

#### 0.a. Goal

Цель 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте

#### 0.b. Target

Задача 3.7: К 2030 году обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах

#### 0.c. Indicator

Показатель 3.7.1: Доля женщин репродуктивного возраста (от 15 до 49 лет), чьи потребности по планированию семьи удовлетворяются современными методами

0.g. International organisations(s) responsible for global monitoring

## Институциональная информация

---

### Организация (и):

Отдел народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам (ДЭСВ)

Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА)

2.a. Definition and concepts

## Понятия и определения

---

### Определение:

Доля женщин репродуктивного возраста (15-49 лет), которые желают либо не иметь (последующих) детей, либо отложить рождение следующего ребенка и которые в настоящее время используют современные методы контрацепции. Этот показатель также соотносится с потребностью по планированию семьи, удовлетворяемой современными методами.

### Понятия:

Доля женщин репродуктивного возраста (15-49 лет), потребности которых в планировании семьи удовлетворяются современными методами, также соотносится с долей потребностей, удовлетворяемых современными методами. Компонентами показателя являются распространенность противозачаточных средств (любой метод и современные средства) и неудовлетворенная потребность в планировании семьи.

Распространенность противозачаточных средств - это показатель, отражающий долю женщин, которые в настоящее время используют или чей партнер в настоящее время использует хотя бы

один метод контрацепции, вне зависимости от используемого средства.

В аналитических целях методы контрацепции часто подразделяются на современные или традиционные. Современные методы контрацепции включают женскую и мужскую стерилизацию, внутриматочное устройство (ВМУ), имплант, инъекции, оральные противозачаточные таблетки, мужские и женские презервативы, влагалищные барьерные средства (включая диафрагму, цервикальный колпачок и спермицидную пенку, желе, крем и губку), метод лактационной аменореи (МЛА), экстренную контрацепцию и другие современные методы, которые отдельно не включаются в отчеты (например, противозачаточный пластырь или вагинальное кольцо). Традиционные методы контрацепции включают способ контрацепции, основанный на использовании бесплодных периодов менструального цикла (например, методы, основанные на осведомленности о фертильности, периодическое воздержание), прерванный половой акт и другие традиционные методы, которые отдельно не включаются в отчеты.

Показатель неудовлетворенной потребности в планировании семьи определяется как доля женщин репродуктивного возраста, замужних женщин или женщин, состоящих в консенсуальном союзе, которые хотят прекратить или отложить деторождение, но не используют какие-либо методы контрацепции. Стандартное определение неудовлетворенной потребности в планировании семьи включает в числителе плодовитых и сексуально активных женщин, которые заявляют, что не хотят (больше) детей, или которые заявляют о желании отложить рождение своего следующего ребенка как минимум на два года или не определились со сроками следующих родов, но не используют какие-либо методы контрацепции. В числитель также входят беременные женщины, беременность которых на момент зачатия была нежелательной или несвоевременной; и женщины с послеродовой аменореей, которые не используют методы планирования семьи и чьи последние роды были нежелательными или несвоевременными. Дополнительную информацию об оперативном определении неудовлетворенной потребности в планировании семьи, а также вопросы, включенные в обследования, и статистические программы, необходимые для получения показателя, можно найти на следующем веб-сайте: <http://measuredhs.com/Topics/Unmet-Need.cfm>.

#### 4.a. Rationale

### Обоснование:

Доля потребностей по планированию семьи, удовлетворяемых современными методами, полезна для оценки общего уровня охвата программами и услугами по планированию семьи. Доступ к эффективным средствам предотвращения беременности и их использование помогает женщинам и их партнерам реализовывать свое право свободно и ответственно решать вопрос о количестве детей и промежутках между их рождениями, а также быть информированным, образованным и иметь для этого средства. Удовлетворение спроса на планирование семьи с помощью современных методов также способствует укреплению здоровья матери и ребенка за счет предотвращения нежелательных беременностей и беременностей с коротким интервалом, которые подвержены более высокому риску неблагоприятных акушерских исходов. Уровень потребностей по планированию семьи, удовлетворяемый современными методами, составляющий 75 процентов или более, как правило, считается высоким, а значения в 50 процентов или менее обычно считаются очень низкими.

#### 4.b. Comment and limitations

### Комментарии и ограничения:

Различия в плане и проведении обследований, а также различия в способах формулирования вопросов и проведения обследований могут повлиять на сопоставимость данных. Наиболее частые различия связаны с диапазоном включенных методов контрацепции и характеристик

(возраст, пол, нахождение в браке или в консенсуальном союзе) лиц, для которых оценивается использование противозачаточных средств (базисное население). Временные рамки, используемые для оценки использования противозачаточных средств, также могут варьироваться. В большинстве обследований нет определения того, что подразумевается под термином "в настоящее время используемый" метод контрацепции.

В некоторых обследованиях отсутствие направляющих вопросов, задаваемых для того, чтобы убедиться, что респондент понимает значение различных методов контрацепции, может привести к недооценке распространенности противозачаточных средств, особенно традиционных методов. Изменчивость элементов выборки также может быть проблемой, особенно когда распространенность противозачаточных средств оценивается для конкретной подгруппы (по возрастным группам, уровням образования, месту жительства и т. д.) или при анализе тенденций в динамике по времени.

Когда отсутствуют данные по женщинам в возрасте от 15 до 49 лет, то представляется информация о замужних женщинах или женщинах, состоящих в консенсуальном союзе. Иногда приводятся примеры базисного населения: замужние женщины или женщины, состоящие в консенсуальном союзе в возрасте от 15 до 44 лет, сексуально активные женщины (независимо от семейного положения) или когда-либо состоявшие в браке. Примечания к набору данных указывают на любые различия между представленными данными и стандартными определениями использования противозачаточных средств или неудовлетворенной потребности в планировании семьи, или когда данные относятся к группам населения, не репрезентативным для женщин репродуктивного возраста.

#### 4.c. Method of computation

## Методология

### Метод расчета:

В числителе приводится доля женщин репродуктивного возраста (15–49 лет), которые в настоящее время используют или чей партнер в настоящее время использует хотя бы один современный метод контрацепции. Знаменатель - это общая потребность в планировании семьи (сумма использования противозачаточных средств (любого метода) и неудовлетворенная потребность в планировании семьи).

Demand satisfied by modern methods	=	Number of women who are currently using a modern method of contraception
		Number of women who are using any method of contraception or are having an unmet need for family planning

#### 4.f. Treatment of missing values (i) at country level and (ii) at regional level

### Обработка отсутствующих значений:

- *На страновом уровне:*

Не предпринимается попыток предоставить оценки для отдельных стран или территорий, когда данные по стране или территории недоступны.

- **На региональном и глобальном уровнях:**

Для создания региональных и глобальных оценок для любого заданного базового года Отдел народонаселения / DESA использует Байесовскую иерархическую модель, подробно описанную в:

Alkema L., V. Kantorová, C. Menozzi and A. Biddlecom (2013). National, regional and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis. *The Lancet*. Vol. 381, Issue 9878, pp. 1642–1652.

Wheldon M., V. Kantorová, P. Ueffing and A. N. Z. Dasgupta (2018). Methods for estimating and projecting key family planning indicators among all women of reproductive age. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, Technical Paper No. 2. New York: United Nations.

Kantorová V., M. Wheldon, P. Ueffing., A. N. Z. Dasgupta (2020). Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. *PLoS Medicine* 17(2):e1003026.

Страновые оценки, основанные на моделях, используются только для расчета региональных и глобальных средних значений и не используются для глобальной отчетности ЦУР о тенденциях на страновом уровне. Чем меньше количество наблюдений по исследуемой стране, тем в большей степени ее оценки основываются на опыте других стран, тогда как для стран с большим количеством наблюдений результаты в большей степени определяются этими эмпирическими наблюдениями.

4.g. Regional aggregations

## **Региональные агрегаты:**

Байесовская иерархическая модель используется для создания региональных и глобальных оценок и прогнозов показателя. Агрегированные оценки и прогнозы представляют собой средневзвешенные значения оценок по странам, основанных на модели, с использованием количества женщин в возрасте 15–49 лет за отчетный год в каждой стране. Подробности методологии описаны в:

Wheldon, M., V. Kantorová, P. Ueffing and A. N. Z. Dasgupta (2018). Methods for estimating and projecting key family planning indicators among all women of reproductive age. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, Technical Paper No. 2. New York: United Nations.

6. Comparability/deviation from international standards

## **Источники расхождений:**

Как правило, нет никаких расхождений между представленными данными и данными, опубликованными в отчетах об исследованиях. Однако некоторые опубликованные национальные данные были скорректированы Отделом народонаселения для улучшения сопоставимости. Примечания включаются в набор данных, чтобы указать, когда были произведены корректировки и для тех случаев, если данные отличаются от стандартных определений. Глобальный показатель представляет всех женщин репродуктивного возраста. Некоторые оценки обследований относятся к замужним женщинам или женщинам, состоящим в консенсуальном союзе, что и отражено в примечании.

4.h. Methods and guidance available to countries for the compilation of the data at the national level

## **Доступные странам методы и руководства для составления данных на национальном уровне:**

Не применимо

4.i. Quality management

### **Процесс консультаций / проверки со странами на предмет корректировок и оценок:**

Данные взяты из опубликованных отчетов об обследованиях или, в исключительных случаях, из других опубликованных аналитических отчетов или таблиц, полученных из наборов микроданных обследований. Если требуется разъяснение, то устанавливается контакт со спонсорами обследования или организацией-разработчиком, которые могут предоставить в ответ исправленные или скорректированные оценки.

4.j. Quality assurance

### **Обеспечение качества:**

Не применимо.

3.a. Data sources

## **Источники данных**

---

Этот показатель рассчитывается на основе данных обследований домохозяйств, репрезентативных на национальном уровне. Многострановые программы обследований, которые включают соответствующие данные для этого показателя: обследования распространенности контрацепции (ОРК), обследования демографических характеристик и состояния здоровья (DHS), обследования рождаемости и семьи (FFS), обследования репродуктивного здоровья (RHS), Кластерные обследования по многим показателям (MICS), обследований контроля эффективности и подотчетности 2020 года (РМА), Мировые обследования фертильности (WFS), другие международные программы обследований и национальные обследования.

Информацию об источнике каждой оценки см. в документах Департамента по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций, Отдел народонаселения (2020 год). Мировое исследование использования контрацепции за 2020 год.

5. Data availability and disaggregation

## **Доступность данных**

---

Данные по доле женщин репродуктивного возраста (15-49 лет), чьи потребности по планированию семьи удовлетворяются современными методами, доступны по 130 странам или территориям за период 2000-2019 годов. По 103 странам или территориям доступны как минимум два элемента данных.

Доступность данных по регионам выглядит следующим образом:

<b>Мир и регионы ЦУР</b>	<b>По крайней мере, один элемент данных</b>	<b>Два или более элемента данных</b>
МИР	130	103
Северная Америка и Европа	13	7
Северная Америка	1	1
Европа	12	6
Латинская Америка и Карибский бассейн	23	20
Центральная Азия и Южная Азия	13	10
Центральная Азия	4	4
Южная Азия	9	6
Восточная Азия и Юго-Восточная Азия	11	10
Восточная Азия	3	2
Юго-Восточная Азия	8	8
Западная Азия и Северная Африка	17	15

Западная Азия	11	9
Северная Африка	6	6
Страны Африки к югу от Сахары	44	38
Океания	9	3
Океания, за исключением Австралии и Новой Зеландии	9	3
Австралия и Новая Зеландия	0	0
Развивающиеся страны, не имеющие выхода к морю (РСНВМ)	30	25
Наименее развитые страны (НРС)	45	36
Малые островные развивающиеся государства (МОРАГ)	26	16

## Дезагрегирование:

Возможно по возрасту, семейному положению, географическому положению, социально-экономическому статусу и другим категориям, в зависимости от источника данных и количества наблюдений.

3.c. Data collection calendar

## Календарь

---

## Сбор данных:

Данные собираются и обновляются ежегодно в первом квартале года.

### 3.d. Data release calendar

## Выпуск данных:

Обновленные данные по показателю публикуются Отделом народонаселения в первом квартале каждого года. Следующая публикация ожидается в первом квартале 2020 года. Отдел народонаселения ежегодно публикует всеобъемлющую подборку данных и годовых оценок на основе моделей и прогнозов до 2030 года на национальном, региональном и глобальном уровнях. См .:

Организация Объединенных Наций, Департамент по экономическим и социальным вопросам, Отдел народонаселения (2020 год). Мировое исследование использования контрацепции за 2020 год. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций.

Организация Объединенных Наций, Департамент по экономическим и социальным вопросам, Отдел народонаселения (2020 г.). Оценки и прогнозы показателей планирования семьи на 2020 год. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций.

### 3.e. Data providers

## Поставщики данных

---

Данные обследований получены из национальных обследований домашних хозяйств, которые координируются на международном уровне, таких как Обследования демографических характеристик и состояния здоровья (DHS), Обследования репродуктивного здоровья (RHS), Кластерные обследования по многим показателям (MICS) и других обследований, спонсируемых на национальном уровне. Систематический поиск этих международных программ обследований, баз данных обследований (например, базы данных Комплексной сети обследований домашних хозяйств (КСОДХ)), национальных платформ отчетности по ЦУР и специальных запросов в дополнение к использованию ответов по конкретным странам на вопросники по данным, администрируемым ЮНИСЕФ (Страновая отчетность по показателям достижения целей (CRING)) и информация от отделений ЮНФПА на местах.

### 3.f. Data compilers

## Составители данных

---

Этот показатель разрабатывается на глобальном уровне Отделом народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций в сотрудничестве с Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА).

### 7. References and Documentation

## Ссылки

---

### URL:



<http://www.un.org/en/development/desa/population/>; <https://population.un.org/dataportalng>;  
[www.UnfpaOpendata.org](http://www.UnfpaOpendata.org)

## Ссылки:

Организация Объединенных Наций, Департамент по экономическим и социальным вопросам, Отдел народонаселения (2020 год). Мировое исследование использования контрацепции за 2020 год. См. также методологию с техническими подробностями на <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2020.asp>)

Организация Объединенных Наций, Департамент по экономическим и социальным вопросам, Отдел народонаселения (2020 год). Оценки и прогнозы показателей планирования семьи за 2020 год. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций.

Alkema, LA and others (2013). National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: A systematic and comprehensive analysis. The Lancet, Volume 381, Issue 9878, pp. 1642-1652. См. также веб-приложение с техническими подробностями на сайте <http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/index.shtml>

Bradley and others (2012). Revising Unmet Need for Family Planning. DHS Analytical Studies No. 25, Calverton, Maryland: ICF International.  
[http://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS25/AS25\[12June2012\].pdf](http://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS25/AS25[12June2012].pdf)

Справочник по показателям для мониторинга достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, Организация Объединенных Наций,  
<http://mdgs.un.org/unsd/mi/wiki/MainPage.ashx>

Kantorová V., M. Wheldon, P. Ueffing., A. N. Z. Dasgupta (2020). Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. PLoS Medicine 17(2):e1003026.

Monitoring progress in family planning. FP2020 core indicators. Glastonbury (CT): Track20  
<http://www.track20.org/pages/data/indicators>

Wheldon, M and others (2018). Methods for estimating and projecting key family planning indicators among all women of reproductive age. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, Technical Paper No. 2. New York: United Nations.  
<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/technical/index.shtml>

Всемирная организация здравоохранения (2011 год). Мониторинг здоровья матери, новорожденного и ребенка: понимание ключевых показателей прогресса. Женева: ВОЗ.  
[http://www.who.int/entity/healthmetrics/news/monitoring\\_maternal\\_newborn\\_child\\_health.pdf](http://www.who.int/entity/healthmetrics/news/monitoring_maternal_newborn_child_health.pdf)

Всемирная организация здравоохранения (2015 год). Глобальный справочный список 100 основных показателей здоровья, 2015 год: метаданные,  
[http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/chi\\_2015\\_74\\_family\\_planning.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/chi_2015_74_family_planning.pdf?ua=1)

Всемирная организация здравоохранения (2015 год). Глобальный справочный список 100 основных показателей здоровья, 2015 год: метаданные,  
[http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/chi\\_2015\\_74\\_family\\_planning.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/chi_2015_74_family_planning.pdf?ua=1)

0.f. Related indicators

# Связанные показатели по состоянию на февраль 2020 года

---

Этот показатель связан с Задачей 3.8 (Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех), поскольку предоставление информации и знаний о методах планирования семьи для всех людей, которые хотят предотвратить беременность, является важным компонентом достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Этот показатель также связан с Задачей 5.6 (Обеспечить всеобщий доступ к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и к реализации репродуктивных прав в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской платформой действий и итоговыми документами конференций по рассмотрению хода их выполнения), поскольку удовлетворение потребности по планированию семьи обеспечивается с помощью расширенного доступа к сексуальным и репродуктивным медико-санитарным услугам, а также улучшает сексуальное и репродуктивное здоровье и способность осуществлять репродуктивные права.