

Семьи, сексуальное и репродуктивное здоровье в течение всей жизни



ICPD =
International Conference on
Population and Development
Beyond 2014



Акценты

Обеспечение всеобщего доступа к сексуальному и репродуктивному здравоохранению остается одним из основных приоритетов

Услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) не являются роскошью: это составляющая основных услуг здравоохранения, которые правительства обязаны предоставлять. Тем не менее, все еще существуют политические, культурные и социальные препятствия для всеобщего доступа, и пока всеобъемлющий комплекс услуг и товаров в области СРЗ обеспечен не во всех системах государственного здравоохранения.

Сегодняшние реалии требуют подхода к СРЗ, охватывающего всю жизнь человека

Исследования выявили движущие силы уязвимости и неравенства, показали важность всестороннего подхода к решению проблемы социального отчуждения. Например, если в прошлом, как правило, считали, что определенные очевидные группы (например, мигранты, этнические меньшинства, матери-одиночки) – самые уязвимые, то сейчас мы знаем, что уязвимость так же сильно связана с индивидуальными характеристиками и контекстом, как и с принадлежностью к той или иной группе.

Большее равенство приносит пользу не только бедным, но и обществу в целом

На протяжении жизни у людей имеют место разные и меняющиеся потребности в отношении СРЗ, поэтому политика должна ориентироваться на весь жизненный путь – от рождения до старости. Хотя многие страны достигли улучшений в таких сферах, как здоровье матерей, планирование семьи и профилактика инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), еще много нужно сделать для обеспечения непрерывности услуг и справедливости в доступе к здравоохранению. Применение к области СРЗ подхода, охватывающего всю жизнь человека, является ключом к устранению этих пробелов: он расширяет доступ посредством интеграции услуг, способствует изменениям в поведении на уровне общин, позволяет системам здравоохранения усилить меры по профилактике хронических заболеваний в преклонном возрасте.

В регионе до сих пор наблюдается рост эпидемии ВИЧ-инфекции

Многие (но не все) страны региона внедрили меры по профилактике ВИЧ-инфекции и обеспечили всеобщий доступ к антиретровирусной терапии. Резко снизились уровни распространенности некоторых ИППП, таких как сифилис. Наблюдается существенный прогресс в декриминализации однополых связей, особенно в странах бывшего Советского Союза, что крайне важно для профилактики. Тем не менее, Восточная Европа и Центральная Азия – единственный регион мира, где уровень распространенности ВИЧ-инфекции растет, и всего лишь около 11 процентов инвестиций и программ, касающихся ВИЧ-инфекции, нацелены на основные группы населения, подвергающиеся наибольшему риску инфицирования ВИЧ.

ОБЗОР «МКНР ПОСЛЕ 2014 ГОДА»

Спустя два десятилетия после знаковой Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР), состоявшейся в 1994 году в Каире, правительства, парламентарии, гражданское общество, научные круги и представители молодежи всего мира приняли участие в обзоре «МКНР после 2014 года».

Обзор включал анализ успехов, достигнутых за период, прошедший после МКНР, и согласование будущих приоритетов. Процесс подготовки обзора позволил активизировать политическую поддержку Программы действий МКНР, срок действия которой продлен Генеральной Ассамблеей ООН на период после 2014 года и которая в дальнейшем будет служить основой для повестки дня в области развития на период после 2015 года.

В регионе ЕЭК ООН (включающем Европу, Центральную Азию, Северную Америку и Израиль) проведение обзора возглавили Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА) и Европейская экономическая комиссия ООН (ЕЭК ООН). Обзор состоял из серии национальных консультаций, трех региональных совещаний экспертов и региональных форумов с участием представителей молодежи и парламентариев. Кульминацией процесса станет конференция высокого уровня «Содействуя выбору: приоритеты народонаселения для XXI века», которая состоится 1-2 июля 2013 г. в Женеве.

Данное резюме входит в серию документов, в которых обобщены вопросы и рекомендации обзора накануне вышеупомянутой июльской конференции в Женеве. Задача резюме – создать информационную основу для дискуссий о том, как двигаться вперед в реализации повестки дня МКНР в регионе в свете последних тенденций и событий.

Примечание: в этом резюме отражена ситуация в регионе, поэтому оно не имеет исчерпывающего характера. Все представленные данные взяты из доклада «Демографические тенденции и политики в регионе ЕЭК ООН», подготовленного Международным институтом прикладного системного анализа (МИПСА) и Витгенштейнским центром демографии и человеческого капитала, а также из регионального доклада «Глобальный обзор: МКНР после 2014 года».

Достигнуты улучшения в сфере сбора данных о СРЗ, но не во всех странах

Сейчас, через двадцать лет после МКНР, сбор базовых данных о СРЗ стал реальностью. Имеется обширный массив данных, и правительства некоторых стран обеспечивают высококачественный мониторинг и оценку. При этом, однако, многие страны располагают лишь ограниченными

возможностями для надлежащего сбора и анализа данных, а исследования в области репродуктивного здоровья страдают от отсутствия координации. Повышение качества данных, несомненно, крайне важно для разработки научно-обоснованной политики и обеспечения того, чтобы законодательство и программы поддерживали благополучие людей и их выбор в отношении СРЗ.

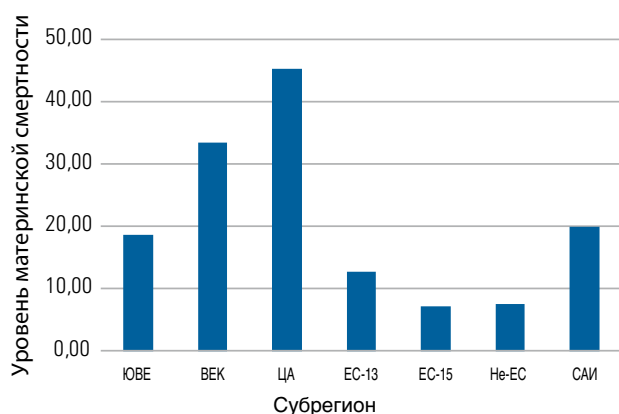
Региональная картина

Правительства всех стран региона ЕЭК ООН должны обеспечить всеобщий доступ к СРЗ в своих странах. Они договорились сделать это путем ратификации международных соглашений и договоров, в том числе Программы действий МКНР.

Хотя за последние 20 лет доступ к услугам в области СРЗ в целом улучшился, остаются политические, культурные и социальные барьеры, препятствующие доступу к ним уязвимых и неблагополучных групп населения, получению ими таких услуг и осуществлению своих репродуктивных прав. Факт ограниченности доступа к услугам в области СРЗ не всегда явно отражен в региональной или национальной статистике, которая маскирует существующие проявления неравенства между странами и внутри стран. Тем не менее, анализ ключевых показателей СРЗ полезен для понимания тенденций и различий между разными субрегионами.

Например, материнская смертность в Западной Европе осталась низкой и упала в Восточной Европе и на Кавказе. В Центральной Азии она выше, чем в других частях региона ЕЭК ООН, однако за последние 20 лет она снизилась благодаря значительным инвестициям в реализацию программ охраны здоровья матерей (рис. 1).

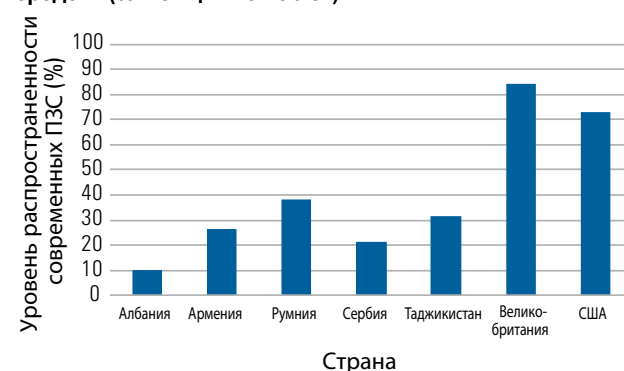
Рис. 1: Уровень материнской смертности на 100 тыс. живорождений (2010 г.)



Высокий уровень использования современных противозачаточных средств зарегистрирован в Западной Европе, Северной Америке и Израиле; сравнительно более низкий он в Восточной Европе, на Кавказе и в Центральной Азии, где женщины чаще пользуются традиционными методами (рис. 2). Разительные различия в использовании противозачаточных средств, однако, наблюдаются не между странами, а внутри стран. Например, во многих странах ряд групп, таких как подростки, бедняки, проживающие в городских поселениях, сельские общины и люди, живущие с ВИЧ, сталкиваются с дополнительными препятствиями в доступе к контрацепции и другим услугам и товарам в области СРЗ.

Уровни рождаемости среди подростков являются высокими во многих странах региона ЕЭК ООН, особенно в Северной Америке, а также в Центральной Азии и странах Восточной Европы (в Западной Европе этот показатель остается низким) (рис. 3).

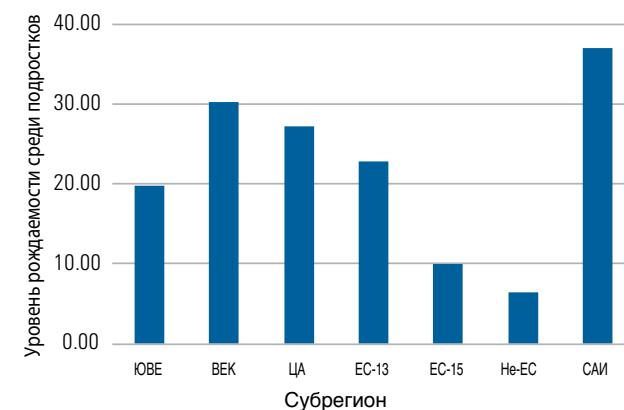
Рис. 2: Распространенность противозачаточных средств (% женщин 15-49 лет)



Примечание: оценки ДЭСВ ООН, избранные страны, последние доступные цифры, возрастные группы незначительно варьируются

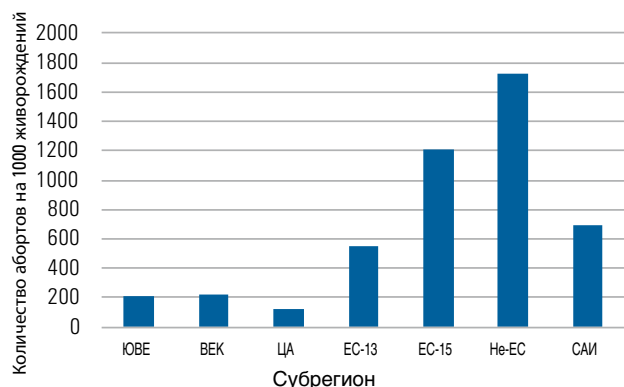
Подростковая беременность часто связана с более низкими уровнями использования противозачаточных средств, отсутствием услуг, учитывающих интересы молодежи, а также комплексного сексуального образования. Частота абортс среди подростков высока в государствах-членах ЕС, Северной Америке и Израиле, тогда как в Восточной Европе, на Кавказе, в Юго-Восточной Европе и Центральной Азии подростковые аборты редки (рис. 4).

Рис. 3: Уровень рождаемости среди подростков (количество рождений на 1000 девушек 15-19 лет), 2010 г.



Хотя население региона ЕЭК ООН стареет, поставщики медицинских услуг и сектор СРЗ в значительной мере игнорируют потребности пожилых людей. Даже в Программе действий МКНР мало внимания уделено СРЗ пожилых людей, а объем имеющихся данных о потребностях этой группы населения в области СРЗ ограничен. Например, эпидемиологический надзор за ИППП и ВИЧ-инфекцией обычно предполагает сбор данных о лицах не старше 49 лет, а возрастная группа 50 лет и старше им не охватывается.

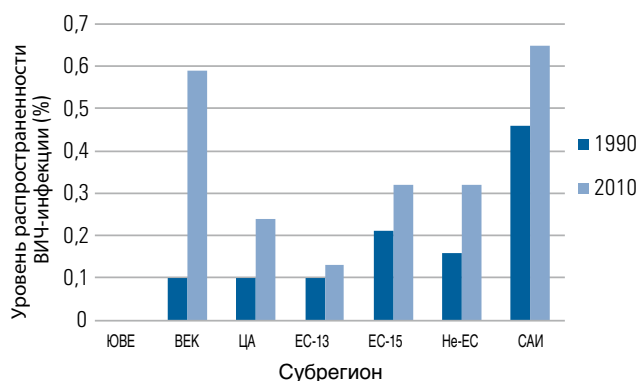
Рис. 4. Количество аборт на 1000 живорождений, возраст до 20 лет (2010 г.)



Безусловно, сексуальность не исчезает в возрасте 49 лет, даже несмотря на то, что социальное и культурное давление может не давать пожилым людям возможности вести половую жизнь, если они приняли такое решение.

В регионе наблюдаются большие различия в моделях ВИЧ-инфекции (рис. 5), однако во всех странах стигматизация и дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ, и основных групп населения, затронутых ВИЧ-инфекцией, остаются самыми сильными движущими факторами распространения инфекции. В Западной Европе ВИЧ-инфекция наблюдается, главным образом, среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, однако уровни распространенности в этой группе относительно низки. В Восточной Европе и Центральной Азии эпидемия носит взрывной, но концентрированный характер, связанный, прежде всего, с общим использованием инъекционного инструментария потребителями инъекционных наркотиков. Передача ВИЧ половым путем все более распространяется во всем субрегионе Восточной Европы и Центральной Азии, что привело и к росту передачи ВИЧ от матерей детям. Более того, на модели

Рис. 5. Распространенность ВИЧ-инфекции (% , 1990, 2010 гг.)



Источник: ОЭСР. Данных по ЮВЕ нет

Примечание: данных по ЮВЕ нет

ВИЧ-инфекции в регионе значительно влияют мобильность и миграция. В Восточной Европе и Центральной Азии имеет место нехватка государственных инвестиций в услуги в области борьбы с ВИЧ-инфекцией, а большинство программ в этой сфере осуществляются неправительственными организациями.

ОБОЗНАЧЕНИЯ ДЛЯ ПРИВЕДЕННЫХ ГРАФИКОВ:

ЦА – Центральная Азия: Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан

ЕС-13 – новые государства-члены ЕС: Болгария, Хорватия, Кипр, Чехия, Эстония, Венгрия, Латвия, Литва, Мальта, Польша, Румыния, Словакия, Словения

ЕС-15 – старые государства-члены ЕС: Австрия, Бельгия, Великобритания, Дания, Финляндия, Франция, Германия, Греция, Ирландия, Италия, Люксембург, Нидерланды, Португалия, Испания, Швеция

ВЕК – Восточная Европа и Кавказ: Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Молдова, Российская Федерация, Украина

ЮВЕ – Юго-Восточная Европа *: Албания, Босния и Герцеговина, Македония, Сербия, Турция, Черногория *включает Косово

Не-ЕС – страны Западной Европы, не входящие в ЕС: Андорра, Исландия, Норвегия, Швейцария

САИ – Северная Америка и Израиль: Канада, Израиль, США

Приоритетные направления

Принять подход к СРЗ и развитию человеческого капитала, охватывающий всю жизнь человека

Политикам необходимо применять подход, охватывающий всю жизнь человека, к разработке и пересмотру национальной политики в области здравоохранения и другой политики в сфере развития, направленной на обеспечение потребностей в области СРЗ и репродуктивных прав, особенно женщин и молодежи.

Обеспечить всеобщий доступ к сексуальному и репродуктивному здравоохранению

Услуги и товары в области СРЗ должны быть доступными по цене (или бесплатными), приемлемыми, соответствующими, всегда иметься в наличии, отличаться высоким качеством и быть доступными физически. Чтобы достичь этой цели, правительства должны устранить препятствия для доступа (например, основанные на возрасте или семейном положении либо на запретах методов контрацепции, таких как экстренная контрацепция). Комплексные пакеты услуг в области СРЗ, включая необходимые товары, должны быть неотъемлемой частью национальных планов и бюджетов в области здравоохранения. Они должны быть доступными для всех групп населения любого возраста.

Удовлетворять особые потребности молодежи

Необходимо обеспечить доступность всестороннего сексуального и санитарного просвещения для подростков и его систематическую реализацию во всей национальной системе образования; гарантировать его соответствие международным стандартам

качества; рассмотреть дополнительные виды обучения молодежи в школе и вне школы, например, по принципу «равный равному», которые могут обеспечивать НПО и другие организации с помощью научно-обоснованных методик. Необходимо обсудить вопрос о включении или расширении программ родительского воспитания, которые предусматривают просвещение родителей в вопросах СРЗ, касающихся подростков и молодежи, важности сексуального и санитарного просвещения. Следует полностью интегрировать всестороннюю подготовку в области сексуального просвещения в программы обучения учителей. Правительствам также необходимо укрепить дружественные к молодежи службы СРЗ, предлагающие широкий спектр вариантов контрацепции (их услуги должны быть приемлемыми по цене, доступными, конфиденциальными и максимально учитывать потребности молодых людей).

Обеспечить доступ мигрантов и их семей к сексуальному и репродуктивному здравоохранению

Люди, которые мигрируют, нуждаются в информации и услугах на их родном языке, в доступных им местах. Независимо от их правового статуса в стране, им необходимо безопасное место, где, не осуждая, им окажут услуги и где они не будут бояться, что о них сообщат властям. Эти усилия следует дополнять обменом информацией, координацией и сотрудничеством между правительствами отправляющих и принимающих стран.

Оказывать услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья в гуманитарных учреждениях

Доступ к услугам в области СРЗ крайне важен в гуманитарных учреждениях. Поэтому национальные планы обеспечения готовности должны включать комплексную помощь в области СРЗ как компонент основных услуг здравоохранения и обеспечивать оказание услуг и поддержки жертвам гендерного насилия.

Вовлекать мужчин и мальчиков

Мужчинам необходим доступ к полному спектру услуг и товаров в области СРЗ, включая профилактику и лечение бесплодия, а также поддержку. Вовлечение мужчин и мальчиков через общественные и культурные институты, в школах, через средства массовой информации и мероприятия по повышению уровня осведомленности может способствовать развитию более здоровых, более справедливых гендерных отношений, включая нетерпимость к гендерному насилию.

Усилить меры реагирования на инфекции, передаваемые половым путем, включая ВИЧ-инфекцию

Всем правительствам необходимо взять под полный контроль реагирование на ИППП, включая ВИЧ-инфекцию и СПИД, а не полагаться на НПО и доноров. Следует также увеличить финансирование профилактики и лечения ИППП, включая ВИЧ-инфекцию, но не ограничиваться ею. Особенно это касается людей, живущих с ВИЧ; потребителей инъекционных наркотиков и их половых партнеров; работников секс-индустрии, их клиентов и партнеров; заключенных; подростков и молодежи из групп наивысшего риска; мужчин, практикующих секс с мужчинами; мигрантов и мобильных работников, а также их половых партнеров; внутренне перемещенных лиц; беженцев; этнических меньшинств; трансгендерных людей. Финансирование и внимание особенно необходимы Восточной Европе и Центральной Азии. К проблеме ВИЧ-инфекции и СПИДа следует подходить с правозащитной точки зрения, акцентируя внимание на защите прав людей, живущих с ВИЧ, и запрещая любую дискриминацию и насилие по отношению к ним.

Создать благоприятные законодательные и судебные условия

Принять законы и политические акты, которые обеспечивают соблюдение и защиту репродуктивных прав; дать всем людям возможность знать свои права и осуществлять их без дискриминации независимо от возраста, пола, расы, этнического происхождения, класса, касты, вероисповедания, семейного положения, профессии, инвалидности, ВИЧ-статуса, национального происхождения, иммиграционного статуса, языка, сексуальной ориентации и гендерной идентичности, а также других факторов. Для этого также требуется устранить торговые барьеры и препятствия для разработки новых товаров в области СРЗ, а также барьеры на пути легализации лекарств; отменить законы о возрасте сексуального согласия, касающиеся половой жизни, законы, требующие согласия родителей на получение услуг, и законы, позволяющие родителям запрещать своим детям получать сексуальное образование; прекратить практику, нарушающую репродуктивные права женщин и девушек, в частности, отменить требования о согласии супруга на получение медицинских услуг, принудительную стерилизацию и принудительный аборт.

Обновить и оптимизировать программы научных исследований
Укрепить потенциал стран по проведению качественных исследований и обеспечить, чтобы национальные программы научных исследований определялись национальными интересами, а не интересами доноров или частного сектора. Последовательно обновлять программы научных исследований с тем, чтобы новые исследования заполняли пробелы в знаниях о СРЗ в течение всей жизни человека, о потребностях людей и об эффективности (или неэффективности) политики и мер вмешательства. В Европе исследования необходимо сосредоточить на социально-культурных и экономических детерминантах здоровья и выяснить, что и для кого работает. Сбор и анализ данных, в том числе об услугах здравоохранения в частном секторе, необходимо усилить на предмет внедрения эффективных механизмов надзора, обеспечив тем самым высокие стандарты медицинской помощи в государственных и частных медицинских учреждениях.

Обеспечить лицам, перенесшим гендерное насилие, доступ к услугам в области СРЗ и другим критически важным услугам

Обеспечить, чтобы все женщины и девочки, пострадавшие от гендерного насилия, немедленно получали доступ к критически важным услугам и поддержке в том, что касается их безопасности, здоровья, жилья, юридических и других потребностей и прав. Это включает оказание высококачественной помощи и психосоциальной поддержки после изнасилования, экстренную контрацепцию, постконтактную профилактику для предотвращения ВИЧ-инфекции, возможность безопасного аборта для всех жертв изнасилования и инцеста, а также диагностику и лечение ИППП. Ответные меры реагирования на гендерное насилие должны систематически интегрироваться в программы и услуги в области СРЗ, и правительства должны нести ответственность за выполнение взятых на себя обязательств.

Защищать права лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендерных людей

Правительствам и гражданскому обществу необходимо отстаивать и защищать права ЛГБТ и обеспечивать им полномасштабный доступ к информации и услугам в области СРЗ без какой-либо дискриминации.

Адаптировать политику и обеспечить, чтобы она охватывала наиболее нуждающихся

Формирование политики на доказательной основе должно предполагать оценку воздействия контекстных факторов, таких как гендерные нормы, системы социального обеспечения и уровни социальной поддержки, а также другой социально-культурной динамики при рассмотрении вопроса о принятии политики. Например, политика, признанная эффективной в городах или в отношении населения в целом, не должна считаться таковой в отношении маргинализированных групп или этнических меньшинств. В отношении ВИЧ-инфекции и СПИДа финансирование следует расходовать на разработку научно-обоснованных мер вмешательства, которые непосредственно поддерживают права инфицированных и затронутых ВИЧ людей, в частности, работников секс-индустрии, потребителей наркотиков и мужчин, практикующих секс с мужчинами.



United Nations Populations Fund
Eastern Europe and Central Asia Regional Office

<http://eeca.unfpa.org>



United Nations Economic
Commission for Europe

www.unece.org