

Право решать: планирование семьи в странах Восточной Европы и Центральной Азии

Ключевые идеи в сфере планирования семьи

Международная конференция по народонаселению и развитию (МКНР) в 1994 году констатировала переворот в сфере народонаселения, когда на смену подходам к планированию семьи, направляемым демографическими факторами, пришли принципы, основанные на соблюдении прав человека, а также на потребностях, стремлениях и жизненных обстоятельствах каждой женщины и каждой семейной пары.

- **Планирование семьи (ПС) – это основное право человека**, которое позволяет отдельным лицам и парам принимать независимые и ответственные решения о количестве детей и периодах между беременностями. Программы планирования семьи обеспечивают доступ людей к адекватной информации и средствам для определения размера их семей и принятия взвешенных решений, а также к полному набору безопасных и эффективных методов контрацепции.
- **Важность планирования семьи признается и обеспечивается более чем 20 международными конвенциями**, соглашениями и договорами, которые были подписаны правительствами многих стран - от Всеобщей декларации прав человека 1948 года до декларации Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин 2011 года, согласно которой правительства должны обеспечивать женщинам доступ к адекватным медицинским услугам по охране материнства.
- Планирование семьи позволяет женщине контролировать свою жизнь - **предотвращать нежелательную беременность и аборты**, которые могут поставить под угрозу физическое и психическое здоровье, ограничить образование и карьерные перспективы, и даже обречь женщину и ее семью на жизнь в нищете и в социальной изоляции. **Планирование семьи также способствует достижению гендерного равенства**, расширяя права и возможности женщин принимать решения о количестве детей и периодах между родами.
- С точки зрения общественного здравоохранения планирование семьи доказало свою эффективность как метод **снижения показателей материнской смертности и заболеваемости** благодаря разумному выбору периодов между родами, сокращению количества беременностей и предотвращению опасных абортов. Как способ профилактики абортов и инфекций, передающихся половым путем (ИППП), планирование семьи позволяет существенно снизить риск бесплодия у мужчин и женщин.
- Планирование семьи – это также и **вмешательство, способствующее экономии средств** как на индивидуальном уровне, так и на уровне домохозяйств и всей страны. Благодаря предотвращению абортов методы планирования семьи позволяют избежать послеабортных осложнений и болезней, которые обычно требуют дорогостоящего медицинского вмешательства.

Политическая среда и планирование семьи

Страны со средним уровнем доходов часто характеризуются неравенством доступа населения к здравоохранению, а также разноплановой демографической динамикой, - например, низкими показателями рождаемости, старением населения и миграцией. В этом контексте политика в области народонаселения многих стран Восточной Европы и Центральной Азии со средним уровнем доходов направлена на поддержание роста численности населения и повышение рождаемости.

Власти этих стран внедрили различные механизмы поощрения беременных, расширяя их доступ к услугам по охране материнского и детского здоровья. Тем не менее в рамках мер по увеличению рождаемости планирование семьи не привлекло должного внимания; более того, в некоторых странах доступ к обучению планированию семьи, а также поддержка доступности противозачаточных средств системами общественного здравоохранения сократилась.

Одна из причин уменьшения политической и финансовой поддержки планирования семьи - распространенное мнение о том, что эти меры отрицательно влияют на показатели рождаемости. Однако факты говорят, что это не так.

В результате недопонимания взаимосвязи между планированием семьи, использованием противозачаточных средств и рождаемостью общественное мнение призывает, в частности, ограничить доступ к услугам по планированию семьи для повышения показателей рождаемости. Опыт показывает, что такая политика, ставя под угрозу репродуктивное здоровье женщин и их семей, на самом деле может снизить показатели рождаемости.

Для того чтобы развеять заблуждения о планировании семьи, контрацепции и росте численности населения в Восточной Европе и Центральной Азии, авторы этого документа попытались проанализировать вопросы в региональном контексте. Документ содержит факты и цифры, а также жизненные истории, которые показывают, что планирование семьи на самом деле значит для людей, и как политика в этой сфере влияет на их жизни.

Различия в доступности современных средств контрацепции в странах Восточной Европы и Центральной Азии

Статистические данные касаются региона, который охватывает следующие страны: Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Косово (UNSC 1244), Кыргызстан, Молдова, Россия, Сербия, Таджикистан, Бывшая Югославская Республика Македония, Туркменистан, Украина и Узбекистан.

Показатель распространенности применения противозачаточных средств среди женщин возрастной группы 15-49 лет в странах Восточной Европы и Центральной Азии составляет 54%. Он существенно ниже данных в странах Азии и Тихоокеанского региона (62%), Латинской Америки и стран Карибского бассейна (67%).

За последние десятилетия национальные программы планирования семьи в Восточной Европе и Центральной Азии достигли значительного прогресса. Тем не менее он постоянно сдерживался различными факторами, в том числе снижением политической и финансовой приверженности и поддержки планирования семьи. Из 17 стран-участников программы Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) лишь пять финансируют предоставление противозачаточных средств населению из национальных бюджетов.

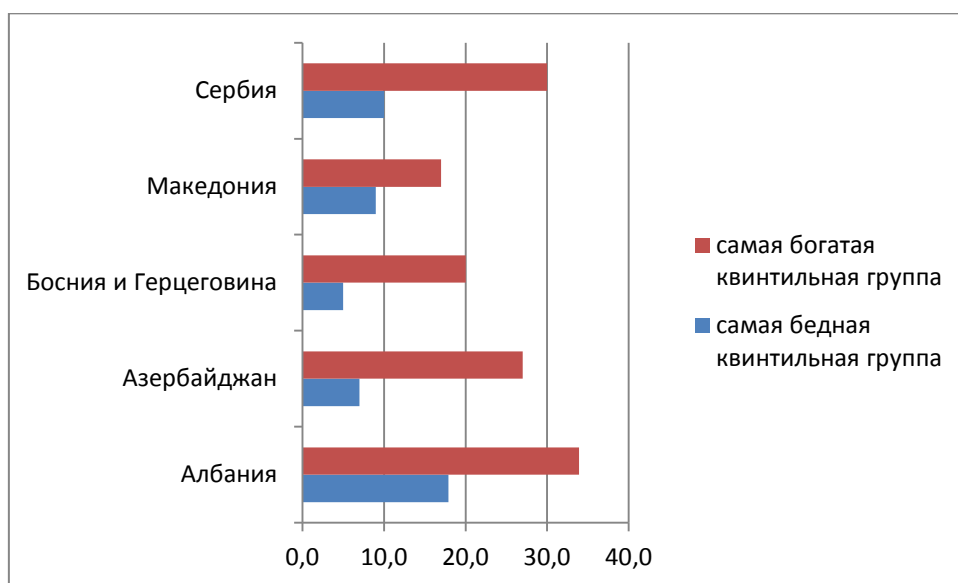
Остальные полагаются либо на частный сектор, либо на поддержку донорских организаций. В результате у наиболее уязвимых и незащищенных групп населения нет доступа к недорогим современным средствам контрацепции, и это способствует увеличению количества аборт и в некоторых случаях – росту материнской смертности.

Неравенство в доступе и использовании услуг по планированию семьи остается вызовом, препятствующим достижению пятой Цели развития тысячелетия ООН: обеспечить всеобщий доступ к услугам в сфере охраны репродуктивного здоровья, включая применение методов планирования семьи.

Использование современных методов контрацепции в разных странах региона существенно отличается. Например, только 11% замужних женщин в Албании пользуются такими средствами, в то время как в Узбекистане этот показатель достигает 59%.

Более того, существенные различия этих показателей можно наблюдать и внутри стран: они зависят от уровня доходов, возраста, пола, места жительства и семейного положения. Например, женщины с низким уровнем доходов более ограничены в доступе к услугам по планированию семьи, чем состоятельные. Аналогичным образом доступ к таким услугам в сельской местности намного ниже, чем в городах.

Диаграмма 1: Использование современных средств контрацепции



Источник: База данных ВОЗ «Здоровье для всех»

Более того, некоторые группы населения (например, подростки, городские бедняки, этнические меньшинства и люди, живущие с ВИЧ) требуют особого внимания в обеспечении доступа к планированию семьи и медицинским услугам. Это приводит к серьезному росту показателей случаев незапланированной беременности, повышению риска инфицирования ВИЧ и ИППП, а также увеличению количества неудовлетворенных потребностей в современных средствах контрацепции.

Современные средства контрацепции способствуют снижению количества аборт и случаев материнской смертности

Если удовлетворить все потребности в контрацепции в масштабах мира, то количество абортов, сделанных за год на планете, сократится на 26 миллионов. 48% случаев беременности в Восточной Европе – нежелательные, и их абсолютное большинство, это около 79%, прерывается с помощью аборта.

«...Существуют веские доказательства того, что при более активном использовании современных методов контрацепции количество абортов сокращается (Westoff, 2008). Например, с ростом на 74% использования внутриматочных спиралей и противозачаточных таблеток в Российской Федерации в период между 1991 и 2001 годом число абортов, которые много лет считались главным методом контроля рождаемости, сократилось на 61%. Аналогичные тенденции можно наблюдать и в других странах Восточной Европы и Центральной Азии, где в прошлом женщины не имели широкого доступа к современным средствам контрацепции (Westoff, 2005)», - говорится в докладе «Народонаселение мира в 2012 году»,

В странах, где **методы контрацепции и аборты были запрещены законом** (например, в Румынии), **показатели материнской смертности достигли невиданных высот**. График 2 иллюстрирует резкое снижение уровня материнской смертности после легализации абортов и современных методов контрацепции.

Диаграмма 2: Показатели материнской смертности: Румыния



Источник: База данных ВОЗ «Здоровье для всех»

Ограниченность доступа молодежи к услугам по планированию семьи

На состоянии здоровья молодых людей в странах региона отрицательно сказывается недостаточная осведомленность и знаний о правильном с точки зрения сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) поведении. Кроме того, ситуация в молодежной среде характеризуется рискованным поведением, отсутствием активного обращения за медицинской помощью и ограниченностью доступа к услугам по профилактике и лечению, направленным на интересы молодежи.

Несмотря на то, что средства контрацепции и безопасные аборты могут быть широкодоступными для взрослых, доступ молодежи к соответствующим услугам в адекватных условиях может быть ограниченным. Показатели использования современных средств контрацепции сексуально активными молодыми людьми остаются низкими, несмотря на то, что в последние годы их осведомленность в этих вопросах существенно возросла. Например, в Албании (DHS, 2010) только 12,9% женатых молодых людей в возрасте от 15 до 19 лет используют современные методы контрацепции, в то время, как 54,6% предпочитают традиционные методы.

Ограниченность доступа к современным средствам контрацепции значительно увеличивает риск подростковой беременности. Например, в Юго-Восточной Европе соответствующие показатели составляют 29,5 на 1000 женщин, что на 30% выше, чем аналогичные показатели развитых стран (22,5 на 1000).

Теоретически молодые люди, живущие в городах, посещающие учебные заведения и входящие в различные молодежные сети, должны иметь лучший доступ к услугам в сфере СРЗ. Однако как минимум в девяти странах региона действует официальное возрастное ограничение относительно использования услуг СРЗ без родительского согласия. В частности для того, чтобы воспользоваться такими услугами без согласия родителей в Беларуси, Казахстане, Македонии, Молдове, Таджикистане, Турции и Узбекистане, молодым людям либо должно быть 18 лет, либо они должны находиться в официальном браке. Возрастные ограничения относительно обращения в службы СРЗ в Болгарии и России составляют соответственно 16 и 15 лет.

Молодежные службы, предлагающие консультации по вопросам планирования семьи и предоставляющие контрацептивы, в большинстве стран не являются официальными учреждениями. Как правило, они продолжают зависеть от помощи международного сообщества и донорских организаций.

В странах региона предпринимается множество усилий с целью повышения осведомленности молодежи о сексуальном и репродуктивном здоровье. Обучение по вопросам СРЗ при поддержке партнеров в сфере развития и при содействии гражданского общества проводится как в школах, так и вне учебных заведений. И, несмотря на существование таких молодежных структур, как YPEER (Молодежная сеть равного обучения) и YSAFE (Молодежная сеть репродуктивного знания для Европы), предоставляющих информацию о планировании семьи, сексуальное обучение в школах региона остается неадекватным.

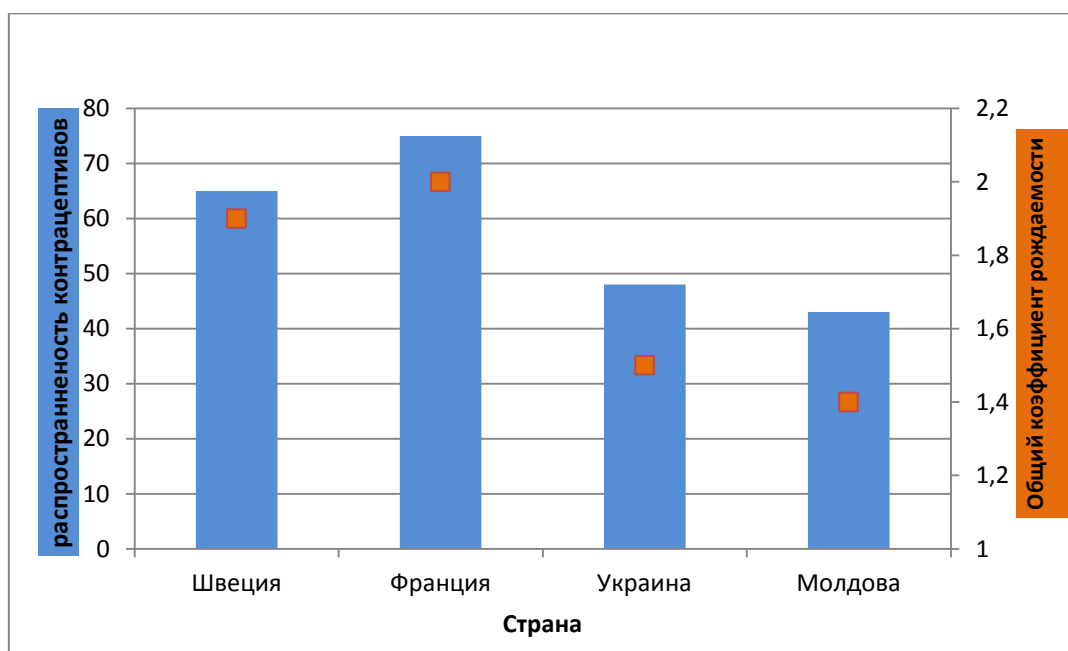
Взаимосвязь между использованием контрацептивов, ростом численности населения и показателями рождаемости

При общем количестве населения в 401,9 миллионов человек ежегодный прирост населения в странах Восточной Европы и Центральной Азии составляет 0,3% с суммарным коэффициентом рождаемости в 2,0 (2010-2015 гг.). Этот рост происходит за счет Турции и ряда стран Центральной Азии, в которых, в отличие от Восточной Европы, показатели прироста населения и коэффициентов рождаемости всегда были выше.

На показатели рождаемости влияет большое количество факторов – от миграции населения и конфликтов до социально-экономических и политических трансформаций, происходящих в «переходных обществах» региона. Все это ведет к изменениям моделей создания семей, повышению популярности поздних браков и отсрочке деторождения, росту расходов на воспитание ребенка и ухудшению условий для совмещения работы и семейной жизни.

Некоторые страны Европы демонстрируют действительно высокие показатели использования современных методов контрацепции, а также высокую рождаемость и положительный прирост населения. Например, распространенность современных методов во Франции достигает 75%, а ежегодный прирост населения здесь равен 0,5% с коэффициентом рождаемости в 2,0. С другой стороны Украина, где современные методы контрацепции используются намного меньше (48%), имеет коэффициент рождаемости 1,5, а ежегодная убыль населения в стране составляет 0,5%.

Диаграмма 3: Общие коэффициенты рождаемости и распространенность контрацептивов



Источник: База данных ВОЗ «Здоровье для всех» и отдел по народонаселению UNDESA

Франции и Швеции удалось увеличить коэффициенты рождаемости, внося соответствующие изменения в национальную политику. Они обеспечили всеобщий доступ к средствам контрацепции, всячески способствовали участию женщин на рынке труда, создали возможности для совмещения трудовой деятельности и семейной жизни, а также внедрили механизмы социальной защиты родителей и детей.

Роль ЮНФПА в планировании семьи и незаконченная повестка дня

По многим причинам, описанным выше, ЮНФПА продолжает активно содействовать расширению доступности и использованию качественных услуг по планированию семьи в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Фонд поддерживает программы планирования семьи, уделяя особое внимание сбору научных доказательств качества и эффективности таких программ. Также поддерживается развитие потенциала стран с целью улучшения качества данных о планировании семьи, повышения спроса на добровольное планирование, а также интеграции этих на основе прав человека в систему услуг репродуктивного здоровья, охраны материнского здоровья и услуг в связи с ВИЧ и ИППП.

Налаживая партнерские отношения с различными структурами, организациями гражданского общества и учреждениями, ЮНФПА стремится расширить национальную принадлежность, а также усилить политическую и финансовую поддержку программ планирования семьи в регионе, особенно если это касается поставок контрацептивных средств и другой продукции, применяемой в сфере охраны репродуктивного здоровья.

Фонд также поддерживает проведение оценок ценовой доступности такой продукции, и это помогает странам в изучении и выборе инновационных и устойчивых способов обеспечения всех нуждающихся достаточным количеством соответствующих товаров.

Усиление и переориентация планирования семьи в Восточной Европе и Центральной Азии является важнейшей предпосылкой для улучшения здоровья матерей и младенцев, укрепления гендерного равенства и расширения жизненных возможностей для молодых людей.

Правительства, общественные организации, частный сектор и международное сообщество должны объединить свои усилия для того, чтобы:

1. **Национальное законодательство и политика стран обеспечивали женщинам и семьям возможности для принятия решений и выбора количества детей в семье и периодов между родами, а также поддерживали женщин в получении образования, в трудоустройстве и улучшении «совместимости» работы и деторождения;**
2. **Наиболее уязвимые и социально незащищенные группы населения имели бесплатный доступ к информации и услугам по планированию семьи, включая доступ к современным средствам контрацепции;**
3. **Молодые люди имели доступ к комплексному и соответствующему их возрасту обучению по вопросам сексуальности, а также к медицинским услугам, предназначенным для молодежи;**
4. **Добровольное планирование семьи было интегрировано в другие услуги, касающиеся охраны репродуктивного здоровья, в частности в систему первичной медицинской помощи.**

Человеческие истории

Две истории - из Украины и Таджикистана – призваны проиллюстрировать немаловажное значение планирования семьи. Они расскажут о тенденциях, отношениях между родителями и детьми и проблемах, связанных с семейным планированием в Восточной Европе и Центральной Азии.

Семья из Украины: планирование семьи - естественный выбор

Уровень рождаемости падал в Украине в течение нескольких десятилетий. Экономический кризис 1990-х стал причиной резкого снижения уровня доходов людей, качества жизни и состояния здоровья. Ранние 1990-е, ознаменовавшиеся сложным и непредсказуемым экономическим и политическим климатом, не были благоприятным временем для воспитания детей. Но через несколько лет после обретения независимости, когда рыночная экономика более-менее стабилизировалась, многие женщины в Украине начали стремиться к карьере вместо того, чтобы оставаться дома. Пары начали откладывать решение о рождении детей до того момента, когда оба партнера получают хорошую работу и стабильный доход.

В результате таких тенденций население Украины сократилось с 52,2 до 45,6 миллионов человек за последние 20 лет, а на сегодня коэффициент рождаемости составляет 1,46 – что ниже уровня воспроизводства населения (2,1).

До недавнего времени низкий уровень рождаемости в Украине сопровождался недостаточным знанием о современных методах планирования семьи. Несмотря на распространение услуг по планированию, аборт оставался повсеместно распространенным методом в Украине, поскольку пары полагались на него как средство, позволяющее избежать нежелательного ребенка. В начале 1990-х годов в стране ежегодно производилось свыше миллиона абортс ежегодно.

Сегодня, благодаря тому, что планирование семьи стало более доступным и понятным, в стране регистрируется меньше незапланированных беременностей и абортс. Согласно данным Министерства здравоохранения, в 2011 году в Украине было сделано 180 тысяч абортс. Несмотря на то, что эта цифра все еще остается высокой по сравнению с другими европейскими странами, она демонстрирует резкое снижение количества искусственных прерываний беременности в стране.

В течение долгого времени низкий уровень рождаемости сопровождался плохой осведомленностью о современных методах планирования семьи. Сейчас, однако, по мере того как украинцы получают все больше информации, распространенные заблуждения о методах как о простых средствах сократить рождаемость уступают место пониманию того, что планирование семьи позволяет защитить репродуктивное здоровье женщины, что, в свою очередь, позволит иметь более здоровых детей и сохранить здоровье.

Яркий пример - Татьяна и Владимир Наявко (31 и 37 лет) из Луцка Волынской области на Западной Украине, родители четырех детей. В этом регионе, первом в стране, прирост населения был зафиксирован всего лишь несколько лет назад, и семья Наявко внесла свой «вклад». Оле сейчас 10 лет, Саше - 8, Оленке - 6, а маленькому Олежеку полтора года. Четыре ребенка – количество, значительно большее, чем в средней украинской семье.

Татьяна и Владимир родились в семьях, где было по двое детей, но при этом сами мечтали иметь большую семью. Татьяна говорит, что самые счастливые воспоминания детства – о поездках к бабушке, где в одном доме собирались все ее тети и дяди, двоюродные братья и сестры.

«Моя мама – одна из пяти дочерей в семье, сестры поддерживали тесные отношения всю жизнь. Я хочу, чтобы и у моих детей была дома такая же атмосфера, и они помогали друг другу», - говорит Татьяна.

Татьяна и Владимир получили хорошее образование. Владимир – дипломированный инженер, а Татьяна окончила медицинское училище. После рождения первенца она решила посвятить все свое время воспитанию, так что теперь на Владимире лежит ответственность за экономическое благополучие семьи.

Семья внимательно планирует расходы и, в целом, удовлетворена финансовым состоянием. Мы встретились с семьей Наявко в Крыму, где они отдыхали с тремя детьми. Самый младший – Олежек, - остался в Луцке с бабушкой, поскольку слишком мал для дальней поездки. Семья планирует строительство дома на окраине Луцка, так как квартира стала слишком мала.

«Планирование семьи и контрацепцию нельзя рассматривать как факторы, которые значительно влияют на рождаемость в Украине. Существуют другие факторы – уровень доходов, жилищные условия. Контрацепция всего лишь предоставляет возможность реализовать репродуктивный выбор человека», - говорит Ирина Курило, заведующая отделом качества демографических процессов и демографической политики в Институте демографии и социальных исследований имени М. Птухи Национальной академии наук Украины. Вместе с тем она отмечает, что доступность контрацептивных средств, конечно, в некоторой мере способствует снижению уровня рождаемости, поскольку снижает количество нежелательных беременностей, утверждать, что контрацепция – главная причина низкой рождаемости, неверно.

...Решив, что им нужно не менее троих детей, Татьяна и Владимир хотели быть уверенными, что роды не подорвут здоровье Татьяны, поэтому позаботились о том, чтобы интервалы между появлением детей на свет были достаточными.

Кроме того, Татьяна и Владимир совместно посещали «школу мам» - недельный курс для будущих матерей и их партнеров, куда входят и лекции о контрацепции. Владимир присутствовал при рождении трех младших детей.

Промежутки между родами позволили Татьяне лучше заботиться о детях. Когда родилась старшая дочь, Татьяне нужно было изменить образ жизни, должно было прийти понимание потребностей существа, которое полностью зависело от нее. С рождением второго ребенка необходимо было научиться распределять внимание.

К тому времени, когда родилась Оленка (третий ребенок), у Татьяны уже накопилось достаточно опыта, чтобы заботиться обо всех. Она говорит, что сейчас для нее нет большой разницы: воспитывать двух, трех или четырех детей.

Интервалы между рождением детей позволили распоряжаться финансами. Поскольку расходы на обеспечение младенцев достаточно высоки, молодые пары должны быть уверены, что могут обеспечить детей. Рождение всех четверых у Наявко было запланировано, поэтому использование методов планирования семьи было естественным выбором для пары.

«Я просто не рассматриваю возможность аборта, поэтому должна применять другие методы. Хотя некоторые люди говорят, что контрацепция – это мини-аборт, я так не думаю. Это был мой выбор», - говорит Татьяна.

Решение о применении методов планирования семьи было общим после соответствующей консультации с врачом.

«Среди молодежи существует значительная потребность в информации. Когда мы организовываем семинары для студентов в университетах или техникумах, зал всегда полон», - говорит Светлана Демчук, координатор проекта Агентства США по международному развитию «Вместе к здоровью».

Как практикующий гинеколог она констатирует, что женщины стали менее подозрительно относиться к контрацептивным таблеткам, интересуются информацией о других методах. Благодаря этому наблюдается постоянное сокращение количества аборт и улучшение состояния здоровья женщин.

...Отвечая на вопрос о том, планирует ли еще иметь детей, Татьяна смеется и говорит, что они с мужем еще не закрывают бизнес, и в ближайшее время очередные роды не запланированы.

Женщины Таджикистана готовы воспользоваться правом планировать семью

«В мое время все было по-другому, - рассказывает 70-летняя Тойгуль Курбонова из южного Таджикистана, мать десяти детей. - Матери, имевшие много детей, пользовались разными льготами и вообще жили хорошо». Женщина с гордостью демонстрирует орден «Мать-героиня», которым ее наградили в 1980 году.

Власти Советского Союза всячески поддерживали и поощряли рождаемость. Многодетным семьям давали квартиры, вне очереди устанавливали телефоны, оформляли выплаты на детей. Матерей, родивших более пяти детей, награждали орденами, обеспечивали полностью оплачиваемыми отпусками по уходу за ребенком, кроме того, они могли досрочно выйти на пенсию. «И это было вполне заслуженно, - вздыхает Тойгуль. - Рождение такого количества детей высасывает из тебя всю энергию, и ты рано стареешь».

Тойгуль, у которой уже 31 внук, прекрасно ориентируется в современных методах планирования большой семьи и стремится оградить своих дочерей и невесток («келин») от соответствующих трудностей. Женщина регулярно водит их в медицинский центр в г. Ховалинг, где можно получить бесплатные консультации и противозачаточные средства.

Центры репродуктивного здоровья были созданы под эгидой Минздрава, а, начиная с 1999 года, они начали получать помощь от Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в виде современных противозачаточных средств: таблеток для перорального приема, инъекционных препаратов и презервативов. Все это предоставляется местным жителям бесплатно.

«Наш центр обслуживает 11 460 человек; ежедневно сюда приходит до 20 женщин, - рассказывает Зебуниссо Таваллоева, штатный акушер, работающая в медицинском центре Ховалинга с 1981 года. – Они начинают применять противозачаточные средства по многим причинам – в большинстве случаев это связано с экономической ситуацией или их желанием сделать перерыв между родами». Таваллоева отмечает, что даже таджички из самых отдаленных селений знают о методах контроля над рождаемостью и о

предоставляемых центром услугах. «Они готовы воспользоваться своим законным человеческим правом – правом планировать собственную семью, конечно, с одобрения свекрови и мужа», - рассказывает акушер. Таваллоева не зря вспомнила о свекрови. В некоторых регионах Таджикистана традиция требует, чтобы келин жила вместе с мужем и его родителями. В таких случаях именно свекровь принимает все важные решения в доме, включая и те, которые касаются количества будущих внуков и периодов между беременностями невестки.

Право планировать семью прямо упоминается только в одном международном документе по правам человека – Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, принятой в 1979 году. Как раз в том году Бибиниссо Шарипова, 55-летняя мать восьмерых детей, родила первенца. «Мы вообще ничего не знали о планировании семьи. Средства контрацепции были недоступны, поэтому у всех были большие семьи. Сегодня, конечно, все проще, и хотя я больше не могу иметь детей, я хочу, чтобы следующее поколение – мои дочери и келин – получали реальную пользу от современных методов контроля рождаемости, доступных в нашем городе», - рассказывает женщина.

По данным официальной статистики, примерно каждая четвертая женщина в Таджикистане использует современные средства контрацепции. «Тем не менее, потребность в услугах по планированию семьи удовлетворена не полностью, а это значит, что примерно 200 000 женщин не имеют должного доступа к таким услугам, или же не пользуются средствами контрацепции», - заявляет Хуршед Игритов, координатор проектов представительства ЮНФПА в Душанбе.

Таджикистан - страна, которая еще не восстановилась после конфликтов 1990-х годов, и где больше половины населения живет ниже национальной черты бедности. При СССР среднестатистическая таджичка имела от семи до десяти детей, но в современных семьях воспитывается в среднем по четыре ребенка. «В советские времена иметь большую семью – по крайней мере, с экономической точки зрения – не составляло особой проблемы, но сегодня испытываешь трудности, воспитывая всего двоих или троих детей», - рассказывает Саиднуриддин Зухуров, главврач Центра здоровья в деревне Возех. - Многие матери не могут позволить себе и детям хорошую еду, страдают от анемии и плохого питания. Нездоровая мать, как правило, рождает больного ребенка. Сегодня люди просто не могут содержать большие семьи».

Тяжелые экономические условия отрицательно сказались на семье 44-летней женщины, которая замужем за многоженцем: «У моего мужа семь детей от первой жены, и только один ребенок от меня. Я хотела рожать еще, но муж сказал, что мы не можем себе этого позволить. Мне пришлось поставить внутриматочную спираль». Отчаянно мечтая о втором ребенке, женщина тайно удалила спираль в надежде, что муж с радостью воспримет новость о том, что станет отцом в девятый раз. Но когда тайное стало явным, мужчина заставил жену сделать аборт.

На размер семьи также влияет уровень знаний и осведомленности. Руководитель общественной организации «Женщины с высшим образованием» Гуляхон Бобосадилова отмечает, что большое количество детей, которые зачастую появляются на свет с минимальным перерывом между родами, отражает низкий уровень образованности таджикского общества. «Мы должны прилагать больше усилий для обучения молодых родителей, и особенно – молодых отцов», - считает она.

В стране уже реализуется ряд образовательных и аутрич-программ (работа с закрытыми группами), направленных на увеличение спроса на услуги по планированию семьи.

«В основе нашей работы лежит... расширение доступа уязвимых групп населения к комплексным и качественным услугам и информации в сфере репродуктивного здоровья, особенно в сельской местности», - рассказывает Наргис Рахимова, координатор национальной программы репродуктивного здоровья ЮНФПА.

...Вернувшись вместе с дочерьми и невестками из Ховалинга, Тойгуль Курбонова может, наконец, отдохнуть. «Оглядываясь на свою достойно прожитую жизнь, хочу пожелать своим детям и внукам всего наилучшего. Я хочу, чтобы они вели себя ответственно, и применение средств контрацепции – это часть такой ответственности», - говорит она.