

**Подростковый возраст:
время для созидания
основ счастливой жизни**



Entre Nous

ЕВРОПЕЙСКИЙ ЖУРНАЛ ПО СЕКСУАЛЬНОМУ И РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ

No.80 - 2014



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR

Europe



Entre Nous публикуется:

Отделением неинфекционных заболеваний и жизненного цикла Сексуального и репродуктивного здоровья (в т.ч. здоровья матерей и новорождённых) Европейское региональное бюро ВОЗ
 Scherfigsvej 8
 DK-2100 Копенгаген, Дания
 Тел.: (+45) 3917 17 17
 Факс: (+45) 3917 18 18
 www.euro.who.int/entrenous

Главный редактор

Dr Gunta Lazdane

Редактор

Dr Lisa Avery

Помощник редактора

Christopher Byrne

Художественное оформление

Kailow Creative, Дания
 www.kailow.dk

Печать

Lynge Olsen Kommunikation A/S, Дания

Entre Nous финансируется Фондом народонаселения по вопросам ООН (UNFPA), Региональным бюро по Восточной Европе и Центральной Азии, при содействии Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения. Копенгаген, Дания. Журнал доступен на сайте <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications> Тираж журнала составляет 500 экз. на английском, и 500 экз. на русском языке.

Entre Nous выпускается:

на русском языке – Европейским региональным бюро ВОЗ, Lynge Olsen Kommunikation A/S, Дания

Материалы журнала Entre Nous могут быть свободно переведены на любой национальный язык, переизданы в журналах и газетах или размещены на веб-сайтах с обязательной ссылкой на журнал Entre Nous, UNFPA и Европейское региональное бюро ВОЗ.

Статьи, публикуемые в Entre Nous, не обязательно отражают точку зрения UNFPA или ВОЗ. За справками просим обращаться к указанным в статьях авторам.

За информацией о деятельности, поддерживаемой ВОЗ, или за документами ВОЗ просим обращаться по вышеуказанному адресу к Dr Gunta Lazdane, Отдел неинфекционных заболеваний и пропаганды здоровья, Сексуальное и репродуктивное здоровье. Заказать публикации ВОЗ можно через представителя ВОЗ в каждой стране или в Отделе маркетинга и распространения по адресу:

CH-1211, Geneva 27, Switzerland

ISSN: 1014-8485

Сексуальное и репродуктивное здоровье (СРЗ) подростков: возможности, которые позволят молодым людям полностью реализовать свой потенциал <i>Heimo Laakkonen</i>	3
Для любого общества здоровье и благосостояние детей и подростков является приоритетом <i>Vivian Barnekow</i>	4
Европейская молодёжь выступает за перемены <i>Ivy Miltiadou, Peter Mladenov, Martyna Zimniewska</i>	6
Интервью с исполнительным директором ЮНФПА и заместителем Генерального Секретаря Организации Объединённых наций Др. Babatunde Osotimehin <i>Интервью провёл: Jens-Hagen Eschenbaecher</i>	8
Политика в отношении подростков и молодёжи: официальные заявления 6 стран <i>Lola Bobokhodjieva, Dmytro Bulatov, Milva Ekonomi, Vassily Ivanovich Zharko, Levan Kipiani, Andrei Usatii</i>	10
Сексуальное и репродуктивное здоровье (СРЗ) среди подростков и молодёжи Восточной Европы и Центральной Азии <i>Tamar Khomasuridze, Teymur Seyidov, Marija Vasileva-Blazev</i>	12
Половое просвещение в школах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕиЦА) <i>Tigran Yepoyan</i>	14
Использование результатов оценки для совершенствования услуг- на примере Республики Молдова <i>Susanne Carai, Stela Bivol, Venkatraman Chandra-Mouli</i>	16
Молодёжь, активизм в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав (СРЗП) и социальные медиа <i>Luize Ratniece, Velimir Saveski</i>	18
Начиная с юности: развитие эгалитарных гендерных норм и отношений с целью содействия укреплению сексуального и репродуктивного здоровья и прав (СРЗП) подростков и взрослых <i>Avni Amin, Venkatraman Chandra-Mouli</i>	20
Предупреждение насилия среди подростков и молодых людей в Европе: недооцененный приоритет в области здравоохранения <i>Dinesh Sethi, Francesco Mitis</i>	22
Взгляд из Украины: Донорские инвестиции могут помочь решить проблемы репродуктивного здоровья молодёжи <i>Tatiana Rastrigina, Natalia Karbowska</i>	24
Клиники, дружественные по отношению к молодёжи (КДМ) в Кыргызстане: три различных подхода	26
Стратегия в отношении подростковой беременности для Англии: совместными усилиями можно добиться результата! <i>Alison Hadley</i>	28
Ресурсы <i>Lisa Avery</i>	30

РЕДАКЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ СОВЕТ ENTRE NOUS

Dr Assia Brandrup-Lukanow

Старший советник Датского центра исследований и развития в области здоровья, Факультет биологических наук, Копенгаген

Ms Vicky Claeys

Европейская сеть Международной Федерации Планируемого Родительства, Брюссель

Dr Mihai Horga

Старший советник Восточноевропейский институт репродуктивного здоровья, Румыния

Dr Evert Ketting

Старший научный сотрудник Radboud University Nijmegen Кафедра общественного здоровья, Нидерланды

Dr Manjula Lusti-Narasimhan

Исследователь, Департамент репродуктивного здоровья и исследований, Штаб-квартира ВОЗ Женева, Швейцария

Prof Ruta Nadisauskiene

Заведующая кафедрой акушерства и гинекологии, Литовский университет наук здоровья, Каунас, Литва

Dr Tamar Khomasuridze

Региональный советник по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, UNFPA Региональный офис Восточной Европы и Центральной Азии Стамбул, Турция

СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ (СРЗ) ПОДРОСТКОВ: ВОЗМОЖНОСТИ, КОТОРЫЕ ПОЗВОЛЯТ МОЛОДЫМ ЛЮДЯМ ПОЛНОСТЬЮ РЕАЛИЗОВАТЬ СВОЙ ПОТЕНЦИАЛ



Heimo Laakkonen

Подростковый возраст является решающим для девочек и мальчиков во всём мире. То, что они испытывают в этот период, задаёт направление дальнейшей жизни как самих подростков, так и их семей. И средства, вкладываемые в образование и здоровье подростков, - это долгосрочные инвестиции, которые, очень возможно, окажут позитивное влияние на поведение и образ жизни в целом.

Для многих молодых людей наступление половой зрелости в подростковом возрасте - это период повышенной уязвимости. Девочки в особенности подвержены риску бросить школу; они могут стать ВИЧ-инфицированными или заразиться другими инфекциями, передающимися половым путём (ИППП); они могут оказаться перед угрозой раннего брака и ранней беременности, сексуальной эксплуатации, принуждения и насилия. Некоторым из названных рисков подвержены и мальчики, хотя и в меньшей степени, чем девочки. Для девочек-подростков в отличие от женщин старшего возраста доступ к услугам в сфере СРЗ часто затруднён. Это касается и доступа к современным средствам контрацепции, и к информации о том, как предохраняться от непланируемой беременности и ИППП.

В Восточной Европе и Центральной Азии рождаемость среди подростков снизилась с середины 90-х, но её уровень по-прежнему остаётся значительно более высоким, чем в Западной Европе, и при этом в некоторых странах он даже немного возрос за последние годы. Наиболее высокий уровень подростковой рождаемости наблюдается в Таджикистане, Грузии, Азербайджане, Румынии, Болгарии, Турции и Кыргызстане. Это совпадает с настораживающе низкими показателями использования средств современной контрацепции в отдельных частях данного региона. Так в Албании, например, по данным обследований только 29 процентов сексуально активных незамужних женщин в возрасте от 15 до 19 лет пользуются современными методами контрацепции, в то время как почти половина опрошенных прибегают к ненадёжным традиционным способам. В результате количество непланируемых беременностей остаётся значительным, и в среде, где аборт продолжают широко использовать как метод контроля рождаемости, это также означает, что и уровень искусственных абортов (спровоцированных выкидышей) является высоким, что сопряжено с многочисленными рисками для девочек-подростков. В Республике Молдова, например, среди женщин, забеременевших до двадцатилетнего возраста, на каждую тысячу младенцев, рождающихся живыми, приходится 500 абортов, и такое их количество намного превышает уровень абортов по Европе.

Другим последствием в Регионе является быстрое распространение ВИЧ-инфекции

и других ИППП, поражающих молодых людей, включая подростков. В период с 2001 по 2011 год распространённость ВИЧ-инфекции среди молодёжи в возрасте 15-24 лет возросла на 20%. Наибольшее количество случаев зафиксировано среди инъектирующих наркоманов, среди тех, кто занимается проституцией или вступает в однополые связи. Инфицирование ВИЧ половым путём получает в Регионе всё большее распространение. Все сексуально активные молодые люди подвергают себя постоянно возрастающему риску, если они не используют презервативы регулярно и правильно.

Для того, чтобы бороться с названными проблемами, необходим всеобъемлющий подход. Опираясь на полученные доказательства, мы должны выступать за разработку на национальном уровне разумных законов, стратегий и программ, нацеленных на улучшение здоровья молодёжи и формирование более безопасных моделей поведения, обеспечивая подросткам доступ к услугам СРЗ. В случаях, когда подросткам необходимо одобрение родителей для получения названных услуг, им всегда придётся столкнуться с препятствиями, ограничивающими их доступ к информации, самим услугам и помощи.

Мы должны наращивать усилия, для того чтобы развеять существующие мифы и способствовать сексуальному просвещению. Всеобъемлющее сексуальное просвещение не сводится к обучению подростков сексу. Практика показывает, что такое просвещение, как ничто иное, учит их ответственности и отдаляет на более поздний срок их первые половые контакты.

Нам также необходимо усилить потенциал услуг здравоохранения, с тем чтобы они удовлетворяли потребности молодых людей и были доступны для тех, кто в них более всего нуждается. Это означает необходимо обеспечить дружественные в отношении молодёжи услуги здравоохранения, которыми подростки сумеют полноценно и с уверенностью воспользоваться.

Нам нужны смелые инициативы для того, чтобы охватить наиболее уязвимых из подростков, к которым относятся девочки, подростки, принадлежащие к национальным меньшинствам, сироты, молодые люди, живущие на улице, и те, кто проживает в отдалённой сельской местности.

И наконец, нам необходимо привлечь и самих подростков, дав им возможность участвовать в принятии решений, которые повлияют на их дальнейшую жизнь.

Если мы будем практиковать такой широкий, всеобъемлющий подход к правам и нуждам подростков, мы внесём вклад в формирование молодого поколения, которое сумеет полностью реализовать свой потенциал, а это, в свою очередь, будет способствовать процветанию и

стабильности общества, в котором мы живём.

ЮНФПА (Фонд ООН по вопросам народонаселения) работает во всех названных сферах в сотрудничестве со своими партнёрами в национальных правительствах, гражданском обществе, других организациях ООН и, что чрезвычайно важно, самими молодыми людьми. И недавно прошедший Всемирный день народонаселения, отмечавшийся 11 июля, и издание 2014 года главного ежегодного доклада ЮНФПА «Народонаселение мира» посвящены молодёжи и способствованию тому, чтобы необходимость инвестирования средств в подростков и молодых людей лучше осознавалась обществом.

Повышенное внимание к молодым людям в этом году как нельзя более своевременно, так как мы вступаем в заключительную и решающую фазу обсуждения программы развития на период после 2015 года. Спустя 20 лет после прошедшей в Каире Международной конференции ООН по народонаселению и развитию (МКНР), утвердившей соблюдение прав и удовлетворение потребностей людей, в том числе молодых, как основу основ развития, мы видим, что в этой сфере достигнуты большие успехи. Однако в опубликованном недавно масштабном обследовании, посвящённом реализации *Программы действий*, принятой в Каире, делается предупреждение, согласно которому достигнутые положительные результаты не могут быть устойчивыми, если правительства стран не займутся разрешением проблем растущего неравенства, жертвами которого стали беднейшие и наиболее маргинализированные группы населения, в которых среди самых уязвимых зачастую оказываются именно подростки.

Инвестирование в здоровье и образование молодёжи, а также обеспечение их прав человека - существенное условие достижения целей *Программы действий* МКНР и программы ВОЗ «Здоровье 2020», лежащей в основе европейской политики в сфере здоровья. Здоровье и благополучие молодого поколения являются важными предпосылками достижения целей устойчивого развития.

Я надеюсь, что этот выпуск *Entre Nous*, посвящённый здоровью подростков, внесёт свой вклад в повышение уровня осведомлённости общества о тех сложных проблемах, с которыми мы сталкиваемся, и укажет конкретные пути их разрешения.

Heimo Laakkonen,
Директор,
Региональное офис Восточной Европы и Центральной Азии ЮНФПА

ДЛЯ ЛЮБОГО ОБЩЕСТВА ЗДОРОВЬЕ И БЛАГОСОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИОРИТЕТОМ

«Здоровье 2020», стратегический документ об основах политики ВОЗ по вопросам здоровья и благосостояния в Европе, констатирует, что здоровье и благосостояние большинства детей и подростков Европейского региона ВОЗ соответствуют высокому стандарту, при этом, однако, подчёркивается, что, несмотря на достигнутый за последние десятилетия значительный прогресс, неравенство в состоянии детского здоровья внутри стран и между странами, а также между различными группами населения не искоренено. В то время как в отдельных странах Региона уровень младенческой и детской смертности один из самых низких в мире, в других же – смертность среди детей до пяти лет в 25 раз превышает этот показатель по тем государствам, где уровень младенческой и детской смертности самый низкий (1). Таким образом, даже в финансово благополучных обществах улучшение здоровья и благосостояния детей и подростков потребует радикальных изменений в подходе к этому вопросу на правительственном уровне. Необходимо внедрение всеобъемлющей политики, формирование которой часто будет сопряжено со значительными системными изменениями, направленными на то, чтобы уровень здоровья и благосостояния был более однородным внутри данной группы населения.

В *Европейской стратегии здоровья и развития детей и подростков* ВОЗ, принятой 53 странами-членами Европейского региона в 2005 году, особое внимание уделено неравенству, разработке подходов, релевантных в течение всей жизни, межотраслевому сотрудничеству и участию молодых людей и широкой общественности в разработке политики для детей и молодёжи (2). Хотя принципы, заложенные в стратегии, остаются в силе, за прошедший с 2005 года период была создана более богатая доказательная база, и большее внимание стало уделяться подходам, ориентированным на права ребёнка, а также проблемам растущего неравенства, особенно внутри стран. Это обстоятельство в сочетании с большим акцентом на подходы, релевантные в течение всей жизни, растущее бремя неинфекционных заболеваний и снижение уровня благосостояния среди подростков свидетельствует о необходимости принятия новой Европейской стратегии ВОЗ в отношении здоровья детей и подростков.

Краткий обзор ситуации со здоровьем и благосостоянием детей и подростков в Европе

Регион характеризуется одним из самых высоких уровней распространения курения табака среди мальчиков и (в особенности) девочек. Количество случаев курения в течение недели значительно увеличивается в большинстве стран и

регионов по мере взросления подростков. Так, рост числа случаев курения между 11 и 15 годами превышает в некоторых странах 15% (3). Пассивное курение вызывает у детей серьёзные респираторные проблемы, такие как астма и лёгочная недостаточность.

Употребление подростками алкоголя – обычное явление в Регионе. Молодые люди могут воспринимать алкоголь как средство для удовлетворения своих социальных и личных потребностей, но именно алкоголь тесно связан со многими факторами, подрывающими здоровье, такими как травматизм, курение, незаконное использование наркотиков, незащищённый секс. Согласно результатам опроса, 25% мальчиков и 17% девочек в возрасте 15 лет употребляют алкоголь, по крайней мере один раз в неделю, а почти треть опрошенных по крайней мере дважды находились в состоянии алкогольного опьянения (3).

Травмы, полученные в результате дорожно-транспортных происшествий, являются в Регионе ведущими причинами смертности среди детей и молодёжи в возрасте 5-19 лет, а бремя заболеваемости оказывается ещё во много раз тяжелее. Главными причинами смерти в результате случайных травм стали дорожные аварии, утопление, отравление, пожар и падения. Ежегодно случайные травмы влекут за собой примерно 42 000 смертельных исходов среди детей и подростков в возрастной группе от 0 до 19 лет (3).

Уровень физической активности среди значительной части детей и подростков во многих европейских странах не соответствует рекомендованному. Обследования показали, что в среднем один из троих детей в возрасте 6-9 лет уже страдает либо избыточным весом, либо ожирением. Распространённость избыточного веса (включая ожирение) среди одиннадцати- и тринадцатилетних варьирует по странам, составляя от 5% до более чем 25% (3). Более 60% детей, страдающих избыточным весом до наступления половой зрелости, будут иметь избыточный вес и в раннем взрослом возрасте, что повлечёт за собой развитие связанных с избыточным весом заболеваний и хронических состояний, таких как сердечно-сосудистые заболевания и диабет 2-го типа.

Более 10% подростков в Регионе страдают от какого-либо нейropsychического расстройства, что является основной причиной инвалидности среди молодых людей (3). Серьёзные депрессивные расстройства являются наиболее часто встречающимися нарушениями здоровья у детей и подростков, за которыми следуют тревожные расстройства, расстройства поведения и расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. В Регион входят страны, где показатели самоубийств среди подростков самые высокие. Суицид относится к одной из

главных причин смертности среди молодых людей во многих обществах (3).

Двадцать пять процентов пятнадцатилетних подростков уже вступили в половые связи, при этом в некоторых странах более 30% молодых людей не пользуются ни презервативами, ни какой-либо иной формой контрацепции, что становится причиной распространения инфекций, передающихся половым путём (ИППП) и unplanned беременностей. (См. Рис. 1) (3).

Возобновлённое обещание инвестировать средства в детей и подростков

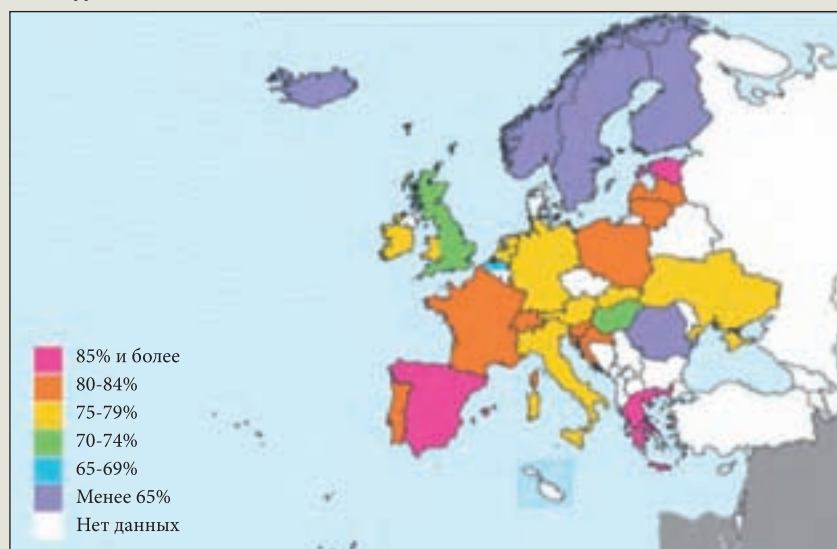
При разработке новой стратегии в сфере здоровья детей и подростков были соблюдены четыре руководящих принципа: ориентация на подход, релевантный в течение всей жизни, подход на основе доказательной базы, поощрение тесного партнёрства и межотраслевого сотрудничества, а также – подход, основанный на соблюдении прав. Несмотря на то, что по-прежнему сохраняет свою важность работа над завершением программы по борьбе с предотвратимой смертностью и инфекционными заболеваниями, внимание также направлено на поддержку роста в течение всего подросткового периода жизни. Новая стратегия предоставляет возможность структурам, ответственным за принятие политических решений, в большей мере сконцентрировать усилия на политике и активным действиям по поддержанию здоровья детей и подростков.

Новая стратегия предназначена для того, чтобы все дети и подростки, рождённые и/или растущие в странах Европейского региона ВОЗ:

- находились в поле зрения органов, ответственных за формирование политики, принятие политических решений, а также – в поле зрения органов опеки;
- чтобы желанные дети рождались у здоровых матерей в заботливых семьях и общинах;
- чтобы они росли, не зная бедности и лишения;
- чтобы между детьми и их матерью, отцом, братьями и сёстрами и другими важными, заботящимися о них людьми, быстро возникали здоровые эмоциональные связи;
- чтобы новорожденным было обеспечено грудное вскармливание в первые шесть месяцев их жизни, и чтобы потом дети также всегда получали полноценное питание;
- чтобы прошли эффективную вакцинацию по полной программе и регулярно проходили медосмотры;
- чтобы у них не развивались предотвратимые заболевания, и был доступ к качественным услугам здравоохранения, включая услуги



Рис.1.15-летние юноши, использовавшие презерватив во время последнего полового акта (3)



Примечание:
Группы HBSC предоставили дезагрегированные данные по Бельгии и Соединенному королевству; эти данные представлены на приведенной выше карте

- психиатрической помощи;
- чтобы им была обеспечена полноценная родительская опека на должном уровне;
- чтобы они посещали соответствующие дошкольные и школьные учреждения и обучились грамоте и счёту;
- имели доступ и возможности регулярно заниматься спортом ;
- имели доступ к соответствующим их возрасту и полу информации и поддержке по вопросам здоровья и сексуальности;
- не подвергались вредному воздействию табака, алкоголя и иных веществ;
- имели доступ к здоровой и безопасной среде в общинах, дома, дошкольных и школьных учреждениях;
- чтобы у них развились уверенность и навыки для того, чтобы уметь сделать осознанный выбор, принимать взвешенные решения и строить конструктивные взаимоотношения с другими людьми;
- чтобы детям и подросткам предоставлялись возможности участия в принятии решений по поводу их здоровья и благосостояния;
- чтобы они вступали во взрослую жизнь, овладев необходимыми навыками и знаниями, которые позволят им внести достойный вклад в общество и радоваться плодотворной, здоровой и счастливой жизни.

Подходы, релевантные в течение всей жизни и здоровье подростков

ВОЗ выступает за поддержание хорошего здоровья на переломных этапах жизни,

учитывая необходимость заниматься социальными детерминантами здоровья в контексте гендерных вопросов, проблем равенства и справедливости, а также прав человека. Подростковый возраст как раз и является таким важным переломным жизненным этапом, когда происходят значительные физические и психические изменения, и именно в это время другие факторы, такие как переход в систему среднего школьного образования, также оказывают существенное воздействие на подростков.

В рамках подхода, релевантного для всей последующей жизни, внимание уделяется тому, как ранние опыты повлияют на здоровье в более старшем возрасте. Это означает не только рассмотрение изначальных биомедицинских причин того или иного состояния здоровья взрослого человека, и принятие во внимание болезней, перенесённых на более ранних этапах жизни, но также экономические, и социальные факторы, влияющие на здоровье в течение всей жизни. Накопленные знания также свидетельствуют о том, что инвестирование средств в детей и подростков приносит положительные экономические и социальные плоды, помимо того, что результатом таких вложений становится улучшенное состояние здоровья. Чем больше возможностей испытать на себе накапливающийся позитивный эффект факторов защиты их здоровья и благосостояния мы предоставляем молодым людям, тем более вероятно, что и в более зрелом возрасте они будут здоровы и благополучны.

По поводу отражённой в стратегии цели, согласно которой *“все дети и подростки должны иметь доступ к соответствующей*

их возрасту и полу информации и поддержке по вопросам здоровья и сексуальности, скажем следующее:

Чрезвычайно важно, чтобы данная возрастная группа имела доступ к соответствующей информации, а также возможность получить конфиденциальные консультации, которые позволят молодёжи избежать ЗППП и непреднамеренной беременности. С этой целью Европейское региональное бюро ВОЗ работает с разнообразными Центрами сотрудничества с ВОЗ, а также другими партнёрами, чтобы помочь разработать систему сексуального просвещения и руководства по её внедрению, и, помимо этого, создать систему дружественных по отношению к молодёжи услуг здравоохранения в школах. Всё большее число стран уже используют стандарты ВОЗ, стремясь переориентировать услуги здравоохранения таким образом, чтобы они были дружественны по отношению к молодёжи и создавали благоприятные условия для поддержания здоровья и благосостояния молодых людей; вовлекали подростков в процесс принятия решений; привлекали другие соответствующие стороны (отрасли) к предоставлению услуг. Новая Европейская стратегия здоровья и развития подростков даст дополнительный импульс этому процессу.

Vivian Barnekow,
и.о. Руководителя программы,
Здоровье и развитие детей и подростков, Неинфекционные заболевания и здоровье на всех этапах жизни, Европейское региональное бюро ВОЗ
vbr@euro.who.int

Использованные источники

1. *Health 2020 – A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012.
2. *Investing in children: The European child and adolescent health strategy 2015-20.* Copenhagen: WHO Regional office for Europe 2014 (draft), <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/news/news/2014/08/final-versions-of-documents-for-rc64-now-available>.
3. Currie C et al. *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012.

ЕВРОПЕЙСКАЯ МОЛОДЁЖЬ ВЫСТУПАЕТ ЗА ПЕРЕМЕНЫ

В стандартах прав человека устанавливается, что для всех людей должны быть обеспечены условия для достижения максимально возможного уровня здоровья, и что каждый человек обладает правом на автономность своего тела. Однако, подростки и молодые люди как в Европе, так и по всему миру, по-прежнему сталкиваются с многочисленными препятствиями, мешающими им достичь своего максимально возможного уровня сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗП) и реализовать свои права на это.

Законы о возрасте, начиная с которого женщина или мужчина правомочны давать согласие на половые отношения, криминализирующие сексуальность подростков и молодых людей, имеют далеко идущие последствия для доступа к информации по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ), просвещению в этой сфере и конфиденциальным услугам. Общественное порицание, которое вызывает подростковая сексуальность, может закреплять дискриминационное отношение со стороны провайдеров услуг СРЗ. Кроме того, семьи и местные сообщества систематически нарушают права подростков, прибегая к пагубной культурной практике, распространённой в данный период и включающей в себя такие явления, как женское обрезание, ранние браки или браки по принуждению.

Это всего лишь некоторые из факторов, ведущих к распространённым нарушениям прав молодых людей и препятствующих им в доступе к информации и услугам на тех же основаниях, на которых они доступны остальным. Неудивительно в этой связи, что общий низкий уровень СРЗ часто обусловлен проблемами в подростковом возрасте.

И, тем не менее, перечисленные выше серьёзные проблемы служат мотивацией для всё большего числа подростков и молодых людей, побуждающей их к активным действиям, чтобы сделать реализацию СРЗП возможной для всех. Инициативы, выдвигаемые молодыми людьми, принимают разнообразные формы - от просвещения сверстников в местных общинах до отстаивания необходимости признать специфические нужды подростков и молодых людей на политическом уровне. В данной статье рассматриваются некоторые примеры передового опыта молодых активистов, работающих над тем, чтобы добиться

позитивных изменений в обществе в отношении СРЗП молодёжи.

Усилия по повышению уровня осведомлённости в обществе и узнаваемости проблем – YSAFE (Европейская молодёжная сеть для повышения уровня осведомлённости в вопросах сексуальности)

«YSAFE» является молодёжной социальной сетью, поднимающей вопросы СРЗП и функционирующей под эгидой Европейской сети Международной федерации планирования семьи (IPPF EN). Основные усилия YSAFE сосредоточены на том, чтобы обеспечить участие молодых людей в процессе принятия решений и реализации программ как на уровне ассоциаций-членов (АЧ), так и на региональном уровне. Мы объединяем молодых людей из АЧ в 38 странах Европы и Центральной Азии ради того, чтобы делиться знаниями, вместе работать над реализацией различных проектов и инициатив, а также наращивать свой потенциал молодых активистов.

«YSAFE» считает, что молодые люди являются наилучшими пропагандистами и защитниками СРЗП молодёжи, и по этой причине их присутствие должно быть заметным. В рамках инициативы по привлечению молодых людей к процессам принятия решений в 2014 году члены YSAFE участвовали в нескольких конференциях и мероприятиях. В апреле текущего года 3 члена YSAFE присутствовали на 47-м заседании Комиссии по населению и развитию в Нью-Йорке, добиваясь включения более энергичных формулировок по вопросам СРЗП в итоговый документ. Приоритизация всестороннего сексуального просвещения в плане развития на период после 2015 года стала также одной из ключевых тем пропагандистских выступлений активистов.

В мае координатор YSAFE отправился в Шри-Ланку на Всемирную конференцию по делам молодёжи для участия в дискуссиях за круглым столом на такие темы, как прекращение систематических проявлений неравенства, и во время данных дискуссий всестороннее сексуальное просвещение в школе и вне школы было признано решающей превентивной мерой. В Декларации о молодёжи под названием «Декларация Коломбо», принятой во время конференции, признаётся важность сексуального просвещения для реализации СРЗП.

Заявила о себе организация YSAFE и своим участием в Глобальном дне действий, проведённом Международной федерацией

планирования семьи (IPPF) в мае, когда в рамках кампании «Vision 2020» была составлена петиция #IDecide (Я решаю). Широко использовала YSAFE и другие социальные сети, собирая информацию о мероприятиях и фотографии, предоставляемые ассоциациями-членами. Помимо этого, YSAFE также приняла участие в работе конференции в Страсбурге, на которой было закреплено право на образование по вопросам сексуальности. Один из представителей YSAFE стал основным докладчиком, познакомившим аудиторию с информационно-пропагандистской деятельностью YSAFE, связанной с прошлогодним отчётом по СРЗП, составленным членом Европейского парламента Э. Эстрела (Отчёт Эстрела). Вместе с другими участниками конференции YSAFE внесла свой вклад в общее заявление, которое будет официально обнародовано в ближайшие месяцы.

Права молодёжи включаются в повестку дня организаций, ответственных за принятие политических решений в Европе – YouAct: Европейская молодёжная сеть по вопросам СРЗП

С начала текущего года YouAct вступила в партнёрские отношения с тремя молодёжными организациями в рамках проекта под названием «Европейский диалог за права молодёжи» (European Dialogue for Youth Rights). Этот проект объединил молодых активистов со всей Европы для обучения их деятельности по защите конкретных общественных интересов и разработке стратегий преодоления основных барьеров, препятствующих реализации СРЗП подростков и молодёжи. Участники подготовили совместное заявление, в котором они призывают стороны, ответственные за принятие политических решений, внести СРЗП молодёжи в число приоритетов Программы, разрабатываемой на период после 2015 года. В этом призыве особо подчёркивается важность всестороннего образования по вопросам сексуальности для реализации прав человека подростков и молодых людей.

Сеть YouAct поддержала молодых активистов, с тем, чтобы они применили полученные навыки на практике и смогли повлиять на тех, кто принимает политические решения, а затем выступили с совместным заявлением. В преддверии выборов в Европейский парламент в мае текущего года голоса участников YouAct были услышаны в результате их обращения к более чем 85 членам Европейского парламента, представляющим все политические группировки.

Участники также встретились лицом к лицу с парламентариями, кандидатами в Европарламент, парламентским персоналом и главами министерств по делам молодёжи из разных государств, в то время как другая часть активистов вдохновляла своих сверстников на конкретные действия и участие в голосовании. Двадцатилетняя Луси



Иллюстрация 1: Молодые участники проекта Европейский диалог за права молодёжи, реализуемого в партнёрстве между сетью YouAct, организациями Choice for Youth and Sexuality (Свобода выбора для молодёжи и сексуальности), Restless Development and Hope XXL



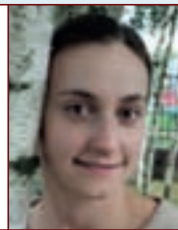
Ivy Miltiadou



Peter Mladenov



Grace Wilentz



Martyna Zimniewska

Банистер из Манчестера принимала участие в избирательной кампании, баллотируясь как кандидат от Партии зелёных в своём местном самоуправлении. На вопрос о том, что подвигло её на то, чтоб стать ответственной за принятие политических решений в столь молодом возрасте, Луси сказала:

«Думаю, именно проект «Европейский диалог за права молодёжи» дал мне мотивацию участвовать в выборах и побуждать других молодых людей регистрироваться и идти голосовать. Я увидела, насколько важна наша вовлечённость в дела Европы, и насколько велика власть Европейского парламента. Обучающая программа и мероприятия после неё убедили меня в том, что у молодых есть горячее желание быть причастными к формированию политики, и что они в силах оказывать влияние. Я очень довольна тем, как нам удалось повлиять на ситуацию. Надеюсь, нам удастся сделать ещё больше, когда будет избран новый Парламент».

В дополнение к правозащитной деятельности на национальном уровне в марте этого года сеть YouAct организовала в Европейском парламенте слушания на тему всестороннего образования по вопросам сексуального воспитания, со-организатором мероприятия выступила член Европарламента из Словакии Катарина Неведалова. Восемь молодых участников проекта руководили слушаниями, выступая с презентациями на разные темы, - от интегрирования вопроса о предотвращении женского обрезания (FGM) в программу сексуального воспитания до моделей просвещения по вопросам сексуальности, предназначенных для работы с молодыми людьми за пределами школы.

Молодёжные лидеры, внедряющие программы на местах – Молодёжная сеть равного обучения Y-Peer

Молодёжная социальная сеть равного обучения (Y-Peer) зародилась более десяти лет назад по инициативе Фонда ООН по вопросам народонаселения (ЮНФПА). С тех пор она преобразовалась в руководимую молодыми людьми сеть, объединяющую отдельных представителей молодёжи и организации из более чем сорока стран со всей Восточной Европы, Центральной Азии, арабских стран и государств Азиатско-Тихоокеанского региона.

Сеть Y-PEER организует тренинги на основе стандартизированных методик взаимного просвещения (по принципу «равный обучает равного»), используя оригинальные инструменты, разработанные и предоставленные кураторами-экспертами равного образования и специалистами по вопросам предотвращения ВИЧ-инфицирования. Благодаря подходу «равный обучает равного», предоставляющему молодым людям возможность осознанного выбора в том, что касается их здоровья и сексуальности, сети Y-PEER успешно удаётся вовлекать молодых людей в борьбу с ВИЧ по всему миру, поскольку эта сеть охватывает очень

широкую аудиторию и находит отклик среди основных групп населения.

Просвещение по принципу «равный обучает равного» оказалось эффективным новаторским подходом в сфере полового воспитания. Эксперты считают такое взаимное обучение моделью, способной формировать лучшее поведение, изменять общественные нормы, а также поощрять молодых людей и взрослых к партнёрским отношениям в совместной работе. Эта уникальная методология использует различные приёмы неформального образования, применимые как при обучении в формальной, так и неформальной обстановке.

В Болгарии, например, обучение по принципу «равный обучает равного» стало доминирующим при проведении мероприятий основных провайдеров полового воспитания в этой стране. К таковым относятся восемнадцать НПО, работающих в тесном партнёрстве с Министерством здоровья в рамках Национальной программы по предотвращению и контролю распространения ВИЧ/СПИДа, финансируемой Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулёзом и малярией. Эти 18 НПО основали молодёжные клубы, где молодые преподаватели, работающие со сверстниками, проходят тренинги, проводят обучающие сессии, а также ведут работу на местах среди своих сверстников, уделяя особое внимание маргинализированным молодым людям, в том числе – находящимся на лечении, в учреждениях опеки, а также молодёжи из общин народа рома. Чтобы дать представление о масштабах этой программы, следует упомянуть, что ежегодно проводимые тренинги для тренеров охватывают более 200 молодых людей в возрасте от 15 до 19 лет.

В Грузии мероприятия сети Y-PEER проводились силами национальной молодёжной организации, чьей целевой аудиторией являются учащиеся старших классов средней школы и студенты вузов. Грузинская сеть Y-PEER активно проводит региональные семинары как в городах, так и в сельской местности, где доступ к информации и услугам СРЗ ограничен для молодёжи.

Отражение потребностей на местах в рекомендациях для формирования политики – Astra Youth

«ASTRA Youth» является неформальной сетью, объединяющей молодых активистов из Центральной и Восточной Европы и балканских стран. Сеть занимается информационно-пропагандистской деятельностью с целью внедрения основанного на доказательствах, недискриминирующего и всестороннего образования по вопросам сексуальности в школьную программу. Также «ASTRA Youth» выступает за предоставление дружественных по отношению к молодёжи услуг и участие молодых людей в разработке политики и процессе принятия решений в сфере СРЗП.

Хотя многие страны Региона являются членами Европейского Союза, прогрессивные изменения происходят очень медленно и неравномерно, если говорить о том, в какой мере удалось реализовать СРЗП. Влияние консервативных сил и значительное снижение финансирования негативно сказались на способности активистов и тренеров реагировать на усилия, направленные на ограничение прав женщин, девочек и молодых людей.

Ввиду этих серьёзных проблем организации-члены сети Astra Network упорно продолжают заниматься просвещением сверстников и предоставлением дружественных по отношению к молодёжи услуг. Они публикуют печатные материалы и другие ресурсы, повышая уровень осведомлённости в обществе и вступая в диалог с лицами, ответственными за принятие решений на местном уровне, в целях углубить понимание преимуществ, которые даёт молодым людям и обществу в целом всестороннее половое воспитание. В Регионе серьёзно ощущается нехватка программ полового воспитания в школах, и зачастую только НПО оказываются единственным источником основанной на доказательствах непредвзятой информации по вопросам сексуальности.

Организация ASTRA Youth также активно передаёт мнения и взгляды молодых людей Центральной и Восточной Европы Международной конференции ООН по народонаселению и развитию, подготавливающей обзор (ICPD+20), а также участникам процесса разработки программы развития на период после 2015 года с целью дать возможность молодёжи и подросткам Региона быть услышанными и внести свой вклад в прогрессивные перемены. Сейчас наступил решающий момент принятия решений относительно приоритетов на будущее в глобальном масштабе. В этой связи чрезвычайно важна информационно-пропагандистская деятельность, осуществляемая самой молодёжью с целью добиться включения вопросов, связанных с подростками и молодыми людьми, в качестве приоритетных в программу будущего развития и побудить стороны, отвечающие за принятие решений, обеспечить соблюдение прав молодых людей на уровне международных обязательств.

Ivy Miltiadou,
Координатор, «YSAFE»

Peter Mladenov,
Международный координатор «Y-Peer»

Grace Wilentz,
Координатор, «YouAct»

Martyna Zimniewska,
Координатор, «Astra Youth»

Корреспонденцию направлять по адресу:
Grace@YouAct.org

ИНТЕРВЬЮ С ИСПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИРЕКТОРОМ ЮНФПА И ЗАМЕСТИТЕЛЕМ ГЕНЕРАЛЬНОГО СЕКРЕТАРЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЁННЫХ НАЦИЙ: DR BABATUNDE OSOTIMENIN

Спустя 20 лет после Каира, что можно сказать о том, в какой мере достигнута цель обеспечения всеобщего доступа к сексуальному и репродуктивному здоровью (СРЗ) для молодых людей?

За последние 20 лет мы сделали огромные успехи в том, что касается молодёжи. Доклад по Глобальному обследованию, опубликованный в начале текущего года, подтверждает это. Например, очень многое уже достигнуто в сфере начального образования для девочек, на 45% снизилась материнская смертность, и рекордное число стран уже приняли законы, запрещающие детские браки. Во многих государствах снижается и количество беременностей и родов среди подростков, и это особенно характерно для тех мест, где растёт число девочек, продолжающих обучение в средней школе. Молодые люди стали более сильными, связанными друг с другом предвестниками перемен, которые способствуют прогрессу и играют важную роль в пропаганде СРЗ среди своих сверстников.

Мы должны опираться на эти успехи, работая над решением многочисленных проблем, которые ещё остаются нерешёнными. Например, каждый день 39 000 девочек выходят замуж, не достигнув 18 лет, а 20 000 девочек в возрасте 17 лет и моложе рожают детей в развивающихся странах. Причины этого очевидны: гендерное неравенство, сексуальное насилие и принуждение, а также национальная политика стран, ограничивающая доступ к услугам репродуктивного здоровья и всеобъемлющей информации. Бедные и маргинализированные молодые люди сталкиваются с особыми трудностями. Мы должны также обратить больше внимания на девочек-подростков 14 лет и младше, поскольку они часто выпадают из поля зрения общества, прилагающего усилия для реализации программы развития и традиционно нацеленного на охват молодёжи в возрасте 15-19 лет.

Если говорить о Восточной Европе и Центральной Азии, где Вы видите главные препятствия на пути достижения названной цели?

По сравнению с другими частями мира молодые люди Восточной Европы и Центральной Азии часто имеют значительно больше возможности и лучший доступ к образованию и здравоохранению. Однако это не означает, что в Регионе нет проблем, особенно когда речь идёт о молодых людях, проживающих в сельской местности, представителей



этнических меньшинств и других маргинализированных групп. Несмотря на экономический рост, неравенство становится всё более характерным для Региона. Поэтому так важно, чтобы экономический рост способствовал развитию человеческого капитала, что достижимо при инвестировании средств в молодёжь и особенно - в здоровье молодёжи.

В некоторых странах Региона мы наблюдаем тревожную тенденцию – очень низкий уровень использования средств современной контрацепции, в том числе и среди молодых людей, и уровень этот даже ниже, чем в наименее развитых странах мира. В Албании, например, 45% молодых женщин в возрасте 15-24 лет, живущие половую жизнь, полагаются на традиционные методы контрацепции, а современными средствами пользуются только 13% женщин из этой возрастной группы. В Восточной Европе и Центральной Азии гораздо больше случаев беременности среди девочек-подростков, чем в странах Западной Европы. И распространённость аборт в Регионе также одна из самых больших в мире. Вторичное бесплодие стало растущей проблемой в свете того, что одна из пяти уже рожавших женщин не может снова забеременеть.

Регион остаётся также одним из немногих мест на планете, где эпидемия ВИЧ продолжает расти, в особенности среди молодых людей. С 2001 по 2011 год число случаев инфицирования ВИЧ в возрастной группе 15-24 лет возросло на 20%. Чаще всего заражению ВИЧ подвержены наркоманы, употребляющие

инъекционные наркотики, лица, продающие сексуальные услуги и вступающие в гомосексуальные связи. Женщины тоже заражаются всё чаще, и на сегодняшний день 40% новых случаев заражения ВИЧ приходится на долю женщин, в отличие от ситуации 10 лет назад, когда среди инфицированных было только 24% женщин. Молодые женщины подвержены в этом отношении особому риску. С 2001 по 2010 процент женщин в возрасте 15-24 лет, живущих с ВИЧ, более чем удвоился. При этом высокий уровень распространённости ВИЧ наблюдался у женщин-партнёров рабочих-мигрантов, работниц секс-индустрии и женщин, употребляющих инъекционные наркотики, а также у тех, чьи партнёры-мужчины использовали инъекционные наркотики. Более того, количество беременностей у ВИЧ-инфицированных женщин удвоилось в Регионе за последние пять лет. Неотложного внимания требуют также такие вредоносные практики как ранние браки и диктуемый гендерным неравенством выбор предпочтительного пола ещё не рождённого ребёнка в некоторых странах Восточной Европы и Центральной Азии.

Что делает ЮНФПА для разрешения этих сложных проблем?

Молодёжь находится в центре внимания ЮНФПА не только в Восточной Европе и Центральной Азии, но и по всему миру. И самое лучшее сегодня - это инвестировать в здоровье и образование молодых людей.



Jens-Hagen
Eschen-
baecher

Это наиболее рентабельный способ улучшить жизнь будущих поколений. Мы поддерживаем законы и политику, направленные на то, чтобы расширить возможности молодых людей. В Грузии, например, мы помогли советом и предоставленной доказательной базой сформулировать новую политику в отношении молодёжи, которая была принята правительством этой страны. В соответствии с новой политикой молодые люди должны будут стать приоритетной для развития страны группой.

Мы способствуем всеобъемлющему сексуальному просвещению молодых людей, часто преодолевая значительное сопротивление. К сожалению, старые мифы о сексуальном просвещении по-прежнему широко распространены в Регионе, и нам предстоит большая работа по убеждению тех, кто отвечает за формирование политики, а также родителей в том, что соответствующая возрасту информация открывает перед молодыми людьми возможности более безопасного поведения и делает их более ответственными при построении отношений, что, в свою очередь, позволит им обезопасить себя от алкоголя, наркотиков, непреднамеренной беременности, ВИЧ и других инфекций,

передающихся половым путём (ИППП). Мы помогаем в создании дружелюбных в отношении молодёжи услуг СРЗ. При этом особое внимание уделяется наиболее уязвимым молодым людям: бедным, представителям народа рома и других меньшинств. Мы также всячески поощряем участие молодых людей в процессе принятия решений по вопросам, касающимся их самих.

Что необходимо делать правительствам стран Региона?

Я полагаю, что нам в Регионе нужно больше уделять внимание правам молодых людей. Мы также должны достичь большего понимания того, что инвестирование в человеческий капитал – в подростков и молодёжь, и в том числе в их СРЗ – является насущной необходимостью не только для того, чтобы обеспечить лучшее будущее для самих молодых людей, но и для достижения большего благосостояния общества в целом. По-прежнему слишком много внимания уделяется тому, чтобы увеличить численность населения, и эта тенденция особенно характерна для тех стран Восточной Европы, где

наблюдается низкая фертильность. Такая ситуация может привести к попыткам ограничить репродуктивный выбор молодых людей, что может сказаться и на доступе к услугам СРЗ и информации. Факты свидетельствуют о том, что такие действия не только не ведут к повышению фертильности, но могут даже привести к трагическим последствиям, увеличив число случаев материнской смертности, подростковой беременности, небезопасным абортam, вторичному бесплодию, росту случаев ИППП, включая ВИЧ. Только тогда, когда мы создадим условия полного доступа к интегрированным, всеобъемлющим и качественным услугам СРЗ и информации для всех молодых людей, мы сумеем реализовать их права и полностью высвободить их потенциал на благо общества.

Интервью провёл:

Jens-Hagen Eschenbaecher,
Региональный советник по
вопросам коммуникации,
Офис ЮНФПА Восточной Европы
и Центральной Азии,
eschenbaecher@unfpa.org



Фотография предоставлена: Nezhil Tavlas/UNFPA

ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЁЖИ: ОФИЦИАЛЬНЫЕ ЗАЯВЛЕНИЯ 6 СТРАН



Ms Lola Bobokhodjeva

Таджикистан

Более 70% населения Таджикистана моложе 30 лет. Законодательство Республики Таджикистан гарантирует молодёжи доступ к услугам здравоохранения, услугам в сфере репродуктивного здоровья (РЗ), планирования семьи, а также просвещению по вопросам здорового образа жизни.

Правительство Таджикистана считает РЗ главным приоритетом реформы здравоохранения. Просвещение по вопросам здорового образа жизни и планирование семьи являются частью Национального стратегического плана по РЗ, и соответствующий Закон о репродуктивном здоровье и правах поддерживает подход к РЗ в контексте прав человека. В ряде законодательных и политических документов (таких, например, как Закон о гендерном равенстве, Закон о недопущении насилия в семье, Государственная стратегия в сфере репродуктивного здоровья, Государственная стратегия по поддержанию здоровья молодёжи и Документ об основах государственной молодёжной политики) особое внимание уделяется подросткам и их здоровью. Примечателен тот факт, что молодёжь рассматривается как одна из трёх целевых групп Национального стратегического плана предотвращения ВИЧ/СПИДа, поскольку 70% из всех зарегистрированных случаев СПИДа приходится на молодёжь в возрасте 15-24 лет.

Целенаправленные усилия были сделаны для обеспечения молодым людям лучшего доступа к услугам здравоохранения и информации. Пересмотру подверглись Национальное законодательство и политика с тем, чтобы идентифицировать и устранить барьеры, препятствующие такому доступу; была создана система услуг здравоохранения, дружественных в отношении молодёжи (УЗДМ); провайдеры услуг здравоохранения прошли и продолжают проходить обучение подходам, необходимым при предоставлении УЗДМ. В процессе разработки находятся сейчас национальные стандарты УЗДМ; совершенствование сбора данных в целях повышения их надёжности стало одним из приоритетов, что позволит определить реальные потребности молодых людей, особенно тех, кто живёт в отдалённых районах и входит в группу особого риска, к которой принадлежат и девочки-подростки.

Наше правительство привлекает молодых людей к участию в разработке стратегий на будущее (как на глобальном, так и на местном уровне), непосредственно оказывающих влияние на их жизнь. Благодаря этому обеспечивается лучшее отражение потребностей молодёжи в документах стратегического значения и дальнейшее участие молодых людей в реализации поставленных в данных документах целей.

Lola Bobokhodjeva,
Первый заместитель министра здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

Украина

Украинская молодёжь самая лучшая в мире. Именно молодые люди с их активной гражданской позицией доказали всему миру, что они способны оказывать влияние на государственную политику и определять будущее страны.

Министерство по делам молодёжи и спорта Украины видит свою задачу в привлечении молодых людей к значимой работе на всех уровнях. В настоящее время министерство разрабатывает концепцию Государственной социальной программы «Молодёжь Украины на период 2015-2020», и мы планируем привлекать к этому процессу широкие слои гражданского общества, в том числе проводя обсуждение данной концепции с молодыми людьми Украины. Совместно с нашими международными партнёрами мы также планируем подготовить и реализовать специальную обучающую программу под названием «Молодой активист», призванную способствовать наращиванию потенциала молодых людей через обучение молодых лидеров и государственных служащих, работающих с молодёжью.

В своей работе мы опираемся на передовой международный опыт и поддержку наших зарубежных партнёров. Мы благодарны структурам ООН, работающим в Украине, в особенности украинскому отделу ЮНФПА, за поддержку и сотрудничество при реализации ряда проектов, направленных на совершенствование молодёжной политики в Украине и её приближение к европейским стандартам. Новая стратегия предусматривает тесное двустороннее сотрудничество с самыми влиятельными странами ЕС и международными организациями, заинтересованными в поддержке реформы молодёжной политики в Украине. В этой деятельности, ориентированной на решение насущных проблем молодёжи, ключевыми партнёрами правительства в качестве представителей гражданского общества выступают сами молодёжные организации.

Dmytro Bulatov,
Министр по делам молодёжи и спорта Украины

Албания

У молодых людей сейчас имеется больше возможностей и свободы выбора, чем у их родителей, но их жизнь также сопряжена и с большими рисками. Албанское правительство реагирует на сложившуюся ситуацию, адаптируя свою политику в соответствии с новым вызовом, брошенным обществу. Новый подход воплощён в Стратегическом документе по проблемам репродуктивного здоровья на 2009-2015.

Задачей данного документа является обеспечение албанским подросткам возможности быть здоровыми, образованными, социально ответственными и жить и выражать себя в безопасной и дружелюбной среде. Здоровый образ жизни пропагандируется среди подростков через образовательные программы для школьной молодёжи по принципу «равный обучает равного»; программы профилактики непреднамеренной беременности и других видов опасного сексуального поведения; повышение квалификации провайдеров услуг здравоохранения для работы с молодёжью и подростками.

Стратегия контроля ВИЧ/СПИДа 2008-2014. В центре внимания стратегии – пропаганда безопасного поведения и сокращение риска инфицирования ВИЧ среди подростков и молодых людей. Инновационный подход, реализуемый в рамках стратегии, включает в себя: создание атмосферы поддержки; устранение барьеров, препятствующих тому, чтобы подростки получили доступ к программам профилактики; вовлечение в программы школ, родителей, местных сообществ; сотрудничество с гражданским обществом; создание консультационно-диагностических центров для молодёжи.

Усовершенствованная школьная программа. За последние четыре года школьные программы были значительно расширены за счёт включения в них тем, посвящённых навыкам здорового образа жизни, предотвращению ВИЧ/СПИДа и других ИППП, здоровому питанию, физической активности, предотвращению наркотической зависимости и т.д.

Углубление научных исследований. Национальные обследования на основе анализа ситуации среди школьной молодёжи, такие, например, как Обследование опасных типов поведения, свойственных молодёжи и Детский негативный опыт и его распространённость были подготовлены и реализованы, став важным источником информации об опасных типах сексуального поведения, свойственных молодым людям и подросткам, для лиц, формирующих политику, менеджеров программ и НПО.

Milva Ekonomi,
Заместитель министра, Министерство здравоохранения Албании



**Mr
Dmytro
Bulatov**



**Ms
Milva
Ekonomi**



**Mr V. I.
Zharko**



**Mr
Levan
Kipiani**



**Mr
Andrei
Usatii**

Беларусь

Сохранение здоровья человека и повышение его уровня, включая и СПЗ подростков и молодёжи, постулируется законом, в том числе: Конституцией Республики Беларусь «О здравоохранении», «О демографической безопасности», «О правах ребёнка», «О государственных социальных привилегиях, правах и гарантиях для определённой категории граждан», а также законом «О профилактике инвалидности и реабилитации лиц с инвалидностью». Беларусь также разработала и приняла Национальный план действий по улучшению ситуации с положением детей и защитой их прав на 2012-2016; Национальный план действий для достижения гендерного равенства на 2011-2015; Национальную программу демографической безопасности на 2011-2015 и государственную программу профилактики ВИЧ на 2011-2015.

Благодаря чёткой стратегии, нашедшей выражение в названных законодательных актах, в Беларуси удалось реализовать ряд программ, благоприятных для СПЗ молодёжи и подростков. Активной работой по профилактике ВИЧ, ИППП и абортот среди подростков и молодых взрослых, а также решением разнообразных вопросов, связанных с контрацепцией, занимаются в специальных центрах, дружественных в отношении молодёжи, которые были созданы при активной поддержке ЮНФПА. В этих центрах также оказывается медицинская и психологическая помощь молодым людям, попавшим в критические ситуации, и тем, кто стал жертвами насилия. В учебные программы колледжей и университетов были включены курсы по основам СПЗ, и активная работа по вопросам профилактики сексуального насилия ведётся на уровне работников здравоохранения – членов Национального комитета по предотвращению пропаганды насилия и распространения детской порнографии. Помимо этого, с целью поддержания и улучшения СПЗ молодых людей министерство здравоохранения активно сотрудничает с различными НПО и международными организациями, а также другими министерствами и структурами Беларуси, пропагандируя навыки здорового образа жизни, подобающее репродуктивное поведение и навыки ответственных родителей.

**Vassily Ivanovich Zharko,
Министр здравоохранения
Республики Беларусь**

Грузия

Основанная на доказательных данных информационно-пропагандистская деятельность, поддерживаемая, в первую очередь, представительством ЮНФПА в Грузии, а также другими партнёрами, помогла сформировать политический климат, в котором развитие молодёжи получило статус государственного приоритета Грузии, что привело к разработке Национальной политики по делам молодёжи на 2013-2014 годы. Благодаря конструктивному руководству и стараниям министерства по делам молодёжи и спорту Грузии удалось сделать так, что проблемы молодых людей оказались в центре внимания общественности.

Национальная политика по делам молодёжи, утверждённая правительством Грузии в марте 2014 года, подчёркивает роль молодёжи, необходимость удовлетворять потребности развития молодых людей и предлагает соответствующий план действий в четырёх стратегических направлениях. Данный документ был подготовлен Межведомственным координационным советом, в который вошли представители всех соответствующих министерств, члены парламента, молодёжных МПО и представители ЮНФПА и ЮНИСЕФ, а министерство по делам молодёжи и спорта руководило всем этим процессом. Документ был вынесен на широкое обсуждение и утверждён представителями молодёжных организаций.

Национальная политика по делам молодёжи будет способствовать тому, чтобы молодые люди смогли реализовать свой потенциал в сфере образования, вопросах трудоустройства, чтобы им была обеспечена свобода передвижения, чтобы они реализовали своё право на здоровье, участие в жизни общества, специальную помощь и защиту. В данном документе, определяющем перспективы развития для молодёжи, правительство страны заявляет о взятых на себя обязательствах способствовать участию молодёжи в общественной, экономической, культурной и политической жизни; получению молодыми людьми качественного образования; созданию для молодёжи возможностей трудоустройства и профессионального роста; повышению осведомлённости молодых людей в отношении их гражданских прав и обязанностей; созданию безопасной для молодёжи и дружественной среды; защите прав молодёжи; поддержке молодых людей с особыми нуждами.

В сфере здоровья политика направлена на то, чтобы повысить уровень информированности молодых людей в вопросах СПЗ и прав посредством формального и неформального обучения, а также на то, чтобы улучшить доступ к качественным услугам СПЗ для молодых людей. Национальная политика по делам молодёжи отражает принципы, утверждённые в 1994 году Международной конференцией по вопросам народонаселения и развития.

**Levan Kipiani,
Министр по делам молодёжи и спорта
Грузии**

Республика Молдова

Подростки и молодые люди в возрасте 10-24 лет составляют почти четверть населения Республики Молдова. Молодёжь Молдовы по-прежнему сталкивается с различными проблемами, которые препятствуют реализации ими своего потенциала и ограничивают их возможности вносить свой вклад в общество. Речь идёт о проблемах сексуального здоровья (ЗППП и ВИЧ, нежеланной беременности и абортот); злоупотреблении различными веществами (чрезмерном употреблении алкоголя, курении, незаконном использовании наркотических веществ); проблемах психического здоровья и суицида; высоком уровне безработицы; отсутствии неформальных возможностей развития; преступности; давлении и неблагоприятных последствиях миграции.

Для эффективного решения названных проблем вопросы здоровья и развития подростков/молодёжи были включены в качестве приоритетных в ряд официальных стратегических и политических документов правительства, таких, например, как Национальная политика здоровья на 2007-2021 и Национальная стратегия в области репродуктивного здоровья на 2005-2015. Национальная стратегия в области здоровья и развития детей и подростков на 2014-2024 и Национальная стратегия по развитию молодёжного сектора на 2014-2020 находятся сейчас в завершающей стадии разработки. Принятие в 2012 году нового Закона о репродуктивном здоровье явилось большим достижением, так как этот закон гарантирует подросткам равный доступ к услугам СПЗ, а реализация эффективной программы просвещения по вопросам СПЗ стала обязательным компонентом школьного учебного плана.

В соответствии с данными политическими документами при поддержке ВОЗ, ЮНИСЕФ, Отдела по сотрудничеству Швейцарии и ЮНФПА были созданы 38 Центров здоровья, дружественных в отношении молодёжи (ЦЗДМ), которые обеспечивают молодым людям страны, включая наиболее уязвимых подростков и молодых людей из группы риска, свободный доступ к услугам здравоохранения, организованным в соответствии со стандартами качества УЗДМ. В результате доступ к УЗДМ увеличился с 5% в 2011 году до 15% в 2013 году. В тех регионах, где УЗДМ предлагаются уже более пяти лет, показатели рождаемости среди подростков в два раза ниже, чем там, где такие услуги не были доступны.

**Andrei Usatii,
Министр здравоохранения Республики
Молдова**

СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ (СРЗ) СРЕДИ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЁЖИ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

Подростковый возраст – это период развития человека, когда формируются и интеллект, и тело, и ценности, и окончательно складывается личность. Все эти перемены происходят одновременно, хотя и с разной скоростью в каждом индивидуальном случае, и на быстроту и характер изменений влияют пол, социальные факторы и сама окружающая среда. И если СРЗ и права подростка не поддерживаются и не соблюдаются в разных контекстах и ситуациях, на жизнь молодых людей будет оказано негативное влияние. Таким же образом, если молодые люди лишены возможности учиться, вносить свой вклад, постигать новое, если их не воспринимают как полноценных партнёров, обогащающих общество, в котором они живут, если они страдают от насилия, если их принуждают вступать в ранние браки или отказывают им в ресурсах, отрицательные результаты развития в подростковом и молодом возрасте почти всегда становятся очевидны, проявляясь в неблагоприятном состоянии их СРЗ.

Несмотря на значительный прогресс в достижении странами Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕИЦА) Целей развития тысячелетия и решении задач, поставленных на Международной конференции по вопросам народонаселения и развития, в сфере СРЗ подростков и молодёжи остаются трудноразрешимые проблемы. Во многих странах рост ВВП не привёл к сокращению неравенства в состоянии здоровья населения и не улучшил СРЗ молодых людей. По-прежнему существуют серьёзные барьеры, препятствующие оценке информации и услуг в области СРЗ. Неблагоприятная ситуация с СРЗ в непропорционально большей мере характерна для маргинализированных подростков и молодёжи, среди которых в Регионе наблюдается более высокий процент непреднамеренных беременностей и аборт, а также растёт число новых случаев инфекций, передающихся половым путём (ИППП), включая ВИЧ-инфекцию. Подростковые браки и беременность по-прежнему остаются тяжёлой проблемой для многих государств Региона, где неравенство, наблюдаемое как внутри отдельной страны, так и между странами, очень значительно в том, что касается рождаемости среди подростков (См. рис. 1). Забеременевшие девушки-подростки не являются достаточно зрелыми ни физически, ни эмоционально, для того чтобы стать матерями; они подвергаются более высокому риску осложнений при родах; в их случае высока вероятность того, что они бросят школу, ограничив тем самым свои возможности на получение в будущем образования, на трудоустройство, на участие в жизни общества и собственное развитие. Сохранение в некоторых странах Региона таких вредных традиций и практики, как похищение невесты и детский брак, признаются главным

фактором, ведущим к высокому проценту подростковой беременности в этих странах.

Неравенство и несправедливость являются результатом и проявлением уязвимости и они становятся особенно очевидны в случае таких этнических меньшинств, как рома. Рождаемость среди девушек-подростков рома намного выше по сравнению с рождаемостью среди их сверстниц по региону стран ВЕИЦА в целом. Так, в Боснии и Герцеговине это соотношение выглядит как 145 к 8; в Сербии – 158 к 24; в Бывшей Югославской республике Македония оно составляет 94 к 13 (1).

Подростки сталкиваются с трудностями в получении услуг планирования семьи, поэтому-то им и грозит риск непреднамеренной беременности и небезопасного аборта. Беременность девушки-подростка чаще всего завершается аборт в странах ВЕИЦА, например, на каждую подростковую беременность в Республике Молдова, которая заканчивается аборт, приходится 2, завершающиеся рождением ребёнка, тогда как в Таджикистане на каждую беременность, заканчивающуюся аборт, приходится 50 рождений (См. рис. 2) (2).

Эти поразительные цифры иллюстрируют в принципе более высокую неудовлетворённую потребность в планировании семьи, вызванную ограниченным доступом к дружественным в отношении молодёжи услугам СРЗ и соответствующей информации. Небезопасные аборты среди девушек-подростков являются серьёзной причиной длительных проблем в сфере СРЗ и даже материнской смертности. При условии сравнительно раннего возраста вступления в брак и первой беременности в Регионе доступ к планированию семьи в послеродовой период становится ещё более необходимым. Что касается вторичного бесплодия в странах Региона, чаще всего оно бывает следствием небезопасного аборта и в особенности имеющих большое распространение послеабортных инфекций. Рост случаев ИППП, включая ВИЧ, можно было бы предотвратить в Регионе, устранив барьеры, препятствующие всестороннему сексуальному просвещению и предоставлению дружественных по отношению к молодёжи услуг планирования семьи. Все вышеназванные факторы сделали страны ВЕИЦА одним из немногих регионов мира, где эпидемия ВИЧ продолжает распространяться. При этом одна треть всех новых случаев ВИЧ-инфицирования регистрируется среди молодых людей в возрасте 15-24 лет, и наиболее уязвимыми оказываются молодые девушки. Так, распространённость ВИЧ среди женского населения в возрасте 15-24 лет по странам ВЕИЦА (0.2%) в два раза выше, чем среди мужчин в пределах той же возрастной группы (0.1%) (3).

ЮНФПА (Фонд ООН в области народонаселения): выбор в пользу интегрированного подхода к СРЗ подростков и молодёжи в странах Центральной Европы и Восточной Азии.

«Создавая мир, где каждая беременность желанна, каждое рождение ребёнка безопасно, а потенциал каждого молодого человека реализован», Фонд ООН в области народонаселения отводит молодёжи центральное место в своей программе. Внедрением своей Стратегии в отношении подростков и молодёжи ЮНФПА выступает за то, чтобы включить проблемы молодёжи в качестве приоритета в программу глобального развития. Как на глобальном, так и на региональных уровнях, ЮНФПА задействовал особый механизм интегрированного подхода к молодым людям, так называемый Кластер подростков и молодёжи, признавая в молодых людях активных участников социальных перемен, а не одних лишь благополучателей социальных программ. Фонд призывает национальные правительства инвестировать в будущее своих стран, обеспечив молодым людям качественное образование, возможность достойного трудоустройства, эффективные навыки, позволяющие добывать себе средства существования, доступ к СРЗ и всестороннее просвещение по вопросам сексуальности. Такие инвестиции должны осуществляться с учётом гендерного равенства, которое является очень важным фактором, влияющим на развитие молодых людей, их семей, местных общин и стран в целом.

Региональная программа для Восточной Европы и Центральной Азии на 2014–2017 годы, приведённая в соответствие со Стратегическим планом ЮНФПА (2014–2017) для подростков и молодёжи и отражающая приоритеты каждой отдельно взятой страны Региона, ставит своей целью повысить уровень СРЗ подростков и молодёжи, сосредоточив внимание на пяти ключевых элементах Стратегического плана ЮНФПА (2014–2017):

Содействие распространению всестороннего полового воспитания (ВПВ)

Фонд ООН по народонаселению ЮНФПА поддерживает усилия стран по реализации ВПВ как в школе, так и вне школы; ЮНФПА работает в сотрудничестве с Молодёжной сетью равного образования Y-PEER, созданной в странах ВЕИЦА 10 лет назад и использующей такие инновационные подходы, как веб-страницы, социальные медийные средства, театральные представления, выступления знаменитых личностей для того, чтобы предоставить молодым людям качественную, релевантную для них информацию о СРЗ через обучение



Tamar Khomasuridze



Teymur Seyidov



Marija Vasileva-Blazev

Рис. 1: Доля родов у девочек-подростков в регионе ВЕиЦА по странам (1).

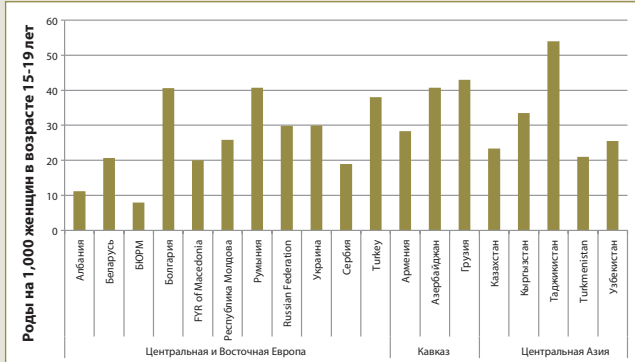
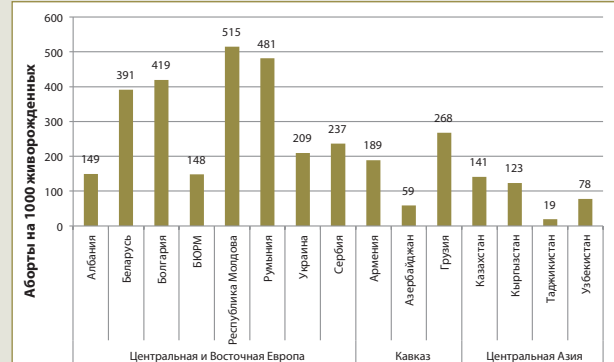


Рис. 2: Доля абортс среди женщин моложе 20 лет по странам 2008-2011 (2).



по принципу «равный обучает равного». Региональный центр равного образования Y-PEER в котором проводятся тренинги и исследования, основанный в Софии в 2007 году, является устойчивой партнёрской сетью, объединяющей молодых профессионалов Региона, работающих в сотрудничестве со взрослыми экспертами для организации регулярных тренингов и осуществления исследовательских проектов. Центр предоставляет возможности прохождения практики и является единым региональным офисом как для Регионального отделения ЮНФПА по Восточной Европе и Центральной Азии, так и для глобальной сети ЮНФПА- «Y-PEER».

Улучшение доступа к услугам СРЗ
Фонд ООН по народонаселению ЮНФПА поощряет и поддерживает усилия стран по наращиванию потенциала для предоставления дружественных в отношении молодёжи услуг, с тем чтобы такие услуги были доступны и приемлемы для молодых людей. В странах Восточной Европы и Центральной Азии ЮНФПА стремится к созданию таких условий, при которых мог бы полностью реализоваться потенциал этих стран для организации и предоставления дружественных в отношении молодёжи услуг СРЗ, интегрированных с СРЗ/ВИЧ услугами для молодёжи, относящейся к группе повышенного риска инфицирования ВИЧ/ИППП. Поддержка, предоставляемая Международным детским центром в Анкаре (Турция), позволяет проводить мероприятия, направленные на повышение уровня услуг СРЗ для подростков и молодёжи.

Поощрение молодёжного лидерства и активного участия
ЮНФПА создаёт возможности для молодых людей проявлять лидерские качества, отстаивая такую политику и решения, которые позитивно повлияют на их жизнь в будущем. Фонд помог организовать дискуссию по вопросам

молодёжной политики в Регионе между парламентариями и молодыми активистами. Публикация регионального отделения ЮНФПА для Восточной Европы и Центральной Азии (РОВЕЦА) за 2013 год под названием «Участие молодёжи в политическом диалоге и разработке программ» приводит примеры передового опыта привлечения молодых людей к разработке различных программ, участию в политическом диалоге, правозащитной деятельности и процессам, способствующим развитию в странах Региона.

Предоставление данных по проблемам молодёжи правозащитникам и руководящим органам
ЮНФПА помогает странам в сборе и анализе данных по населению и развитию, которые могут быть использованы при отстаивании интересов молодёжи в целях разработки эффективной молодёжной политики и программ. ЮНФПА работает с правительственными структурами, используя полученные данные и доказательство для ведения политического диалога. В результате подобного сотрудничества многие страны региона разработали или усовершенствовали в соответствии с требованиями современности свою национальную молодёжную политику, касающуюся вопросов СРЗ подростков и молодёжи.

Защита интересов маргинализированных и социально уязвимых подростков и молодых людей, в особенности девушек
Молодым женщинам и девочкам обычно более всего грозит плохое состояние СРЗ; они подвергаются самому высокому риску насилия и эксплуатации, в том числе оказывая сексуальные услуги и вступая в ранний брак. В Кыргызстане ЮНФПА поспособствовал усовершенствованию законодательства, регулирующего проблемы детского брака, а также затрагивающего вопросы предотвращения ВИЧ среди работников секс-индустрии. Благодаря успешным усилиям ЮНФПА в

юго-восточной Европе удалось повысить уровень осведомлённости общества относительно детских браков и ранней беременности среди общин рома.

Tamar Khomasuridze, MD, PhD,
Региональный советник СРЗ
Региональное отделение ЮНФПА для Восточной Европы и Центральной Азии

Teymur Seyidov, MD, PhD,
Специалист Программы СРЗ,
Региональное отделение ЮНФПА для Восточной Европы и Центральной Азии

Marija Vasileva-Blazev,
Специалист Молодёжной программы,
Региональное отделение ЮНФПА для Восточной Европы и Центральной Азии

Корреспонденцию направлять:
khomasuridze@unfpa.org

Использованные источники

1. *The State of the World Population 2013.* New York: UNFPA, 2013.
2. *World Abortion Policies 2013.* New York: UN Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2013.
3. *Securing the Future Today.* New York: UNAIDS, 2011.

ПОЛОВОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ В ШКОЛАХ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ (ВЕИЦА)

Введение

В 2013 году Бюро ЮНЕСКО в Москве заказало проведение оценки нормативной базы и практики по обеспечению образования в области профилактики ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии*. Цель заключалась в более глубоком понимании фактической ситуации, достижений и пробелов, а также информационного обеспечения дискуссии среди многочисленных заинтересованных сторон о том, как повысить качество и расширить охват образовательных программ. Сведения, полученные в результате оценки, были опубликованы в отчете под названием «Профилактическое образование в странах Восточной Европы и Центральной Азии: Обзор нормативной базы и существующей практики» (1) и рассмотрены совместно с представителями национальных министерств образования, общественных организаций и партнеров ООН на региональной конференции «Образование для здоровья, развития и участия», состоявшейся 3-4 декабря 2013 года в Киеве, Украина. Настоящая статья основана на упомянутом отчете об оценке.

Полученные данные

Во многих странах Восточной Европы и Центральной Азии задача обеспечения детей и молодых людей знаниями и навыками, необходимыми для безопасной и здоровой жизни, возложена на сектор образования. Это создает предпосылку для включения в школьные программы занятий по жизненным навыкам и здоровому образу жизни, которые, помимо прочих тем, будут затрагивать вопросы в области сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ). Элементы полового просвещения, включая профилактику ВИЧ и СРЗ, присутствуют в учебных программах общеобразовательных школ всех стран ВЕИЦА. Тем не менее, между странами существуют значительные различия в подходах, содержании и объеме предоставляемого образования в области ВИЧ и СРЗ. Ни в одной из стран подобное образование не называется «половым просвещением». Как правило, эти программы носят такие названия, как «Основы здоровья», «Здоровый образ жизни» или «Основы безопасности жизнедеятельности». Поскольку они главным образом направлены на предотвращение рискованного поведения и негативных последствий, то могут считаться программами профилактического образования.

В большинстве стран основная информация о репродукции человека изучается в средней школе (в 5–7 классах) в рамках такого обязательного предмета, как «Биология». В трех странах (Российская Федерация, Беларусь и Казахстан) профилактика ВИЧ кратко рассматривается

в контексте предотвращения других инфекционных заболеваний и угроз для здоровья по программе обязательного предмета «Основы безопасности жизнедеятельности» в 7–9 классах. Этот предмет уделяет особое внимание безопасному поведению дома и на дороге, а также в условиях природных катаклизмов и техногенных катастроф. Школьники учатся оказывать первую помощь, разрешать конфликты, справляться со стрессом; им объясняют преимущества здорового питания и отказа от вредных привычек, таких как курение, потребление алкоголя и наркотиков, и предупреждают об опасностях, связанных с риском заражения ВИЧ и другими инфекционными заболеваниями. Однако в рамках предмета «Основы безопасности жизнедеятельности» не затрагиваются другие важные вопросы, касающиеся СРЗ, и совсем не обсуждаются аспекты сексуальных отношений, не связанные со здоровьем.

В трех странах Региона разработаны достаточно исчерпывающие программы для обязательного просвещения в области СРЗ в рамках обучения жизненным навыкам в средней школе. В Украине учащиеся 7–9 классов, а в Армении и Республике Молдова учащиеся 8–11 классов на занятиях по этим предметам узнают не только о романтических отношениях, любви, браке, создании семьи и воспитании детей, но и о психосексуальном развитии, половом созревании, гендере, гендерном насилии и домогательствах. Они также изучают темы, связанные с репродуктивным здоровьем, профилактикой инфекций, передающихся половым путем (ИППП), ВИЧ и незапланированной беременности, толерантностью и недопустимостью дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ.

Во многих странах школьники получают знания о ВИЧ и СРЗ в основном на факультативных курсах и внеклассных мероприятиях. В Казахстане ученикам 5–9 классов предоставляется возможность выбрать курс «Здоровье и жизненные навыки в школе». В Узбекистане эти темы включены в курс «Основы здорового поколения». В Кыргызстане ученики 1–8 классов изучают предмет «Культура здоровья». В Российской Федерации тоже предлагаются различные факультативные курсы для обучения жизненным навыкам и просвещения в области здоровья, которые охватывают некоторые темы ВИЧ и СРЗ.

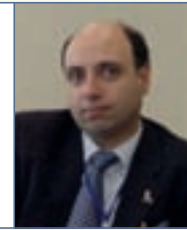
Вопросы анатомии и физиологии человека, как правило, изучаются в 8–9 классах, когда школьники достигают возраста 13–15 лет. В это время они получают основной объем информации о сохранении репродуктивного здоровья, профилактике ИППП, ВИЧ и злоупотребления психоактивными веществами, а также закрепляют навыки общения, принятия решений и разрешения конфликтов. Обязательные программы

по формированию жизненных навыков и образованию в области здоровья реализуются для учеников старших классов (10–11 классы) только в Армении и в Республике Молдова. Отсутствие в программе старших классов средней школы обязательных предметов, охватывающих вопросы ВИЧ и СРЗ, означает, что многие важные темы, касающиеся СРЗ и приемлемые для обсуждения со школьниками в возрасте 16–17 лет, не будут ими изучены в предыдущих классах.

Количество учебных часов, отводимых на освоение тем, связанных со здоровым образом жизни и СРЗ, варьирует в зависимости от страны и уровня образования. В Беларуси на изучение этих вопросов отводится 5–7 часов в учебном году, в Армении – 14 часов, а в Украине – 35 часов в 1–7 классах и 17 часов в 8–9 классах.

В большинстве стран «деликатные» темы в школе не обсуждаются. Например, в учебной программе по биологии хорошо представлены вопросы анатомии и физиологии репродуктивной системы человека, но почти не уделено внимания вопросам психосексуального развития и поведения подростков. Школьники изучают навыки общения и урегулирования конфликтов, однако на уроках редко обсуждаются вопросы принятия решений о сексуальном поведении и выборе более безопасной практики половых контактов. В учебной программе по многим предметам предусмотрено обсуждение вопросов прав человека и гендерного равенства, но при этом репродуктивные и сексуальные права почти не упоминаются, а гендерное разнообразие замалчивается или представляется школьникам как нечто «отклоняющееся от нормы» или «аномальное».

По данным отчетов 2010–2011 годов из четырех стран (Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова и Российская Федерация), программы просвещения по вопросам ВИЧ на основе жизненных навыков в 2006–2011 годах осуществлялись в 81–92,4% общеобразовательных школ (2). Однако в этих странах в тот же период только 31,9–38,2% молодых людей в возрасте 15–24 лет могли правильно назвать способы профилактики ВИЧ и имели верное представление о путях его передачи. В Узбекистане было заявлено, что образовательные программы по профилактике ВИЧ в 2009 году осуществлялись во всех школах, однако лишь 12,5% опрошенных молодых людей имели верные представления о ВИЧ. Результаты обучения в наибольшей степени соответствуют масштабам школьных программ в Беларуси (занятия проводились в младших классах средней школы 96,8% учебных заведений, и 62,7% молодых людей имели хорошие знания о ВИЧ) и в Украине (занятия проводились в 58,7% школ, и 39,9% молодых людей имели хорошие знания).



Tigran Yepyoyan

Несоответствие между охватом школ и результатами обучения может быть связано с ограничениями в сборе данных, а также объясняться нерегулярным и несистемным просвещением, недостаточным количеством учебных часов и дедуктивным, ориентированным на учителя подходом к обучению. Данное несоответствие также отражает сложность оценки эффективности образовательных программ в области СРЗ и профилактики ВИЧ.

В большинстве случаев учащиеся не сдают экзаменов по этим программам. Введение экзаменов повысило бы статус таких программ, но при этом превратило бы их в еще один предмет, в рамках которого школьникам пришлось бы заучивать информацию для получения высоких оценок. В итоге существует вероятность, что учащиеся будут демонстрировать хорошее знание фактов и давать социально приемлемые ответы, но при этом придавать лишь незначительную ценность полученным знаниям и не применять их в жизни.

В то время как важность образовательных программ в области здоровья и формирования жизненных навыков не ставится под сомнение, обсуждение на уроках вопросов, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем и поведением, нередко считается неуместным во многих странах. Недостаточное внимание, уделяемое этим вопросам в школах, часто объясняется негативным отношением к таким урокам со стороны родителей. Вместе с тем, по данным недавно проведенного исследования «Репродуктивное здоровье населения России 2011», 88% российских женщин в возрасте 15–44 лет поддерживают введение в школах программ обучения навыкам семейной жизни для повышения осведомленности учащихся о беременности, ИППП, контрацепции и других вопросах (3). Спорные мнения о целях и преимуществах образования в области СРЗ затрудняют принятие решений о том, чтобы сделать его обязательным и инвестировать достаточно средств для его реализации в национальных масштабах в соответствии с согласованными стандартами.

Дальнейшая работа

Главная задача стран ВЕИЦА заключается в преодолении предрассудков, связанных с половым просвещением, и развитии гендерно-ориентированного и основанного на доказанных фактах и принципе уважения прав человека подхода к комплексному обучению жизненным навыкам и здоровому образу жизни, которое в полной мере охватывает темы, касающиеся СРЗ, предполагает активное участие учащихся и учитывает их национально-культурные и возрастные особенности.

На основании стандартов в области полового просвещения, согласованных на международном уровне (4, 5), страны могут: пересмотреть существующие учебные программы и разработать новые материалы для преподавателей и учащихся, улучшить подготовку и методическое сопровождение преподавателей, а также проводить с родителями систематическую информационно-разъяснительную работу с целью повышения их осведомленности о половом просвещении в школе и заручиться их поддержкой. Кроме того, необходимо нормативно закрепить использование метода обучения по принципу «равный – равному» при проведении как школьных, так и внешкольных мероприятий, уделяя особое внимание подросткам и молодежи из ключевых групп. Принимая во внимание популярность Интернета и социальных сетей среди подростков и молодых людей, в дополнение к школьным программам следует расширить использование информационно-коммуникационных технологий, направленных на просвещение и повышение осведомленности.

Вместе с этим необходимо усилить национальный потенциал в проведении систематического сбора и анализа данных, с разбивкой по возрасту и полу, о знаниях, поведении и показателях здоровья подростков и молодежи в области СРЗ, в целях информационного обеспечения процесса разработки соответствующей политики и практики в секторах здравоохранения и образования.

Наконец, что не менее важно, следует наладить и укрепить взаимодействие образовательных учреждений с дружественными к молодежи службами, предоставляющими услуги в области СРЗ, а также устранить правовые и институциональные барьеры, препятствующие доступу молодых людей к таким услугам.

Tigran Yepyoyan,
Региональный советник ЮНЕСКО
по ВИЧ/СПИДу для стран
Восточной Европы и
Центральной Азии,
t.yepyoyan@unesco.org

*Оценка проводилась по следующим странам: Армения, Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Украина и Узбекистан

Использованные источники

1. *Prevention Education in Eastern Europe and Central Asia: A review of Policies and Practices.* Moscow: UNESCO, 2013.
2. Country progress reports for 2008, 2010, 2012. <http://www.unaids.org/> (Accessed 6 June 2014).
3. 2011 *Russia's Population Reproductive Health Survey Report.* UNFPA, 2013.
4. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators.* Paris: UNESCO, 2009.
5. *Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists.* Cologne: WHO Regional Office for Europe and Federal Centre for Health Education (BZgA), 2010.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОЦЕНКИ ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УСЛУГ- НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

Введение

Согласно основному принципу повышения качества, улучшить то, что нельзя измерить, невозможно. Именно поэтому мероприятие по оцениванию осуществляемого или завершённого проекта с точки зрения его структуры, реализации и результативности стало неотъемлемой частью долгосрочного соглашения о том, что приоритетом каждой страны, района или самоуправления должно стать предоставление «хорошо проанализированных дружественных по отношению к молодёжи услуг» (1). Однако сами по себе анализ и оценка либо оказывают небольшое влияние, либо вообще ничему не способствуют. Только использование результатов оценки для реализации мероприятий с целью повышения качества услуг может произвести желаемый эффект. В приводимой ниже статье рассказывается о том, как в Республике Молдова были организованы услуги здравоохранения, дружественные по отношению к молодёжи (УЗДМ), и использованы результаты внешней оценки для совершенствования программ и повышения качества названных услуг.

Общая информация о Молдове

Республика Молдова является маленькой континентальной страной на юго-востоке Европы, получившей статус независимого государства после распада Советского Союза. С социо-экономической точки зрения переходный период оказался для Республики Молдова трудным, и она по сей день остаётся одной из беднейших стран Европы (2). Почти четверть населения, насчитывающего 3,5 миллиона человек, составляют молодые люди в возрасте 10-24 лет. Стремительные перемены, происходившие в переходные годы, особенно сильно затронули эту возрастную группу, приведя к опасному возросшему уровню смертности от ранений, травм, интоксикации, распространению ЗППП, включая ВИЧ, ранней беременности и психическим проблемам (3). Продолжающаяся массовая эмиграция рабочей силы, особенно из сельских районов, означает, что тысячи детей и подростков Молдовы растут без опеки одного или обоих родителей.

УЗДМ в Республике Молдова

Для того, чтобы начать разрешать эту критическую ситуацию и обеспечить подросткам и молодым людям необходимые им услуги, в 2001 году в Республике Молдова были организованы УЗДМ в результате создания сначала трёх дружественных в отношении молодёжи центров здоровья (ЦЗДМ), а затем, в 2005 году, работу начали ещё 12 таких центров, образованных на средства донорских организаций. В 2009 году министерство здравоохранения разработало шесть

стандартов качества УЗДМ: 1) молодые люди знают, когда и где они могут обратиться за медицинской помощью; 2) молодые люди имеют беспрепятственный доступ к услугам здравоохранения, в которых они нуждаются, и эти услуги воспринимаются ими как приемлемые; 3) провайдеры медицинских услуг обеспечивают конфиденциальность и с уважением относятся к личной жизни молодых людей; 4) провайдеры услуг здравоохранения мобилизуют местные сообщества на поддержку и пропаганду УЗДМ; 5) провайдеры услуг здравоохранения предоставляют эффективные и всеобъемлющие услуги, соответствующие реальным потребностям молодых людей (6) все молодые люди имеют равный доступ к услугам здравоохранения (4). В стандартах оговаривался пакет услуг, которые должны быть доступны в каждом ЦЗДМ, в целях профилактики и для удовлетворения потребностей, связанных с развитием молодых людей, их полноценным питанием, сексуальным и репродуктивным здоровьем (СРЗ), психическим здоровьем, а также для удовлетворения их потребностей, возникающих в случаях, когда молодые люди становятся жертвами насилия. Целевой аудиторией данной программы является вся молодёжь, при этом особые усилия прилагаются для того, чтобы охватить особенно уязвимых молодых людей.

Неправительственная организация «Здоровье для молодёжи», управляющая очень успешным центром по предоставлению услуг здравоохранения подросткам в Кишинёве, выступает в роли флага программы и главной движущей силой, способствовавшей работе по совершенствованию услуг для молодёжи в сотрудничестве с представительством ЮНИСЕФ в Молдове и министерством здравоохранения. Швейцарское управление по развитию и сотрудничеству (SDC) последние три года обеспечивает существенную финансовую поддержку в рамках проекта под названием «Здоровое поколение».

Мероприятия, реализованные в этом проекте, включали в себя: расширение спектра и масштаба услуг по горизонтали через образование по крайней мере одного ЦЗДМ в каждом из 35 районов (всего к концу 2013 было создано 38 таких центров); наращивание профессионального потенциала провайдеров услуг здравоохранения из ЦЗДМ и служб первичной медицинской помощи в сфере подросткового здоровья и подходов к проблемам улучшения качества; увеличение масштабов деятельности по вертикали с целью совершенствования нормативной базы, механизмов финансирования и системы мониторинга; интегрирование темы здоровья подростков в программы обучения на рабочих местах и последипломного образования.

Швейцарское управление по развитию

и сотрудничеству (SDC) заказало внешнюю оценку проекта «Здоровое поколение» в конце первого этапа его реализации (2011-2014) с целью определить успехи и достижения, а также – извлечь уроки для последующего планирования и выявления приоритетов на второй этап реализации проекта.

Методология оценки

Внешняя оценка проводилась по схеме систематического независимого оценочного анализа специфических вопросов относительно имевшихся ресурсов для реализации проектов (вложений), процесса, выполненных мероприятий, результатов и воздействия, а также затрат на отдельные элементы УЗДМ (см. Рис.1). Методы, использованные для получения ответа на поставленные вопросы, включали в себя: кабинетный анализ соответствующей документации; анализ доступных вторичных данных (национальных баз данных и обследований; баз данных и обследований силами ООН; предшествующих исследований степени охвата целевой аудитории и анализа затрат); интервью с ключевыми информантами. В целенаправленной выборке из шести ЦЗДМ была проведена оценка качества с использованием полуструктурированного опросника, интервью с клиентами после посещения центра и инструментов наблюдения.

Результаты оценки

Описание всеобъемлющих результатов оценки не входит в задачи данной статьи. Эту информацию можно найти в других источниках (5). Здесь следует отметить, что обнаружение некоторых важных фактов привело к немедленному улучшению качества мероприятий. К этим фактам относятся следующие три:

1. ЦЗДМ не имели всех полномочий на предоставление полного пакета услуг, вследствие чего услуги часто сводились лишь к распространению информации и консультированию. Хотя министерство здравоохранения определило конкретный пакет услуг, которые должны были обеспечиваться ЦЗДМ, подобные центры не имели права оказывать подросткам клинические услуги и должны были направлять своих клиентов в специализированные клиники для прохождения диагностики и лечения. Это противоречило самой идее УЗДМ как всеобъемлющих услуг, доступных в одном и том же месте, и предоставляемых с соблюдением конфиденциальности и права подростков на неприкосновенность частной жизни.
2. ЦЗДМ, основанные изначально как НПО, а впоследствии получившие от министерства здравоохранения статус ЦЗДМ, опередили новые



Susanne Carai

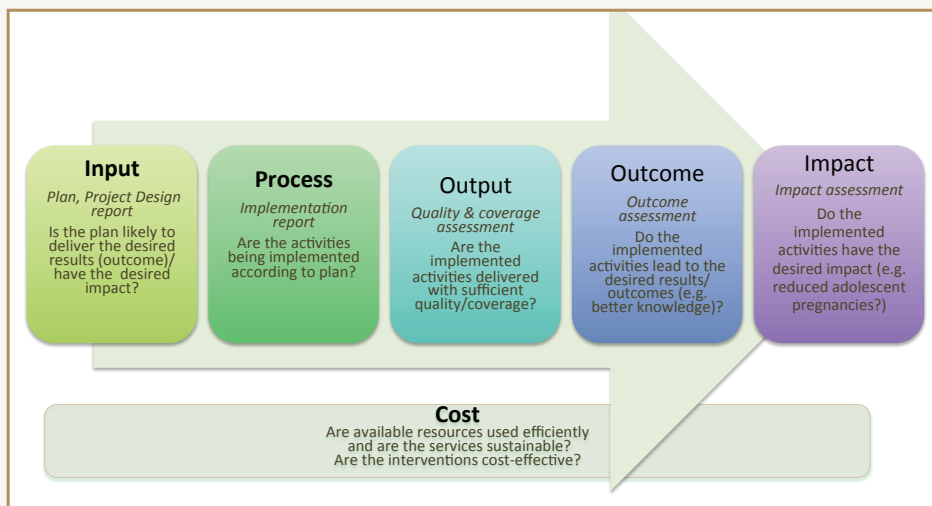


Stela Bivol



Venkatraman Chandra-Mouli

Рис 1. Схема оценки услуг здравоохранения, дружественные по отношению к молодёжи (УЗДМ)



государственные центры такого рода в том, что касается соответствия шести национальным стандартам качества. В особенности это касалось стандартов дружелюбия и доступности. Таким образом, был поднят вопрос о том, как повысить мотивацию провайдеров услуг здравоохранения из государственного сектора и как улучшить качество их работы.

- Несмотря на то, что чётко сформулированной целью проекта стало «повышение уровня СРЗ молодых мужчин и женщин Молдовы, особенно наиболее уязвимых и принадлежащих к группе риска», никакие специальные мероприятия не были запланированы или проведены с тем, чтобы охватить ими самых уязвимых и подверженных риску подростков. Более того, доступных данных о том, сколько подростков, охваченных этим проектом, могли принадлежать к группе особого риска, тоже не было.

Использование результатов

Через несколько месяцев после независимой оценки в Кишинёве при участии всех заинтересованных сторон был проведён рабочий семинар, на котором были проанализированы обнаруженные факты и составлен план для реализации следующего этапа проекта. К этому моменту министерство здравоохранения уже извлекло уроки из первых результатов внешней оценки и подготовило правовую базу для того, чтобы уполномочить ЦЗДМ предоставлять полный пакет услуг.

Во время семинара были рассмотрены представленные доказательства того, как можно улучшить работу провайдеров услуг здравоохранения в государственном секторе, а подход, основанный на сотрудничестве, был закреплён в плане следующего этапа реализации проекта. Названный подход включает в себя

тренинги и регулярные сессии по решению разных проблем, на которых сотрудники ЦЗДМ делятся опытом и извлечёнными уроками, а также устанавливают более тесные рабочие отношения с менее успешно работающими центрами для совместного анализа ситуации и обучения. В этой связи был разработан и привнесён в проект оперативный исследовательский компонент с целью определить, улучшаются ли показатели менее успешно работающих центров при их тесном сотрудничестве (в форме наблюдения за работой специалистов, участившего руководства и совместных обучающих сессий) с теми ЦЗДМ, где достижений больше.

Во время планирования рабочего семинара проводился анализ первоначальных сложившегося положения вещей, при котором предлагаемые услуги здравоохранения, судя по всему, не доходили до лиц в состоянии особой уязвимости (группы риска). В результате анализа выяснилось, что относительно того, кто относится к уязвимым группам населения, единого мнения не существовало. Далее, в целях повышения эффективности программы в отношении нужд молодых людей, пребывающих в ситуациях уязвимости, был разработан поэтапный подход. Так, на первом этапе проводилась идентификация уязвимых групп (изучались источники доступных данных, определялось, кто эти люди, и где они находятся, была составлена карта мест - учреждений опеки закрытого типа, таких как лечебницы, тюрьмы, где содержатся молодые люди). На втором этапе для выявленных групп в ситуации уязвимости организовывалось предоставление реальных услуг на местах (например, обеспечение лекарствами, анализ на ВИЧ, выдача презервативов). Эти мероприятия осуществляли опытные специалисты - практики информационно-просветительской работы среди населения. Целевой аудиторией во время второго этапа реализации плана стали нуждающиеся

в поддержке подростки, чьи родители находились за границей. Подростки объединялись в группы самопомощи, для них создали широкую сеть временных центров пребывания. Что же касается деятельности по улучшению работы провайдеров услуг здравоохранения, включённый в план оперативный исследовательский компонент, возможно, позволит документировать прогресс при реализации программы УЗДМ.

Заключение

Несмотря на многочисленные сложные проблемы, реальное использование результатов внешней оценки программы внедрения УЗДМ в Республике Молдова позволило добиться улучшения качества предоставляемых услуг и разрабатываемых программ. Совместное обследование позволило идентифицировать и реализовать меры, необходимые для повышения уровня обслуживания подростков. Опора на принципы внешней оценки помогла структурировать процесс оценивания и последующего планирования, включающего в себя исправление обнаруженных недостатков. Названные принципы позволили выявить проблемы, которые казались настолько очевидными, что они могли просто остаться незамеченными при менее структурированном подходе.

Susanne Carai, MD, MA,
Консультант

Stela Bivol, MD, MPH,
Консультант

Venkatraman Chandra-Mouli, MBBS, MSc,
Научный сотрудник,
Сексуальное и репродуктивное
здоровье подростков,
Штаб-квартира ВОЗ, Женева,

Корреспонденцию направлять: sc@dischi.de

Использованные источники

- Tylee A et al. Youth-friendly primary-care services: how are we and what more doing needs to be done? *The Lancet* 2007; 369(9572): 1565-1573.
- Bivol S et al. Youth friendly Health Services in Republic of Moldova in 2009, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 95-114, 2010.
- Chandra-Mouli V et al. Strategies to sustain and scale up youth friendly health services in the Republic of Moldova. *BMC Public Health* 2013;13:284.
- Ministry of Health, Republic of Moldova, Quality standards of youth friendly health services in the Republic of Moldova, Chisinau, Moldova, approved through the Order No 168 as of 12.06.2009
- Carai S et al. *Healthy Generation - Scaling up Youth Friendly Health Services in Moldova, External review, Final report*, 2013.

МОЛОДЕЖЬ, АКТИВИЗМ В ОБЛАСТИ СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И ПРАВ (СРЗП) И СОЦИАЛЬНЫЕ МЕДИА

Сегодня в мире живет самое многочисленное поколение молодежи за всю историю. Молодые люди пользуются новыми технологиями активнее, чем старшее поколение, и делают это несколько иным образом. Проще говоря, молодежь находится в режиме онлайн. Мы часто слышим о негативной стороне этой технологии: неограниченное количество данных, возможностей и рисков; пренебрежение или игнорирование политики конфиденциальности со стороны молодежи, а также отсутствие достоверности источника определенной информации о СРЗП. Из-за таких явлений, как киберзапугивание и секстинг (обмен СМС сексуального содержания), социальные медиа создают предпосылки для проблем в социальных отношениях и могут сформировать среду для сексуальных домогательств. Однако, несмотря на то, что присутствие молодежи в сети приводит к появлению новых проблем и рисков, связанных с СРЗП, социальные медиа также представляют собой превосходный инструмент, способный воодушевлять молодых людей на принятие самостоятельных решений, касающихся их жизни.

Социальные медиа также изменили методы агитационной деятельности и активизма. Благодаря Интернету стало гораздо проще делиться своими мыслями и выражать озабоченность по поводу того, что происходит в мире. В Интернете можно найти огромное количество онлайн-групп единомышленников, будь то совместные петиции, фотографии на стене Facebook, Twitter-марафоны, публикации в блогах, тематические доски Pinterest и Tumblr и видео на YouTube. В таких сообществах новости распространяются очень быстро, и зачастую достаточно лишь несколько щелчков мышью, чтобы

мобилизовать большое число людей. Однако не все столь радужно. Даже без учета таких тревожных явлений, как киберзапугивание, хищение личных данных и других угроз, для которых мы уязвимы в виртуальном мире, использование социальных медиа для освещения вопросов равенства в вопросах репродуктивного здоровья и сексуальных прав может быть сложным, а порой вызывать разочарование.

В этой статье мы хотели бы бросить честный и прагматичный взгляд на вещи и рассмотреть некоторые из возможностей, которые социальные медиа предлагают защитникам в области СРЗП. Где-то там существует дивный новый мир, в котором можно получать бесконечные знания и вести разъяснительно-агитационную деятельность, но не верьте никому, кто утверждает, что изменить мир возможно лишь с помощью аккаунта в Twitter.

Социальные медиа как инструмент для личного роста

Хотя социальные медиа и изобилуют аккаунтами компаний, основным участником соцсетей по-прежнему является частный пользователь, который заполняет веб 2.0 реалиями своей повседневной жизни, ценностными установками и реакцией на текущие события. Именно в этом заключается довод, касающийся абсолютной Интернет-демократии. Как только вас признают создателем отличного контента, вы можете обрести немало почитателей, причем для этого вам не надо быть связанным ни с какими компаниями или людьми или обладать высоким должностным статусом. Во многих случаях

подлинность узнаваемого и уникального социального голоса ценится больше, чем солидный корпоративный имидж. С другой стороны, организации, которые в состоянии пользоваться услугами комьюнити-менеджеров, единственная функция которых заключается в создании присутствия в социальных медиа, разумеется, имеют возможность посвящать много времени этим вопросам и быстро реагировать на поступающие новости.

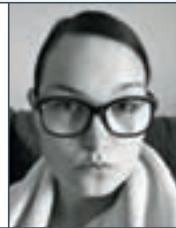
Тем не менее, наиболее ощутимую выгоду от Интернет-революции получил индивидуальный, полуанонимный (в зависимости от платформы) пользователь. Как только вы преодолеваете цифровой разрыв, на вас обрушивается огромная масса информации. Для получения данных требуется лишь небольшое устройство, а необходимость в тяжелых библиотечных книгах и личных встречах с именитыми экспертами при этом сокращается. Теперь вы можете слышать мнение народа.

Конечно, не ко всем мнениям стоит прислушиваться, но так было и до Интернет-эры. Несмотря на это, редко кто утруждает себя проверкой фактов, поэтому очень часто нажатием кнопок «перепост» и «ретвит» распространяются ложные сведения, преувеличения, ошибочные представления и просто милые фотографии кошек. Однако, как только вы отсеете весь этот инфомусор из мемов, петиций, вирусных видео и теорий заговора, вы получите возможность услышать голоса, которые обычные средства массовой информации никогда не пропустили бы в эфир. Если вы заинтересуетесь каким-либо вопросом и желаете найти, например, видеоролик, объясняющий разницу между гендерной идентичностью и гендерным самовыражением, или список убедительных фильмов, затрагивающих вопросы СРЗП, чтобы показать их своим молодым волонтерам, будьте уверены, что кто-то уже сделал нечто подобное – стоит лишь поискать в Google.

Существует столько же способов учиться в сети, сколько самих людей. Хотя возможность виртуально посещать, например, курс университета Лиги плюща по демографии и планированию семьи, не выходя из своего дома и совершенно бесплатно, поистине является революционной, еще большее воодушевление вызывает осознание того, что существует бесчисленное множество активистов в области СРЗП и что, просто читая их обновления, вы, сами того не замечая, расширяете свои знания. Вместе с тем вам по-прежнему следует фильтровать и критически оценивать то, что вы читаете, поскольку большинство людей не являются экспертами по темам, которые они комментируют. Их позиция и интересы никогда не будут совпадать с вашими на 100%. Важно это осознавать.



Пример кампании по вопросам полового воспитания



Luize Ratniece



Velimir Saveski

Социальные медиа как инструменты агитации в бывшей Югославской Республике Македония (БЮРМ)

Радио как средство передачи информации может представлять собой более традиционную форму СМИ, но мы, безусловно, не должны забывать о его роли. Учитывая масштабы и влияние социальных медиа и телевидения, радио как СМИ несколько отошло на второй план. Кроме того, в БЮР Македония, вопросы СРЗП молодежи в рамках дискуссий, устраиваемых традиционными СМИ, часто не затрагиваются или обсуждаются очень ограниченно. В свою очередь Ассоциация образования в области здравоохранения и исследований (HERA) создала радишоу «Sexy Hood», целью которого является всесторонний анализ и развенчание существующих табу, касающихся СРЗП. Это шоу, основанное молодыми людьми для молодых людей, было запущено 14 ноября 2012 года и с успехом транслируется на онлайн-радиостанции. Данный творческий проект является отличным примером того, как социальные медиа могут использоваться для продвижения СРЗП.

HERA также использовала социальные медиа для проведения двух активных кампаний по СРЗП молодежи, ставших ответом на новый законопроект об абортax в БЮР Македония и организованных с целью всестороннего сексуального просвещения.

Год назад Парламент принял новый закон об абортax, несмотря на общественные протесты в связи с ограничительными мерами данного правового акта. HERA запустила социальную кампанию в СМИ по поводу этого закона в июне 2013 года. В рамках кампании был выпущен информационный листок «Четыре препятствия для аборта из-за нового закона», в котором приводилось простое сравнение между положениями старого и нового законов и акцентировались ожидаемые результаты в

случае принятия новых поправок. Ссылкой на упомянутый листок поделились более чем 100 раз, и несколько тысяч пользователей социальных сетей получили доступ к этой информации.

В условиях, когда почти все средства массовой информации могут находиться или находятся под влиянием правительства, использование социальных медиа является единственным способом для освещения вопросов, связанных с СРЗП. Именно поэтому группа молодежных активистов из HERA, выступающих за всестороннее сексуальное образование (ВСО), создала информационно-разъяснительный ролик «Повседневные вопросы заслуживают ответа» в поддержку текущей кампании за включение ВСО в учебные программы. В ходе подписания петиции в последнюю неделю кампании этот видеоролик посмотрели 192000 человек. Он получил 200 лайков, а ссылкой на него поделились 20 раз.

Группа людей из Twitter-сообщества в БЮР Македония решила привлечь внимание к вопросам СРЗП и ВСО, снявшись обнаженными для ежегодного благотворительного календаря Twitter. Молодежная группа из HERA также приняла участие в разработке календаря. В календаре наглядно демонстрируются, как стереотипные взгляды и убеждения в отношении СРЗП способствуют продвижению гендерного неравенства в нашем сообществе и как внедрение ВСО могло бы содействовать распространению прогрессивных и либеральных мнений и принципов по гендерным вопросам и СРЗП в обществе.

Еще одним успешным способом освещения вопросов СРЗП молодежи является блог *Being a Girl*, созданный молодежной сетью по Осведомленности молодежи в вопросах сексуальности в Европе (YSAFE), которая является частью Европейской сети Международной федерации планирования семьи. На этой платформе вниманию представлены отзывы и опыт молодых женщин с целью поощрения позитивного диалога о гендере, сексуальности и женственности. Данный

блог, основанный в 2010 году, был удостоен Молодежной премии Всемирного саммита в 2012 году. Его создатели продолжают искать новые пути для расширения прав и возможностей девушек и молодых женщин как в сети, так и в обычной жизни.

Заключительные мысли

Интернет и круглосуточное обновление информации может стать существенным источником разочарования или, наоборот, вдохновения. Важно всегда критически оценивать свой собственный виртуальный активизм (равно как и активизм других людей). Никто не знает, сколько лайков на Facebook и ретвитов требуется для изменения репрессивного закона или сколько людей, заявивших в Интернете, что они собираются на организованную вами акцию протеста, придут на самом деле. Кроме того, в социальных медиа хватает хороших и плохих новостей, а также полезных и злобных рассказов о реалиях жизни. Если вы сможете это принять и впустить в свой мир лишь самое необходимое количество информации из каждого источника для достижения продуктивного состояния перспективного рвення, то социальные медиа вполне могут поддерживать вашу целеустремленность в активном продвижении вопросов, касающихся СРЗП. Затем вы сможете поделиться всей этой информацией с друзьями и «братьями и сестрами по оружию» на Facebook.

Luize Ratniece,
Член Латвийской Ассоциации планирования семьи и сексуального здоровья
«Papardes zieds»,
luize@feels.it,
@_uize

Velimir Saveski,
Член правления,
Ассоциация образования в области здравоохранения и исследований, БЮРМ,
velimir.saveski@gmail.com,
@Velimir_Saveski

Интернет-ссылки:
twitter.com/ysafe
twitter.com/HERA_mkd
iheartbeingagirl.blogspot.com
facebook.com/seksi.maalo



Использование СМИ для образования молодежи по вопросам связанным с абортom

НАЧИНАЯ С ЮНОСТИ: РАЗВИТИЕ ЭГАЛИТАРНЫХ ГЕНДЕРНЫХ НОРМ И ОТНОШЕНИЙ С ЦЕЛЬЮ СОДЕЙСТВИЯ УКРЕПЛЕНИЮ СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И ПРАВ (СРЗП) ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ

Программа действий, принятая двадцать лет назад на Каирской международной конференции по народонаселению и развитию 1994 года, сместила парадигму контроля над численностью населения в сторону правозащитного подхода к вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и признала важность продвижения гендерного равенства решающим условием этих действий. Опыт показывает, что сексуальное и репродуктивное здоровье (СРЗ) как взрослых, так и подростков находится под влиянием следующих аспектов гендерного неравенства:

- а) неравные права мужчин и женщин, а также девочек и мальчиков при принятии решений по репродуктивным, сексуальным и другим семейным вопросам;
- б) социальные нормы, которые поддерживают доминирующее положение мужчин и подчиненное положение женщин (т.е. неравные и пагубные гендерные нормы);
- в) неравный доступ женщин и девочек к ресурсам и к контролю над ними; и
- г) законы и порядки, которые закрепляют низкий статус женщин и девочек в обществе (1-3).

Следующие примеры иллюстрируют, каким образом гендерное неравенство формирует СРЗ подростков и взрослых. В странах Африки к югу от Сахары девочки и молодые женщины (в возрасте 15–24 лет) в два раза больше подвержены риску заражения ВИЧ по сравнению с их ровесниками мужского пола (4). Такая несоразмерная уязвимость девушек обусловлена ранним началом половой жизни, зачастую по принуждению, а также практикой коммерческого секса с мужчинами старшего возраста, с которыми может быть сложнее договориться об использовании презервативов. Высокий уровень ранней и нежелательной беременности девочек-подростков отмечается во всем мире. Последствиями такой беременности являются заболевания и смертность матерей, а также рискованные аборт и вынужденная необходимость бросить школу. Уязвимость девушек связана с гендерными нормами, которые заставляют их выходить замуж и начинать половую жизнь в совсем юном возрасте, лишая их доступа к знаниям и навыкам, с помощью которых они могли бы защитить себя (5). Каждая третья женщина в мире подвергается физическому и сексуальному насилию со стороны интимного партнера, причем почти 30% девушек становятся жертвой такого насилия уже в возрасте 15–19 лет (6). Исследования показывают, что оправдательное отношение женщин к мужчине, бьющему свою жену (что обычно для сообществ, толерантных к насилию), является значительным фактором риска подверженности женщин насилию со стороны интимных партнеров (7). Мальчики-подростки и юноши

рано начинают вести половую жизнь и подвергаются рискам сексуального характера (например, незащищенные половые контакты, многочисленные интимные партнеры или секс за деньги) и другим рискам (например, злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами) (8). Такая линия поведения выстраивается под влиянием сверстников, мужчин старшего возраста и других социальных установок (например, СМИ, спортивные, религиозные и военные организации), придающих большую значимость нормам маскулинности (9). Результаты популяционных исследований из 10 стран показывают, что устойчивые гендерные стереотипы формируются очень рано: 50–83% мальчиков (15–19 лет) полагают, что мужчине позволительно избивать жену при определенных обстоятельствах (10).

Как показывает практика, все больше экспертов сходятся во мнении, что подросткам следует как можно раньше прививать мысль о взаимном уважении, поддержке и эгалитарных отношениях между мужчинами и женщинами. Это поможет урегулировать нормы поведения в подростковом возрасте (например, неохотное обращение за медицинской помощью среди мальчиков, раннее начало половой жизни среди девочек) и сформировать траекторию СРЗ среди взрослых (11). Гендерная социализация начинается в раннем детстве, когда к мальчикам и девочкам относятся по-разному, когда им дарят гендерно-специфические игрушки и напоминают о том, что мальчики не плачут, а девочки должны вести себя как леди. Кроме того, подростковый возраст является критическим периодом, когда мальчики и девочки проходят через изменения, связанные с половым созреванием, исследуют свою сексуальность, продолжают развивать свою гендерную идентичность, жизненные позиции и поведенческие особенности и могут начать создавать интимные отношения. Поэтому чрезвычайно важно не упустить момент для формирования позитивных и эгалитарных норм поведения и правильного отношения к СРЗ, пока в повседневную практику не вошли иные принципы.

Ряд организаций, включая Организацию Объединенных Наций, доноров и многих областных и международных НПО, реализовали программы и проектные мероприятия, поощряющие гендерное равенство. Появляются новые данные о том, какие действия наиболее эффективны для продвижения, изменения и сохранения эгалитарных гендерных норм, принципов и убеждений среди подростков при переходе во взрослую жизнь. Например, учитывая особую уязвимость девочек-подростков, растет глобальный вклад в реализацию программ по расширению прав и возможностей девушек и молодых женщин, включая удержание

их в школах посредством программ обусловленных денежных трансфертов (ОДТ), укрепление их уверенности в своих силах, а также развитие их знаний и умений или предоставление им средств к существованию и социально-наставнической поддержки и обучение жизненным навыкам. Некоторые из этих программ были тщательно проанализированы (например, ОДТ для девушек в Малави и комбинированная программа по предоставлению средств к существованию и обучению жизненным навыкам в Зимбабве), показав положительное влияние на принципы поведения и СРЗ (например, снижение распространенности ВИЧ и нежелательной беременности), а несколько другим еще предстоит пройти оценку (12-14).

Параллельно также реализуется ряд программ с участием мальчиков и молодых мужчин, направленных на то, чтобы бросить вызов понятиям доминантной маскулинности, популяризировать эгалитарные гендерные отношения и нормы и улучшить принципы отношения к СРЗ, включая сокращение актов насилия в отношении женщин. Проектные мероприятия для мальчиков и мужчин осуществляются в виде индивидуальных или мини-групповых интерактивных занятий в учебных заведениях или общинах для формирования критических взглядов на то, что значит быть мужчиной, и оспаривания гендерных стереотипов, установок и приемлемости насилия, а также в виде кампаний в СМИ, чтобы повысить осведомленность и бросить вызов нормам маскулинности (например, сериалы и кампании, пропагандирующие здоровый образ жизни) (15-17). В рамках анализа таких мероприятий для мальчиков и мужчин учитывалось их влияние на нормы поведения в отношении СРЗ и ВИЧ и предотвращение сексуального насилия. Выяснилось, что небольшое количество тщательно проанализированных мероприятий оказали положительное воздействие на поведение мужчин и мальчиков и их здоровье. Менее изученные мероприятия, которых было большинство, показали улучшение отношения мужчин к гендерному равенству, но не повлияли на их принципы поведения (15-17).

Фактические доказательства относительно эффективных мероприятий по расширению прав и возможностей, а также популяризации эгалитарных гендерных норм, принципов и убеждений среди подростков обоих полов и улучшению СРЗ нуждаются в дальнейшем подкреплении. Во-первых, программы необходимо проанализировать, причем с применением более основательных проектов, если это возможно (например, экспериментальные проекты с индивидуальной или кластерной рандомизацией). Во-вторых, результаты должны выйти за рамки анализа



Avni Amin



Venkatraman Chandra-Mouli

индивидуального отношения к изменениям в нормах на уровне общин и в поведении. И, наконец, при оценке программ следует учитывать сохранившиеся поведенческие изменения с течением времени, а не только по прошествии 6–12 месяцев после проведения мероприятия, которые фигурируют в большинстве реализованных до сих пор исследований.

Из анализа вопросов, касающихся популяризации гендерного равенства для улучшения СРЗ, можно извлечь несколько важных уроков. Во-первых, формируется консенсус, что уже недостаточно работать только с девочками или только с мальчиками. В литературе по вопросам гендерного равенства до сих пор наблюдалась поляризация между двумя подходами, один из которых включает фокусирование внимания только на женщинах и девочках, а второй – на мальчиках и мужчинах (11, 18). Исследования показывают, что более успешными являются те мероприятия, в которых проводится синергическая или синхронная работа с мальчиками и девочками, а также с мужчинами и женщинами. Недостаточно лишь усилий, направленных на то, чтобы бросить вызов принципам доминантной маскулинности. Не менее важно вести работу против «пассивной фемининности» или норм, которые увековечивают подчиненное положение женщины и оказывают разрушительное воздействие на самооценку девочек, их собственный имидж и способность самоутвердиться в отношениях. Наконец, усилия, ориентированные на борьбу с пагубными гендерными нормами (как маскулинными, так и фемининными) и неравными правами женщин и мужчин, а также мальчиков и девочек, требуют выхода за рамки индивидуального уровня (т.е. работы с девочками или мальчиками). Борьба с гендерным неравенством должна вестись на структурном уровне. В частности, это требует реализации стратегий с участием всего местного населения (например, общинных и религиозных лидеров, родителей, членов семьи, сверстников) и учреждений (например, школ, спортивных организаций, СМИ, религиозных организаций, органов здравоохранения, правоохранительных органов, учреждений системы правосудия, политических организаций), чтобы поддерживать и укреплять масштабные изменения пагубных гендерных норм и дискриминационной практики в целях создания благоприятных условий для СРЗП подростков.

Avni Amin, PhD,
Сотрудник департамента
репродуктивное здоровье и
исследования,
Штаб-квартира ВОЗ, Женева
amina@who.int

Venkatraman Chandra-Mouli,
MBBS, MSc,
Ученый,
Сексуальное и репродуктивное
здоровье подростков
Штаб-квартира ВОЗ, Женева
chandramouli@who.int

Использованные источники

1. Moss NE. Gender equity and socio-economic inequality: A framework for patterning of women's health. *Soc Sci Med* 2002;54 (5):649-61.
2. Davidson KW, Trudeau KJ, van Roosmalen E et al. Gender as a health determinant and implications for health education. *Health, Education & Behaviour* 2006; 33(6):744-6.
3. Gupta GR. How men's power over women fuels the HIV epidemic. *BMJ* 2002; 324(7331):183-4.
4. *Opportunity in crisis: Preventing HIV from early adolescence to young adulthood*. New York: UNICEF, 2011.
5. Chandra-Mouli V, Camacho AV, Michaud PA. WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. *J Adolesc Health* 2013;52(5):517-22.
6. *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Geneva: WHO, 2013.
7. Abramsky T, Watts CH, Garcia-Moreno C et al. What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health* 2011;11(109).
8. Dunkle KL, Jewkes R, Nduna M et al. Transactional sex with casual and main partners among young South African men in rural Eastern Cape: Prevalence, predictors, and associations with gender-based violence. *Soc Sci Med* 2007;65:1235-1248.
9. Shannon K, Leiter K, Phaladze N et al. Gender inequity norms are associated with increased male-perpetrated rape and sexual risks for HIV infection in Botswana and Swaziland. *Plos One* 2012 7(1).
10. *Progress for Children: A report card on adolescents (No. 10)*. New York: UNICEF, 2012.
11. Dworkin SL, Dunbar MS, Krishnan S et al. Uncovering tensions and capitalizing on synergies in HIV/AIDS and anti-violence programs. *Am J Public Health* 2011; 101(6): 995-1003.
12. Baird SJ, Garfein RS, McIntosh CT et al. Effect of a cash transfer programme for schooling on prevalence of HIV and herpes simplex type 2 in Malawi: A cluster randomised trial. *Lancet* 2012;379 (9823):1320-9.
13. Dunbar MS, Maternowska MC, Kang MJ et al. Findings from SHAZ!: A feasibility study of microcredit and life skills HIV prevention intervention to reduce risk among adolescent female orphans in Zimbabwe. *J Prev Interv Community* 2010; 38(2):147-61.
14. Austrian K, Jackson HN, Hewett P. *The adolescent girls empowerment program: Lessons learned from the pilot test program*. Lusaka: The Population Council, 2013.
15. Dworkin SL, Treves-Kagan S, Lippman SA. Gender-transformative interventions to reduce HIV risks and violence with heterosexually-active men: A review of the global evidence. *AIDS Behav* 2013;17(9): 2845-2863.
16. Barker G, Ricardo C, Nascimento M. *Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: Evidence from programme interventions*. Geneva: WHO, 2007.
17. Ricardo C, Eads M, Barker G. *Engaging boys and men in prevention of sexual violence*. Pretoria: Sexual Violence Research Initiative and Promundo, 2011.
18. Green M, Levack A. *Synchronizing gender strategies: A cooperative model for improving reproductive health and transforming gender relations*. Washington DC : Interagency Gender Working Group and Population Reference Bureau, 2010.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НАСИЛИЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ В ЕВРОПЕ: НЕДООЦЕНЕННЫЙ ПРИОРИТЕТ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Тяжелое бремя межличностного насилия

Межличностное насилие является четвертой ведущей причиной смерти молодых людей в возрастной группе от 15 до 29 лет. В 2011 году оно повлекло за собой преждевременную гибель 6900 человек в 53 странах Европейского региона ВОЗ (1). Несмотря на снижение числа убийств на 54% по сравнению с 2000 годом, когда жизни лишились 15000 человек, межличностное насилие без смертельного исхода по-прежнему очень распространено и имеет далеко идущие последствия для физического, психического и социального благополучия молодежи. *Всемирный доклад* о насилии и его влиянии на здоровье определяет межличностное насилие как преднамеренное использование средств физического воздействия (либо угрозу такого использования), направленное против другого человека и приводящее к телесным повреждениям, смерти, психологической травме, нарушению развития или различного рода ущербу (2). Оно может быть направлено против детей, партнеров, пожилых людей, знакомых или незнакомых людей. Убийства являются лишь верхушкой айсберга. По имеющимся оценкам, на каждое убийство приходится, по крайней мере, 30 случаев, которые требуют оказания неотложной медицинской помощи в отделениях скорой помощи или больницах. Количество пострадавших молодых людей составляет почти полмиллиона в год, что влечет за собой высокие расходы на здравоохранение. Насилие в молодежной среде является одним из наименее изученных видов насилия. Существует лишь несколько исследований на уровне сообществ и систематических исследований, которые помогают нам осознавать истинные масштабы проблемы, факторы риска, последствия, издержки и возможные меры для предотвращения этой проблемы (2, 3).

Основная причина неравенства

Хотя все виды межличностного насилия наблюдаются во всех обществах, их распространение далеко не случайно. Межличностное насилие распределено в Регионе весьма неравномерно: 8 из 10 смертей от убийств происходят среди мальчиков и молодых мужчин и почти 9 из 10 таких смертей в Регионе случаются в странах с низким и средним уровнем дохода (1). Уровень смертности в странах с низким и средним уровнем доходов составляет 6,03 смертей на 100000 населения, что в 5,9 раза выше, чем в странах с высоким уровнем дохода (1,02 смертей на 100000 населения). За последние годы в данном соотношении уровня смертности произошли положительные сдвиги, учитывая, что в 2000 году он

равнялся 8,9. Это дает основание полагать, что происходит некоторое сближение показателей межличностного насилия (1). На рисунке 1 показаны уровни смертности с течением времени, а также произошедшее сближение показателей между Содружеством Независимых Государств (СНГ)* и странами Европейского союза (ЕС) (4). Рисунок также демонстрирует пики смертности в периоды возросшего неравенства в 1996 и 2002 годах, когда происходили экономические, политические и социальные преобразования. Из этого следует, что широкое применение насилия тесно связано с социально-экономическими детерминантами.

Результаты сравнения по отдельным странам показывают 40-кратную разницу между страной с самым высоким уровнем смертей от убийств среди молодежи (Российская Федерация с показателем 10,59 на 100000 населения) и страной с самым низким уровнем (Словения с показателем 0,26 на 100000 населения) (4). Восемьдесят процентов из 527000 утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность (DALY), утраченных по причине межличностного насилия (составной показатель лет жизни, потерянных в результате преждевременной смерти, и лет, прожитых с инвалидностью), в этой возрастной группе приходились на мужчин (420000 DALY), в сравнении с данным показателем среди женщин (108000 DALY) (1). Мужчины подвержены гораздо большему риску участия в актах насилия (со смертельным исходом и без него) в качестве жертв и виновников. В 90% случаев мужских смертей от убийств виновником является мужчина (3). Женщины в значительно большей степени, чем мужчины, подвержены риску сексуального насилия и серьезных физических посягательств со стороны интимного партнера. По оценкам, 38% убийств женщин обусловлены насилием со стороны партнера (5). Наблюдается тесная корреляция между уровнем убийств и экономическим неравенством: самые высокие показатели отмечаются в беднейших общинах, где существуют огромные разрывы между богатыми и бедными, причем как между разными странами, так и внутри отдельных стран. Показатели насилия со смертельным исходом и без него среди подростков и молодых людей внутри стран в несколько раз выше в более социально-экономически неблагополучных группах по сравнению с более состоятельными группами (3). Факты свидетельствуют о том, что межличностное насилие частично обусловлено социально-экономическими детерминантами и является основной причиной неравенства и социальной несправедливости (2, 3). Во всей Европе акты насилия влекут за собой крупные расходы не только в сфере здравоохранения и в виде упущенных возможностей для социально-экономического развития и поддержки, но и в других секторах, таких как поддержание правопорядка и выплата компенсаций

пострадавшим. В итоге миллиарды евро не могут инвестироваться в более конструктивные проекты. Страх такого насилия провоцирует возникновение личных и социальных реакций, которые еще больше увеличивают разрыв между богатыми и бедными. Кроме того, общество несет огромные косвенные расходы, которые могут привести к замедлению экономического развития, социально-экономическому неравенству и вымыванию человеческого и социального капитала (2, 3).

Какие факторы риска существуют?

Риск вовлечения молодых людей в акты насилия повышается в результате взаимодействия ряда биологических, социальных, культурных, экономических и экологических факторов (2, 3, 6). К их числу относятся страдания от жестокого обращения и тяжелые испытания в детстве, мужской пол, слабость законодательства в области защиты от насилия, нормы, которые поддерживают насилие, гендерное неравенство, подверженность насилию, страх перед насилием в школах и обществе, общение со сверстниками, склонными к насилию и правонарушениям, употребление алкоголя и наркотиков, доступность оружия, внутрисемейные распри, неорганизованность общества, дефицит местных ресурсов, низкий социальный капитал, имущественное и социальное неравенство и другие виды межличностного насилия. Инвестирование в защитные факторы может предотвратить развитие насилия среди молодежи. Это прочные социальные навыки, высокий уровень самооценки, академическая успеваемость, близкие и доверительные отношения с родителями, наличие позитивных групп среди сверстников, хорошая связь со школой и местным сообществом, а также доступ к службам социальной поддержки.

Как бороться с насилием среди молодежи?

Средства массовой информации и общество немедленно подвергают суровой критике молодых людей, совершивших насилие, однако молодой возраст – это период уязвимости и всегда следует учитывать глубинные причины насилия, такие как перенесенное в детстве жестокое обращение и отсутствие необходимой заботы. Детский и подростковый возраст сопряжен с изменениями в развитии, и воздействие в это время неблагоприятных факторов может привести к атипичному развитию и повлечь за собой склонность к насилию и поведение, губительное для здоровья. (2, 3, 6). Предотвращение таких неблагоприятных воздействий и осуществление всесторонних программ,

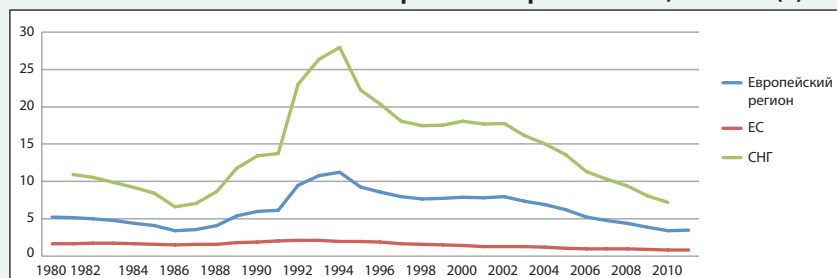


Dinesh Sethi



Francesco Mitis

Рис. 1. Показатель случаев насильственной смерти среди молодых людей 15-29 лет на 100 000 населения в Европейском регионе ВОЗ, СНГ и ЕС (4).



нацеленных на подростков и молодежь, могут помочь интегрировать молодых людей в здоровую социальную среду.

В целом, фактические данные достоверно указывают на то, что насилие среди молодежи можно предотвратить путем организованных усилий общества. Кроме того, растет осознание того факта, что насилие передается из поколения в поколение и что работу по предупреждению насилия следует начинать уже в детстве с охватом всех возрастных периодов (2, 3, 6). Профилактические программы затрагивают деятельность многих секторов и требуют совместной работы различных государственных учреждений, а также междисциплинарного подхода. Реальные факты говорят о том, что гораздо эффективнее проводить мероприятия, направленные на улучшение общественного здоровья, а не на уголовное правосудие. Намного продуктивнее сокращать факторы риска и укреплять защитные факторы среди молодежи в раннем возрасте, чем осуществлять меры по снижению агрессивного поведения, когда оно уже проявилось. К таким методам первичной профилактики относятся программы по просвещению родителей, расширение кругозора детей дошкольного возраста, программы социального развития, расширение академического кругозора, уменьшение доступа к алкоголю, программы, направленные на создание романтических отношений и романтическое общение, а также укрепление норм общественного поведения. В число отдельных эффективных мер, направленных на предотвращение насилия путем непосредственного повышения безопасности окружающей обстановки, входят следующие: ужесточение законодательства в области ношения оружия, использование более безопасных емкостей для питья, программы по предотвращению издевательств в школах, меры по усилению безопасности мест ночных развлечений, стратегии безопасного городского проектирования и программы социального маркетинга. Методы третичной профилактики, целью которых является снижение насилия или ограничение последствий произошедших случаев насилия, включают в себя проблемно-ориентированную работу

полиции, мультисистемную терапию, консультирование по изменению рискованного поведения, программы по вмешательству в деятельность банд/ предотвращению деятельности банд, а также услуги поддержки для жертв насилия с учетом гендера и возраста (2, 3, 6).

Дальнейшие действия

Международные политические инициативы, такие как Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения о предупреждении насилия и Конвенция ООН о правах ребенка, стали катализаторами политических действий. Для обеспечения более широкого спектра мер также необходимо, чтобы лица, определяющие политику, недвусмысленно признали тот факт, что насилие является предотвратимой проблемой общественного здравоохранения (2, 3, 6, 7). Для наращивания потенциала, а также проведения более широкомасштабных проектных мероприятий во всех секторах и их анализа требуется мобилизация ресурсов. Политические меры, направленные на защиту детей, молодежи, женщин и пожилых людей от насилия, должны быть интегрированы в широкий спектр социальной политики (образование, здравоохранение, социальное обеспечение, экономическая и правоприменительная политика). Такие меры нуждаются в приоритетном внимании и скоординированных многоотраслевых ответных действиях (7). Одна из проблем, стоящих перед обществом, заключается в мобилизации политической поддержки, необходимой для борьбы с существующим насилием, бедностью и потреблением алкоголя, которые закрепляют применение межличностного насилия во всех распространенных формах (3). Новая европейская политика здравоохранения Здоровье-2020 призывает все отрасли к сотрудничеству для улучшения здоровья. В ней подчеркивается принципиальное значение подхода, учитывающего все этапы жизни, для достижения большего равноправия в области здравоохранения с помощью профилактических мер, основанных на фактических данных. Программы по предотвращению насилия лежат в основе этих ключевых принципов.

Dinesh Sethi, MSc, MD, FFPH,

Руководитель программы в области предупреждения насилия и травматизма, Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, din@euro.who.int

Francesco Mitis,

Сотрудник программы в области предупреждения насилия и травматизма, Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, mit@euro.who.int

*Страны СНГ: Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Украина, Узбекистан.

Использованные источники

1. *Global health estimates – Disease and injury regional estimates 2000-2011* [on line data base]. Geneva: WHO, 2013.
2. Krug E et al. *World report on violence and health*. Geneva: WHO, 2002.
3. Sethi D et al. *European report on preventing violence and knife crime among young people*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2010.
4. *Health for All – HFA – Database updated April 2014. Mortality indicators by 67 causes of death, age and sex (HFA-MDB)* [online database]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013.
5. *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Geneva: World Health Organization, 2013.
6. Sethi D, et al. *European report on preventing child maltreatment*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2013.
7. *Preventing injuries and violence: a guide for ministries of health*. Geneva: WHO, 2007.

ВЗГЛЯД ИЗ УКРАИНЫ: ДОНОРСКИЕ ИНВЕСТИЦИИ МОГУТ ПОМОЧЬ РЕШИТЬ ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ

После принятия правительством Украины государственной программы «Репродуктивное здоровье нации на период до 2015 года» в 2006 году вопросы планирования семьи наконец обрели большую значимость в рамках украинской системы здравоохранения.

За последние восемь лет страна достигла заметного прогресса в улучшении практики и принципов планирования семьи, включая предоставление бесплатных контрацептивов по мере необходимости. Различные государственные структуры (например, Министерство здравоохранения, региональные управления здравоохранения, государственные социальные службы, региональные отделы образования), компании частного сектора и Агентство США по международному развитию (ЮСАИД) начали проводить интенсивную работу по улучшению репродуктивного здоровья украинских подростков, которая принесла ощутимые плоды. На сегодняшний день существенно возросло количество молодежи и молодых пар, посещающих региональные центры планирования семьи и городские консультационные центры для женщин. Например, по данным Сумского областного центра планирования семьи, число его клиентов в возрасте 18–25 лет, планирующих семью, в течение последних 3 лет ежегодно увеличивается на 8%.

Многоиндикаторное кластерное обследование, проведенное в 2012 году ЮНИСЕФ при поддержке ЮСАИД, показало снижение неудовлетворенного спроса на контрацепцию с 10% в 2007 году до 4,9% в 2012 году. Кроме того, отмечалось увеличение уровня использования современных противозачаточных средств (УИСПС) среди всех женщин с 38,3% в 2007 году до 39,9% в 2012 году (1, 2). УИСПС в Украине продолжает оставаться одним из самых высоких в регионе. Для сравнения, в Армении УИСПС среди всех женщин составлял 16,9% в 2010 году, а в Кыргызстане этот уровень среди всех женщин достигал 22,7% в 2012 году (3, 4). Хотя повышение данного уровня не выглядит значительным, оно, тем не менее, является положительным сигналом о том, что украинские женщины, включая молодых девушек, все чаще используют современные методы контрацепции. Самое главное, что, по данным Министерства здравоохранения Украины, наблюдается спад случаев беременности и аборт среди девушек-подростков. Приведенный ниже график показывает, что распространенность абортов среди 15–17 летних девушек за последние пять лет имеет тенденцию к понижению (см. рисунок 1).

Повышение информированности

ЮСАИД играет ведущую роль в деятельности по повышению уровня осведомленности о важности планирования семьи и женского здоровья, уделяя основное внимание уменьшению числа абортов и беременностей среди подростков в Украине. В 2012 году ЮСАИД запустило национальную стратегию информационного обеспечения по планированию семьи, чтобы мотивировать молодых людей на ответственное отношение к романтическому партнерству, планирование семьи и соблюдение надлежащих интервалов между рождением детей. Обращения, целевой аудиторией которых были молодые люди в возрасте 18–20 лет, включали в себя следующие: «Планируй свое будущее», «Запланированные дети в запланированное время», «Контрацепция лучше, чем аборт» и «Планирование семьи – это современный тренд». В рамках данной кампании использовались различные коммуникационные платформы, в том числе социальная сеть (http://vk.com/miy_plan_a), веб-сайт (<http://www.planA.org.ua>), национальная информационная линия, СМИ и уличные мероприятия. ЮСАИД также выпустило социальный рекламный ролик под названием «Будущее стоит планировать», который включает 30-секундный рассказ о том, как молодые семьи планируют рождение детей и интервалы между ними. Правительство Украины оценило преимущество этого ролика и собирается транслировать его на украинском телевидении в течение следующего года.

Национальная стратегия

информационного обеспечения, которая проводилась при поддержке ЮСАИД, также предусматривала короткие интерактивные образовательные встречи с молодежью. Инструкторы, прошедшие обучение в ЮСАИД, делились с молодыми людьми информацией о насущных вопросах планирования семьи, которые обычно не включены в программу средних школ или колледжей. Студенты ВУЗов, подростки из детских домов и молодые работники узнали о сексуальности, способах защиты репродуктивного здоровья и современных методах планирования семьи. Один воспитанник детского дома в Харьковской области, вдохновленный полученной информацией, прокомментировал: «Это очень ценная информация, которая поможет мне начать взрослую жизнь с большей уверенностью. Теперь я знаю, как защитить свое здоровье, когда уеду отсюда».

Инструкторы ЮСАИД, проводившие информационное обучение, произвели положительное впечатление на компанию Bayer Schering Pharma (BSP), которая решила воспользоваться их услугами для своего проекта в области корпоративной социальной ответственности. Теперь BSP платит инструкторам вознаграждение и покрывает расходы на обучение в 15 областях Украины.

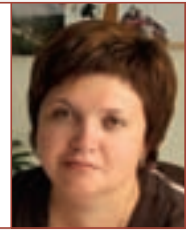
Уличные мероприятия, направленные на планирование семьи, являются популярным средством коммуникации национальной стратегии для распространения информации о планировании семьи. Эти мероприятия, как правило, устраивались во время праздников (таких как Всемирный день контрацепции, День матери, День студента, День Святого Валентина и Дни



Инструкторы по вопросам планирования семьи в действии

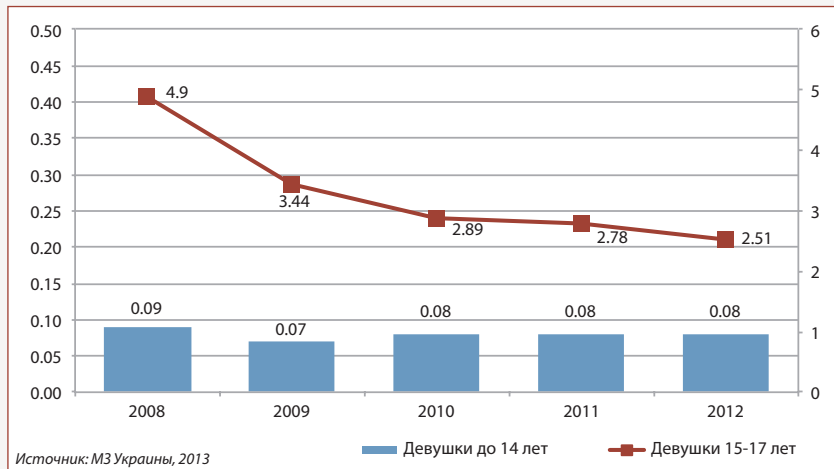


Tatiana Rastrigina



Natalia Karbowska

Рис. 1 Показатель абортов у девушек в возрасте до 14 лет и в возрасте 15-17 лет в Украине, 2008-2012 (на 1000 населения соответственного возраста и пола)



городов) с использованием популярных современных форматов – флеш-монов, квестов, интерактивных игр и конкурсов – в сочетании с концертами на городских площадях для повышения осведомленности о здоровом образе жизни среди молодых людей. Мероприятия вызвали большой интерес, поскольку они проводились молодыми добровольцами, которые общались со своими сверстниками, призывая их начать заботиться о репродуктивном здоровье. Алина, 17-летняя участница из Тернополя, призналась, что никогда не получала настолько обширную информацию ни по радио, ни по телевидению. Особенно ей понравилась возможность поговорить с гинекологом в передвижном консультационном пункте.

Ни один рассказ о повышении информированности молодежи по вопросам планирования семьи в Украине не будет полным без упоминания о сотрудничестве между неправительственными организациями (НПО). В большинстве случаев эти организации, находящиеся под руководством молодежи или женщин и занимающиеся в основном проектами в области женских прав и общественного здравоохранения, активно вовлекались в работу с молодежью по поводу планирования семьи. Театрализованные представления, встречи в формате «круглого стола» с местными органами власти и тематические вечеринки – это лишь некоторые из мероприятий, организованных ими.

Эти НПО также стали движущей силой и ключевыми ресурсами для ежегодных недель планирования

семьи, которые обычно проводятся в мае с целью поддержки Министерства здравоохранения в его работе по повышению информированности. НПО знали, как лучше всего оповестить местную общественность о неделе планирования семьи, благодаря чему миллионы городских и сельских жителей по всей Украине смогли принять участие в этих мероприятиях. Более половины участников составили молодые люди, многие из которых впервые узнали информацию о планировании семьи. В общей сложности около 1,4 миллионов молодых людей из 25 регионов Украины приняли участие в мероприятиях и коротких образовательных встречах по планированию семьи, проведенных в 2006–2013 гг. (5, 6).

ЮСАИД также поддерживает широкое распространение информационных и образовательных материалов по вопросам планирования семьи. Брошюра «Современные методы контрацепции» для всех слоев населения, сборник напутствий по планированию семьи «Защити свою любовь» и небольшая брошюра «Для влюбленных», адресованная младшим подросткам и акцентирующая методы планирования семьи, включая воздержание, регулярно распространялись молодыми добровольцами и активистами НПО в местах присутствия молодежи, таких как дискотеки, школы, университеты, кафе, дружественные к молодежи клиники и уличные мероприятия. Как заметила одна пожилая дама, взявшая брошюру «Для влюбленных», чтобы показать ее своей внучке: «В годы моей молодости такая информация не была доступна, поэтому я хочу, чтобы моя внучка стала более осведомленной, чем я».

Tatiana Rastrigina,

Старший руководитель проекта, Специалист, Отдел охраны здоровья ЮСАИД, Украина, trastrigina@usaid.gov

Natalia Karbowska,

Заместитель руководителя проекта по развитию коммуникации и наращиванию потенциала, программа «Здоровье женщин Украины», nkarbowska@fprh-jsi.org.ua

Использованные источники

1. *Ukraine Multiple Indicator Cluster Survey 2012, Final Report.* Kyiv, Ukraine: State Statistics Committee and the Ukrainian Center for Social Reforms, 2013.
2. *Ukraine Demographic and Health Survey 2007.* Calverton, Maryland, USA: Ukrainian Center for Social Reforms, State Statistical Committee, Ministry of Health and Macro International Inc., 2008.
3. *Armenia Demographic and Health Survey 2010.* Calverton, Maryland: National Statistical Service, Ministry of Health and ICF International, 2012.
4. *Kyrgyz Republic Demographic and Health Survey 2012.* Bishkek, Kyrgyz Republic and Calverton, Maryland, USA: National Statistical Committee of the Kyrgyz Republic, Ministry of Health and ICF International, 2013.
5. *Together for Health project: Final project report, October 2005-September 2011.* Cooperative Agreement No: 121-A-00-05-00709. John Snow International, March, 2012.
6. *Healthy Women of Ukraine Program: Quarterly progress report, Quarter 2, Year 3.* Kyiv, Ukraine: John Snow International, 2013.

КЛИНИКИ, ДРУЖЕСТВЕННЫЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К МОЛОДЁЖИ (КДМ) В КЫРГЫЗСТАНЕ: ТРИ РАЗЛИЧНЫХ ПОДХОДА

Контекст

Meeting with a medical doctor ... a gynaecologist ... what brings adolescents into a doctor's office? What events in their lives are motivating them to seek health care? Do the adults know how important this visit is for an adolescent boy or girl and/or how much excitement and/or fear they may be experiencing at that moment? Do the medical service providers understand what impact their interaction may have on the future actions and behaviours of their young clients? To what extent is the health care system responsible in ensuring that youth friendly services (YFS) are available and able to address sexual and reproductive health (SRH) for young people?

«Альянс по репродуктивному здоровью» Кыргызстана (АРЗК) уверен, что для успешной реализации действий, направленных на разрешение проблем и удовлетворение потребностей молодых людей, включая и те, что касаются сексуального и репродуктивного здоровья и прав (СРЗП), мнения молодёжи должны быть услышаны, и с ними следует считаться. Это является основополагающим принципом услуг здравоохранения, дружественных в отношении молодёжи, принципом релевантным для взаимодействия всех компонентов системы здравоохранения.

Первые усилия по внедрению и интеграции УДМ в Кыргызстане были предприняты АРЗК в 2006. В то время в отделениях АРЗК молодёжь подросткового возраста имела постоянный доступ к услугам гинеколога, психолога и юриста. В рамках проекта Salin + «Ты не один!» АРЗК также сумела организовать комплекс услуг СРЗП в городах Караколе и Бишкеке. В 2012 с помощью Федерального Министерства по экономическому сотрудничеству и развитию Германии в пяти регионах страны были созданы ещё 8 КДМ как в государственных, так и в негосударственных медицинских учреждениях. С того времени более 100 провайдеров медицинских услуг прошли обучение по предоставлению услуг СРЗ и консультированию подростков и молодых людей, а более 20 000 юношей и девушек Кыргызстана обратились в эти центры за помощью. История успеха этих клиник показана в отзывах трёх разных людей, так или иначе связанных с данными центрами и их функционированием: члена АРЗК, провайдера названных услуг и подростка-пользователя.

«Молодые люди приходят к нам в клинику, чтобы получить целый ряд разнообразных

услуг СРЗ, в том числе и такую услугу как аборт. В большинстве случаев клиентами этих клиник становятся представители уязвимых групп населения: сельская молодёжь, семьи с низким уровнем дохода, дети, оставшиеся без родительской опеки, работники секс-индустрии и т.д. Мы часто видим, как нехватка знаний и информации о СРЗП мешает подросткам



(особенно девочкам) или удерживает их от своевременного обращения за соответствующей медицинской помощью. Более того, уже на ранней стадии мы осознали, что нам необходимо обеспечить нечто большее, чем просто медицинские услуги. Зачастую требовались также социальная поддержка и юридическая помощь, чтобы обеспечить права и безопасность многих из наших клиентов, пострадавших от насилия. Таким образом, в результате работы с молодёжью стала очевидна необходимость предоставления комплексных, интегрированных услуг СРЗП, таких как психологическая поддержка, юридическая помощь и социальная поддержка. Возникла потребность найти партнёров для работы с молодёжью в сфере предоставления не-медицинских услуг и социальной поддержки. Неспособность предоставить такой вид помощи означал, что мы не сумеем достичь устойчивого позитивного эффекта, к которому стремились в сфере СРЗП для подростков.

Мы также признали, насколько важно наращивать мощности по обучению провайдеров медицинских услуг тому, как оказывать УДМ. Традиционно СРЗ молодых людей не рассматривалось среди приоритетов в законодательстве Кыргызстана и документах по стратегическому развитию. Оценка потребностей в сфере СРЗП для молодёжи не проводилась, и ни на предоставление подросткам соответствующих услуг, ни на обучение и развитие человеческих ресурсов, таких как специалисты по работе с подростками, средства не были выделены.

В этой связи важно совершенствовать навыки провайдеров медицинских услуг, чтобы они могли предоставлять УДМ, а также – повысить уровень знаний о СРЗП среди молодых людей посредством интеграции соответствующих тем в систему образования и организации УДМ на уровне юридических, психологических и социальных услуг. Только взаимодействие всех заинтересованных сторон поможет нам улучшить СРЗ среди молодёжи.»
- Gulumkan Kasmalieva, Зав. клиникой, Клиника по планированию семьи и безопасным абортам при АРЗК, г. Каракул, Кыргызстан



«В нашем центре мы работаем с молодёжью как отдельной группой клиентов, и услуги, предназначенные для молодых людей, оказывают специально подготовленные подростковые гинекологи, урологи, психологи и психотерапевты. Были выделены средства и на создание отдельной лаборатории для клиентов от 10 лет до 21 года, где лабораторные анализы и диагностика проводятся бесплатно. В рамках проекта УДМ и в сотрудничестве с АРЗК мы создали в своих помещениях КДМ, где молодым людям предоставляются всеобъемлющие услуги: обеспечение лекарствами, презервативами и другими средствами контрацепции; консультации гинекологов, урологов, и работников социальной службы. В настоящее время молодые люди приходят в КДМ по разным причинам. Они больше не стесняются и не боятся предвзятого отношения со стороны провайдеров услуг. К тому же они приходят в клинику без взрослых, самостоятельно принимают решения о визите к врачу, предоставляющему консультацию, и вместе с провайдером услуги решают свои проблемы. Если же я как провайдер сама оказываюсь не в состоянии удовлетворить потребности подростка в сфере СРЗП, я обращаюсь за помощью в АРЗК с просьбой помочь мне найти квалифицированных специалистов, к которым я могу направить подростка для получения адекватной

услуги.

Сегодняшние подростки, приходящие со своими проблемами, более открыты при общении с врачом. Молодёжь стала больше доверять врачам. Так, за последние несколько лет количество подростков, посетивших КДМ, выросло на 40%. Информация о КДМ и услугах, предоставляемых молодёжи, распространяется через знакомых, т.е. от одного подростка к другому.

Принцип работы в КДМ отличается от того, как работают врачи государственных клиник. В КДМ я могу уделять больше времени консультированию подростков. Здесь я работаю не только гинекологом, но ещё и терапевтом. Всё, чему нас обучали – толерантному отношению, умению создать доверительную конфиденциальную атмосферу, чуткости в отношении подростков и их проблем – всё это используется в нашей работе. Раньше, работая в обычной государственной клинике, мы, врачи, придерживались принципа «пришёл, поработал, ушёл». Теперь же мы стараемся проводить больше времени со своим клиентом, так как очень часто подростки нуждаются именно в понимании и участии.

Являясь провайдером услуг в КДМ, мы нередко сталкиваемся с серьёзными проблемами. К наиболее существенным из них относятся низкий уровень осведомлённости среди молодёжи и подростков в вопросах СРЗ, а также консерватизм системы образования, ограничивающей доступ к такого рода информации. При действующей системе предоставления услуг трудно интегрировать в одном помещении услуги гинеколога, уролога, терапевта и психолога. Будь такая возможность, подростки могли бы получать всеобъемлющую медицинскую помощь в одном месте, и существование такого единого центра предоставления услуг позволило бы охватить ими большее количество клиентов.

Я могу с уверенностью сказать, что клиники, дружелюбные по отношению к молодёжи, необходимы стране, и нужно предпринять как можно больше совместных усилий, чтобы содействовать их распространению. Будучи специалистом КДМ, я полагаю, что правительству следует уделять больше внимания проблемам молодёжи, КДМ нужно создавать в каждом населённом пункте. Государство должно выделить на это специальные бюджетные средства и также привлекать для создания и поддержки КДМ международную помощь, чтобы оснастить такие клиники необходимым оборудованием и лекарствами, а также развить систему подготовки специалистов-медиков на

основе принципов КДМ».

- Lola Davletova, гинеколог КДМ при Центре семейной медицины #2, г. Бишкек, Кыргызстан



«Я помню свой первый визит в КДМ при АРКЗ. Я боялась, что во время моего первого визита меня попросят сесть в гинекологическое кресло. До этого я была у гинеколога всего два раза в обычной государственной больнице, и мне это не понравилось. Во время моего посещения гинеколога в государственной клинике в кабинет всё время входили какие-то другие врачи, и они говорили о чём-то постороннем. Моя врач-гинеколог несколько раз переспрашивала меня, по какой причине я пришла к ней, так как она не слышала меня, разговаривая со своими коллегами. Мне это не понравилось. Потом моя одноклассница рассказала мне о клиниках, предоставляющих

УДМ, где соблюдалось правило конфиденциальности, и врачи были специально обучены тому, как общаться с подростками. Одноклассница дала мне адрес и телефон этой КДМ. Я записалась туда и пошла. Первое, что мне бросилось в глаза, был комфорт. В приёмной было так уютно, и очень дружелюбная регистратор проводила меня в кабинет врача. Регистратор сказала, что в клинике принимают только по предварительной записи, так что там не может быть никаких нежелательных встреч, и никто не станет мешать во время визита. Войдя в кабинет, я увидела довольно молодую и очень приветливую женщину. Никто не велел мне сесть в гинекологическое кресло, никто не был со мной груб. Все люди были дружелюбны и внимательно меня выслушивали. Моя беседа с врачом прошла в очень дружественном тоне, я многое узнала, и мне не пришлось садиться в гинекологическое кресло, чего я так боялась. Теперь я стала постоянным клиентом КДМ и всем своим подругам и друзьям я советую обращаться только туда!»

- Самара, 17 лет

Корреспонденцию направлять Гульмире Суранаевой (Gulmira Suranaeva) по электронному адресу: suranaevag@mail.ru



Молодые люди предоставляют информацию об УДМ у клиники АРЗК

СТРАТЕГИЯ В ОТНОШЕНИИ ПОДРОСТКОВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ АНГЛИИ: СОВМЕСТНЫМИ УСИЛИЯМИ МОЖНО ДОБИТЬСЯ РЕЗУЛЬТАТА!

Введение

Согласно прошлогоднему опросу британского общественного мнения численные показатели беременностей среди подростков в 25 раз превышают данные официальной государственной статистики. На самом деле эти показатели находятся на самом низком уровне с начала сбора данных в 1969 году (1). В результате Стратегии по снижению уровня показателей подростковой беременности, реализованной предыдущим лейбористским правительством (2) и объединёнными усилиями местных муниципалитетов, партнёров, представляющих систему здравоохранения, и отдельными практикующими врачами в период 1998-2012 численные показатели зачатий среди девушек моложе 18 лет снизились на 41% (1).

Стратегия в отношении подростковой беременности для Англии была опубликована в 1999 году. Десятилетняя стратегия явилась первым всесторонним государственным подходом к проблеме исторически высоких показателей подростковой беременности в Англии, подходом, в рамках которого предстояло снизить эти показатели, не демонстрировавшие прежде устойчивой тенденции к снижению, а также улучшить ситуацию с непропорционально плохим для молодых родителей и их детей исходом. На основе полученных в мире доказательных фактов по поводу того, какие меры действительно работают, в Стратегии был предложен состоящий из 30 пунктов план действий по четырём темам: совместные мероприятия на национальном и местном уровне; совершенствование профилактики (более высокий уровень полового воспитания и просвещения в вопросах отношений между полами (ПВПО)) и доступ к контрацепции; общенациональная информационная кампания, предназначенная для молодых людей и их родителей; координированная поддержка молодых родителей. Главной целью Стратегии было сократить вдвое численные показатели зачатий за период с 1998 по 2010.

Первая фаза внедрения Стратегии: 1999-2005

Для руководства внедрением Стратегии при поддержке межведомственного Совета и Независимой консультативной группы приглашённых экспертов был создан специальный Отдел по подростковой беременности (ОПБ). В девяти административных регионах были назначены Региональные координаторы по проблемам подростковой беременности (РКПБ), а в каждом местном самоуправлении был соответственно назначен координатор местного уровня (КПБ) и создан Партнёрский совет, в который вошли представители здравоохранения, образования, социальной службы, службы по делам молодёжи, службы по жилищным вопросам и заинтересованные НПО. Также для привлечения дополнительных экспертов и получения доступа к дополнительным экспертным знаниям на национальном уровне была сформирована группа соответствующих НПО. Цели и задачи стратегии нашли своё выражение в качестве приоритетов разнообразных государственных программ,

предназначенных для укрепления межведомственного сотрудничества.

Для каждой административной территории были поставлены свои цели по снижению показателей беременности среди подростков моложе 18 лет. Достижение всех целей на местном уровне привело бы к сокращению данных показателей в национальном масштабе на 50%. На реализацию стратегии каждой административной территории был выделен ежегодный грант в объёме 300-400 000 фунтов. Эти деньги предназначались для того, чтобы увеличить, а не заменить собой основное финансирование, и выделялись они с условием о назначении местного КПБ, организации Партнёрского совета и составления ежегодного отчёта о достигнутых на местном уровне успехах.

Каждый местный партнёрский совет разрабатывал свою стратегию в отношении подростковой беременности, принимая за основу руководство, изданное ОПБ. Каждая стратегия оценивалась Региональными координаторами (РКПБ), которые помогали в организации регулярных встреч участников сети и обеспечивали экспертную поддержку на территориях местных самоуправлений.

В целях оказания поддержки при внедрении Стратегии было выпущено официальное руководство по ПВПО для школ, а также ряд руководств по улучшению ситуации с приёмом ранней контрацепции и советами в сфере сексуального здоровья (2). Среди названных материалов имелось и руководство по дружественным в отношении молодёжи услугам контрацепции, которое позже было переработано Департаментом здоровья в документ под названием «*You're Welcome*» («Добро пожаловать»), утверждённый в 2009 году ВОЗ и содержащий критерии качества услуг здравоохранения, дружественных в отношении молодёжи. Территории местных самоуправлений также получили финансирование на участие учителей и школьных медсестёр в общенациональной программе профессионального развития, направленной на улучшение качества ПВПО.

Общенациональная медийная кампания, целевой аудиторией которой стали 13-17-летние подростки, призвала молодёжь не поддаваться давлению со стороны сверстников, искать совета у профессионалов здравоохранения, пользоваться презервативами и другими средствами контрацепции во избежание беременности и инфекций, передающихся половым путём (ИППП). Отдельная кампания, проводимая среди родителей, должна была поощрить взрослых к тому, чтобы они беседовали со своими детьми о сексе и отношениями между полами.

Обзор ситуации в промежуточной стадии внедрения Стратегии: 2005-2007

Согласно последним данным за 2005 год численные показатели зачатий среди подростков моложе 18-ти лет сократились на 11%, но успехи на местах очень сильно различались. Если бы все административные территории добились снижения показателей подростковой беременности на 25%, на общенациональном уровне это

снижение соответствовало бы 23%. Это обстоятельство побудило провести обзор по шести территориям методом «глубокого погружения», который был выполнен ОПБ и Отделом контроля исполнения поручений при премьер-министре. Три территории с сокращающимися численными показателями беременности сравнивались с тремя другими территориями, где уровень обездолженности был примерно таким же, как в случае первых трёх, но показатели беременности либо оставались неизменными, либо демонстрировали рост. Результаты были неоднозначны. Территории с лучшими результатами внедряли все аспекты Стратегии, привлекая при этом все соответствующие структуры для обеспечения «полного системного подхода» при сильном руководстве сверху. Данный обзор стал значительной вехой в реализации Стратегии. Традиционное отношение к высоким показателям подростковой беременности как неизбежным было поколеблено. Стало очевидно, что если молодым людям предоставляется выбор, количество случаев подростковой беременности можно снизить даже на неблагоприятных территориях.

На основании обзора правительством было подготовлено новое руководство, более обязательного характера, предназначенное для территорий местных самоуправлений, в котором указывались десять ключевых факторов эффективной стратегии на местах, а также приводился детальный анализ местных данных и информация для более целенаправленной работы с молодыми людьми из групп особого риска (4). К документу прилагался набор инструментов самооценки, с помощью которых было бы легче идентифицировать и устранить недочёты в местных планах, совершенствуя таким образом управление процессом (5). Для того, чтобы быстрее снизить показатели подростковой беременности на тех территориях, где они оставались высокими или имели тенденцию к росту, местным руководителям предписывалось предоставить шесть ежемесечных отчётов о достигнутых результатах. Указанным территориям также обеспечивалась дополнительная поддержка со стороны соответствующего РКПБ.

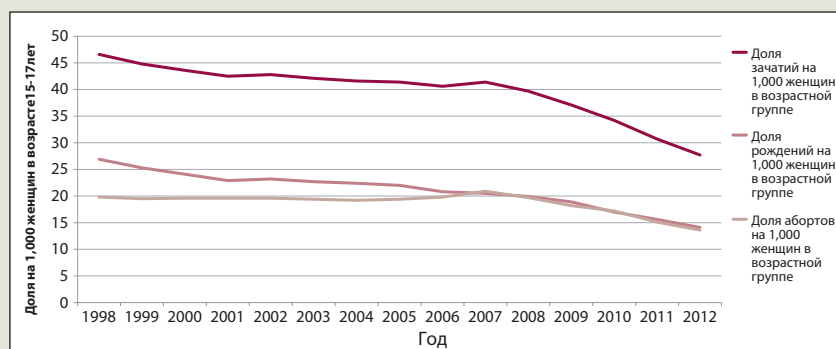
Эффект от разработанного руководства и целенаправленных усилий правительства был усилен ввиду принятия нового законодательного акта (Акт о детях 2004), обязывающего местные власти сотрудничать с партнёрскими организациями и практиковать более многосторонний, всеобъемлющий (холистический) подход, занимаясь проблемами улучшения уровня здоровья, образования и благополучия детей и молодёжи (Every Child Matters, 2004). Успеху стратегии способствовали также и другие государственные программы, целью которых стали интегрирование пропаганды здоровья и организации центров социально-медицинской помощи в школах, а также инициативы по оказанию более интенсивной поддержки уязвимым молодым людям.

2008-2011: большее внимание, уделяемое контрацепции

К 2008 году показатели зачатий среди



Рис. 1. Доля зачатий, родов и абортов на 1000 женщин в возрасте 15-17 (1).



девушек-подростков моложе 18-ти лет продолжали снижаться, однако количество зачатий, приведших к родам, снижалось быстрее, нежели количество зачатий, заканчивающихся абортми, что указывало на необходимость уделить большее внимание улучшению раннего доступа к эффективной контрацепции. Новые данные также подтверждали важность более широкого использования контрацепции для снижения показателей подростковой беременности (6). Были выделены дополнительные государственные средства на повышение уровня знаний и улучшение доступа к полному спектру контрацептивных средств и в особенности таким новым методам, как метод длительной обратимой контрацепции (LARC). Выделенные фонды, распределённые по регионам, предназначались в основном для таких мероприятий, как обучение установке средств длительной обратимой контрацепции, которые служили бы более трёх лет – периода, на который выделено финансирование.

Для повышения уровня осведомлённости и использования контрацепции была организована новая пропагандистская кампания под названием «Секс. О чём стоит поговорить». Основанием для данной кампании послужил маркетинговый обзор, показавший, что наибольшее воздействие на целевую аудиторию можно оказать, сделав тему сексуального здоровья более открытой и широко обсуждаемой. Для охвата наибольшей аудитории на радио, в кино и в лучшие часы на телевидении транслировалась реклама, содержанием которой стали ежедневные разговоры о контрацепции и хламидиозе, которые вели молодые люди между собой, с родителями и с профессионалами-медиками. Отсутствие жалоб на данную рекламную кампанию стало свидетельством растущего в обществе понимания того, насколько важна для молодых людей информация о поддержании хорошего сексуального здоровья.

Достиagnутые на сегодняшний день успехи: 1998-2012

Согласно последним ежегодным данным, полученным за 2012 год и опубликованным в феврале 2014 года, показатели зачатий среди подростков моложе 18-ти лет сократились с 1998 года на 41%, что является самым низким уровнем за последние 40 с лишним лет. Снижение этих показателей наблюдается

сейчас во всех регионах, включая и те, где прогрессивные перемены происходили медленно, при этом сокращается также количество подростковых родов и абортов (1). Интересно, что, как видно на рис. 1, снижение показателей зачатий происходит значительно быстрее с 2008 года. Поскольку подростковая беременность – проблема сложная, требующая многостороннего подхода, маловероятно, что какой-то один фактор способствовал недавнему снижению её показателей. Скорее всего это связано с набором нескольких взаимосвязанных факторов: совершенствованием профилактической работы посредством улучшения качества предоставляемых услуг; обучением на рабочих местах и более масштабными правительственными инициативами; большим выбором методов длительной обратимой контрацепции; изменениями в молодёжной культуре при росте понимания того, что, если молодым людям предоставляется выбор, высокие показатели подростковой беременности не являются неизбежными.

Однако, несмотря на значительный прогресс, нужно сделать гораздо больше! Показатели беременности среди подростков моложе 18-ти лет остаются в Англии выше, чем в других сопоставимых с ней странах Западной Европы, и положительная динамика на местах по-прежнему далеко не одинакова. Если бы на всех административных территориях сокращение показателей ПБ достигло 25%, на общенациональном уровне это привело бы к сокращению на 52%. Высокое качество ПВПО и беспрепятственная возможность воспользоваться контрацепцией пока не являются доступными для всех молодых людей. Молодёжь продолжает говорить об общественном порицании и своём смущении как основных барьерах, препятствующих их раннему обращению за услугами контрацепции.

Основные компоненты успеха

Трудно назвать все многочисленные уроки, которые мы извлекли, внедряя Стратегию, направленную на сокращение показателей подростковой беременности, однако шесть основных компонентов успеха очевидны. Они важны для Англии сейчас, когда мы стараемся удержать положительную динамику и ускорить её. Они могут быть также действенны и в других странах. Намеченные на общенациональном и

местном уровнях цели помогли нам не расплывать своё внимание; предоставляемые правительством доказательные данные поддерживали выбранную стратегию; они стали основой для разработки руководства, в котором были чётко прописаны мероприятия, подлежащие проведению различными структурами, что помогло административным территориям реализовать необходимый системный подход; надёжные данные, предоставленные на местах провайдерми услуг, оказали существенную помощь в проведении мониторинга и позволили улучшить работу; разветвлённая структура, в которую вошли партнёры на общенациональном, региональном и местном уровнях, оказалась важной при определении барьеров и обеспечила необходимую поддержку при внедрении стратегии; и наконец, свою решающую роль сыграло руководство страны и местных самоуправлений, определяя приоритеты, способствуя повышению уровня осведомлённости в обществе по проблемам ПБ, изменяя отношение к этому явлению и ратуя за предоставление молодым людям права на осознанный выбор.

Возможно, одним из самых важных уроков, извлечённых в Англии, явилось понимание того, что высокие показатели подростковой беременности не являются неизбежными, и что совместные усилия, подход, основанный на доказательных фактах и достаточность времени позволят добиться перемен к лучшему. Сейчас мы должны сделать так, чтобы и общественное мнение начало отражать достигнутые нами успехи!

Alison Hadley, OBE,
Директор программы обмена опытом по проблемам подростковой беременности, Университет Бэдфордшира, Англия, Alison.hadley@beds.ac.uk

Использованные источники

1. *Conception statistics, England and Wales, 2012.* Annual table 6. London: Office for National Statistics, 2014.
2. *Sex and Relationship Education Guidance.* Crown Copyright: Department for Education and Employment, 2000.
3. *Teenage pregnancy: accelerating the strategy to 2010.* Department for Education and Skills, 2006.
4. *Government Response to the Third Annual Report of the Independent Advisory Group on Teenage Pregnancy.* Crown Copyright: Department for Education and Skills, 2005.
5. *Teenage Pregnancy: working towards 2010. Good practice and self-assessment toolkit.* Crown Copyright: Department for Education and Skills and Department of Health, 2006.
6. Santelli J et al. Explaining recent declines in adolescent pregnancy in the United States: the contribution of abstinence and improved contraceptive use. *Am J Public Health* 2007; 97(1):150-156

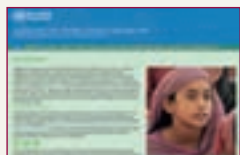
ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ



Health for the World's Adolescents. A second chance for the second decade, WHO, 2014 / Здоровье для подростков во всем мире. Второй шанс для второго десятилетия/

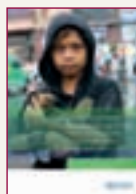
Этот новый динамичный мультимедийный онлайн-доклад представляет собой передовой обзор, объясняющий, почему подросткам требуется особое внимание, отличающееся от внимания, необходимого детям и взрослым. Краткое изложение доступно в формате PDF, остальная информация предлагается только онлайн. Доступно на английском языке:

<http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>



Adolescent HIV testing, counseling and care. Implementation guidance for health providers and planners, WHO, 2014 / Тестирование подростков на ВИЧ, консультирование и уход. Руководство по применению для медицинских работников и специалистов по планированию здравоохранения/

В этом интерактивном веб-приложении используются многоформатные ресурсы, чтобы помочь медицинским работникам и специалистам по планированию здравоохранения предоставлять более приемлемые для подростков и эффективные услуги в области ВИЧ. Доступно на английском языке: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/hiv-testing-counseling/en/



HIV and adolescents: Guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV, WHO, 2013 / ВИЧ и подростки: руководство по тестированию и консультированию в отношении ВИЧ и оказанию медицинской помощи подросткам с ВИЧ/

Руководство содержит конкретные рекомендации и предложения экспертов по вопросам установления приоритетов, планирования и предоставления услуг по тестированию, консультированию и лечению ВИЧ у подростков. Его можно использовать совместно с вышеупомянутым веб-приложением. Доступно на английском языке: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/adolescents/en/>



Brief on Engaging Men, Changing Gender Norms Directions for Gender-Transformative Action, UNFPA and Men Engage, 2014. / Коротко о вовлечении мужчин, изменении гендерных норм: Указания по действиям, меняющим гендерные отношения/

В этом кратком информационно-агитационном материале уделяется внимание основным принципам работы с мужчинами и мальчиками и их успешного вовлечения с целью преобразования гендерных норм. Доступно на английском языке:

<http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/16168>



Adolescent Pregnancy. A Review of the Evidence, UNFPA, 2013 / Подростковая беременность. Обзор фактических данных/

Обновленная информация о текущей ситуации с подростковой беременностью. Настоящий доклад охватывает тенденции последних десяти лет и описывает проблемы, успехи и зарекомендовавшие себя меры. Доступно на английском языке:

<http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/15772>



Adolescent job aid. A handy desk reference tool for primary level health workers, WHO, 2010 / Пособие по работе с подростками. Удобный настольный справочник для медицинских работников первичного уровня

Этот настольный справочник, предназначенный для использования вместе с Ориентационной программой «Здоровье подростков», поможет работникам здравоохранения более эффективно и чутко реагировать на проблемы своих клиентов подросткового возраста. Доступно на английском, албанском, китайском и французском языках:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599962/en/



Generating demand and community support for sexual and reproductive health services for young people. A review of the literature and programmes, WHO, 2009. / Создание спроса и поддержки общества в отношении услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья молодежи. Обзор литературы и программ

Этот обзор фактических данных со всего мира охватывает 30 исследований, чтобы на основе имеющихся сведений определить меры, которые помогут создать спрос на СРЗ, а также получить одобрение общества. Доступно на английском языке:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241598484/en/



Engaging Men and Boys: A Brief Summary of UNFPA Experience and Lessons Learned, UNFPA, 2013 / Вовлечение мужчин и мальчиков: Краткое изложение опыта ЮНФПА и сделанные выводы

Этот доклад описывает ряд инициатив, привлечших мужчин и мальчиков к участию в продвижении гендерного равенства, а также СРЗ и прав. Доступно на английском языке:

<http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/13532>



Lisa Avery



Adolescent Sexual and Reproductive Health Programs in Humanitarian Settings. An In-depth Look at Family Planning Services, Women's Refugee Commission, Save the Children, UNHCR, UNFPA, 2012 / Программы в области сексуального и репродуктивного здоровья подростков в условиях гуманитарного кризиса. Углубленный анализ услуг по планированию семьи

В этом докладе описана передовая практика и представлены рекомендации по улучшению доступа к качественным услугам в области СРЗ для подростков в условиях гуманитарного кризиса. Доступно на английском, испанском, арабском и французском языках: <http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/14407>



SAFE II publications: Increasing the knowledge base on young people's sexual and reproductive health and rights in Europe, IPPFEN, 2014. / Публикации SAFE II: Расширение базы знаний по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав молодежи в Европе

В этом сводном отчете и подборках данных по странам содержатся основные выводы исследования качественных показателей в 5 странах в 2009-2012 годах. Доступно на английском языке: <http://www.ippfen.org/resources/safe-ii-publications-increasing-knowledge-base-young-people's-sexual-and-reproductive-health>



Youth-friendly health policies and services in the European Region, NHS Scotland and WHO Regional Office for Europe, 2010. / Дружественная к молодежи политика и услуги в области здравоохранения в Европейском регионе

Данная публикация, основанная на серии тематических исследований, описывает, как системы здравоохранения в государствах-членах Европейского региона ВОЗ реагируют на удовлетворение потребностей молодежи в области здравоохранения и развития. Доступно на английском языке: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2010/youth-friendly-health-policies-and-services-in-the-european-region2>



Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC): международный отчет по результатам опроса, проведенного в 2009-2010 гг. Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г.

Данная публикация является новейшей из серии отчетов HBSC. В 2013 г. она получила высокую оценку в проводимом Британской медицинской ассоциацией конкурсе медицинских книг в категории «Здравоохранение и социальная помощь». В ней представлена актуальная информация о здоровье подростков, включая СРЗ, в 43 странах и районах Европейского региона ВОЗ и Северной Америке. Доступно на английском и русском языках: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications>



«Young people's health as a whole-of-society response» series, WHO Regional Office for Europe, 2011 / Серия «Здоровье молодых людей – ответственность всего общества»

Эта серия наглядно демонстрирует, как гендерные различия и неравенство влияют на разные аспекты заболеваемости, здоровья и благополучия мальчиков и девочек в Европейском регионе, включая СРЗ. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2012/young-peoples-health-as-a-whole-of-society-response-series>

Предстоящие события

The International Centre for Reproductive Health (ICRH). Сексуальное и репродуктивное здоровье и права сегодня и завтра – ICRH празднует 20-летний юбилей исследований, обучения и агитационно-просветительской работы в области СРЗП. 4-5 декабря 2014 г., Гент, Бельгия.

www.icrhhb.org и icrhconference2014@ugent.be.

Общество здоровья и медицинского обслуживания подростков. Благоприятное принятие перемен: Пропаганда здоровья в течение всего подросткового и юношеского периода. 18-21 марта 2015 г., Отель Millennium Biltmore, Лос-Анджелес, Калифорния. www.adolescenthealth.org

Королевский колледж акушеров и гинекологов. 13-й Европейский конгресс детской и подростковой гинекологии. 17-20 сентября 2014 г., Лондон, Англия.

www.rcog.org.uk/events/13th-european-congress-paediatric-and-adolescent-gynaecology

Европейская конференция по общественному здравоохранению. 19-22 ноября 2014 г., Глазго, Шотландия. <http://www.eupha.org>

EntreNous

*The European Magazine
for Sexual and Reproductive Health*

WHO Regional Office for Europe
Division of Noncommunicable Diseases
and Life-Course
Sexual and Reproductive
Health Programme
UN City
Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø
Denmark
Tel.: +45 45 33 70 00
Fax: +45 45 33 70 01
www.euro.who.int/entrenous



Entre Nous