ребенка | 178,3 | ... | 26,4 | 89,9 | 36,0 | 17,5 | 6,0 | 2,5 | 3,4 | |
| 2 детей | 192,7 | ... | 0,3 | 13,2 | 119,1 | 31,4 | 17,9 | 10,8 | 4,5 | |
| 3 детей | 121,6 | ... | - | 0,1 | 5,5 | 72,4 | 20,9 | 22,7 | 5,6 | |
| 4 детей | 77,4 | ... | - | - | 0,05 | 2,6 | 44,7 | 30,0 | 6,7 | |
| 5 и более детей | 92,2 | ... | - | - | - | 0,03 | 1,3 | 90,9 | 8,7 | |

Глобально, влияние мегатрендов на семью и человека изучено недостаточно, не говоря уже о разработке соответствующих программ и политик в поддержку семьи и человека. Радикальные и быстрые изменения (трансформации) внешней среды и их последствия для семей, включая недавнюю пандемию COVID-19, пока не успели стать предметом тщательного и основанного на данных эмпирического анализа. Еще до пандемии с точки зрения этнографического, антропологического, экономического и других подходов картина образа жизни семьи и ее взаимодействия с различными сдвигами в своем окружении не была кристально ясной.²⁶ До сих пор, в большинстве стран политика и программы по планированию семьи разрабатывались в менее сложном контексте семейного уклада чем к 2020 г.: другие масштабы миграции, изменения в динамике смертности и рождаемость, технологии, межпоколенческие связи, соотношение унитарной семьи с межпоколенческими формами семьи, и т.д. На сегодня существует определенная потребность понять, какие программы и политики могли бы стать адекватным ответом ключевым социальным и семейным изменениям в контексте динамично развивающегося

²⁴ Исманова, Н.А. (2020, 12 марта). *Дисфункциональность института семьи в условиях трансформации кыргызского общества* [Доклад]. Евразия и глобальные социально-экономические изменения. VII Международный конгресс социологов тюркского мира, Казанский федеральный университет. https://dspace.kpfu.ru/xmlui/viewer?file=159438:F_Congress2020_452_459.pdf&sequence=-1&isAllowed=y.

²⁵ Усубалиева, А. А., & Лирова, Г. Р. (2018). Феномен сознательного одинокого материнства в современном Кыргызстане. *Вестник Кыргызского Национального Университета имени Жусупа Баласагына*, (2), 110-113.

²⁶ Fingerman, K. & Birditt, K. (2020). A decade of research on intergenerational ties: Technological, economic, political and demographic changes. *Journal of Marriage and Family*, 82, 383-403.

мира с множеством проблем социального, политического, экологического и др. характера. Например, самый значительный прирост населения Кыргызстана на более чем на 1,1 млн человек с 2010 по 2020 гг. в истории страны выдвигает ряд задач в ближайшее десятилетие в области ПСРЗ. Одним из серьезнейших вызовов является нехватка контрацепции для женщин моложе 30 лет для планирования рождений, а для женщин старшего возраста – для ограничения размера семьи и необходимостью выхода на рынок труда. Другие вызовы и возможности в ПСРЗ выявляются в этом обзоре мегатрендов в соответствующих разделах.



I: ДЕМОГРАФИЯ И ВНЕШНЯЯ МИГРАЦИЯ

Глобальными демографическими трендами с середины 20 века²⁷ являются *снижение рождаемости* и *старение населения*, что вызвало необходимость коренного пересмотра подходов в работе системы социальной защиты и пенсионной системы.²⁸ Процессы постепенного снижения рождаемости, старения населения и увеличение доли такого населения наблюдается во всех странах мира и представляют собой значимую социальную трансформацию.²⁹

Таблица 5. Показатели рождаемости, смертности и продолжительности жизни в Кыргызской Республике (на 1000 населения), источник: НСК КР

| Показатели | 1989 | | | 1999 | | | 2009 | | | 2019 | | |
|------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | М | Ж | Все | М | Ж | Все | М | Ж | Все | М | Ж | Все |
| Смертность | 7,8 | 6,7 | 7,2 | 7,4 | 6,2 | 6,8 | 7,6 | 5,8 | 6,7 | 5,8 | 4,5 | 5,2 |
| Рождаемость | 32,1 | 29,0 | 30,5 | 22,3 | 20,7 | 21,5 | 26,3 | 24,1 | 25,2 | 27,7 | 26,0 | 26,9 |
| Продолжительность жизни, лет | 64,3 | 72,4 | 68,5 | 64,9 | 72,6 | 68,7 | 65,2 | 73,2 | 69,1 | 67,6 | 75,8 | 71,5 |

Международная конференция по народонаселению и развитию (МКНР) в 1994 г. существенно изменила систему взглядов в области *народонаселения и развития*, поскольку вместо чисто демографического подхода к планированию семьи был принят подход, основанный на правах человека, также учитывающий потребности, чаяния и обстоятельства каждой женщины. А это в свою очередь глобально привело к улучшению показателей прогресса обществ и цивилизации. В обществах, где у женщин и девочек нет возможности осуществить свое право на планирование семьи, в итоге рождается больше детей, а это создает для них материальные тяготы, наносит ущерб их здоровью и подрывает их шансы на улучшение их собственной жизни и жизни их семьи.

Кыргызская Республика находится на стадии, когда смертность населения снизилась, а рождаемость еще продолжает оставаться высокой (График 1).³⁰ В последние годы темп прироста численности населения, по мировым меркам, остается довольно высоким – более 2%. Он достигается за счет естественного прироста. Процесс снижения рождаемости в стране начался в 1960-х гг. и в долгосрочном периоде неминуемо продолжится вследствие изменяющихся условий – урбанизации, выхода женщин на рынок

²⁷ Vollset, E.V., Goren, E., Yuan, C.W., Cao, J., Smith, A., Hsiao, T., Bisignano, C., Azhar, G., Castro, E., Chalek, J., Dolgert, A., Frank, T., Fukutaki, K., Hay, S., Lozano, R., Mokdad, A., Nandakumar, V., Pierce, M., Pletcher, M., Robalik, T., Steuben, K., Wunrow, H., Zlavog, B., & Murray, C. (2020). Fertility, mortality, migration, and population scenarios for 195 countries and territories from 2017 to 2100: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet*, 396, 1285-1306.

²⁸ Растет продолжительность жизни и накопления людей при подготовке к старости. Это увеличивает сбережения, которые таким образом приводит к накоплению капитала и экономическому росту.

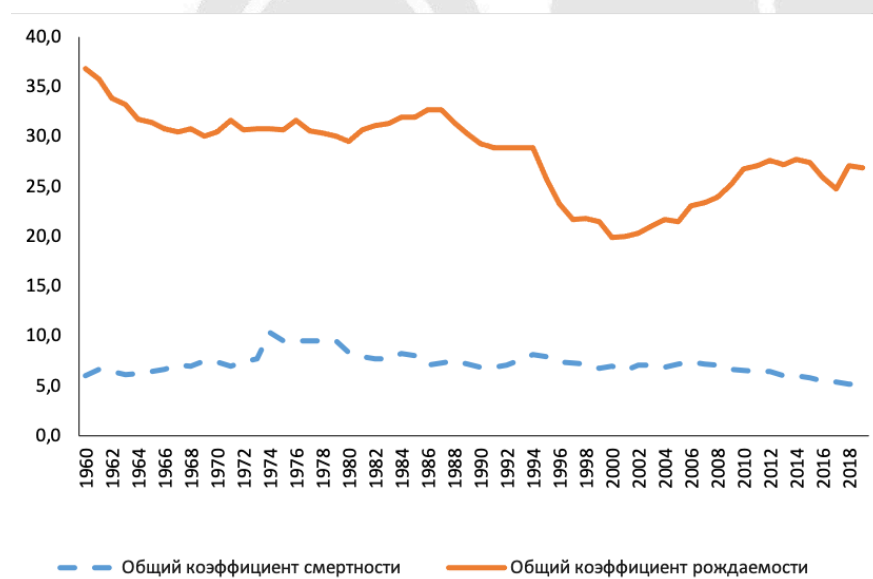
²⁹ <https://www.un.org/ru/sections/issues-depth/ageing/index.html>

³⁰ По данным НСК КР в 2019 коэффициент смертности населения составил 5,2 умерших на 1000 населения, суммарный коэффициент рождаемости составил 3,3 ребенка на одну женщину.

труда, более высокого уровня образования населения (увеличение срока обучения), использования контрацепции, реализации репродуктивных прав и планировании семьи.

Страна с растущим числом трудоспособного населения и снижающейся рождаемостью может получить демографический бонус (дивиденд). Такие страны, как Ирландия, страны Юго-Восточной Азии, включая КНР могут служить примером стран, извлекающим выгоду из демографического дивиденда. По некоторым оценкам, Восточная Азия добилась наиболее впечатляющего экономического роста, объясняемого демографическим дивидендом.³¹

График 1. Динамика общих коэффициентов рождаемости и смертности в Кыргызской Республике, источник: НСК КР



В Кыргызской Республике в силу сложившихся особенностей структуры населения наблюдается окно демографических возможностей. Естественное снижение рождаемости и смертности ведет к увеличению числа трудоспособного населения. Проведение соответствующей социально-экономической политики и инвестирование в молодое трудоспособное поколение может позволить получить так

называемый «демографический дивиденд». В использовании окна демографических возможностей и получении демографического дивиденда важную роль могут сыграть меры по планированию семьи.³² Одним из вызовов в этом направлении является уровень бедности в стране. Несмотря на то, что формально Кыргызской Республике считается страной «с доходом ниже среднего»,³³ в реальности уровень многомерной бедности или «депривации» (обездоленности) для ПСРЗ может означать, что семьи, вынужденные воспользоваться единовременным пособием по рождению ребенка, часто подвергаются порочным стимулам, подвергая угрозе здоровье матери и ребенка, не соблюдая здоровый интервал между родами и пренебрегая долгосрочными интересами семей.

Население Кыргызской Республики за последние 20 лет выросло на 1,6 млн человек. Каждый год в стране по данным статистики в брак вступает около 50 тыс. пар. С ростом населения растут и потребности в услугах планирования семьи и репродуктивного здоровья, включая необходимость информирования все большего количества граждан. Последствия невнимания к этой потребности могут влиять на качество жизни и в более позднем возрасте.

³¹ Bloom, D.E., Canning, D., & Sevilla, J. (2003). *The Demographic Dividend: A New Perspective on the Economic Consequences of Population Change*. RAND.

³² Акимова, Н. (2019, 11 апреля). Демографические дивиденды – это результат предпочтений поколений. *Акчабар. Финансовый портал №1*. <https://www.akchabar.kg/ru/article/economy/demograficheskie-dividendy-eto-rezultat-predpochtenij-pokole/>

³³ Результаты обследования д/х показали, что уровень бедности в 2019 г., рассчитанный по потребительским расходам, в целом по стране составил 20,1%, что меньше по отношению к предыдущему году на 2,3 процентных пункта.

Женщины являются более уязвимой группой из-за своей репродуктивной роли и гендерного неравенства в обществе. Отрицательные последствия несоблюдения интервалов между беременностями, неадекватные условия во время беременности, родов и после родового периода способствует возникновению проблем со здоровьем.

Как показывают результаты МДИ КР 2012, МИКО 2014 и КОМП 2018, не все мужчины и женщины имеют равный **доступ** к репродуктивным правам и планированию семьи в Кыргызстане, в силу своего экономического и социального положения. Использование контрацептивов положительно ассоциируется с развитием индекса человеческого развития у женщин,³⁴ а планирование детей – с возможностью увеличения времени на оплачиваемый труд. Более образованные женщины чаще используют противозачаточные средства.

Таким образом, улучшение репродуктивного здоровья женщин ведет к расширению экономических возможностей не только самой женщины, а всей семьи в долгосрочной перспективе. Одна из стратегий подготовки к тренду «старения» может заключаться в обеспечении всеобщего доступа к сексуальному и репродуктивному здоровью для более молодого поколения, а также во внедрении эффективных рычагов планирования семьи.³⁵ Так как именно здоровое население может гарантировать устойчивость процесса без дополнительных затрат на лечение болезней, вызванных в более позднем возрасте из-за упущений в молодом возрасте.³⁶

Демографический тренд в современном мире все теснее переплетается с миграцией. И как показывают исследования, «феминизация миграционных потоков, в частности, приводит к изменениям стратегий планирования семьи, сексуального и репродуктивного поведения».³⁷ Трудовая миграция стала неотъемлемой частью жизни многих семей Кыргызской Республики. Женщины в миграции меняют свое репродуктивное поведение, снижая планы по количеству детей и откладывая беременность на более поздний срок, так как не имеют возможности рожать при выезде на заработки. Имеет место не только

Врезка 2. Пример политики ПС в Китае

Априори влияние планирования семьи неизвестно и имеет разный эффект в зависимости от контекста и типа исследования. Несмотря на то, что старение и последствия планирования семьи являются одним из основных факторов уровня жизни населения, это тема малоизучена из-за длительности когорты влияния процессов планирования семьи в старом возрасте. Ряд исследований предполагает, что родители с малым числом детей могут направить ресурсы на себя, что может быть инвестировано в ментальное и физическое здоровье, образование и бизнес. В Китае, где в числе первых введена политика планирования семьи с начала 1970-х под названием «позже-реже-меньше», исследования свидетельствуют о том, что родители подверженные планированию семьи имеют в старости более эффективное физическое здоровье, но в то же время имеют симптомы тяжелой депрессии по сравнению с родителями, которые не подвержены этой политике.

³⁴ Finlay, J., & Lee, M. (2018). Identifying Causal Effects of Reproductive Health Improvements on Women's Economic Empowerment Through the Population Poverty Research Initiative. *Milbank Quarterly*, 96(2): 300-322. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5987803/>

³⁵ International Planned Parenthood Federation. (2018). *IMAP Statement on sexual and reproductive health and rights of the ageing population*. <https://www.ippf.org/sites/default/files/2018-03/IMAP%20Statement%20-%20SRHR%20of%20the%20ageing%20population.pdf>

³⁶ С точки зрения планирования семьи и репродуктивного здоровья, страна, которая откладывает обеспечение всеобщего доступа к сексуальному и репродуктивному здоровью, уже в ближайшее годы будет иметь дополнительные затраты на здравоохранение и лишится экономических выгод от демографического дивиденда, ожидаемого в Кыргызстане вплоть до 2080 г. (UNDESA, 2020, p. 55).

³⁷ Пешкова, В., & Рочева, А. (2013, 20 мая – 2 июня). Мигрантки из Средней Азии в большом городе и беременность: выбор, проблемы, перспективы. *Демоскоп Weekly*, 555-556. <http://www.demoscope.ru/weekly/2013/0555/analit03.php>

откладывание рождений, но и снижение установок на общее число детей.³⁸ Таким образом, женщины начинают думать о **планировании** и возникает потребность в услугах репродуктивного здоровья, что может быть проблемным из-за дефицита **доступности**.³⁹

Несмотря на то, что миграция является одним из факторов демографической динамики в стране, ее качественные характеристики исследованы недостаточно, не говоря уже о проблемах планирования семьи и репродуктивного здоровья в гендерном разрезе.

Репродуктивные установки женщин в миграции имеют три траектории в зависимости от адаптации к принимающей социальной среде:

- 👤 сохранение репродуктивных установок, принятых в стране исхода;
- 👤 копирование репродуктивного поведения жителей страны приема;
- 👤 нарушение или смещение репродуктивного календаря событий из-за «стресса адаптации».⁴⁰

Миграция влияет на репродуктивное поведение женщин и семей, снижая планы по рождению детей – откладывание и снижение установок на общее число детей.⁴¹ Прежде всего, это связывается с материальными причинами. К материальным причинам можно добавить недостаток полового воспитания, низкую грамотность в вопросах планирования семьи и репродуктивного здоровья. В молодом возрасте это не является приоритетом.

В силу того, что трудовые мигранты из Кыргызстана в странах пребывания являются наименее защищенной категорией граждан, доступ к медицинским услугам у них ограничен из-за отсутствия вида на жительство или разрешения на временное проживание. При этом наличие образования, более высоких доходов, наличие гражданства у мигранток или близких людей увеличивает или облегчает доступ женщин к медицинским услугам.⁴² Согласно результатам исследования Кочкина и др.,⁴³ мигранты информированы и пользуются услугами кыргызских медицинских центров в Москве.

Исследователи обращают внимание на ограниченную осведомленность мигрантов в сфере сексуального и репродуктивного здоровья.⁴⁴ Мигрантки из Центральной Азии сталкиваются с трудностями, если они настаивают, чтобы постоянный партнер использовал презервативы.⁴⁵ Низкая грамотность в сексуальной сфере, консервация моделей сексуального поведения, низкая доля смешанных браков, ограниченный доступ к

³⁸ Тюрюканова, Е.В. (ред.) (2011). *Женщины-мигранты из стран СНГ в России*. Макс пресс. <https://publications.hse.ru/mirror/pubs/share/folder/pfwv3yiwye/direct/81010041.pdf>

³⁹ Доступность может быть географической, ценовой, информационной, и т.д.

⁴⁰ Казенин, К.И., Козлов, В.А., Митрофанова, Е.С., Варшавер, Е.А., и Рочева, А.Л. (2019). Рождаемость среди иностранных трудовых мигрантов в России и влияющие на нее факторы. *Вестник Института экономики Российской академии наук*, 1: 100-111. http://mer-center.ru/_ld/1/134_rozhdaemost-sre.pdf

⁴¹ Тюрюканова, Е.В. (ред.) (2011). *Женщины-мигранты из стран СНГ в России*. Макс пресс. <https://publications.hse.ru/mirror/pubs/share/folder/pfwv3yiwye/direct/81010041>

⁴² Рочева, А. (2014) «Понаехали тут» в роддомах России: исследование режима стратифицированного воспроизводства на примере киргизских мигрантов в Москве. *Журнал исследований социальной политики*, 12(3), 367-380. http://mer-center.ru/_ld/0/21_50324883.pdf

⁴³ http://mer-center.ru/_ld/0/27_50325579.pdf

⁴⁴ Ryazantsev, S.V., and others (2014). Transformation of sexual and matrimonial behavior of Tajik labour migrants in Russia. *Asian Social Science*, vol. 10, No. 20, pp. 174-183; Amirhanian, Y.A., and others. (2011). Male labor migrants in Russia: HIV risk behavior levels, contextual factors, and prevention needs. *Journal of Immigrant and Minority Health*, vol. 13, No. 5, pp. 919-928; Yevsyutina Yu.V. (2015). Rezul'taty issledovaniya «Osvedomlennost' migrantov o tuberkuleze i VICH» [Results of the study "familiarity of migrants about tuberculosis and HIV"] (presentation of the results of the research by Poletayev D. and Florinskaya Yu. Familiarity of migration about tuberculosis and HIV". Moscow, January 2015) Available from <https://internist.ru/publications/detail/rezultatyissledovaniya-osvedomlennost-migrantov-o-tuberkuleze-i-vich/> (accessed 10 July 2017).

⁴⁵ Агаджанян, В., и Зотова, Н. (2014). Миграция и риски ВИЧ-инфекции: женщины - выходцы из Средней Азии в Российской Федерации. *Демографическое обозрение*, 1(2): 85-109. <https://cyberleninka.ru/article/n/migratsiya-i-riski-vich-infektsii-zhenschiny-vyhodtsy-iz-sredney-azii-v-rossiyskoy-federatsii/viewer>

медицинской помощи способствует сохранению низкого уровня использования контрацепции среди мигранток.⁴⁶ Количество аборт может свидетельствовать о масштабе незапланированных беременностей, что в свою очередь говорит о недоступности контрацептивных средств в миграции.

В отсутствии культуры использования средств защиты (презервативов) повышается риск заражения БППП в миграции. И затем мигранты могут стать разносчиками ВИЧ-инфекции по возвращении на родину.⁴⁷ Эта тревожная тенденция, связанная с грамотностью, ответственностью и доступом к контрацепции, уже отражается в росте количества «впервые выявленных» ВИЧ-инфицированных среди возвратившихся мигрантов в КР: на 2019 г. – более 71% через «половой путь передачи».⁴⁸

Эмпирические данные свидетельствуют о том, что с общим ростом гендерного равенства, растущей важности самореализации и свободы выбора, женщины решают рожать меньше.⁴⁹ Глобальный показатель фертильности упал с 3,2 ребенка в 1990 г. до 2,5 в 2019 с прогнозом дальнейшего падения до 2,2 ребенка в 2050.⁵⁰ В Кыргызской Республике показатель фертильности упал с 3,6 ребенка в 1990 г. до 2,4 ребенка в 2000 г. с последующим ростом в дальнейшем до 3,3 в 2019 году. Принимая во внимание демографическую безопасность страны и наличие густонаселенных стран по соседству, Кыргызской Республике необходимо соблюсти баланс между рождаемостью, ростом численности населения и репродуктивными правами.

Таким образом, в последнее десятилетие глобальные тренды демографии и миграции отразились на области планирования семьи и репродуктивного здоровья в Кыргызской Республике. В частности, показательны подтренды роста продолжительности жизни, колебания рождаемости, феминизации миграции и роста социально-экономического неравенства с сопутствующими гендерными стереотипами. Последние отражаются на росте незапланированных беременностей с негативными последствиями для здоровья женщин как в молодом возрасте, так и в будущем. С другой стороны, меры политики последних лет в области планирования семьи и репродуктивного здоровья положительно сказались на показателях материнской и младенческой смертности. Эти достижения нуждаются в дальнейших мерах по расширению предложений услуг и доступа, включая вовлечение частного и неправительственного секторов в эту сферу.

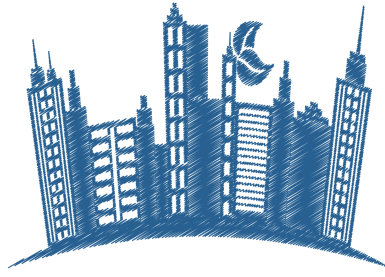
⁴⁶ Пешкова, В., & Рочева, А. (2013, 20 мая – 2 июня). Мигрантки из Средней Азии в большом городе и беременность: выбор, проблемы, перспективы. *Демоскоп Weekly*, 555-556. <http://www.demoscope.ru/weekly/2013/0555/analit03.php>

⁴⁷ Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. (2019). *Сборник «Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики»*. <https://tinyurl.com/y5gj324j>

⁴⁸ Сардор, Кыргызстан, 24 года. (2020, 9 декабря). Пусть люди нас не боятся, ВИЧ просто так не передается. *Региональная экспертная группа по поддержке мигрантов*. http://migrationhealth.group/sardor-kyrgyzstan/?fbclid=IwAR3xGNZzYy3zmxhaxGQXF97muMkRfRkYU_g52AXV8kfVFA-xb4SkLQao5iA

⁴⁹ Chin, Lee, Son & Sung, 2012; Keck & Saraceno, 2013.

⁵⁰ UN Population. United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights*. https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_10KeyFindings.pdf



II: УРБАНИЗАЦИЯ И ВНУТРЕННЯЯ МИГРАЦИЯ

Как и во всем мире, рост численности городского населения в Кыргызской Республике в основном связан с внутренней миграцией. Крупные города, областные и районные центры республики выступают центрами притяжения⁵¹ трудоспособного населения в репродуктивном возрасте по таким причинам, как образование, трудоустройство, улучшение условий проживания, получение доступа к социальным и культурным услугам и др.

С изменением места проживания (главным образом с сельского на городское), вовлечением в трудовые, образовательные и другие рутинные процессы у людей изменяется или возникает *потребность в информации о репродуктивных правах, планировании семьи, удовлетворенность в контрацептивных средствах*. Вследствие этого муниципальные социальные службы должны быть готовы удовлетворить потребности в услугах планирования семьи и репродуктивного здоровья. Кроме того, внутренние мигранты могут изменять репродуктивное поведение в соответствии как с окружающей средой, так и с собственными возможностями.

Принято считать, что урбанизация через различные социальные механизмы влияет на снижение рождаемости. Особенно сильно это проявляется во втором и третьем поколениях переехавших в города мигрантов, благодаря доступности информации, более высокому уровню образования и качеству жизни. Например, у женщин с самым высоким образовательным уровнем наблюдается наименьшее среднее количество детей, которое уменьшается с ростом увеличения размера населенного пункта.⁵² В Кыргызской Республике последние 10 лет наблюдается тенденция роста количества детей у городского населения по сравнению с сельским.⁵³ Это можно объяснить тем, что массовое перемещение в города населения из менее благополучных районов не изменило репродуктивные установки,⁵⁴ в какой-то мере подтверждая гипотезу о том, что психологические установки меняются только через поколение проживания в городе или другой стране.

Между урбанизацией и экономическим ростом существует позитивная корреляция: почти все страны достигают 50-процентной урбанизации, когда становятся странами со средним уровнем дохода.⁵⁵ Урбанизация считается одним из наиболее сложных мегатрендов из-за

⁵¹ Межобластные перемещения главным образом направлены в г. Бишкек и Чуйскую область.

⁵² Белов, А. А. (2019). Урбанизация и образование как факторы возрастной специфики репродуктивного поведения. *Журнал Белорусского государственного университета. Социология*, 2, 119-127. <https://journals.bsu.by/index.php/sociology/article/view/1633>

⁵³ Более подробно см. ЮНФПА. (2017). «Анализ ситуации в области народонаселения в Кыргызской Республике».

⁵⁴ Описывая отличительные черты городского образа жизни, социологи часто включают в их число замещение первичных контактов вторичными, ослабление родственных уз, дезорганизацию семьи, исчезновение соседских отношений и подрыв традиционных основ общественной солидарности. Все эти явления можно подтвердить фактически, с помощью объективных показателей. Так, например, низкий уровень и сокращение прироста населения предполагают, что город не благоприятствует традиционному типу семейной жизни, включая воспитание детей и содержание дома как места сосредоточения всего круга жизнедеятельности (см. Вирт, Л. (2016). *Урбанизм как образ жизни*. Strelka Press).

⁵⁵ UNDESA. (2020). *Shaping the Trends of Our Time*. p.78. <https://www.un.org/development/desa/publications/wp-content/uploads/sites/10/2020/09/20-124-UNEN-75Report-2-1.pdf>

широкого спектра затрагиваемых ею областей. Она таит много рисков, но столько же и возможностей. Ряд факторов других мегатрендов воздействует на устойчивость и эффективность процессов урбанизации, такие как добросовестное управление и справедливое развитие (равноправие) (мегатренд 5), демография и миграция (мегатренд 1), здравоохранение (мегатренд 3), а также технологические и экономические составляющие (мегатренд 4).

Таблица 6. Суммарный коэффициент рождаемости городского и сельского населения в 1989, 1999, 2009, 2019 г. в Кыргызской Республике, источник: НСК КР

| № п/п | Годы | Город | Село | Уровень рождаемости в городах в % к уровню в селах |
|-------|------|-------|------|--|
| 1 | 1990 | 2,48 | 4,50 | 55,1 |
| 2 | 1999 | 1,77 | 3,23 | 54,8 |
| 3 | 2009 | 2,63 | 3,04 | 86,5 |
| 4 | 2019 | 3,61 | 3,23 | 111,8 |

Инфраструктура г. Бишкек, выступающего основным центром притяжения населения со всех регионов страны, развивается хаотично. И это ограничивает возможности решения вопросов планирования семьи и репродуктивного здоровья. Во-первых, отсутствие точных данных о потребностях населения, особенно в «жилмассивах» затрудняет разработку политик и управление ресурсами и их планирование на эти услуги. Это, в свою очередь, усложняет вопрос доступа к услугам медицинским и консультационным услугам.

Во-вторых, стремительный и стихийный рост численности городского населения не соответствует темпам возведения инфраструктуры планирования семьи и репродуктивного здоровья. Учитывая, что большую долю в городах составляют внутренние мигранты, этот дефицит инфраструктуры особенно повышает их уязвимость.⁵⁶ Отсутствие вмешательства системы здравоохранения в жилых массивах в части планирования семьи и репродуктивного здоровья (наблюдение беременных, гинекологические и урологические услуги, информирование, нехватка квалифицированного медперсонала) в среднесрочном периоде может сказаться на уровне материнской смертности и ухудшения репродуктивного здоровья населения.

С другой стороны, отсутствие физических ресурсов (оснащенные поликлиники, наличие врачей) частично решается через социальные и технологические инновации – цифровизация медицинских услуг (телемедицина, мобильные приложения, медицинские онлайн консультации) и оказание электронного консультирования по вопросам планирования семьи и репродуктивного здоровья. Такие задачи будут вдвойне эффективными, если будут реализовываться вместе с разработкой учебных программ для детей старшего школьного возраста по вопросам полового и репродуктивного здоровья. Таким образом урбанизацию, влияющую на рождаемость, необходимо рассматривать вкупе с образованием.⁵⁷

Зарождение цифровой медицины требует создания правовых норм, определенных рамок регулирования. Наличие правового поля в области телемедицины делает ее привлекательной для частных инвестиций (мегатренд 5).

В Бишкеке 19 ЦСМ предоставляют консультации и услуги контрацепции, с филиалами в жилмассивах. Однако качество этих услуг пока не отслеживается из-за отсутствия

⁵⁶ Экономический и социальный совет ООН. (2019). *Обзор и оценка Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию и ее вклада в осуществление последующей деятельности в связи с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и проведение обзора хода ее реализации. Доклад Генерального секретаря.* <https://undocs.org/pdf?symbol=ru/E/CN.9/2019/2>

⁵⁷ Шамурзаева, А.С. (2017). Миграция и урбанизация в Кыргызстане. *Вестник КРСУ*, 17(6)

статистики по ЦСМ, которые дают консультации, предоставляют услуги контрацепции в Бишкеке, Оше и в регионах. В отсутствие надлежащего городского и пространственного планирования «жилмассивы» оказываются не включенными в городскую инфраструктурную сеть услуг здравоохранения. Бишкек насчитывает 50 жилмассивов с населением в 250 тыс. человек.⁵⁸

Городская среда и проживание в новостройках повышает уязвимость женщин и девочек, когда нет доступа к транспорту, основным услугам (например, чистой воде, здравоохранению и т.п.), а также не обеспечены безопасные городские пространства без домогательств на улицах, в публичных местах.⁵⁹ Решение проблем новостроек по доступу к услугам здравоохранения возможно по аналогии с международным опытом – через самоорганизацию жителей в ассоциации, которые стали обращаться в муниципальные органы для улучшения своих жизненных условий и другие организации гражданского общества. В Бразилии, Индии, Кении, Филиппинах и других странах уже есть опыт того, как муниципальные органы, женские организации и работники неформального сектора экономики начали совместную работу в этом секторе.⁶⁰ С другой стороны, способности самоорганизации жителей / граждан, могут привести к созданию новых форм услуг в области планирования семьи и репродуктивного здоровья, которые можно масштабировать. В направлении формирования «гражданского сознания» населения работают специализированные НПО, которые гораздо гибче госструктур, улавливая и внедряя последние тенденции социальных и управленческих технологий.

Итак, мегатренд урбанизации и внутренней миграции, глобально выражающийся через снижение количества детей на одну женщину, повышение уровня образования (формального и неформального), расширение кругозора и изменение динамики неравенства, в Кыргызстане имеет те же подтренды, за исключением рождаемости. Это связано с уровнем и начальным этапом урбанизации в стране, когда в городе превалирует первое поколение городских со старыми социально-культурными нормами сельского населения. Переезд в город расширяет кругозор и повышает уровень запросов семей на услуги планирования семьи и репродуктивного здоровья. Наблюдается возникновение новых подходов и форм услуг через самоорганизацию жителей, частного и неправительственных секторов. Эти новые подходы все больше стимулируют использование медийных площадок для информирования и обратной связи о состоянии ПСРЗ в жилмассивах и стране в целом.

⁵⁸ Кактус. (2017, 28 августа). Жизнь за чертой. Как живет людям в новостройках вокруг Бишкека? *Kaktus.media*. https://kaktus.media/doc/362102_jizn_zh_chertoy_kak_jivetsia_ludiam_v_novostroykah_vokryg_bishkeka.html.

⁵⁹ Данные по доступу женщин и мужчин к основным услугам по базам КОМП, ИОДХ, мониторинга ЦРТ доступны здесь: <http://www.stat.kg/ru/cehi-razvitiya-tysyacheletiya/>), ЦУР: <https://sustainabledevelopment-kyrgyzstan.github.io/5/>), и в Сборнике «Женщины и мужчины Кыргызской Республики» (включая раздел гендерных показателей ЦУР): <http://www.stat.kg/ru/publications/sbornik-zhenshiny-i-muzhchiny-kyrgyzskoj-respubliki/>

⁶⁰ UNDESA. (2020). *Shaping the Trends of Our Time*. p. 82 <https://www.un.org/development/desa/publications/wp-content/uploads/sites/10/2020/09/20-124-UNEN-75Report-2-1.pdf>



III: ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ

Глобальный тренд снижения рождаемости и смертности (за исключением стран Африки к югу от Сахары), стареющее население, и эпидемиологический сдвиг от инфекционных заболеваний, связанных с недоеданием, голодом и плохой санитарией к дегенеративным и хроническим заболеваниям, связанным с долголетием, городским и «промышленным» образом жизни и возрождение лекарственно-устойчивых инфекционных заболеваний в глобальном мире, наблюдается и в Кыргызстане. Долгосрочная цель здравоохранения в виде активного долголетия и соответствующих задач с фокусом на здоровом образе жизни, планировании семьи и репродуктивном здоровье в Программе «Здоровый человек – процветающая страна» на 2019-2030 не прослеживается и, возможно, только подразумевается через «укрепление систем здравоохранения», ориентированных на нужды населения.

Основными драйверами мегатренда здорового образа жизни и высокой продолжительности жизни являются снижение смертности, включая младенческую и материнскую, доступ к медицинским услугам (персоналу) и средствам контрацепции, и политика сектора здравоохранения.

Дети, рожденные в семьях с меньшим количеством детей, живут в среднем на три года дольше тех, кто родился в многодетных семьях.⁶¹ В долгосрочной перспективе область планирования семьи и репродуктивного здоровья является стратегической не только для показателей материнской смертности, но и для индекса человеческого развития страны. Использование контрацептивных средств снижает количество нежелательных беременностей и детскую смертность, дети рождаются запланированными и желанными. Контрацепция помогает достичь небольшого размера семьи, что снижает конкуренцию между детьми за внимание и ресурсы (например, полноценное питание, образование) семьи. Это создает здоровую среду для развития, которая снижает смертность в краткосрочной и долгосрочной перспективе. Ключевой фактор репродуктивного здоровья – **увеличение интервала между родами** – часто не учитывается при рассмотрении подходов к планированию семьи, сквозь призму демографических интересов на уровне населения.⁶²

Международная конференция по народонаселению и развитию КНР (Каир, 1994) и Четвертая Всемирная конференция по положению женщин (Пекин, 1995) стали точкой отсчета официального признания неотделимости репродуктивного здоровья женщины от социального контекста ее жизни. С развитием национальных статистических систем и

⁶¹ Bloomberg School of Public Health. (2016, January 27). Life Expectancy Three Years Longer for Children Born Into Smaller Families in Developing World. *John Hopkins*. <https://www.jhsph.edu/news/news-releases/2016/life-expectancy-three-years-longer-for-children-born-into-smaller-families%20in-developing-world.html>.

⁶² Планирование семьи играет ключевую роль в обеспечении здоровой и полноценной жизни женщин и благоприятной среды для всей семьи, что имеет огромное воздействие на все общество.

эпохи «больших данных»⁶³ (биг-дата) стало возможным сгенерировать набор данных, объединивших национальные опросы из 74 стран, включая Кыргызстан, представляющих три миллиона женщин, и увидеть тренды спроса и использования современных методов контрацепции в их взаимосвязи с социальными и экономическими показателями.⁶⁴ Результаты исследования показали удовлетворенность потребностей населения в современных противозачаточных средствах в странах, где улучшается гендерное равенство и возможности женщин в получении образования.

В Кыргызстане доступ к методам контрацепции в основном имеют женщины со средним уровнем дохода и выше, живущие в больших городах, тогда как женщины из сельской местности с низким уровнем дохода не могут позволить их себе.⁶⁵ Несмотря на программы содействия в планировании семьи 1990-х, большинство женщин все еще не имеют доступ к противозачаточным таблеткам.⁶⁶ С внедрением в Кыргызской Республике временной программы ЮНФПА по предоставлению бесплатных противозачаточных средств с ограниченными возможностями дохода, многие женщины получили доступ к новым методам контрацепции. По окончании этой программы в 2017 году, правительство Кыргызстана заменило программу ЮНФПА на внедрение 50% скидки на противозачаточные таблетки.⁶⁷ Но данная скидка распространялась только на обладателей страховых полисов, недоступных для женщин в сельской местности. Так или иначе, число использующих новые методы контрацепции людей растет с каждым годом. Однако в целом с 1990 г. до 2019 г. в стране наблюдается спад использования контрацептивов с 37,9% до 29,8%.⁶⁸ НСК также свидетельствует о спаде использования контрацептивов в стране с 2016 г.⁶⁹

Модель оказания услуг по планированию семьи и репродуктивному здоровью в Кыргызской Республике, сформированная под влиянием донорской помощи стране, обеспечивавшей бесплатными контрацептивами с конца 1990-х годов (мегатренд 5), еще ждет оценки своего воздействия. В частности, важно оценить то, насколько бесплатные КС повлияли на репродуктивное здоровье и возникла ли устойчивая культурная норма использования КС спустя три года после завершения программ (ЮНФПА, ЮСАИД, ГТС).⁷⁰

⁶³ «Большие данные» – это это необычайно большие и сложные наборы данных, обычно из нестандартных источников. Размер этих наборов данных настолько велик, что традиционные программы для обработки с ними не справляются. Это изначально несистематизированные данные о социально-экономическом развитии и окружающей среде, генерируемые на основе ИКТ вне официальной статистики. Большие данные характеризуются (а) большим объемом информации, (б) высокой скоростью изменения информации и (в) разнообразием и разнородностью данных. Проблема взаимодействия официальной статистики и больших данных уже несколько лет серьезно рассматривается в мире. Ведущие мировые центры этого направления представлены *Статистической комиссией ООН, Глобальной рабочей группой по большим данным в официальной статистике и Проектом ООН «Глобальный пульс».*

⁶⁴ Slaymaker, E., Scott, R.H., Palmer, M.J., Palla, L., Marston, M., Gonsalves, L., Say, L. & Wellings, K. (2020). Trends in sexual activity and demand for and use of modern contraceptive methods in 74 countries: a retrospective analysis of nationally representative surveys. *The Lancet Global Health*, 8: e567-79. Published online March 9, 2020. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30060-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30060-7)

⁶⁵ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики, Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ). Кыргызская Республика. (2019). *Многоиндикаторное кластерное обследование 2018. Итоговый отчет.* http://www.familyplanning2020.org/sites/default/files/Kyrgyzstan_2018_MICS_Statistical_Snapshots_Russian.pdf

⁶⁶ Beishenbek Kyzy, E. & Najibullah, F. (2017, June 4). End of UN Contraceptive Program In Kyrgyzstan A Bitter Pill For Many. *Radio Free Europe/ Radio Liberty*. <https://www.rferl.org/a/kyrgyzstan-contraceptive-pill-un-program/28527777.html>

⁶⁷ Бейшенбек Кызы, Э. и Наджибулла, Ф. (2017, 5 июня). Бесплатные противозачаточные в Кыргызстане заканчиваются. *Радио «Азаттык»*. <https://rus.azattyq.org/a/kyrgyzstan-besplatnye-kontraceptivy/28528581.html>

⁶⁸ World Fertility and Family Planning 2020. *Highlights*. UN Department of Economic and Social Affairs Population Division. p. 31. К 2030 прогнозируется скромный рост использования контрацептивов в Кыргызстане до 31.5% при текущих тенденциях.

⁶⁹ Данные НСК по доле женщин репродуктивного возраста, пользующихся средствами контрацепции (в процентах к общему числу женщин в возрасте 15-49 лет).

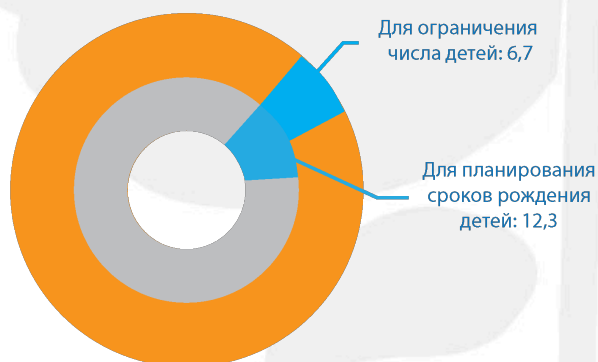
⁷⁰ Эмпирические данные и оценка воздействия программы важны по ряду причин, включая необходимость дизайн новых программ и подходов, в также прогнозирование. Например, в Финляндии бесплатные контрацептивы положительно повлияли на РЗ, использование контрацептивов повысилось дважды и аборт уменьшились на 16%. Также число нежелательной беременности сократилось после окончания программы. А в США (Affordable Care Act) после окончания программы модель использования КС, нежелательные аборты и все осталось на том уровне, когда действовала программа.

По оценкам распространенности противозачаточных средств в 2015 году, в Кыргызстане 42% женщин (в браке/в союзе и репродуктивного возраста 15-49) использовали любые методы контрацепции. Данный показатель был ниже среднего среди стран Центральной Азии. Наиболее распространенным методом контрацепции являлись ВМС (22%), мужские презервативы (10%) и противозачаточные таблетки (4%).⁷¹

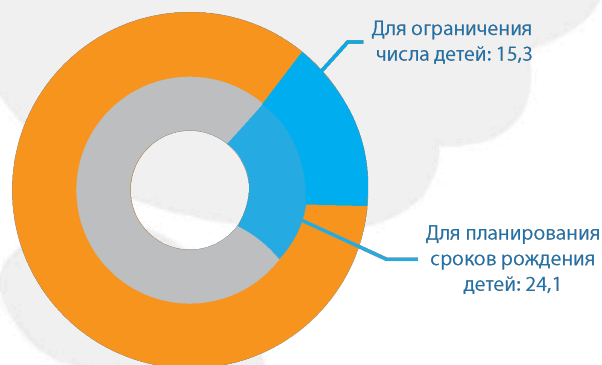
Обеспеченность контрацепцией⁷² в Кыргызской Республике является проблематичной по ряду причин. Во-первых, страна не производит собственных КС, нет системы гарантированных поставок, а нехватка (бюджетных) ресурсов не позволяет производить закупки, что делает импортные КС дорогими для семей с низким уровнем дохода.

Потребность в контрацепции (женщин, которые в настоящее время состоят в (не)официальном браке)

Неудовлетворенная потребность в контрацепции



Удовлетворенная потребность в контрацепции



Источник: КОМП 2018

В Кыргызстане, как и во многих развивающихся азиатских странах темы, связанные с сексуальностью, является табу.⁷³ Так, **социокультурные нормы** в обществе являются препятствием в использовании сексуальных и репродуктивных сервисов здоровья. Немаловажную роль в использовании контрацептивов играет **доступ к информации** о современных методах контрацепции и механизмов их действия. **Образование женщины** является важнейшим фактором влияния на эффективное использование контрацептивов.⁷⁴ А женщин с неудовлетворенными потребностями в противозачаточных

⁷¹ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). *Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015* (ST/ESA/SER.A/349). <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/trendsContraceptiveUse2015Report.pdf>

⁷² Женщины с неудовлетворенной потребностью в контрацепции, сексуально активные женщины детородного возраста, которые в настоящее время состоят в (не)официальном браке, но не пользуются никаким методом контрацепции, сообщили, что не хотят больше детей (ограничение числа детей) или желают отложить рождение следующего ребенка (планирование сроков рождения детей). Потребность всех женщин, использующих контрацепцию, считается удовлетворенной. Процентная доля с удовлетворенной потребностью в контрацепции определяется как процентная доля женщин, которые в настоящее время состоят в (не)официальном браке и в настоящее время пользуются контрацепцией от общей потребности в контрацепции (общая неудовлетворенная потребность плюс использование контрацепции в настоящее время).

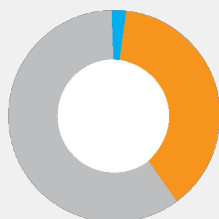
⁷³ Adhikari, R., & Tamang, J. (2009). Premarital sexual behavior among male college students of Kathmandu, Nepal. *BMC Public Health*, 9, 241. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19604383/>

⁷⁴ Saleem, S., & Bobak, M. (2005). Women's autonomy, education and contraception use in Pakistan: a national study. *Reproductive Health*, 2(8), doi:10.1186/1742-4755-2-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16242030/>

средствах больше среди женщин с низким уровнем дохода.⁷⁵ Поэтому государственные программы по планированию семьи должны делать упор на санитарное просвещение и образование.⁷⁶ Именно такой подход Ирана в 1990-х привел к рекордному улучшению в долгосрочной перспективе (мегатренд 5).

Методы планирования рождаемости по различным характеристикам

По типу метода*



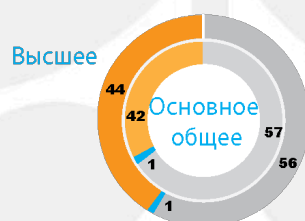
По местности



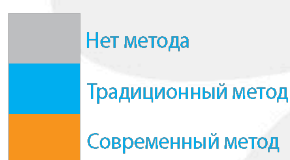
По возрасту



По образованию женщины



По квинтилям благосостояния



Процент женщин в возрасте 15-49 лет, состоящих в официальном или гражданском браке, которые пользуются (или партнер которых пользуется) тем или иным методом контрацепции.

*Современные методы включают стерилизацию женщины, стерилизацию мужчины, ВМС, впрыскиваемые растворы, мужской презерватив, женский презерватив, диафрагму, пенку, пасту. К традиционным методам относятся периодическое воздержание и прерванный половой акт.

Источник: КОМП 2018⁷⁷

Доступ и использование эффективных средств контрацепции помогает женщинам и их партнерам реализовать свои права, принимать ответственные и самостоятельные решения о количестве детей и интервалах между беременностями. Удовлетворение потребностей в планировании семьи современными методами предотвращает нежелательные или частые беременности, повышающие риски плохого родовспоможения, способствуя в дальнейшем укреплению здоровья матери и ребенка. Предотвращение ранних беременностей является ключевой стратегией улучшения охраны здоровья женщин.

Неудовлетворенная потребность в использовании контрацепции ассоциируется с нежелательной беременностью. Например, в Анголе вероятность нежелательной

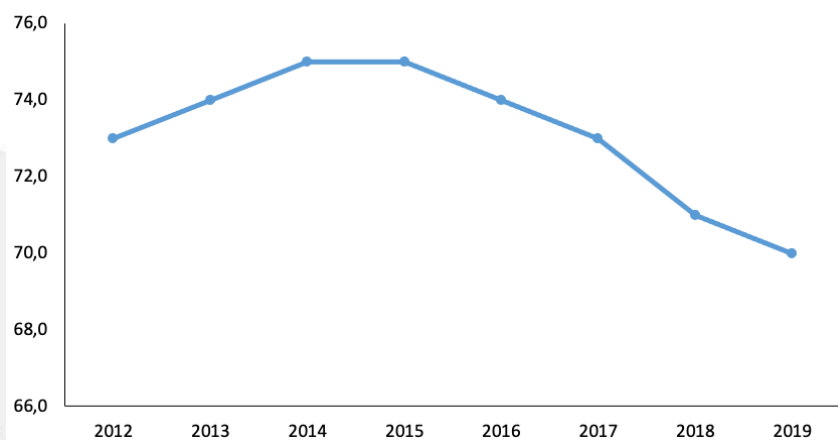
⁷⁵ Najafi-Sharjabad, F., Syed Yahya, S.Z., Rahman, H.A., Hanafiah, M., & Manaf, R.A. (2013). Barriers of Modern Contraceptive Practices among Asian Women: A Mini Literature Review. *Global Journal of Health Science*, 5(5): 181-192. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776867/>

⁷⁶ Raheel, H., Karim, M.S., Saleem S., Bharwani S. (2012) Knowledge, Attitudes and Practices of Contraception among Afghan Refugee Women in Pakistan: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE* 7(11): e48760. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048760>

⁷⁷ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики, Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ). Кыргызская Республика. (2019). *Многоиндикаторное кластерное обследование 2018. Итоговый отчет*. http://www.familyplanning2020.org/sites/default/files/Kyrgyzstan_2018_MICS_Statistical_Snapshots_Russian.pdf

беременности была в четыре раза выше у женщин с неудовлетворенной потребностью в контрацепции.⁷⁸ Последствием нежелательной беременности может стать аборт с 50%

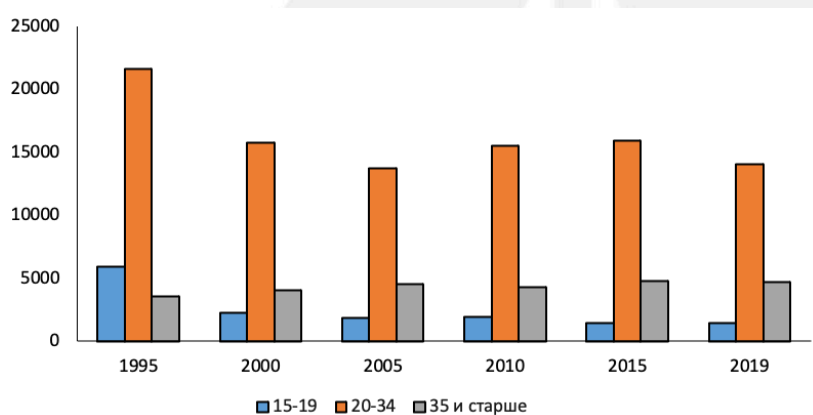
График 2. Количество случаев нежелательной беременности (в тыс. женщин)



вероятностью.⁷⁹ Но это не значит, что причиной абортов может стать только незапланированная беременность. В исследовании 2012 г. в Кыргызстане частой причиной абортов являлся риск материнскому здоровью (44%), нежелание больше иметь детей (15,9%), откладывание рождения ребенка (14,6%) и социально-экономические

проблемы (10,7%) среди опрошенных женщин.⁸⁰ Можно предположить, что аборты – это отражение культурного контекста, доступа к качественной медицинской помощи, планов на деторождение и поддержки планирования семьи в стране. Однако причины абортов не полностью отражают условия, которые подталкивают женщин сделать решение совершить аборт.

График 3. Количество абортов по возрастным группам, источник: НСК КР



Самым опасным и имеющим негативные последствия для РЗ является небезопасный аборт, к которому обычно прибегают молодые или несовершеннолетние женщины. С ростом использования современных методов контрацепции в Кыргызстане увеличивается число предотвращенных нежелательных

беременностей, небезопасных абортов и материнских смертей.⁸¹ Материнская смертность является показателем уровня репродуктивного здоровья и ее рост, несмотря на

⁷⁸ Yaya, S. & Ghose, B. (2018). Prevalence of unmet need for contraception and its association with unwanted pregnancy among married women in Angola. *PLoS One* 13(12): e0209801. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209801>

⁷⁹ Brown, S. S., Eisenberg, L. (Eds.). (1995). *The Best Intentions: Unintended Pregnancy and the Well-Being of Children and Families*. National Academy Press. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK232137/>

⁸⁰ Chae, S., Desai, S., Crowell, M., & Sedgh, G. (2017). Reasons why women have induced abortions: a synthesis of findings from 14 countries. *Contraception*, 96(4): <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.06.014>.

⁸¹ Family Planning 2020. (2020). *Kyrgyz Republic. FP2020 Core Indicator Summary Sheet: 2018-2019 Annual Progress Report*. http://www.familyplanning2020.org/sites/default/files/Data-Hub/2019CI/Kyrgyz_Republic_2019_CI_Handout.pdf

ухудшение качества данных,⁸² требует пристального внимания и неотложных мер уже сейчас.

Уровень материнской смертности также связан с уровнем образования умерших женщин.⁸³

| Уровень образования умерших женщин | % из всего количества умерших женщин | Социальные нормы и гендерные стереотипы являются препятствием для реализации репродуктивных прав, неразрывно связанных с репродуктивным здоровьем. Право на |
|------------------------------------|--------------------------------------|--|
| Начальное образование | 6,8 | |
| Среднее образование (11 классов) | 61,5 | |
| Среднетехническое | 24,0 | |
| Высшее образование | 7,4 | |

репродуктивный выбор – это признание права человека принимать самостоятельные решения о своем здоровье. Исследования указывают на то, что под «планированием семьи» население чаще всего понимает решение завести ребенка.⁸⁴ Такое решение в лучшем случае сопровождается отказом от курения и алкоголя. Медицинское обследование до зачатия ребенка проходят пары в основном тогда, когда не наступает беременность. Как правило, первой обследуется только женщина. В *Национальном добровольном обзоре достижения Целей устойчивого развития в Кыргызской Республике* отмечается, что «не уделяется достаточного внимания вопросам репродуктивного здоровья мужчин, онкологическим заболеваниям репродуктивной сферы, вопросам просвещения в этой области среди населения (к Задаче 3.7 ЦУР)».⁸⁵

С точки зрения планирования семьи, главным измеримым критерием является **интервал между беременностями** (родами). В этом смысле общественное мнение не имеет общего понимания о наилучшем интервале.⁸⁶

| Наилучший интервал между рождением детей для здоровья женщины | 1 год | 2 года | 3 года | 4 и более лет | Не имеет значения | Никогда не обсуждали |
|---|-------|--------|--------|---------------|-------------------|----------------------|
| % населения, придерживающийся этого мнения | 4% | 33% | 46% | 13% | 3% | 35% |

Не последнюю роль играет **политика** – система льгот (поощрений) и управленческих решений. Например, орденом «Мать-героиня» («Баатыр эне») награждаются «женщины,

⁸² Ухудшение качества данных в последние годы также связано с сокращением причин смерти, установленных на основании проведения вскрытий: так, если в 1989 году причины почти ¼ всех смертных случаев устанавливались на основании вскрытия, то в 2014-2015 гг. вскрытие было проведено только в 33,8% случаев. «Второй отчет по конфиденциальному исследованию случаев материнской смертности в Кыргызской Республике (2014-2015)», стр. 59.

⁸³ Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. (2017). *Жизнь матерей Кыргызстана. «Второй отчет по конфиденциальному расследованию случаев материнской смертности в Кыргызской Республике»*. МЗКР, стр. 18. https://kyrgyzstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/KRMS_RU_1.pdf.

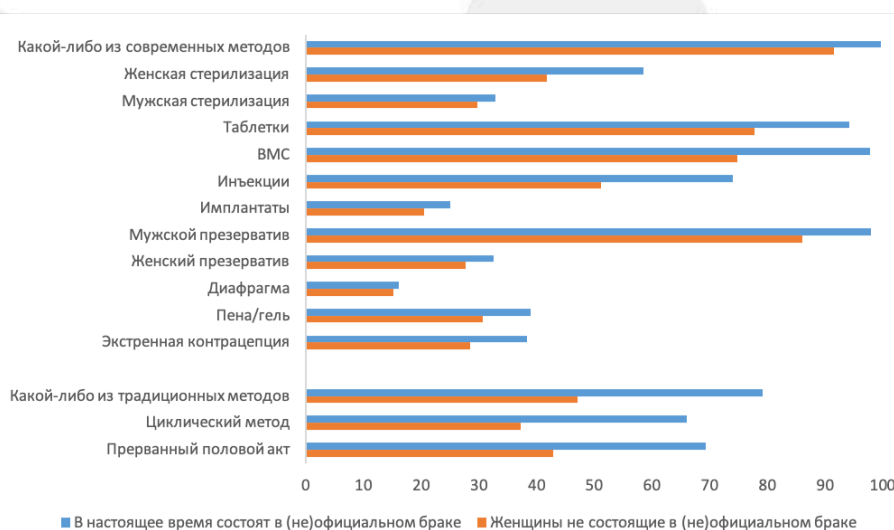
⁸⁴ Мирошник, М. (2015, 7 июля). Исследование: треть кыргызстанцев планирование семьи доверяют Богу. *Вечерний Бишкек*. https://www.vb.kg/doc/318354_issledovanie:_tret_kyrgyzstancsev_planirovanie_semi_doveriaut_bogu.html

⁸⁵ Правительство Кыргызской Республики. Министерство экономики Кыргызской Республики. (2020). *Национальный добровольный обзор достижения Целей устойчивого развития в Кыргызской Республике*. https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/26372VNR_2020_Kyrgyzstan_Report_Russian.pdf

⁸⁶ Минимальным интервалом между родами считается 2,5 года. Этот интервал складывается из 12 месяцев, необходимых для вскармливания ребенка грудью, 9 мес. – для восстановления сил женщины после родов и грудного вскармливания, 9 мес. длится следующая беременность. Интервалы между родами менее 2 лет и частые роды вызывают у женщин анемию (малокровие), у них чаще возникают осложнения во время беременности.

имеющие и полноценно воспитывающие семь и более детей».⁸⁷ Излишний фокус на количестве детей, без оглядки на качество жизни матери и ребенка и современные нормы здоровой беременности и деторождения, заслоняет истощение ресурсов организма, трудности воспитания и обеспечения детей. Последствия такой интенсивной «родовой деятельности» для здоровья женщины и уровня материнской смертности очевидны. Меры политики должны способствовать увеличению интервалов между родами до минимум трех лет.

График 4. Наличие знаний о различных методах контрацепции



Чувствительность темы контрацепции и полового воспитания в стране, урбанизация, разрыв социальных связей и норм, оставили целое поколение без элементарных знаний о правилах безопасности и здоровых отношений между полами. В условиях ухудшения в системе образования, на

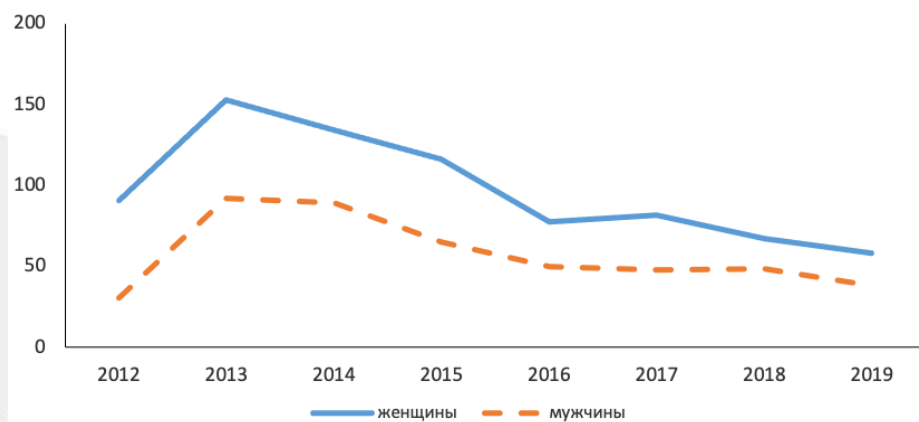
первый план выходят медийные и информационные платформы для санпросвета по репродуктивному здоровью. Этот подход имеет потенциал катализатора для развертывания фундаментальных реформ в системах образования и здравоохранения (мегатренд 5).

Одним из приоритетных направлений репродуктивного здоровья является внимание к бесплодию населения. Из-за социальных норм и стереотипов причина бесплодия пары возлагается на женщину, хотя причиной в 40-50% случаев бесплодных браков являются заболевания репродуктивного аппарата супруга. Точно изучить причину и механизмы бесплодия мужчин сложно, так как в основном они обращаются в частные клиники, которые не распространяют информацию о болезнях. Исследование бесплодия мужчин указывает на растущую тенденцию данной патологии в стране и большинство случаев приходится на южный регион.⁸⁸ Но имея в виду абсолютные показатели бесплодия, нельзя с уверенностью сказать, что мужчины из южных регионов больше подвержены к бесплодию, так как там и населения больше. Поскольку данные собирались из государственных клиник, можно предположить, что в сельской местности люди не имеют доступа к частным клиникам (с высокими стандартами качества обслуживания пациентов) из-за дохода семьи и инфраструктуры местности.

⁸⁷ Данная норма введена с 1 января 2009 г. До этого награждались женщины с 10+ детьми (с 1996 г.), 9+ (с 2007 г.), 8+ (с 2008 г.).

⁸⁸ Айбашов, М.Н., Байызбекова, Д.А., & Касымова П.О. (2018). Ретроспективный эпидемиологический анализ распространенности и заболеваемости бесплодием среди мужского населения (подростки и взрослые) Кыргызской Республики за период 2003-2017 гг. *Современные проблемы науки и образования*, 6. <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=28468>

График 5. Заболеваемость мужским и женским бесплодием (на 100 тыс. населения в возрасте 15-49 лет соответствующего пола), источник: сайт НСК КР <http://www.stat.kg/ru/ekonomicheskie-zapiski/>



В 2019 году показатель распространенности женского бесплодия составил более 58 случаев на 100 тыс. женского населения в возрасте 15-49 лет. Среди мужчин этот показатель составил 38 случаев на 100 тыс. мужского населения (График 5). Очевидно, что вопросы исследования

мужского здоровья должны быть интегрированы в гендерную теорию здоровья.

Системе услуг здравоохранения не хватает материально-технической базы, финансовых и человеческих ресурсов.⁸⁹ В условиях такого всестороннего дефицита ресурсов, ситуация в области планирования семьи и репродуктивного здоровья должна решаться комплексно, где точки влияния на ситуацию могут находиться за пределами системы здравоохранения⁹⁰ и иметь профилактическую роль, снимая ненужную нагрузку на систему и бюджет здравоохранения.

Так, необходим комплексный пересмотр «наук о жизни» в общеобразовательной школе, которые должны включать в себя элементы полового образования, понимания человека как части природы и его строения. Вопрос полового образования в Кыргызской Республике до сих пор остается идеологически чувствительной и политизированной темой, с долгосрочными последствиями в виде поколения, которое заплатит высокую цену за незнание элементарных истин о своем теле и методах здоровых половых отношений.

Программа правительства по развитию системы общественного здравоохранения также нацелена на комплексное внедрение ИКТ в систему здравоохранения, что представляется системной точкой влияния (system leverage point). Пандемия COVID-19 ускорила изменения в сфере телемедицины, когда врачи повсеместно были вынуждены консультировать дистанционно, а телеконсультации в это время не рассматривались как часы, затраченные поставщиками медуслуг, не говоря уже об ответственности за онлайн рекомендации.

Существующие возможности телемедицины и ИКТ имеют потенциал совершить тектонические сдвиги в системе общественного здравоохранения, включая удешевление услуг, управления ресурсами (учетно-отчетная документация, регистры пациентов, рецептурная база, электронные больничные), дистанционное обучение⁹¹ (симуляционные тренинги по введению ВМС). Для планирования семьи – это большое будущее. Электронные госуслуги можно перевести в формат мобильных приложений или чат-ботов, сняв нагрузку с медперсонала (выписка рецептов, запись к врачу через смартфон, карта регистрации на поликлинической службе и т.д.).

⁸⁹ Программа Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна».

⁹⁰ Например, в системе образования.

⁹¹ Симуляционные семинары в Европе на планирование семьи: например, вводят ВМС – берут мышку, прикрепляют ее к компьютеру и вводят ее также через компьютер. Так обучают в Германии. В Кыргызстане обучаются на муляжах.

Традиционно активный в Кыргызстане неправительственный сектор обеспечивал услугами планирования семьи и репродуктивного здоровья на протяжении 30 лет, при поддержке международных доноров, особенно – уязвимые слои населения. В 2006 г. в социальной сфере работало 42% НПО.⁹² Однако четких данных по специализации ПСРЗ нет. Крупнейшие субъекты гражданского сектора – Кыргызский альянс планирования семьи (КАПС) и Альянс по репродуктивному здоровью (АРЗ) имеют филиалы во всех областях страны,⁹³ а также состоят в специализированных сетях и коалициях по безопасному аборту, сексуальному и репродуктивному здоровью, правам женщин и детей, среди прочего.

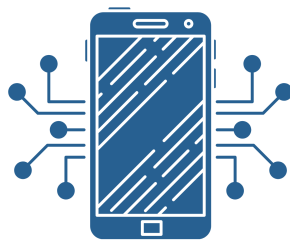
Другим свидетельством зрелости гражданского и частного сектора является количество частных роддомов и центров по оказанию услуг ПСРЗ. По данным МЗКР, в стране действует семь частных роддомов и 112 лицензированных физических и юридических лиц, оказывающих частные услуги по ПСРЗ. В ситуации растущего дефицита кадров и технических ресурсов (мегатренд 5), новая парадигма взаимодействия между государственным институтами сектора, включая уже тестируемые через механизмы государственного социального заказа становится все более необходимой. Частный сектор часто становится драйвером инноваций в стране, так как может себе позволить завозить технологии, заинтересован во внедрении новых услуг и гибко адаптируется к запросам внешней среды.

Внедрение больших данных в секторе здравоохранения может способствовать развитию персонализированной медицины. Уже в рамках проходящей цифровизации сектора здравоохранения есть понимание того, что информация о пациентах может предупреждать о «конфликте» лекарственных средств при назначениях схем лечения врачом. В области планирования семьи и репродуктивного здоровья такая информация может помочь в распределении ресурсов, информационных кампаний и политик для оказания качественных услуг женщинам и мужчинам репродуктивного возраста.

Таким образом, вызовы тренда здравоохранения в обеспечении качества и продолжительности жизни через планирование семьи тесно переплетаются с мегатрендами технологий (мегатренд 4) и политики (мегатренд 5), рассматриваемых в следующих разделах. В целом, мегатренд здорового образа и растущей продолжительности жизни, опираясь на «санпросвет» и повышение уровня образования молодежи и женщин, с фокусом на интервалах между беременностями приводит к здоровому материнству. Здоровая мать – залог благополучия и развития семьи и детей, и благоприятной старости.

⁹² Убышева, Э. (ред.). (2006). *Сектор НПО в цифрах и фактах (по результатам анкетирования лидеров НПО Кыргызской Республики)*. Ассоциация центров поддержки гражданского общества, стр. 9

⁹³ КАПС работает через два филиала в Нарыне и Оше, а у АРЗ имеется пять действующих в Оше, Таласе, Баткене, Чуйской и Иссык-Кульской областях.



IV: ТЕХНОЛОГИИ И ЭКОНОМИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

С развитием и распространением интернета в 1990-х годах, цифровые технологии набрали огромные темпы развития. Огромные потоки данных из социальных сетей и все более плотная сеть подключенных устройств позволяют системам машинного обучения прогнозировать и отслеживать развитие спроса на товары и услуги. Например, анализ данных алгоритмами уловил «новые закономерности в Ухани за девять дней до того, как Всемирная организация здравоохранения официально признала COVID-19».⁹⁴

Основными драйверами тренда технологий и экономического развития, воздействующими на **доступ, запланированность и политику** планирования семьи и репродуктивного здоровья являются:

- экспоненциальный рост больших данных, генерируемых в том числе в Кыргызстане
- быстрые изменения в технологиях
- «гиг экономика»
- старение населения и стремительный рост числа молодежи
- устаревшие инфраструктуры и институты
- развитие индивидуализированной медицины
- образование

Интернет-гиганты и другие подобные компании уже собирают данные о пользователях и клиентах, анализируя собранные данные, чтобы предлагать различные товары, включая товары и услуги для здоровья. В Кыргызской Республике сбор данных или информация о цифровом следе, который можно будет в конечном счете монетизировать, находится на начальной стадии. Кроме того, в стране эти данные не структурированы в достаточном объеме. Система электронного взаимодействия «Түндүк», внедряемая в государственных, муниципальных и коммерческих организациях, способная генерировать данные, еще не набрала обороты.

В странах с высоким уровнем неравенства цифровые технологии позволяют гражданам и системам в решении различных проблем. Например, нехватку медицинских специалистов компенсируют «удаленными» (онлайн, мобильными) услугами и телемедициной, стихийным консультациями с доступными докторами.

Динамично развивающиеся технологии,⁹⁵ автоматизация, передовая геномика, биохакинг, трансгуманизм, интернет вещей и т.п. практически не оставляют времени на медленную адаптацию. «Значительные технологические революции всегда занимают больше времени на подготовку, чем прогнозируется, но разворачиваются стремительней того, когда кто-либо полностью подготовлен к ним».⁹⁶

⁹⁴ UNDESA. (2020). *Shaping the Trends of Our Time*. <https://www.un.org/development/desa/publications/wp-content/uploads/sites/10/2020/09/20-124-UNEN-75Report-2-1.pdf>, p. 105

⁹⁵ Искусственный интеллект, виртуальная реальность, дополненная реальность, смешанная реальность.

⁹⁶ «Закон Мэлоуна», Singh, S. (2012). *New Mega Trends*. Palgrave McMillan, p. 41.

Новые технологии меняют управленческую работу и профессиональную деятельность: в здравоохранении искусственный интеллект или машинное обучение, обрабатывающие огромные массивы данных («большие данные»), могут дополнить или в каких-то случаях заменить врачей в определении диагноза. В глобальном масштабе – компании «Новартис» и «Авентис» разрабатывают новые бизнес-направления телемедицины и цифрового здравоохранения.⁹⁷

Автоматизация при соответствующей политике (мегатренд 5) предоставляет новые возможности многим странам в поддержании высокого уровня производительности и конкурентоспособности. Она же породила явление «гиг-экономики» или «гигномики»,⁹⁸ подрывающей традиционные основы рынка труда (вместе с основами трудового права), нивелирующей соцпакеты (отпуска, пенсии, прочие гарантии) и меняющей экосистему бизнеса и государственных институтов. Сотрудники в ИТ-секторе и креативных индустриях Кыргызстана трудятся «на удаленке» на зарубежных работодателей. Масштабы и природа такого рода трудоустройства еще не изучались.

Кыргызская Республика относится к числу стран, «запаздывающих по производству данных»,⁹⁹ но с довольно динамично развивающимися информационными технологиями в образовании и гражданском секторе. Растет спрос на навыки по дата-журналистике, финтеху, программированию, и другим направлениям цифровой экономики.

Первый отчет по оценке цифровой экономики НСК КР 2019 года содержит данные официальных источников, но не охватывает динамики развития инновационной среды в стране. С 2012 по 2018 год доля сектора ИКТ (центра создания цифровой экономики) в ВВП в среднем составляла значительный для экономики процент – 3-3,9%. Численность занятых в сфере информации и связи от общей численности занятого населения составило 27,6 тыс. человек (1,2%). Среди них количество представителей активного или «видимого» ИТ-сообщества составляет от 5000 до 7500 человек.¹⁰⁰ Реальных цифр по занятости в этом секторе не видно, и пока методики расчетов тоже не разработано.

Преимуществами цифровых технологий, экономики и культуры невозможно воспользоваться в полной мере без целостной экосистемы, пока подключение не станет доступным для всех. Барьеры для такой экосистемы представляют устаревшие инфраструктура и институты (образование, работодатели, семья), включая здравоохранение.

Во-первых, страна до сих пор пользуется наследием СССР в основополагающих областях образования и здравоохранения – это школы, больницы, их дизайн и подходы. Остается нерешенным вопрос нехватки детских садов, переполненных школ и больниц (особенно

Врезка 3. Цифровой Кыргызстан

В Кыргызстане на январь 2020 года было 3,1 млн пользователей интернета и 2,5 млн активных пользователей социальных медиа. В стране мобильной связью охвачено 9,73 млн человек к январю 2020 года, или около 150% всего населения. Этот потенциал и был стихийно использован в критической ситуации пандемии системами образования и здравоохранения летом 2020 года.

⁹⁷ Fried, N. (2020, January 28). Shifts in pharma's 2020 digital health landscape. *mob health news*. <https://www.mobilhealthnews.com/news/shifts-pharma-s-2020-digital-health-landscape>

⁹⁸ Экономика совместного пользования, «открытая талант-экономика», «экономика свободного заработка» или «экономика краткосрочных контрактов» новый формат взаимоотношений между работником и работодателем, в основе которого лежит работа вне штата или работа по краткосрочным контрактам.

⁹⁹ UNDESA. (2020). *Shaping the Trends of Our Time*. <https://www.un.org/development/desa/publications/wp-content/uploads/sites/10/2020/09/20-124-UNEN-75Report-2-1.pdf>, p. 112.

¹⁰⁰ Soltobaev, A., (2020). *Digital skills and entrepreneurship in Kyrgyzstan. Expert Report*. UNDP Kyrgyzstan, p. 29.

во время пандемии).¹⁰¹ Во-вторых, концептуальное видение, того, какими должны быть системы образования и здравоохранения остается либо несформулированным, либо по инерции следует физической «инфраструктуре» без оглядки на возможности новых технологий, парадигм и цифрового мира.

Технологии дают возможность виртуализации многих услуг, включая здравоохранение и продажи, включая медуслуги. И для этого не обязательно иметь (капиталоемкие) физические здания и активы. При правильном распределении потоков информации, задач и пациентов (клиентов), можно обходиться минимумом затрат на «основной капитал».

Цифровые технологии уже стали данностью системы образования Кыргызской Республики, масштаб и объем которого еще ждут своего изучения. Это происходит с уровня начального образования до профессиональной подготовки для выхода на рынок труда. В последние годы растет количество курсов по программированию. Кыргызская ассоциация разработчиков программного обеспечения и услуг (КАРПОУ) активно продвигает реформу образования с упором на цифровые технологии.

Вопрос кардинальной реформы системы образования в Кыргызской Республике, ее парадигмы, пока не снят. Нынешняя система образования – тоже устаревший институт с такой же инфраструктурой, требующий нового видения и понимания альтернатив ситуации. С одной стороны, не хватает зданий для школ и детских садов,¹⁰² а с другой, возникает вопрос – насколько существующие фонды и мощности соответствуют парадигме современного образования со зданиями и персоналом индустриальной эры, воспитывающими поколения «конвейерных рабочих». Реформа медицинского образования в стране поддерживается донорами,¹⁰³ результаты которой можно будет оценить через некоторое время.

Технологическое развитие может подстегнуть экономический рост. Верно и обратное. Поведение этих двух факторов развития системы зависят от государственной политики, которая может либо поддерживать исследования и инновации как драйвер экономического роста, либо нет (мегатренд 5). В этой экосистеме область планирования семьи и репродуктивного здоровья может как воспользоваться новыми возможностями, так и преодолевать новые цифровые и информационные барьеры, ограничения в доступе к услугам, информации, ресурсам и, как следствие, столкнуться с рядом новых вызовов в виде роста нежелательных беременностей, материнской смертности и нехватки средств контрацепции.

Врезка 4. Будущее медицины

«Если вы хотите представить себе будущее медицины и понять, что это влечет за собой, вспомните крупнейшую автомобильную компанию в мире Uber, которая не владеет ни одной машиной; подумайте об Airbnb, самой большой сети отелей в мире, которая на сегодня не владеет ни одним отелем. Самая большая медицинская система в будущем не будет владеть больницами. Это будут устройства, которые одновременно следят за жизнью миллионов пациентов; за тем, есть ли у вас первые признаки рака, чтобы не лечить рак, а чтобы предотвратить возникновение рака. И этот день совершенно точно становится все ближе». - д-р Эрик Шадт. Health Systems. Systems Thinking for Reimagining Health, <https://www.systemsinnovation.io/post/>

¹⁰¹ ФУГИ пока не опубликовал данные по инвентаризации физической инфраструктуры страны. Но это вопрос отдельного исследования.

¹⁰² Отмечается, что существует неэффективная система распределения школ – в городах их не хватает, но есть регионы, где школы пустуют.

¹⁰³ «Реформы медицинского образования в Кыргызской Республике» (MER) были инициированы при финансовой поддержке Швейцарского агентства по развитию и сотрудничеству, и изначально усилия проекта были полностью сосредоточены на реформе высшего медицинского образования. С 2013 года начались меры по реформированию послевузовского и непрерывного медицинского образования.

Технология как драйвер способствует новым формам коммуникации, сотрудничества и доступа к информации – факторам ускорения научного сотрудничества и инноваций. В области планирования семьи и репродуктивного здоровья можно экспериментировать с решениями расширения доступа к информации и повышения сознательности (факторы «желанности», «запланированности» и «интервалов между родами») населения, включая использование мобильных приложений, чат-ботов и платформ. Такие инициативы в социальном секторе предпринимаются уже несколько лет¹⁰⁴ с небольшим пока успехом. Вероятно, необходим больший акцент на продвижении (маркетинг) платформ, так как в условиях жесткой конкуренции за внимание (особенно молодежи) попасть на радары целевой аудитории невозможно без стратегических и интегрированных коммуникаций, и санпросвета.

В отличие от демографических, прогнозы экономического развития делать весьма сложно.¹⁰⁵ Однако есть свидетельства того, что экономическому росту часто предшествует устойчивый социальный прогресс.¹⁰⁶ Инвесторы смотрят на страны, которые только что пережили десятилетия быстрого улучшения образования и выживания детей. В случае ПСРЗ можно проанализировать последствия незапланированной беременности, вследствие которой дети попадают в «дом малютки» – Специализированный центр реабилитации для детей и семей. В 2019 в среднем в Центр ежемесячно поступало 10-12 детей от 0 до 4 лет. Из этого количества 50% детей, изъятых из биологических семей, а доля «отказников» составляла 12%.¹⁰⁷ Чаще всего вышеуказанные 50% – это дети из социально неблагополучных семей. Четких данных о том, является ли это следствием незапланированной беременности или мотивации родить ребенка для ежемесячного пособия малообеспеченным семьям, имеющих детей, пока нет. Это могло бы стать обязательным требованием статистической отчетности в ближайшие годы, а простое отслеживание выплат ежемесячных пособий дало бы картину об интервалах между родами. Политика государства на этом основании может выработать «здоровые» стимулы для рождения, например, пяти детей с интервалом минимум в три года с 20 до 39 лет, «правильно» распределяя и выдавая пособия малообеспеченным семьям. В 2018 году в детских домах Кыргызстана находилось 12 тысяч детей, из которых только 600 являлось биологическими сиротами.

Фокус экономической политики страны влияет на то, как в стране будут распределяться ее ограниченные ресурсы и определяться стратегические точки влияния на поведение системы. Учитывая сложные определяющие факторы производительности, или четыре ключевые формы капитала,¹⁰⁸ экономический рост страны довольно серьезно зависит от качества человеческого капитала.¹⁰⁹ В этом смысле индекс человеческого развития, отражающий долголетие, уровень грамотности и уровень жизни (валовой национальный доход на душу населения), дает более адекватную оценку и возможность долгосрочного видения точек влияния на развитие экономики. И с точки зрения планирования семьи и репродуктивного здоровья, доходы семьи сильно коррелируют с количеством детей на одну женщину.

В 2015-2019 гг. у матерей, не состоявших в зарегистрированном браке, ежегодно регистрировалось органами 21-25% новорожденных от общего числа зарегистрированных

¹⁰⁴ «Салам, Бишкек!», «Айымкана» в области борьбы с гендерным насилием.

¹⁰⁵ Рослинг, Х., Рослинг, А. & Рослинг, У. (2020). *Фактологичность. Десять причин наших заблуждений о мире – и почему все не так плохо, как кажется*. Corpus (АСТ).

¹⁰⁶ Например, экономическому росту Южной Кореи, Китая, Вьетнама, Малайзии, Индонезии, Филиппин и Сингапура, удививших мир своим экономическим прогрессом в последние десятилетия, предшествовали *десятилетия устойчивого социального прогресса* (Рослинг, Х. и другие, *Фактологичность*) (выделение авторов)

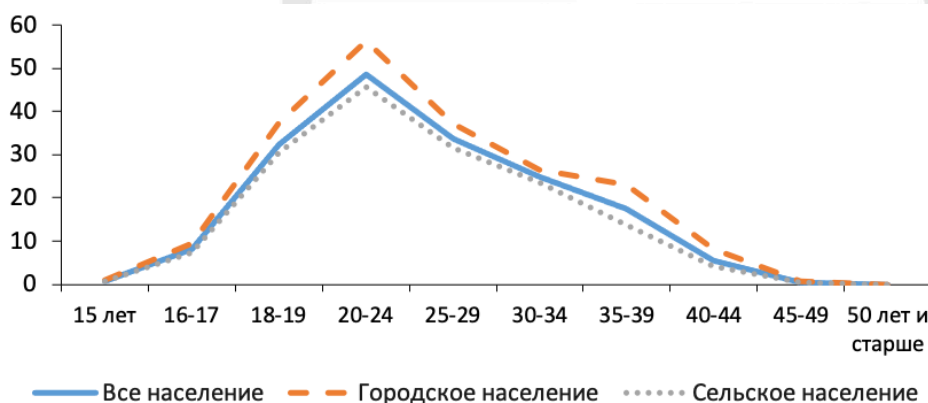
¹⁰⁷ Маслова, Д. и Постельняк, А. (2019, 19 октября). В Кыргызстане обещают снизить бюрократию и коррупцию при усыновлении. Как это будет. *Kaktus.media*. https://kaktus.media/doc/397898_v_kyrgyzstane_obeshaut_snizit_burokratiu_i_korruptsiu_pri_ysynovlenii_kak_eto_bydet.html.

¹⁰⁸ Человеческий капитал (знания, навыки и здоровье), социальный капитал (доверие, нормы и институты), промышленный капитал (производственный) (машины, технологии и инфраструктура) и природный капитал (ресурсы и экосистемы).

¹⁰⁹ World Bank. (2006). *Where is the wealth of nations? — Measuring capital for the 21st century*. The World Bank.

младенцев. Из числа детей, рожденных вне юридического брака в 2019 г., около 20 тыс. детей зарегистрированы по совместному заявлению родителей и около 18 тыс. детей – только по заявлению матери, и, вероятно, эти дети будут воспитываться в семье без отца. Внебрачные дети рождаются, в основном, у матерей в возрасте до 30 лет. Эти дети могут попасть в категорию малообеспеченных семей и лягут бременем на государство. Поэтому фокус экономической политики важно направить на вопрос ПСРЗ и, в частности, на выработку решений планирования беременностей и обеспечения контрацептивами в стране.

График 6. Рождаемость у женщин, не состоявших в зарегистрированном браке в 2019 г. (на 1000 женщин соответствующей возрастной группы), источник: сайт НСК КР <http://www.stat.kg/ru/publications/sbornik-zhenshiny-i-muzhchiny-kyrgyzskoj-respubliki/>



В 2019 г. во всех государственных учреждениях интернатного типа содержалось 20 605 детей, из которых в домах ребенка (малютки) – 138 детей, из них дети-отказники – 39 человек или 28% от общего числа воспитанников. Таким образом, в стране в дом

малютки попадают дети-отказники, которые вероятней всего родились в результате незапланированной и нежеланной беременности.¹¹⁰ До одной трети детей остаются на попечении государства, что требует более детального изучения и наличия данных для подтверждения или опровержения этой гипотезы, так как эти тенденции будут продолжать влияние и оказывать нагрузку на экономику страны с точки зрения развития мегатрендов.

Таблица 7. Общее число детей в государственных учреждениях интернатного типа 2019 г. в Кыргызской Республике, источник: Статистическая база данных MONEE (проект ЮНИСЕФ для стран Центральной и Восточной Европы и стран Содружестве Независимых Государств (ЦВЕ/СНГ)) (<http://www.stat.kg/ru/monee-info/>)

| | |
|--|---------------|
| Общее число детей во всех государственных учреждениях интернатного типа в том числе: | 20 605 |
| Число детей в домах малюток | 138 |
| Число детей в детских домах (интернатах) | 1 756 |
| Число детей в учреждениях интернатного типа для детей с ограниченными физическими/ умственными возможностями | 3 919 |
| Число детей в домах семейного типа | 98 |
| Число детей в школах-интернатах общего типа (находящихся на полном государственном содержании) | 14 610 |
| Число детей в других типах государственных воспитательных учреждениях | 84 |

¹¹⁰ «Запланированность» ребенка означает финансовую составляющую, а «желанность» – возможность иметь обоих родителей.

Таблица 8. Численность детей в домах ребенка в Кыргызской Республике в 2019 г. (человек)

| | Состоит на конец отчетного года | | | |
|---|---------------------------------|----------------------------|-------------------------------|-----------|
| | Всего | в том числе в возрасте | | |
| | | 0-12 мес. (11 мес. 29 дн.) | 1-3 года (2 г.11 мес. 29 дн.) | 3-6 года |
| Детей – всего, в том числе | 138 | 34 | 50 | 54 |
| девочки | 64 | 12 | 21 | 31 |
| Сироты - всего | 2 | 0 | 1 | 1 |
| из них девочки | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Оставшиеся без попечения - всего | 128 | 31 | 44 | 53 |
| из них девочки | 63 | 11 | 22 | 31 |
| отказные, брошенные | 39 | 12 | 18 | 9 |
| из них девочки | 19 | 5 | 10 | 4 |
| Трудные жизненные ситуации | 89 | 19 | 26 | 44 |
| из них девочки | 44 | 6 | 12 | 27 |

Определяющим фактором нежеланной беременности в этом мегатренде является доступ к ресурсам и бедность в ее многомерном выражении, которая не поддается оценке стоимостными показателями: здоровье, условия жизни, образование, личная безопасность, расширение прав и возможностей и т.п. По результатам конфиденциального расследования случаев материнской смертности, большинство погибших женщин представляло не самые бедные слои населения.¹¹¹ И основными факторами летальных исходов, кроме финансовых сложностей, являлся отказ женщин сотрудничать с медицинскими работниками, сокрытие заболеваний («стыдно») и низкая информированность.¹¹² Следовательно, общий *социально-культурный контекст* не вполне благоприятен с точки зрения улучшения планирования семьи и репродуктивного здоровья в стране.

Если в 90-х годах уровень материнской смертности в городе превышал сельский в среднем в 1,1-1,2 раза, то с начала 2000-х по 2019 уровень материнской смертности в сельской местности стал превышать городской – в 1,1-1,9 раза. Учитывая низкий уровень урбанизации, которая в 2050 едва пересечет 50%-й рубеж, этот тренд требует внимания и комплексного подхода.

Традиционно репродукцию чаще связывается с бедностью, когда поведение определяется укоренившейся наследственной репродуктивной установкой («дети из многодетных семей сами будут иметь много детей»), низким доступом к контрацепции, услугам здравоохранения, и отношением к детям как к рабочей силе и отсутствием трудоустройства. И фактор бедности в репродуктивном здоровье взаимодействует с факторами миграции (мегатренд 1) и урбанизации (мегатренд 2). Например, основной причиной внутренней миграции называется отсутствие работы, а в городах, как правило, есть больше шансов трудоустроиться в секторе услуг. Статистика погибших женщин в 2014-2015 указывает, что 82,4% были домохозяйками, постоянную работу имели лишь 5,4%, а в 12,2% случаев были указаны «самозанятая, фермер, рабочая, имеет разовую

¹¹¹ Большая часть погибших женщин представляла слой населения «ниже среднего».

¹¹² Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. (2017). Жизнь матерей Кыргызстана. «Второй отчет по конфиденциальному расследованию случаев материнской смертности в Кыргызской Республике». МЗКР, стр. 18. https://kyrgyzstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/KRMS_RU_1.pdf

работу», и только 17,6% имели работу. В то же время по данным НСК, доля занятых в общей популяции женщин репродуктивного возраста составляла 49%, что значительно (в 2,8 раза) превышает процент имеющих работу в демографической структуре умерших женщин (49% против 17,6%).¹¹³ Поэтому важным социальным фактором повышения риска материнской смертности может быть безработица. Бедность также часто означает неравенство в **доступе** к услугам планирования семьи и репродуктивного здоровья.

С экономической точки зрения, вынужденное откладывание беременности и, как следствие, планирование семьи, было вызвано экономическим поведением женщин.¹¹⁴ Наличие микрокредита влияет на «планирование рождения детей в семьях заемщиков, вынуждая откладывать рождение детей на неопределенный срок. Рождение желанного ребенка не представляется возможным, поскольку ребенок отвлечет на себя значительные ресурсы, чем помешает выплате долгов».

Таким образом, планирование семьи и репродуктивное здоровье в разрезе развития технологий и экономического развития имеет и риски, и прорывные возможности при грамотной государственной политике и сотрудничестве гражданским и частным секторами. Вдохновляющий пример представляет рекорд Ирана в планировании семьи, когда страна добилась быстрого сокращения числа детей на одну женщину в результате улучшений в здравоохранении и образовании, особенно для иранских женщин.¹¹⁵ В 1990-х гг. Иран построил крупнейшую в мире фабрику по производству презервативов для обеспечения населения средствами контрацепции и ввело обязательные курсы полового воспитания до вступления в брак как для невест, так и для женихов. Пары с проблемами бесплодия были обеспечены доступом к клиникам для решения этой проблемы.

В Кыргызстане подобные инициативы пока не предпринимались, а ростки сотрудничества между государственным, неправительственным и частным секторами еще не оформились в программные инициативы. Например, исследования темы безопасного аборта к 2008 году пришли к выводу, что аборты стали доходоприносящей деятельностью для врачей государственного сектора.¹¹⁶ Медикаментозный аборт стал элитной услугой стоимость которого доходила до 100 долларов США. Тогда гражданский сектор призвал фармбизнес к сотрудничеству для обеспечения безопасными абортами всех нуждающихся. Для этого был необходим новый клинический протокол и более гибкая работа Департамента лекарственного обеспечения и медицинских изделий при МЗКР. В результате совместных действий медицинского сообщества, фармкомпаний и организаций гражданского

Врезка 5. Что можно и нужно сделать в партнерстве с гражданским и частным секторами

«20 лет подряд международные организации (ЮНФПА, ЮСАИД, GIZ) создавали и поддерживали спрос на средства контрацепции в стране через обучение медицинских специалистов, бесплатные и повсеместные поставки. Это был подарок для фармбизнеса, который, не вложив ни тынына в развитие рынка, получил возможность продавать свои препараты в результате сформированного спроса. В 2015 г., когда все донорские программы по обеспечению бесплатными контрацептивами прекратились, фармкомпании получили еще больше выгоды. В этот период государство могло сформировать механизмы по поддержке и развитию социально-ответственного бизнеса, но этого не случилось. Теперь же бизнес уже начал терять рынок, потому что в стране есть силы, не заинтересованные в том, чтобы женщины не пользовались контрацептивами. Пандемия COVIDa тоже сыграла определенную в этом роль». – Галина Чиркина, АРЗ

¹¹³ Там же.

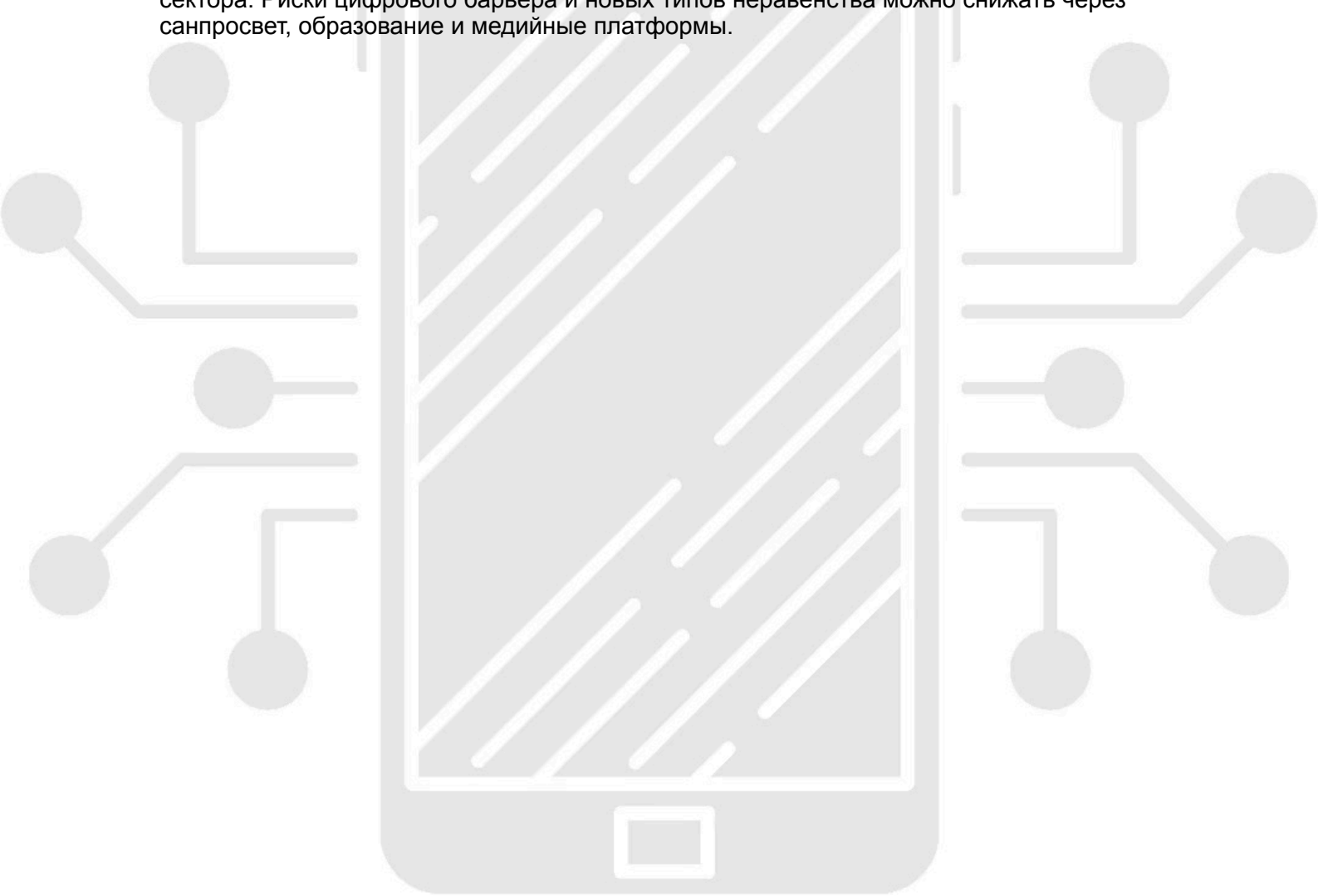
¹¹⁴ Алымкулова А., Эдилова М., Шайдуллаева Т. (2002). *Изучение возможностей микрокредитных групп влиять на качество услуг репродуктивного и сексуального здоровья*. Центр помощи женщинам, стр. 26.

¹¹⁵ Страна добилась сокращения с более чем шести рождений на женщину в 1984 году до менее трех всего 15 лет спустя.

¹¹⁶ Врачи возили препараты через Россию нелегально, что превратило их в «элитный продукт».

общества стало возможным ввозить препарат из Китая по пять долларов США. В результате цена абортупала почти в 20 раз и метод стал использоваться в каждой поликлинике. К сожалению, по совокупности различных причин, в том числе в связи с отсутствием координации и поддержки со стороны МЗКР запасы препаратов для медикаментозного аборта, к июню 2021 г. закончатся. Пост-КОВИДная ситуация свидетельствует о росте количества абортов, статистика которых станет понятней позже в 2021 году.

Улучшение ситуации в области планирования семьи и репродуктивного здоровья в контексте этого мегатренда зависит от добросовестной реализации политики государством, включая создание стимулов и возможностей для частного сектора. Его драйверы – рост «больших данных», развитие технологий, «гигномика», демография, устаревающие институты и инфраструктура, индивидуализированная медицина, и образование – открывают новые возможности виртуализации государственных услуг и расширения инклюзии в здравоохранении, включая частный и неправительственный сектора. Риски цифрового барьера и новых типов неравенства можно снижать через санпросвет, образование и медийные платформы.





V: ГОСУДАРСТВЕННОЕ УПРАВЛЕНИЕ И НЕРАВЕНСТВО

Вопросы планирования семьи и репродуктивного здоровья, будучи в ведении Министерства здравоохранения, решаются на уровне возможностей и потенциала сектора здравоохранения страны. Эффективность существующих государственных программ по планированию семьи и репродуктивному здоровью можно оценить по общей картине материнской смертности в стране, а также по общей приоритизации области в общей Программы по развитию системы здравоохранения.¹¹⁷

Влияние мегатренда госуправления на все факторы ПСРЗ (**запланированность, желанность, интервалы, доступ и политика**) осуществляется через (драйвера):

Врезка 6. Инновации в государственном управлении

«Эффективные и инновационные правительства должны быть гибкими, адаптивными и быстро реагировать на меняющиеся повседневные потребности людей, которым они служат. Сегодня рынки предлагают потребителям беспрецедентный уровень выбора и оперативности обслуживания, а государственные услуги могут (и должны) лучше адаптироваться к потребностям и желаниям граждан. Если правительства не поспевают за ними, они рискуют подорвать доверие общества к их способности добиваться результатов. Гибкие правительства должны работать на другом уровне сложности: они должны формировать среду в крупном масштабе при помощи механизмов разработки политики, налогообложения и предоставления услуг». Future of Government – Fast and Curious. (2012). World Economic Forum.

- рост гражданского сознания: поколенческий сдвиг запустил растущие требования по прозрачности и подотчётности
- глобализацию гражданского сектора и бизнеса, что делает их субъектами, с которыми надо считаться
- неравенство, с новыми барьерами в доступе к услугам, знаниям и принятию решений
- столкновение культурных норм: патриархальные установки против модернизации сознания.

¹¹⁷ Программа по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна».

Кризис в системах управления, ярко проявившийся в системах образования и здравоохранения во время пандемии COVID-19, обнажил не только «тонкие места» социальной ткани Кыргызстана, но и консолидировал силы общества.

И в этом контексте модель планирования семьи и репродуктивного здоровья органично трансформируется вместе с изменениями социальных норм, инфраструктуры коммуникации, культурным и поколенческим сдвигом в сторону «омолаживания» трендсеттеров грядущего десятилетия. Глобализация размывает национальные границы, что сводит на нет попытки контроля и усложняет управление тем, кто привык работать в закрытой системе национального государства.

Небольшим и динамичным странам как Кыргызстан доступ к глобальным знаниям, социальные и технологические изменения могут помочь в развитии инноваций в государственном управлении и методах трансформации устаревших институтов, построенных на принципах жесткой иерархической бюрократии, включая институты и методы планирования семьи и репродуктивного здоровья. Институты госуправления Кыргызской Республики в целом отстают или запаздывают за технологическими инновациями и техническим прогрессом, не в последнюю очередь из-за недостаточного внимания к потенциалу развития больших данных и цифровой трансформации, переживаемой многими странами мира. В результате отставания страдают люди,¹¹⁸ страна теряет человеческий капитал. Цифровизация стремительно трансформирует общественные и государственные институты. Те, кто не готов или сопротивляется таким изменениям, трансформируются в любом случае ценой больших потрясений.

Революция в ИКТ привела к экспоненциальному росту производительности (и удешевлению) трех аспектов коммуникативной функции управления – обработки, хранения и передачи информации. И этот тренд будет только ускоряться. А это означает новые возможности **перестройки архитектуры и процессов администрирования** ресурсами в сторону большей эффективности, результативности, прозрачности, подотчетности и сокращения лишних инстанций и цепочек.

Другим важным сдвигом в результате технологических изменений является изменение в ожиданиях и ценностях. Люди начали видеть разницу между **гражданами и потребителями**. Граждане все больше требуют прозрачности и подотчетности от своих правительств,¹¹⁹ реформирования институтов госуправления для получения качественных услуг. Это подталкивает государства к поиску новых подходов к оптимизации или даже к коренному пересмотру сложившихся и часто устаревших процессов государственного управления: сбор и анализ информации для разработки политик, адаптация и внедрение лучших практик, коммуникация с гражданами и построение доверия между гражданами и госорганами.¹²⁰ Все эти процессы сдвигают фокус реформ на государственные услуги и функции госаппарата, отдаляясь от структуры госорганов и иерархических цепочек, с избыточными инстанциями в принятии решений.

В Кыргызской Республике управление здравоохранением и вопросами планирования семьи осуществляется преимущественно планово-бюрократической системой. Реформа системы здравоохранения Кыргызской Республики началась в 1996 г. с фокусом на преобразовании системы из исторической модели Семашко в новую модель.¹²¹ Текущая

¹¹⁸ В кризис пандемии COVID-19 в Кыргызской Республике из-за неразберихи в данных система здравоохранения не могла «понять», а тем более – рассчитать, сколько и чего имеет в наличии, с одной стороны, и запросы/потребности массово болеющего населения, с другой.

¹¹⁹ Bertot, J. C., Jaeger, P. T. & Grimes, J. M. (2010). Using ICTs to create a culture of transparency: E-government and social media as openness and anticorruption tools for societies. *Government Information Quarterly* 27(3), pp. 264-271.

¹²⁰ WBGU German Advisory Council on Global Change. (2011). *World in transition: a social contract for sustainability*, German Advisory Council on Global Change. https://www.wbgu.de/fileadmin/user_upload/wbgu/publikationen/hauptgutachten/hg2011/pdf/wbgu_jg2011_en.pdf

¹²¹ Реформа системы здравоохранения следовала линейной модели создания долгосрочных национальных программ. С 1996 года реализованы три программы реформ: «Манас» (1996-2006), «Манас таалими» (2006-2011) и «Ден соолук» (2012-2016, затем продлен до 2018 г.).

Программа по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна», учитывая требования цифровой эпохи, делает упор на необходимости комплексного внедрения ИКТ в процессы управления *услугами* здравоохранения, не ограничиваясь управлением «только инфраструктурой организаций здравоохранения».¹²²

Таким образом, логика развития технологий благоприятствует постепенному внедрению «*сетевой формы управления*», основанной на доверии, информации, коммуникации, взаимности, партнерстве, дипломатии и отсутствии жесткой структуры.¹²³ Успешным примером холакратии является *Buurtzorg* – новаторская¹²⁴ медицинская организация, основанная 10 лет назад с моделью комплексного ухода под руководством медсестер, которая произвела революцию в сфере медико-социального ухода. В Кыргызстане прототип сетевых форм управления может постепенно создаваться на базе созданного в 2017 г. Центра электронного здравоохранения.¹²⁵

В сфере планирования семьи и репродуктивного здоровья страны, большую роль уже почти 30 лет играет гражданский сектор¹²⁶ и все активнее подключается бизнес. Уникальным конкурентным преимуществом НПО являются их возможности неформальной работы (без бюрократии и благодаря коротким цепочкам обратной связи) через сетевые структуры без оглядки на государственные границы. Это ключевой фактор их успеха в воздействии на нормы и стимулы в различных юрисдикциях (странах, территориях). Сетевая природа большинства НПО дает им возможности впитывать большой объем качественной информации и знаний конкретных контекстов (культуры, норм, стереотипов, властной динамики) и контактов на местах. В Кыргызстане из огромного числа зарегистрированных НПО активно работают около 33%, согласно исследованию 2013 г.¹²⁷

Врезка 7. Госуправление цифровой эпохи

Современное госуправление цифровой эпохи гибко сочетает иерархические, рыночные и сетевые принципы в разработке политик и решении текущих задач. Все чаще при разработке госпрограмм и социальных проектов для понимания внутренней мотивации людей, в отношении которых принимаются решения и участие которых обязательно для реализации этих инициатив, используются принципы дизайн мышления и поведенческой экономики. Социальные и технологические тренды менеджмента способствуют инновациям в государственном управлении (мегатренд 4).

¹²² Программа по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна», раздел 3.

¹²³ Meuleman, L. (2015) утверждает, что такая форма сетевого управления существовала всегда, на передний план она вышла в управлении природопользованием в 1990-х как выражение растущего уровня образования (грамотности) широких слоев общественности и соответствующих требований участия общественности и консультаций в принятии решений. Meuleman, L. (2015). Owl meets beehive: how impact assessment and governance relate, *Impact Assessment and Project Appraisal*, 33(1), 4-15, DOI: 10.1080/14615517.2014.956436. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14615517.2014.956436?needAccess=true>

¹²⁴ С 2009 года правительства разных стран начали использовать поведенческую экономику для сокращения затрат или повышения эффективности внедрения госпрограмм. В некоторых странах начали создавать Nudge-департаменты (т.н. *Behavioral Insight Teams*) на уровне министерств. Например, в Перу создана *MineduLAB* – первая инновационная лаборатория образовательной политики, которая тестирует глубокие и передовые исследования в образовании и поведенческих науках, чтобы решать такие проблемы как абсентеизм и мотивация учителей, вовлечение родителей и успеваемость учеников. Nudge-департаменты в министерствах снижают затраты на запуски госпроектов и повышают их эффективность (<https://blogs.worldbank.org/developmenttalk/nudge-units-where-they-came-and-what-they-can-do>).

¹²⁵ <http://cez.med.kg/>

¹²⁶ Растущее значение подходов сетевого управления частично объясняется ростом масштаба и направлений деятельности неправительственных организаций (НПО) на глобальном уровне. Количество международных НПО выросло с менее 5000 в 1985 году до более чем 60 000 сегодня (UIA, 2014).

¹²⁷ Association of Civil Society Support Centers. (2013). *The status and prospects of development of the non-governmental sector in Kyrgyzstan*. The Association of Civil Society Support Centers, p. 12

Глобальная эволюция гражданского сектора также трансформировала миссию НПО. В «ранний период» фокус НПО был наблюдении за правительствами и международными процессами. Постепенно НПО стали источником формирования новой повестки дня и разработки новых политик в различных сферах своей компетенции, включая сбор, анализ и распространение информации (усиливая свои коммуникативные и образовательные функции), определение норм и стандартов, а также мониторинг и правоприменение.¹²⁸ Иными словами, гражданское общество уже глобально «обходит» правительства и, таким образом, способствует системной адаптации государств к новым реалиям человечества,¹²⁹ включая *цели и задачи устойчивого развития*.

Однако у гражданского сектора, несмотря на его эффективность, так же, как и у бизнеса, нет мандата на нормотворческую деятельность как у государства. Государственное управление – это вопрос демократической легитимности, прозрачности принятия решений и подотчетности. В парламентской системе процессы принятия решений и дебаты проходят в публичном пространстве, а политики подотчётны перед избирателем.

Стремительное устаревание государственных институтов неизбежно приводит к ухудшению социально-экономической ситуации населения. Ранние браки, согласно НСК, с 2014 г. выросли на 1,4%, составив 12,9% женщин в возрасте 20-24 лет, вступивших в (не)официальный брак до 18 лет.¹³⁰ Количество фактов семейного насилия увеличилось с 2013 г. от 2339 (в т.ч. над женщинами 97%) до 7178 в 2018 г. (в т.ч. над женщинами 91%).¹³¹ Успешная реформа государственного управления должна решить эти проблемы, что требует системного подхода в анализе и дизайне новых институтов управления. Такой подход позволяет понять, как меняются нелинейные системы. В государственном управлении, как нелинейной системе, изменения происходят одновременно по нескольким аспектам: элементам, взаимосвязям и целям. И здесь важно учитывать все составляющие в динамике.

Традиционные процессы реформирования нацелены на изменения элементов системы (органов, министерств и ведомств), и иногда взаимосвязей (структур подчинения). Но наименее очевидная часть системы, ее **функция** или **цель**, часто становится фактором, определяющим поведение системы. И если не менять функцию, то «демонтированные» взаимосвязи и «замененные» элементы превратятся в своих предшественников, и старая система восстановится. Понимание того, как это делать в конкретном контексте, можно через дизайн мышление с частыми цепями обратной связи и гибкой коррекцией курса. А долгосрочные и всеохватывающие стратегии и программы развития сектора не всегда дают такой гибкости по ходу реализации. Эффективность и результативность линейных и непрощающих «отклонений» программ и стратегий в динамичном контексте, где важны гибкость и скорость принятия решений, обычно не способствуют достижению заявленных результатов. Программа 2019-2030 нацелена на инновации и улучшения сектора здравоохранения, но функции ведущего субъекта программы – Министерства здравоохранения – остаются старыми: отвечать, отслеживать и планировать. В ней заявлены намерения сотрудничать с гражданским обществом и бизнесом, но механизмы реализации не прослеживаются.

Второй важный аспект системы составляют физические элементы (инфраструктура) – больницы, здания, врачи – имеют длительный жизненный цикл и, даже изменив вектор развития отрасли, пройдет некоторое время до того, когда изменения дойдут до получателя услуг. Существует предел скорости, с которой любая система может изменить направление развития сектора. Оценка инфраструктуры здравоохранения страны,

¹²⁸ Biermann, F., (2012). Navigating the anthropocene: Improving Earth System Governance. *Science* 335, pp. 1306-1307; Cole, D. H. (2011). From global to polycentric climate governance. *Climate Law* 2(3), pp. 395-413; Evans, J. (2012). *Environmental governance*, Routledge, New York.

¹²⁹ Delmas, M. A. & Young, O. R. (2009). *Governance for the Environment: New Perspectives*. Cambridge University Press.

¹³⁰ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. (2018). *Кластерное обследование по многим показателям*. НСК. <http://www.stat.kg/ru/itogovyj-otchet-komp-kyrgyzstan-2018/>

¹³¹ Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. (2019). *Правонарушения и правонарушения в Кыргызской Республике*. НСК. <http://www.stat.kg/media/publicationarchive/74e01990-418c-4399-ad79-b235790fc8b7.pdf>

начатая Всемирным банком в 2020 г., может оказаться полезным инструментом в дизайне реформ в области планирования семьи.

Кризисы становятся толчком для инноваций, выявляя тонкие места системы. В кризис пандемии при нехватке ресурсов услуги здравоохранения стали предоставляться через новые типы социальной организации или самоорганизации гражданского общества и частного сектора. Была предложена онлайн платформа «Тирек» для отслеживания в реальном времени потребностей населения относительно мощностей медицинской помощи. К сожалению, государство не оказалось готово к партнерству в инновациях. Однако этот прототип пока несостоявшегося партнерства в «пост-КОВИДном» Кыргызстане будет учтен для дальнейшего дизайна госуслуг, предоставляемых на виртуальных платформах.

Во период пандемии госуслуги планирования семьи и репродуктивного здоровья свелись к нулю – не было доступа к абортам, контрацептивам и информации. Тонкими местами системы оказались отсутствие налаженных каналов доставки услуг (как минимум в виде онлайн консультаций), информационных каналов через популярные инстаплатформы и т.п. Специфика сферы требует отдельного рассмотрения в части коммуникации с целевыми группами и логистики. Оценка масштаба ущерба в области планирования семьи во время пандемии усложняется еще и тем, что во время пандемии ЗАГСы не работали, статистика по абортам остается «серой зоной», а неравенство в доступе к услугам здравоохранения все еще сохраняется. В 2021 году картину можно будет оценить более детально, после специального исследования.

Несмотря на признаки прогресса, **неравенство сохраняется** во всем мире. В целом мировой доход вырос, а уровень бедности в мире снизился. Доля людей в крайней бедности, живущих менее чем на 1,90 доллара в день, снизилась с 36 процентов в 1990 году до девяти процентов в 2018 году. Однако эти данные основаны на средних показателях прогресса. Они не рассказывают всей истории распределения прибыли. Неравенство – главное препятствие на пути к устойчивому развитию. Его сокращение стало одним из главных приоритетов для стран и международных организаций, чему способствовала Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и ее призыв «никого не оставлять без внимания».

В Кыргызской Республике коэффициент Джини с 1995 не претерпел значительных изменений, занимая среднюю позицию среди стран ЦА и России:

| ЦА и Россия | Коэффициент Джини | | | | | |
|-----------------------|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------|-----------------|
| | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 | 2015 | 2019 |
| Кыргызская Республика | 0,373 | 0,449 | 0,433 | 0,371 | 0,408 | 0,364 |
| Казахстан | 0,354 | 0,360 | 0,398 | 0,280 | 0,265 | 0,275 |
| Узбекистан | 0,447 (1998) | 0,361 | 0,353 (2003) | ... | ... | ... |
| Таджикистан | 0,295 (1998) | 0,327 (2003) | 0,322 (2007) | 0,308 (2009) | 0,340 | 0,447 (2018) |
| Россия | | | | | 0,412 | 0,411 |

Неравенство в доступе к услугам здравоохранения имеет решающее значение как вопрос жизни и смерти. Неравенство в образовании определяет доступ к знаниям и технологиям, меняющим жизнь и долгосрочную траекторию будущего. Анализ трендов дает основания полагать, что, несмотря на прогресс, глобально человечество может не достичь цели искоренения крайней депривации в области здравоохранения и образования к 2030 году. Параллельно, возникает новые типы неравенств в человеческом развитии, усугубляющее

нерешенные неравенства XX века. В Кыргызстане ситуацию неравенства в доступе к услугам планирования семьи иллюстрируют только косвенные показатели. К ним относятся количество нежелательных беременностей, абортов, оставленных детей (социальное сиротство). Это требует отдельного исследования для подтверждения гипотез.

Пространственное неравенство в Кыргызской Республике, как и во всем мире, остается серьезным барьером между городскими и сельскими районами, между районами в городах, из-за более низкого уровня государственных инвестиций в инфраструктуру и ограниченного доступа к основным услугам. На сельские районы приходится более половины населения Кыргызской Республики и это остается проблемой для планирования семьи и репродуктивного здоровья. При этом городская бедность тоже растет: число обитателей жилмассивов Бишкеке стабильно увеличивается с 2010 г. (мегатренд 2).

Члены оставленных групп часто страдают множеством недостатков, которые в совокупности усугубляют друг друга и социальную изоляцию. Выявление этих пересечений помогает направить разработчиков политики на меры, которые эффективно их устраняют, чтобы никого не оставить без внимания.

Несмотря на общее сокращение гендерного неравенства в здравоохранении и образовании, расширение возможностей женщин все еще требует внимания (ПРООН, 2019). Например, гендерное неравенство особенно ярко выражен во время перехода из студенческого статуса к трудоустройству, что отчасти связано с репродуктивной и традиционной ролью женщин в уходе. Данные по 115 странам показывают, что средний разрыв в заработной плате между мужчинами и женщинами составляет 14 процентов. Этот разрыв остается в значительной степени неизменным даже с учетом различий в образовании, возрасте или опыте.¹³² Программа развития Организации Объединенных Наций в Докладе о человеческом развитии 2018 г. отмечает гендерный разрыв в заработной плате в Кыргызской Республике, где женщины зарабатывали в среднем на 51% меньше, чем мужчины, при среднемировом показателе в 44%.¹³³

Социальные нормы и стереотипы остаются «стеклянным потолком» для участия женщин в политике и принятии решений, что стало бы расширением их возможностей в обществе, бизнесе, политике и в жизни в целом. Глобально, несмотря на относительный гендерный паритет на первичных уровнях политики, с ростом влияния и ответственности женщины «вымываются» из политики. Гендерный разрыв для глав государств и правительств составляет почти 90 процентов. С точки зрения доступа к экономическим возможностям, женщины чрезмерно представлены в уязвимых сферах деятельности, таких как (неоплачиваемый) домашний труд, но значительно недопредставлены в рядах руководителей и лиц с самым высоким доходом. Исходя из текущих тенденций, потребуется более 200 лет, чтобы закрыть гендерный разрыв в экономических возможностях.¹³⁴ Более того, на 2020 год прогресс замедлился.

Недостаток данных, позволяющих понять и сделать выводы о неравенстве внутри социальных групп и между ними, по-прежнему отчасти тормозит прогресс. Качественное госуправление и как причина, и как следствие владения информацией о населении страны, зависит от («больших») данных как одной из 12 точек влияния на систему (госуправления), воздействуя на которые, можно изменить ее поведение.¹³⁵

¹³² International Labour Organization. (2020, January 10). Gender equality in the workplace remains elusive. *ILOSTAT blog*. <https://ilostat ilo.org/gender-equality-in-the-workplace-remains-elusive/>

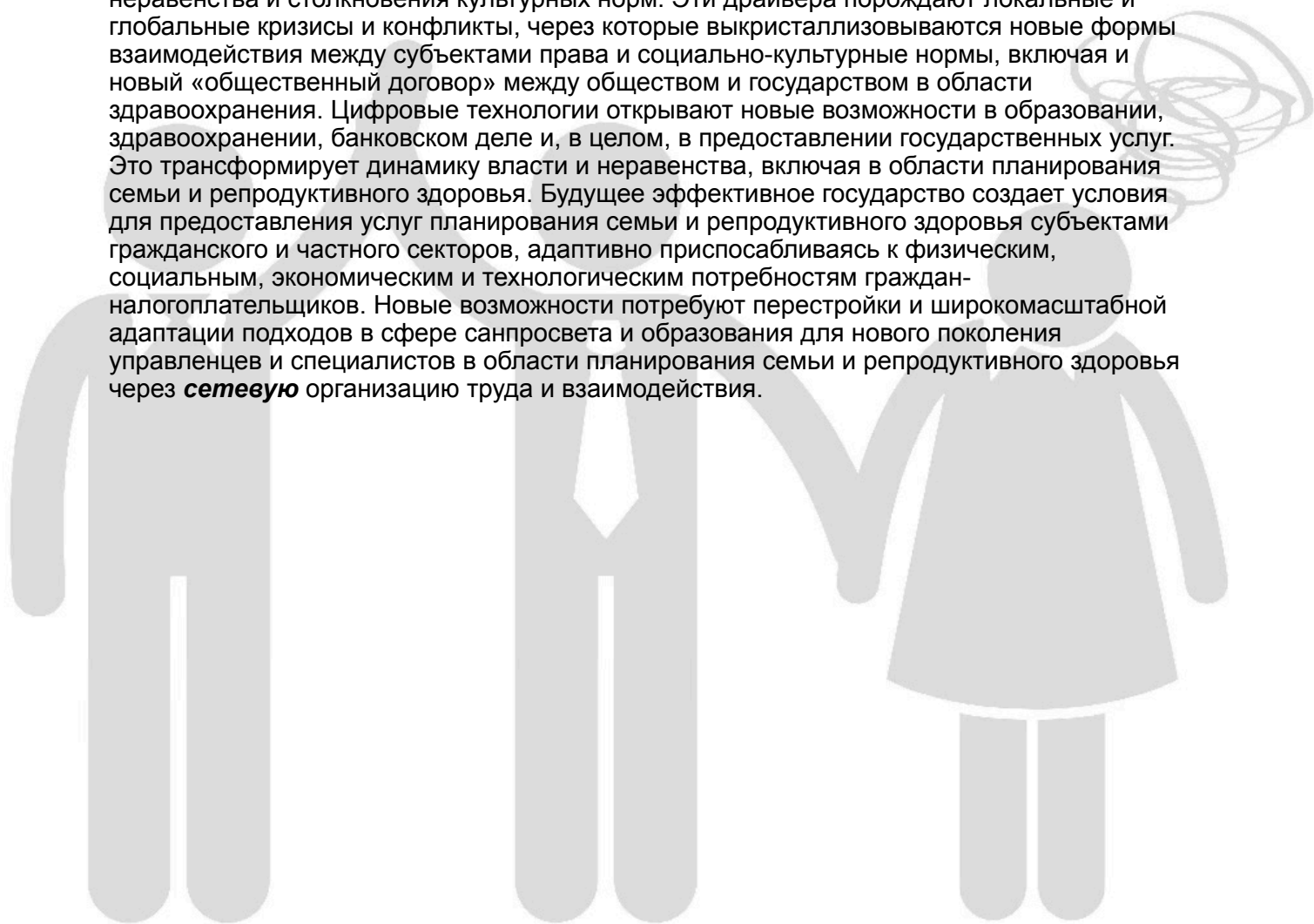
¹³³ АБР, ПРООН. (2020). *COVID-19 в Кыргызской Республике: Оценка воздействия на социально-экономическую ситуацию и уязвимость и ответные меры политики*. Азиатский банк развития, стр. 75. <https://www.adb.org/sites/default/files/institutional-document/626026/covid-19-kgz-socioeconomic-vulnerability-impact-ru.pdf>

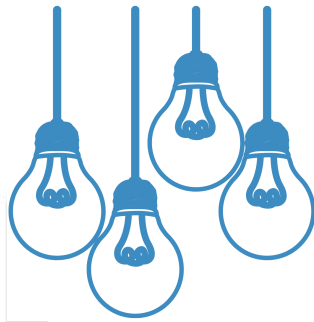
¹³⁴ United Nations Development Programme. (2019). *Human Development Report 2019. Beyond income, beyond averages, beyond today: Inequalities in human development in the 21st century*. UNDP.

¹³⁵ Медоуз, Д. (2010). *Азбука системного мышления*. Бином. Лаборатория знаний.

Равенство важно для укрепления социальной ткани и политической стабильности, поскольку способствует созданию атмосферы доверия, сотрудничества и роста. Напротив, неравенство может быть вредным для мирного сосуществования индивидов в обществе, создавая препятствия для инноваций и инвестиций. Восприятие неравенства как поддержки «несправедливой» системы подрывает доверие к институтам, призванным защищать права людей и бизнеса, и способствует росту коррупции и преступности. Это имеет также неблагоприятные последствия для сбора налогов и, как следствие, сокращает ресурсы государственного бюджета и финансирования госуслуг.

Итак, мегатренд государственного управления и неравенства развивается на фоне роста гражданского сознания, глобализации гражданского сектора и бизнеса, новых типов неравенства и столкновения культурных норм. Эти драйвера порождают локальные и глобальные кризисы и конфликты, через которые выкристаллизовываются новые формы взаимодействия между субъектами права и социально-культурные нормы, включая и новый «общественный договор» между обществом и государством в области здравоохранения. Цифровые технологии открывают новые возможности в образовании, здравоохранении, банковском деле и, в целом, в предоставлении государственных услуг. Это трансформирует динамику власти и неравенства, включая в области планирования семьи и репродуктивного здоровья. Будущее эффективное государство создает условия для предоставления услуг планирования семьи и репродуктивного здоровья субъектами гражданского и частного секторов, адаптивно приспосабливаясь к физическим, социальным, экономическим и технологическим потребностям граждан-налогоплательщиков. Новые возможности потребуют перестройки и широкомасштабной адаптации подходов в сфере санпросвета и образования для нового поколения управленцев и специалистов в области планирования семьи и репродуктивного здоровья через **сетевую** организацию труда и взаимодействия.





РЕКОМЕНДАЦИИ

Процесс обзора мегатрендов выявил три основные области, где необходимы меры для позитивных изменений в планировании семьи и репродуктивном здоровье в Кыргызстане: исследования, политика и стратегическое партнерство.

1) ИССЛЕДОВАНИЯ:

- a. Исследовать объем средств и качество услуг по ПСРЗ, в которые инвестируются денежные переводы мигрантов, чтобы *определить формирующиеся культурные нормы и прогнозировать вероятность* (не)соблюдения интервалов между родами и тенденции репродуктивного здоровья в стране (с гендерной дезагрегацией). В 2012-2016 гг. денежные переводы кыргызских трудовых мигрантов составляли 5,6-7,5% от общих доходов домашних хозяйств в Кыргызской Республике. Цена трудовой миграции для репродуктивного здоровья и семей раскроется через триангуляцию качественных и количественных исследований. Например, через опросы кыргызских клиник по планированию семьи и репродуктивному здоровью, онлайн опросы через популярные «женские» инстапаблики и т.п. Реализация этой рекомендации будет содействовать достижению ЦУР 3, 5, 4, 8, 10 (далее все затрагиваемые рекомендациями ЦУРы будут указываться в скобках в конце каждой рекомендации).
- b. Проводить регулярные обследования домохозяйств по вопросам трудовой миграции во всех регионах страны, а также за рубежом. Трудовая миграция является одним из значимых факторов демографической динамики в стране, исследована она недостаточно в части качественных характеристик. НСК¹³⁶ ведет статистику выбытия, но статистика прибытия все еще требует внимания (ЦУРы 3, 5).
- c. Исследовать феномен социального сиротства, оставленных и отказных детей, а также количество детей в интернатах, как следствие незапланированной и нежеланной беременности, и долгосрочные последствия этого феномена, включая последствия для полового воспитания подрастающего поколения и вопросы социального и экономического бремени для государства и общества. Здесь же важно поднять вопрос сбора статистики от домов ребенка о причинах «отказников» (например, «рождение ребенка в результате незапланированной беременности»), инноваций в статистике и больших данных в стране (ЦУРы 3, 4).
- d. Исследовать возможность создания модели взаимовлияния демографических и социально-экономических процессов в Кыргызской Республике, анализируя репродуктивную динамику миграционного оттока в сравнении со странами региона СНГ (Таджикистан, Казахстан и Россия). На сегодня данные перестали поддаваться «логике определенных демографических моделей», когда отмечается рост

¹³⁶ В Кыргызской Республике национальные выборочные обследования домохозяйств по вопросам трудовой миграции систематически не проводились из-за ограниченности ресурсов на такие обследования.

активности деторождений в неблагоприятной социально-экономической среде, т.е. вопреки ее негативным атрибутам, процессам и последствиям (ЦУРы 1, 3, 5, 9, 10).

- e. Исследовать вопрос как большие данные могут улучшить качество статистики при недостатке отдельных дезагрегированных показателей, необходимых для категоризации событий (например, пол, место жительства, возраст и др.). Так, при расчетах населения городской и сельской местностей учитываются все изменения, произошедшие в результате административно-территориальных преобразований, в частности, преобразований сельских населенных пунктов в городские и наоборот. Вместе с тем высокий уровень внутренней и внешней миграции населения не позволяет эффективно использовать существующие классические системы сбора и анализа информации о естественном движении населения. Такие данные позволят выработать новые оперативные и гибкие методы определения потребностей в ПСРЗ и оказания соответствующих услуг различным целевым группам (ЦУРы 5, 8, 10, 16).
- f. Изучить причину и механизмы бесплодия женщин и мужчин. Из-за социальных норм и стереотипов причина бесплодия пары возлагается на женщину, хотя причиной в 40-50% случаев бесплодных браков являются заболевания репродуктивного аппарата супруга. Это позволит интегрировать вопросы мужского здоровья в гендерную теорию здоровья, воплотив тем самым принципы гендерного мейнстриминга репродуктивное здравоохранение¹³⁷ (ЦУРы 3, 5).
- g. Изучить природу и масштабы «удаленной» работы в ИТ-секторе и креативных индустриях и требований к подготовке нормативно-правовых актов к телеконсультациям и телемедицине, чтобы определить возможности новаторских подходов в оказании услуг ПСРЗ, а также изменения норм и поведенческих стратегий молодежи, молодых семей и женщин детородного возраста (ЦУРы 4, 9, 10).
- h. Изучить феномен микрокредитования женщин, как фактора решения отложить беременность до полной выплаты по обязательствам (женщины в трудовом возрасте – 15-49 лет) (ЦУРы 1, 3, 5, 10).

2) ПОЛИТИКА:

- a. Внести изменения в систему поощрения и мотивации семей для рождения детей со здоровым интервалом для женщин в возрасте от 20 до 50 лет. Например, критерии для получения звания «Мать героиня» в обязательном порядке должны включать критерии интергенетических интервалов для создания, поощрения и укрепления культуры репродуктивного здоровья в стране (ЦУРы 1, 3, 16).
- b. Проанализировать реализацию уроков ЗОЖ в школах и вузах, извлечь уроки и на основе этого анализа разработать концепцию полового образования в системе образования по уровням и моделям (мейнстрим по всем предметам, специализированные предметы и т.п.). Например, концепция может включать элемент по разработке учебных программ и пособий по профильной журналистике в медицине и, в частности, в ПСРЗ. В общей картине падения уровня образования и в контексте новых трендов в образовательных процессах, интересно определить, что происходит с «наукой о жизни» (не просто традиционной биологией и анатомией). Репродуктивное здоровье надо связать именно с пониманием природы человека, половым воспитанием, и определить стратегическую точку входа. Эта тема представляется очень чувствительной для в целом патриархального общества с тенденцией к возврату к т.н. «традиционным» ценностям, отбрасывая возможности модернизации культуры (ЦУРы 3, 4, 5, 10, 16).
- c. Поддерживать медийные и информационные платформы для повышения сознательности и осведомленности о ПСРЗ (ЦУРы 3, 4, 5, 16).

¹³⁷ Султанбеков, А.Ф. (ред.). (2009). *Внедрение гендерных подходов в процессы государственного управления и местного самоуправления Кыргызской Республики. Учебное пособие*. ПРООН, с. 127

- d. Внедрить принципы дизайн-мышления¹³⁸ в разработку политик и программ в области ПСРЗ из-за постоянной изменчивости контекста, в котором субъекты (целевые группы) принимают решения и меняют поведение (ЦУРы 3, 4, 5, 10, 16).
- e. В Бишкеке 19 ЦСМ предоставляют консультации и услуги контрацепции, с филиалами в жилмассивах. Однако качество этих консультаций пока не отслеживается, что стало бы возможным через анализ или обследование услуг ПСРЗ (например, через «хронометраж консультаций» по протоколу у врача). Такая картина поможет политике полноценного охвата целевых групп в соответствии с принципом «никого не оставить без внимания». В отсутствие надлежащего городского пространственного планирования «жилмассивы» оказываются не включенными в городскую инфраструктурную сеть услуг здравоохранения. Бишкек насчитывает 50 жилмассивов с населением в 250 тыс. человек (ЦУРы 3, 5, 9, 10, 16).

3) СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ПАРТНЕРСТВО:

- a. Поддерживать и развивать партнерство между государством, бизнесом и специализированными неправительственными организациями, обладающими глубокой и богатой экспертизой в ПСРЗ и широкой сетью для инициации и поддержки инноваций в этой области (ЦУРы 16, 17).
- b. Планировать, расширять и улучшать доступ уязвимых групп к услугам ПСРЗ (особенно в жилмассивах) в тесном партнерстве с неправительственными организациями в области экологии и урбанистики (ЦУРы 9, 10, 11, 17).
- c. Разработать методологию и новые подходы к упорядочиванию, анализу и определению решений для проблем ПСРЗ в партнерстве между государством, медиа и ИТ-сектором, что станет возможным с работой по структурированию и систематизации данных (больших данных). Это послужит качественной платформой для инициатив по изменению поведения и социальных норм в Кыргызстане, а также привлечет частный сектор в область ПСРЗ (ГЧП)¹³⁹ (ЦУРы 4, 5, 8, 10, 11, 17).
- d. Разработать и реализовать кампании с креативными индустриями,¹⁴⁰ которые будут способствовать созданию новых подходов и расширению базы сторонников осознанного родительства. Например, масштабировать инновационные методы и подходы к половому воспитанию типа ГАЛС через кыргызско-язычные онлайн платформы (www.aha.kg) и популяризировать их через популярные инстапаблики («Молодые мамочки», «Келинки» и т.п.) (ЦУРы 3, 4, 5, 10, 16, 17).
- e. Внедрить и реализовать программный бюджет МЗКР в тесном партнерстве с гражданским обществом и международными партнерами для сокращения фидуциарных рисков, исполнения бюджета по планированию семьи, обеспечения прозрачности бюджета и достижения целевых индикаторов национальных стратегий в области развития и здравоохранения (ЦУРы 3, 5, 16, 17).

¹³⁸ Дизайн-мышление – это подход к пониманию и решению сложных проблем, который, изначально применяемый в инженерных науках для разработки объектов, эволюционировал в методологию выработки новаторских решений для сложных социальных и организационных проблем. В государственном управлении дизайн-мышление способствует инновационным подходам к работе с современными вызовами и сложными проблемами (сокращение доверия к органам власти и другие).

¹³⁹ О возможностях статистики в разработке решений социальных, экономических, экологических и других проблем современности подробно и интересно рассказал Ханс Рослинг – шведский врач, профессор Каролинского института по вопросам международного здравоохранения, специалист по статистике в книге: Рослинг, Х., Рослинг, А. & Рослинг, У. (2020). *Фактологичность. Десять причин наших заблуждений о мире – и почему все не так плохо, как кажется*. Согрус (АСТ).

¹⁴⁰ Креативная индустрия – это все, что создается путем художественного и научного творчества и обладает промышленным потенциалом, т.е. входит в экономический оборот, представляет ценность, генерирует государственный доход за счет налогов, создает рабочие места и прибыль, способствует региональному и национальному развитию.



СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- «ООН-женщины». (2019). *Прогресс женщин мира в 2019-2020 годах: Семьи в меняющемся мире*. <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2019/progress-of-the-worlds-women-2019-2020-ru.pdf?la=en&vs=2801>.
- АБР, ПРООН. (2020). *COVID-19 в Кыргызской Республике: Оценка воздействия на социально-экономическую ситуацию и уязвимость и ответные меры политики*. Азиатский банк развития. <https://www.adb.org/sites/default/files/institutional-document/626026/covid-19-kgz-socioeconomic-vulnerability-impact-ru.pdf>.
- Агаджанян, В., и Зотова, Н. (2014). Миграция и риски ВИЧ-инфекции: женщины - выходцы из Средней Азии в Российской Федерации. *Демографическое обозрение*, 1(2): 85-109. <https://cyberleninka.ru/article/n/migratsiya-i-riski-vich-infektsii-zhenschiny-vyhodtsy-iz-sredney-azii-v-rossiyskoy-federatsii/viewer>.
- Айбашов, М.Н., Байызбекова, Д.А., & Касымова Р.О. (2018). Ретроспективный эпидемиологический анализ распространенности и заболеваемости бесплодием среди мужского населения (подростки и взрослые) Кыргызской Республики за период 2003-2017 гг. *Современные проблемы науки и образования*, 6. <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=28468>.
- Акимова, Н. (2019, 11 апреля). Демографические дивиденды – это результат предпочтений поколений. *Акчабар. Финансовый портал №1*. <https://www.akchabar.kg/ru/article/economy/demograficheskie-dividendy-eto-rezultat-predpochtenij-pokole/>.
- Алымкулова А., Эдилова М., Шайдуллаева Т. (2002). Изучение возможностей микрокредитных групп влиять на качество услуг репродуктивного и сексуального здоровья. Центр помощи женщинам.
- Бейшенбек Кызы, Э. и Наджибулла, Ф. (2017, 5 июня). Бесплатные противозачаточные в Кыргызстане заканчиваются. *Радио «Азаттык»*. <https://rus.azattyq.org/a/kyrgyzstan-besplatnye-kontraceptivy/28528581.html>.
- Белов, А. А. (2019). Урбанизация и образование как факторы возрастной специфики репродуктивного поведения. *Журнал Белорусского государственного университета. Социология*, 2, 119-127. <https://journals.bsu.by/index.php/sociology/article/view/1633>.
- Вирт, Л. (2016). Урбанизм как образ жизни. Strelka Press.
- Исманова, Н.А. (2020, 12 марта). *Дисфункциональность института семьи в условиях трансформации кыргызского общества* [Доклад]. Евразия и глобальные социально-экономические изменения. VII Международный конгресс социологов тюркского мира, Казанский федеральный университет. https://dspace.kpfu.ru/xmlui/viewer?file=159438;F_Congress2020_452_459.pdf&sequence=-1&isAllowed=y.
- Казенин, К.И., Козлов, В.А., Митрофанова, Е.С., Варшавер, Е.А., и Рочева, А.Л. (2019). Рождаемость среди иностранных трудовых мигрантов в России и влияющие на нее факторы. *Вестник Института экономики Российской академии наук*, 1: 100-111. http://mer-center.ru/_id/1/134_rozhdaemost-sre.pdf.

- Кактус. (2017, 28 августа). Жизнь за чертой. Как живется людям в новостройках вокруг Бишкека? *Kaktus.media*. https://kaktus.media/doc/362102_jizn_za_chertoy_kak_jivetsia_ludiam_v_novostroykah_vokryg_bishkeka.html.
- Маслова, Д. и Постельняк, А. (2019, 19 октября). В Кыргызстане обещают снизить бюрократию и коррупцию при усыновлении. Как это будет. *Kaktus.media*. https://kaktus.media/doc/397898_v_kyrgyzstane_obeshaut_snizit_burokratiu_i_korruptsiu_pri_ysynovlenii_kak_eto_bydet.html.
- Медоуз, Д. (2010). *Азбука системного мышления*. Бином. Лаборатория знаний.
- Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. (2017). Жизнь матерей Кыргызстана. «Второй отчет по конфиденциальному расследованию случаев материнской смертности в Кыргызской Республике». МЗКР. https://kyrgyzstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/KRMS_RU_1.pdf.
- Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. (2019). Сборник «Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики». <https://tinyurl.com/y5gj324j>.
- Миросник, М. (2015, 7 июля). Исследование: треть кыргызстанцев планирование семьи доверяют Богу. *Вечерний Бишкек*. https://www.vb.kg/doc/318354_issledovanie_tret_kyrgyzstancsev_planirovanie_semi_doveriaut_bogy.html.
- Национальная стратегия охраны репродуктивного здоровья населения Кыргызской Республики до 2015 года.
- Национальный статистический комитет Кыргызской Республики, Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ). Кыргызская Республика. (2019). *Многоиндикаторное кластерное обследование 2018. Итоговый отчет*. http://www.familyplanning2020.org/sites/default/files/Kyrgyzstan_2018_MICS_Statistical_Snapshots_Russian.pdf.
- Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ). Кыргызская Республика. (2019). *Многоиндикаторное кластерное обследование 2018. Итоговый отчет*. http://www.familyplanning2020.org/sites/default/files/Kyrgyzstan_2018_MICS_Statistical_Snapshots_Russian.pdf.
- Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. (2018). *Кластерное обследование по многим показателям*. НСК. <http://www.stat.kg/ru/itogovyy-otchet-komp-kyrgyzstan-2018/>.
- Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. (2019). *Правонарушения и правопорядок в Кыргызской Республике*. НСК. <http://www.stat.kg/media/publicationarchive/74e01990-418c-4399-ad79-b235790fc8b7.pdf>.
- Пешкова, В., & Рочева, А. (2013, 20 мая – 2 июня). Мигрантки из Средней Азии в большом городе и беременность: выбор, проблемы, перспективы. *Демоскоп Weekly*, 555-556. <http://www.demoscope.ru/weekly/2013/0555/analit03.php>.
- Пешкова, В., & Рочева, А. (2013, 20 мая – 2 июня). Мигрантки из Средней Азии в большом городе и беременность: выбор, проблемы, перспективы. *Демоскоп Weekly*, 555-556. <http://www.demoscope.ru/weekly/2013/0555/analit03.php>.
- Полетаев, Д. & Флоринская, Ю. (2015). Осведомленность мигрантов о туберкулезе и ВИЧ-инфекции. Партнерство Лилли по борьбе с МЛУ-ТБ. https://umedp.ru/upload/iblock/b76/os_mig_o_tub_aids-approved.pdf.
- Правительство Кыргызской Республики. Министерство экономики Кыргызской Республики. (2020). *Национальный добровольный обзор достижения Целей устойчивого развития в Кыргызской Республике*. https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/26372VNR_2020_Kyrgyzstan_Report_Russian.pdf.
- Программа Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна».
- Рослинг, Х., Рослинг, А. & Рослинг, У. (2020). Фактологичность. Десять причин наших заблуждений о мире – и почему все не так плохо, как кажется. Corrus (ACT).

- Рочева, А. (2014). «Понаехали тут» в роддомах России: исследование режима стратифицированного воспроизводства на примере киргизских мигрантов в Москве. *Журнал исследований социальной политики*, 12(3), 367-380. http://mer-center.ru/_id/0/21_50324883.pdf.
- Сардор, Кыргызстан, 24 года. (2020, 9 декабря). Пусть люди нас не боятся, ВИЧ просто так не передается. *Региональная экспертная группа по поддержке мигрантов*. http://migrationhealth.group/sardor-kyrgyzstan/?fbclid=IwAR3xGNZzYy3zmxhaxGQXF97muMkRfiRkYU_g52AXV8kfvFA-xb4SkLQao5iA.
- Сборник «Женщины и мужчины Кыргызской Республики» . <http://www.stat.kg/ru/publications/sbornik-zhenshiny-i-muzhchiny-kyrgyzskoj-respubliki/>.
- Султанбеков, А.Ф. (ред.). (2009). Внедрение гендерных подходов в процессы государственного управления и местного самоуправления Кыргызской Республики. Учебное пособие. ПРООН.
- Тюрюканова, Е.В. (ред.) (2011). *Женщины-мигранты из стран СНГ в России*. Макс пресс. <https://publications.hse.ru/mirror/pubs/share/folder/pfwv3yiwye/direct/81010041.pdf>.
- Убышева, Э. (ред.). (2006). Сектор НПО в цифрах и фактах (по результатам анкетирования лидеров НПО Кыргызской Республики). Ассоциация центров поддержки гражданского общества.
- Усубалиева, А. А., & Лирова, Г. Р. (2018). Феномен сознательного одинокого материнства в современном Кыргызстане. *Вестник Кыргызского Национального Университета имени Жусупа Баласагына*, (2), 110-113.
- Шамурзаева, А.С. (2017). Миграция и урбанизация в Кыргызстане. *Вестник КРСУ*, 17(6).
- Экономический и социальный совет ООН. (2019). Обзор и оценка Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию и ее вклада в осуществление последующей деятельности в связи с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и проведение обзора хода ее реализации. Доклад Генерального секретаря. <https://undocs.org/pdf?symbol=ru/E/CN.9/2019/2>.
- ЮНФПА. (2017). «Анализ ситуации в области народонаселения в Кыргызской Республике». ЮНФПА.
- Adhikari, R., & Tamang, J. (2009). Premarital sexual behavior among male college students of Kathmandu, Nepal. *BMC Public Health*, 9, 241. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19604383/>.
- Amirkhanian, Y.A., Kuznetsova, A., Kelly, J., DiFranceisco, W., Musatov, V., Avsukevich, N., Chaika, N., & McAuliffe, T. (2011). Male Labor Migrants in Russia: HIV Risk Behavior Levels, Contextual Factors, and Prevention Needs. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 13(5): 919-928. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4476384/pdf/nihms700130.pdf>
- Association of Civil Society Support Centers. (2013). The status and prospects of development of the non-governmental sector in Kyrgyzstan. The Association of Civil Society Support Centers.
- Beishenbek Kyzy, E. & Najibullah, F. (2017, June 4). End Of UN Contraceptive Program In Kyrgyzstan A Bitter Pill For Many. *Radio Free Europe/ Radio Liberty*. <https://www.rferl.org/a/kyrgyzstan-contraceptive-pill-un-program/28527777.html>.
- Bertot, J. C., Jaeger, P. T. & Grimes, J. M. (2010). Using ICTs to create a culture of transparency: E-government and social media as openness and anticorruption tools for societies. *Government Information Quarterly* 27(3), pp. 264-271.
- Biermann, F., (2012). Navigating the anthropocene: Improving Earth System Governance. *Science* 335, pp. 1306-1307; Cole, D. H. (2011). From global to polycentric climate governance. *Climate Law* 2(3), pp. 395-413; Evans, J. (2012). *Environmental governance*, Routledge, New York.
- Bloom, D.E., Canning, D., & Sevilla, J. (2003). The Demographic Dividend: A New Perspective on the Economic Consequences of Population Change. RAND.

- Bloomberg School of Public Health. (2016, January 27). Life Expectancy Three Years Longer for Children Born Into Smaller Families in Developing World. *John Hopkins*. <https://www.jhsph.edu/news/news-releases/2016/life-expectancy-three-years-longer-for-children-born-into-smaller-families%20in-developing-world.html>.
- Brown, S. S., Eisenberg, L. (Eds.). (1995). *The Best Intentions: Unintended Pregnancy and the Well-Being of Children and Families*. National Academy Press. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK232137/>.
- Chae, S., Desai, S., Crowell, M., & Sedgh, G. (2017). Reasons why women have induced abortions: a synthesis of findings from 14 countries. *Contraception*, 96(4): <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.06.014>.
- Chin, M., Lee, J., Lee, S., Son, S., & Sung, M., (2012). Family Policy in South Korea: Development, Current Status, and Challenges. *Journal of Child and Family Studies*, 21(1). DOI:[10.1007/s10826-011-9480-1](https://doi.org/10.1007/s10826-011-9480-1)
- Delmas, M. A. & Young, O. R. (2009). *Governance for the Environment: New Perspectives*. Cambridge University Press.
- European Environment Agency. (2015). Global megatrends assessment: Extended background analysis complementing the SOER 2015 'Assessment of global megatrends.' <https://www.eea.europa.eu/publications/global-megatrends-assessment-extended-background-analysis>.
- Family Planning 2020. (2020). *Kyrgyz Republic. FP2020 Core Indicator Summary Sheet: 2018-2019 Annual Progress Report*. http://www.familyplanning2020.org/sites/default/files/Data-Hub/2019CI/Kyrgyz_Republic_2019_CI_Handout.pdf.
- Fingerman, K. & Birditt, K. (2020). A decade of research on intergenerational ties: Technological, economic, political and demographic changes. *Journal of Marriage and Family*, 82, 383-403.
- Finlay, J., & Lee, M. (2018). Identifying Causal Effects of Reproductive Health Improvements on Women's Economic Empowerment Through the Population Poverty Research Initiative. *Milbank Quarterly*, 96(2): 300-322. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5987803/>.
- Fried, N. (2020, January 28). Shifts in pharma's 2020 digital health landscape. *mobi health news*. <https://www.mobihealthnews.com/news/shifts-pharma-s-2020-digital-health-landscape>.
- Heinonen, O.P., Jarrar, Y., Curtin., G., Fountain, J.E., Margetts, H., Slaughter, A.M., (2017). *White Paper. Global Agenda Council on the Future of Government. Government with the People: A New Formula for Creating Public Value*. World Economic Forum. <https://www.weforum.org/whitepapers/government-government-with-the-people-a-new-formula-for-creating-public-value>.
- International Labour Organization. (2020, January 10). Gender equality in the workplace remains elusive. *ILOSTAT blog*. <https://ilostat.ilo.org/gender-equality-in-the-workplace-remains-elusive/>.
- International Planned Parenthood Federation. (2018). *IMAP Statement on sexual and reproductive health and rights of the ageing population*. <https://www.ippf.org/sites/default/files/2018-03/IMAP%20Statement%20-%20SRHR%20of%20the%20ageing%20population.pdf>.
- Keck, W., & Saraceno, C. (2013). The Impact of Different Social-Policy Frameworks on Social Inequalities among Women in the European Union: The Labour-Market Participation of Mothers *Social Politics*, 20(3): 297-328. DOI:[10.1093/sp/jxt005](https://doi.org/10.1093/sp/jxt005)
- Kemp, S. (2020, February 18). Digital 2020: Kyrgyzstan. *Datareportal*. <https://datareportal.com/reports/digital-2020-kyrgyzstan>.
- Lustig, P. & Ringland, G. (2018). *Megatrends and How to Survive Them. Preparing for 2032* (1st ed.). Cambridge Scholars Publishing; European Environment Agency. (2015). Global megatrends assessment: Extended background analysis complementing the SOER 2015 'Assessment of global megatrends.' <https://www.eea.europa.eu/soer/2015/global/action-download-pdf>.

- Meuleman, L. (2015). Owl meets beehive: how impact assessment and governance relate, Impact Assessment and Project Appraisal. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 33(1), 4-15, DOI: 10.1080/14615517.2014.956436. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14615517.2014.956436?needAccess=true>.
- Najafi-Sharjabad, F., Syed Yahya, S.Z., Rahman, H.A., Hanafiah, M., & Manaf, R.A. (2013). Barriers of Modern Contraceptive Practices among Asian Women: A Mini Literature Review. *Global Journal of Health Science*, 5(5): 181-192. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776867/>.
- Nedoluzhko, L., & Agadjanian, V. (2015). Between Tradition and Modernity: Marriage Dynamics in Kyrgyzstan. *Demography*, 52(3), 861–882. doi:10.1007/s13524-015-0393-2
- Pictet Asset Management. (2019). *Using the future. Embracing uncertainty, improving decision making and democratizing tomorrow* Copenhagen Institution for Future Studies. <https://am.pictet/-/media/pam/pam-common-gallery/article-content/2019/pictet-asset-management/understanding-megatrends/using-the-future.pdf>.
- Planning Institute Australia. Journey towards 50 million. (2016). *Through the lens: megatrends shaping our future*. <http://www.planning.org.au/documents/item/7504>.
- Price Waterhouse Coopers. (2016). *Five Megatrends and Their Implications for Global Defense and Security*. PWC. <https://www.pwc.com/gx/en/government-public-services/assets/five-megatrends-implications.pdf>.
- Raheel, H., Karim, M.S., Saleem S., Bharwani S. (2012) Knowledge, Attitudes and Practices of Contraception among Afghan Refugee Women in Pakistan: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE* 7(11): e48760. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048760>.
- Ryazantsev, S.V., Pismennaya, E., Karabulatova, I., & Akramov, S. (2014). Transformation of Sexual and Matrimonial Behavior of Tajik Labour Migrants in Russia. *Asian Social Science*, 10(20):174-183. <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/ass/article/view/40806>
- Saleem, S., & Bobak, M. (2005). Women's autonomy, education and contraception use in Pakistan: a national study. *Reproductive Health*, 2(8), doi:10.1186/1742-4755-2-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16242030/>.
- Singh, S. (2012). *New Mega Trends*. Palgrave McMillan.
- Slymaker, E., Scott, R.H., Palmer, M.J., Palla, L., Marston, M., Gonsalves, L., Say, L. & Wellings, K. (2020). Trends in sexual activity and demand for and use of modern contraceptive methods in 74 countries: a retrospective analysis of nationally representative surveys. *The Lancet Global Health*, 8: e567-79. Published online March 9, 2020. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30060-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30060-7).
- Soltobaev, A., (2020). Digital skills and entrepreneurship in Kyrgyzstan. Expert Report. UNDP Kyrgyzstan.
- Trask, B.S. (2010). *Globalization and families: Accelerated systemic social change*. Springer.
- Trask, B.S. (2014). *Women, work and globalization: Challenges and opportunities*. Routledge.
- UIA. (2014). *The yearbook of international organizations*, 51st print edition, Union of International Organizations.
- UK Ministry of Defence. (2018). *Global Strategic Trends. The Future Starts Today* (6th ed.). [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/771309/Global Strategic Trends - The Future Starts Today.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/771309/Global_Strategic_Trends_-_The_Future_Starts_Today.pdf)
- UN Population. United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights*.
- UNDESA. (2020). *Shaping the Trends of Our Time*. <https://www.un.org/development/desa/publications/wp-content/uploads/sites/10/2020/09/20-124-UNEN-75Report-2-1.pdf>.
- United Nations Development Programme. (2019). *Human Development Report 2019. Beyond income, beyond averages, beyond today: Inequalities in human development in the 21st century*. UNDP.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). *Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015* (ST/ESA/SER.A/349). <https://www.un.org/en/>

[development/desa/population/publications/pdf/family/trendsContraceptiveUse2015Report.pdf](#).

- Vesnic-Alujevic, L., Stoermer, E., Rudkin, J.E., Scapolo, F., & Kimbell, L. (2019). *The Future of Government 2030+: A Citizen-Centric Perspective on New Government Models*. European Union. https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC115008/futurgov_web_lq_v2.pdf.
- Vollset, E.V., Goren, E., Yuan, C.W., Cao, J., Smith, A., Hsiao, T., Bisignano, C., Azhar, G., Castro, E., Chalek, J., Dolgert, A., Frank, T., Fukutaki, K., Hay, S., Lozano, R., Mokdad, A., Nandakumar, V., Pierce, M., Pletcher, M., Robalik, T., Steuben, K., Wunrow, H., Zlavog, B., & Murray, C. (2020). Fertility, mortality, migration, and population scenarios for 195 countries and territories from 2017 to 2100: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet*, 396, 1285-1306.
- WBGU German Advisory Council on Global Change. (2011). *World in transition: a social contract for sustainability*, German Advisory Council on Global Change. https://www.wbgu.de/fileadmin/user_upload/wbgu/publikationen/hauptgutachten/hg2011/pdf/wbgu_jg2011_en.pdf.
- Wejnert, B., & Djumabaeva, A. (2005). From Patriarchy to Egalitarianism: Parenting Roles in Democratizing Poland and Kyrgyzstan. *Marriage & Family Review*, 36(3-4), 147-171. doi:10.1300/j002v36n03_08
- World Bank. (2006). Where is the wealth of nations? — Measuring capital for the 21st century. The World Bank.
- Yaya, S. & Ghose, B. (2018). Prevalence of unmet need for contraception and its association with unwanted pregnancy among married women in Angola. *PLoS One* 13(12): e0209801. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209801>.



(с) ЮНФПА
(с) КАПС