

СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПРАВА СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПРАВА

РУКОВОДСТВО ПО РАЗРАБОТКЕ ПОЛИТИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ

СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПРАВА МОЛОДЁЖИ В ЕВРОПЕ

СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПРАВА СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПРАВА



Проект SAFE

Создание этого руководства финансировалось Генеральным директором Европейской Комиссии по здравоохранению и защите прав потребителей (DG Sanco) в рамках «Проекта SAFE: Европейское партнерство по продвижению сексуального и репродуктивного здоровья и прав молодежи». Этот проект представляет собой партнерство между Европейской Сетью IPPF (МФПР), Европейским Региональным бюро ВОЗ и Лундским университетом. Основываясь на существующих исследованиях в этой области, проект ставит перед собой цель представить общую картину тенденций и изменений в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и прав по всему региону, развивать новые и прогрессивные пути донесения до молодежи информации и услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав, а также обеспечивать информацией, поддерживать и совершенствовать разработку политических стратегий.

26 членских ассоциаций ЕС МФПР, участвующих в проекте SAFE:

Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF), Австрия — Fédération Laïque de Centres de Planning Familial (FLCPF), Бельгия — SENSOA, Бельгия — Bulgarian Family Planning and Sexual Health Association (BFPA), Болгария — Family Planning Association of Cyprus (FPAC), Кипр — Spolecnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu (SPRSV), Чешская Республика — Sex og Samfund, Дания — Estonian Sexual Health Association (ESTL), Эстония — Väestöliitto, Финляндия — Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF), Франция — pro familia Bundesverband, Германия — Family Planning Association of Greece (FPAG), Греция — Magyar Család-és Novédelmi Tudományos Társaság, Венгрия — Fræðslusamtök um kynlíf og barneignir (FKB), Исландия — Irish Family Planning Association (IFPA), Ирландия — Unione Italiana dei Centri di Educazione Matrimoniale e Prematrimoniale (UICEMP), Италия — Latvijas Ģimenes Plānošanas un Seksualas Veselības Asociācija "Papardes Zieds" (LAFPSH), Латвия — Šeimos Planavimo ir Seksualines Sveikatos Asociacija (FPSHA), Литва — Mouvement Luxembourgeois pour le Planning Familial et l'Éducation Sexuelle (MLPFES), Люксембург — Rutgers Nisso Group (RNG), Нидерланды — Norsk forening for seksualitet, samliv og reproduktiv helse (NSSR), Норвегия — Towarzystwo Rozwoju Rodziny (TRR), Польша — Associação Para o Planeamento da Família (APF), Португалия — Slovak Family Planning Association (SSPRVR), Республика Словакия — Federación de Planificación Familiar de España (FPFE), Испания — Riksförbundet för Sexuell Upplysning (RFSU), Швеция — UK Family Planning Association (UKFPA), Соединенное Королевство

Европейская Сеть МФПР

МФПР – это организация, являющаяся всемирным поставщиком услуг и защитником сексуального и репродуктивного здоровья и прав для всех; всемирное движение национальных организаций, работающих с сообществами и отдельными гражданами и для них. Европейская сеть МФПР – это один из шести регионов МФПР, в который входят 41 членская организация по всей Европе и Центральной Азии и который способствует доступу к услугам и правам в области сексуального и репродуктивного здоровья

IPPF European Network
146, Rue Royale, 1000 Брюссель, Belgium
Тел.: +32 (0)2 250 0950, Факс: +32 (0)2 250 0969
Email: info@ippfen.org
www.ippfen.org

© 2007 Европейская Сеть МФПР

Содержание

ПРЕДИСЛОВИЕ	3
БЛАГОДАРНОСТЬ	4
АББРЕВИАТУРЫ	5
ВВЕДЕНИЕ	7
1 ОБЛАСТЬ ПОЛИТИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ: Информация, образование и связи с общественностью	15
2 ОБЛАСТЬ ПОЛИТИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ: Медицинское обслуживание	23
3 ОБЛАСТЬ ПОЛИТИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ: Доступ к средствам контрацепции	31
4 ОБЛАСТЬ ПОЛИТИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ: Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), и ВИЧ/СПИД ...	39
5 ОБЛАСТЬ ПОЛИТИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ: Нежелательная беременность и безопасный аборт	49
ГЛОССАРИЙ	59
СПРАВОЧНЫЕ ИСТОЧНИКИ	65

Предисловие

Это руководство было создано с целью вдохновить и поддержать разработчиков политических стратегий и правительств в создании и/или совершенствовании политических стратегий и программ, эффективно отвечающих проблемам сексуального и репродуктивного здоровья и прав (СРЗП) молодёжи.¹ Оно определяет основные проблемы в области сексуального здоровья и развития молодёжи и предоставляет методические рекомендации, основанные на фактах и соответствующих практических наработках.

Эта публикация является частью «Проекта SAFE: Европейское партнёрство по продвижению сексуального и репродуктивного здоровья и прав молодёжи» и финансируется в рамках Стратегии здравоохранения Европейской Комиссии. Проект SAFE является плодом сотрудничества между Региональным отделением Европейской Сети Международной Федерации Планируемого Родительства (МФПР) и его 26 членскими ассоциациями, совместно с Лундским Университетом и Европейским региональным бюро ВОЗ. Европейская Сеть МФПР является ведущим исполнительным органом этого трёхлетнего проекта, который стартовал в 2005 году и который ставит своей целью развитие новых и прогрессивных путей донесения до молодёжи информации и услуг в области СРЗП, а также информационное обеспечение, поддержку и совершенствование разработки политических стратегий.

Настоящее руководство является дополнением к «Европейской стратегии здоровья и развития детей и юношества» ВОЗ.² В то время как стратегия ВОЗ ставит в центре своего внимания все составляющие здоровья и развития детей и юношества, это руководство сосредоточено на СРЗП, характеризуя ключевые аспекты СРЗП молодёжи, определяя основные проблемы сексуального здоровья и развития молодёжи, предоставляя методические рекомендации на основе соответствующей практики.

Оно поделено на три основных раздела: в введении рассматривается вопрос статуса СРЗП молодёжи, роли политического климата и необходимости прозрачных и последовательных политических стратегий в

области СРЗП молодёжи. Вслед за введением идут пять глав, которые характеризуют ключевые области политической стратегии по СРЗП молодёжи. В каждой из этих глав приводится обсуждение конкретных областей политической стратегии и перечень действий для национальных и/или региональных правительств и других причастных организаций

Это руководство было первоначально разработано партнёрами проекта, с учетом выводов научных исследований, Европейских и международных руководящих принципов, практического опыта и получивших признание передовых методов работы. Затем он прошёл через серию консультаций при участии молодых людей и представителей министерств здравоохранения, DG Sanco и гражданских общественных организаций. В окончательном варианте документа учитывается мнение и предложения, предоставленные всеми вовлеченными сторонами.

Авторы признают, что все рекомендации в этом руководстве нацелены на создание идеального политического климата для СРЗП молодёжи, но в действительности разработка политической стратегии осуществляется в затруднительных условиях, находящихся под влиянием различных факторов, включая существующие юридические и конституционные рамки, ограниченные финансовые ресурсы, политические ограничения, приоритеты и сроки. Мы призываем всех разработчиков стратегии и сторонников нашего дела подходить к политическому процессу с общим пониманием: что поддерживать молодёжь жизненно важно, и что откликаться на ее специфические потребности, особенно в том, что касается фундаментальных вопросов сексуального и репродуктивного здоровья, значит помогать нам строить более здоровые сообщества и улучшать качество жизни для всех.

Vicky Claeys

Региональный директор, Европейская Сеть МФПР

Gunta Lazdane

Региональный консультант, Репродуктивное здоровье и исследования, ВОЗ, Европейское региональное бюро ВОЗ

Jerker Liljestrand

Отделение социальной медицины и всемирной охраны здоровья, Лундский Университет

Благодарности

Это руководство было подготовлено Европейской Сетью (ЕС) МФПР в тесном сотрудничестве с Европейским региональным бюро ВОЗ и Лундским Университетом. Особенно, я хочу поблагодарить Гудьона Магнуссона и Гюнту Лаздейне из европейского бюро ВОЗ за неоценимую поддержку, которую они оказывали на протяжении всего проекта, в частности, обеспечивая возможность обсуждения рабочего варианта документа с сотрудниками министерств здравоохранения стран участниц.

Мы бы хотели отметить конструктивность и в то же время критичность, с которой представители правительств подходили к проблематичным вопросам, рассматриваемым в документе. Мы надеемся, что этот окончательный вариант документа оправдывает их ожидания, и что они проявят желание принять участие и способствовать распространению и использованию документа совместно с коллегами и министерствами.

Работа над руководством не началась бы, и, тем более не завершилась, без вклада и поддержки 26 членских организаций ЕС МФПР, задействованных в проект SAFE: это неправительственные организации, работающие на национальном уровне с той целью, чтобы вопросы сексуального и репродуктивного здоровья и прав женщин, мужчин и молодежи были подкреплены соответствующими программами, политическими стратегиями и ресурсами.

Мы особенно благодарны Дуарте Вилар из APF в Португалии, Элизабет Прахт из ÖGF в Австрии, Ниал Бехан из IFPA в Ирландии и Бьярне Кристенсен из Sex og Samfund в Дании за их отклики и предложения. Мы также признательны за их вклад в этот труд нескольким членам молодежного проекта ЕС МФПР, YSAFE, в особенности Рут Эннис.

Мы также хотели бы поблагодарить Йеркер Лильестранд и Джефри Лазаруса из Лундского Университета в Швеции, которые обеспечили научно-исследовательскую часть, крайне важную для развития политических стратегий.

Кроме того, следует отметить многочисленных участников тех нескольких региональных консультаций, организованных во время составления этого руководства, чей вклад позволил создать важный документ для разработки политических стратегий в области сексуального и репродуктивного здоровья молодежи. Коллеги эксперты из Центрального Отделения МФПР внесли весомый вклад, и мы хотели бы поблагодарить Марсея Векеменса, Кевина Осборна и Упека да Сильва.

Особая благодарность Дапи Эйнарссон из Генерального директората Sanco, который был ответственен за наш проект и который занимался им с большой убежденностью, оказывая подлинную поддержку и внося огромный вклад в общее дело. Таким образом, отношения с донором были возведены до уровня настоящего партнерства.

В заключение, хочу поблагодарить моих коллег Элизабет Беннур, Аннетт Бриттон, Кристофа Гуссенса, Риту Хамзаеву, Лену Луйкфассель, Ирэн Донадио и Мариэка Вандевиееле за усердную работу в совместном продвижении проекта и терпеливость при работе с огромным количеством последовательных редакций. Венди Кнерр и Джон Стейси из The Write Effect заслуживают всяческих похвал за редактирование.

Vicky Claeys

Региональный директор, Европейская Сеть МФПР

Аббревиатуры

AIDS / СПИД	Синдром приобретённого иммунодефицита
CEDAW / КЛДОЖ	Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин
ICESCR / МПЭСКП	Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах
CRC / КПП	Конвенция о правах ребёнка
ECP / ТЭК	Таблетка экстренной контрацепции
HBSC	Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья
HIV / ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
HPV / ВПЧ	Вирус папилломы человека
МКНР / МКНР	Международная конференция по народонаселению и развитию
IEC / ИОК	Информация, образование и коммуникации
IPPF EN / ЕС МФПР	Европейская сеть Международной федерации планирования родительства
IUD / ВМК	Внутриматочный контрацептив
MDG / ЦРТ	Цели развития тысячелетия
NGO / НПО	Неправительственная организация
SAFE	Информированность в вопросах сексуальности в Европе
SRHR / СРЗП	Сексуальное и репродуктивное здоровье и права
STI / ИППП	Инфекции, передающиеся половым путём
UNGASS / СС ГА ООН	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединённых Наций
DKT / ДКТ	Добровольное консультирование и тестирование
WHO / ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения

Вступление

Молодёжь – это будущее страны, поэтому в интересах разработчиков стратегии – обеспечить молодым людям возможность быть здоровыми и активными гражданами. В обязанность разработчиков стратегий также входит обеспечение молодых людей необходимой поддержкой для принятия информированных решений в широкой гамме вопросов, включая их сексуальное и репродуктивное здоровье. То, как молодёжь проявляет себя в половой жизни и отношениях и как она подходит к ним, а также то, на чем она сегодня останавливает свой выбор в области сексуального и репродуктивного здоровья, может оказать значительное воздействие на их жизненный курс в будущем.

Недавние исследования, проведённые в Лундском Университете, показали, что в настоящее время существует очень мало сравнительных данных по сексуальному и репродуктивному здоровью и правам (СРЗП) молодёжи в Европе.¹ Тем не менее, мы знаем из национальных исследований, что распространённость ИППП растёт во многих странах, и что уровень полового воспитания всё ещё неудовлетворителен. Необходимо рассматривать проблемы СРЗП и способствовать внедрению идей здорового развития молодёжи посредством предоставления актуальной, доступной и легко воспринимаемой информации и услуг, являющихся частью комплекса устойчивых и всесторонних мер, направленных на удовлетворение нужд молодёжи.

Всестороннее половое воспитание и информирование имеют решающее значение для принятия правильных решений и развеивания мифов и половых стереотипов. Это также очень важно для предотвращения дискриминации по половому признаку, дискриминации по отношению к лесбиянкам, геям, бисексуалам, транссексуалам или ВИЧ-инфицированным людям, для предотвращения поведения, которое может привести к гендерному насилию, и для повышения эффективности защиты

от сексуальных надругательств и насилия. Доступ к медицинскому обслуживанию, адаптированному к нуждам молодежи, очень важен для защиты от нежелательной беременности, ИППП и от последующего риска бесплодия. Отрицание права на информацию, услуги, защиту личной жизни и конфиденциальность значительно повышает уязвимость молодёжи перед лицом проблем сексуального и репродуктивного здоровья. Кроме того, это лишает молодёжь подспорья, необходимого для выработки позитивного представления о себе и важных жизненных навыков, необходимых для построения здоровых взаимоотношений и семейной жизни, основанной на уважении и ответственности.

Уязвимость молодёжи

Исследование, проводимое в рамках проекта SAFE, указывает на то, что проблемы слабого сексуального и репродуктивного здоровья свойственны не только группам риска, (например: потребителям инъекционных наркотиков, детям, отсевшимся из школ, этническим меньшинствам, бездомной молодёжи, представители которой ходят в школу, но не получают полового просвещения, не имеют доступа к средствам контрацепции и, в большинстве случаев, не обучаются жизненным навыкам, необходимым для безопасного и конструктивного решения вопросов половых и межличностных отношений).

Сегодня молодёжь сталкивается с растущим давлением, связанным с половыми вопросами и половой жизнью, в том числе противоречивой информацией и нормами. С одной стороны, во многих случаях (например, некоторые варианты полового воспитания, информационные данные и распространяемые гигиенические нормы), половая жизнь рисуется как нечто негативное и ассоциирующееся с грехом, страхом и болезнью; а с другой стороны, она представляется, как нечто позитивное и желанное в среде ровесников, а также утрируется и иногда извращается средствами массовой информации. Такого рода давление может усиливаться предоставлением недостоверной или

неточной информации, недостатком опыта и знаний о правах молодёжи, и гендерными ожиданиями. Независимо от того, живут ли молодые люди половой жизнью или нет, они должны чувствовать себя комфортно и уверенно в вопросах, касающихся их тела, сексуальности и индивидуальности. Они также должны быть в состоянии защитить себя и чувствовать себя защищёнными в своей среде.

Роль политической стратегии в поддержании СРЗП для молодёжи

Политические стратегии оказывают влияние на способность молодёжи получить доступ к информации и услугам, которые им нужны для того, чтобы сделать информированный выбор, а также возможность действовать в соответствии со своим выбором. Также, стратегия очень важна для защиты основных прав молодёжи, которые включают в себя:

- право на исчерпывающую информацию, образование и услуги в сфере сексуального и репродуктивного здоровья;
- право на активное гражданское участие и выражение своего мнения;
- право получать удовольствие и чувствовать себя уверенными в своей половой жизни и отношениях;
- право делать самостоятельный выбор без эксплуатации и притеснения и не претерпевая физического или эмоционального ущерба.

Эти права записаны в международных договорах, соглашениях и конвенциях, среди которых: Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР / ICPD), Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ / CEDAW), Конвенция о правах ребёнка (КПР / CRC), Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП / ICESCR) и Всемирная и Европейская Региональная стратегия по сексуальному и репродуктивному здоровью Всемирной Организации Здравоохранения

(ВОЗ).² Кроме того, подход соблюдения прав в сфере СРЗП молодёжи лежит в основе Резолюции Ассамблеи Совета Европы 1399 (2004)[1] по Европейской стратегии продвижения СРЗП³ и Резолюции Европейского Парламента по сексуальному и репродуктивному здоровью и правам (2001/2128 (INI), которая была утверждена на основе доклада депутата ЕП Анн Ван Ланкер по сексуальному и репродуктивному здоровью и правам (июнь, 2002), A50223/2002.⁴

В настоящее время, политические стратегии, способствующие защите СРЗП молодёжи, не всегда адекватно отвечают их нуждам и не всегда являются согласованными внутри и среди Европейских стран.

Авторы признают, что ответственность за разработку и внедрение законов, стратегий и программ, касающихся здоровья, не являются исключительной прерогативой министерств здравоохранения. Эти вопросы должны, вероятно, входить в сферу компетенции центрального или федерального правительства, провинциальных или местных муниципальных властей – совместно, отдельно или даже независимо. Таким образом, это руководство предоставляет информацию, которая может оказаться полезной разработчикам политических стратегий на всех этих уровнях

¹ С МФПР (2007) Секс и молодёжь в Европе: отчёт по результатам исследования в рамках партнерства за информированность в половых вопросах в Европе, Лундский Университет, Швеция

² Ключевые действия для дальнейшего внедрения Программы МКНР, 57. Другие международные соглашения призывали к предупреждению нежелательных беременностей, защите репродуктивного здоровья и предоставлению услуг планирования семьи, отвечающих потребностям женщин: Платформа действий Четвёртой Всемирной конференции по положению женщин Организации Объединённых Наций, 83(1), 93, 99, 106 (с,е,і,к,г), 122; Программа Действий МКНР, 7.14(б), 7.38, 7.41, 7.44(1), 8.12, 8.25; Всемирный Саммит по социальному развитию, Обязательства декларации 2(б), 5(д), Программа 7, 36(б, в), 37(д), 39(е), 70, 73(с), (б); Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин 12, 14.2(б).

³ 1]. Дебаты ассамблеи от 5 октября 2004 года (27 Заседание) (смотрите док. 10266, отчёт Комиссии по социальным вопросам, здравоохранению и семье, докладчик: г-жа МакКафферти <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=http://assembly.coe.int/Documents/WorkingDocs/doc04/EDOC10266.htm>; и док. 10310, мнение Комиссии по Вопросам равенства между мужчинами и женщинами, докладчик: г-жа Запфл-Хелблинг <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=http://assembly.coe.int/Documents/WorkingDocs/doc04/EDOC10310.htm>). Текст утверждён Ассамблеей 5 октября 2004 года (27 Заседание).

⁴ Смотрите: www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A5-2002-0223+0+DOC+WORD+V0//EN&language=EN

Компоненты успешной стратегии СРЗП, дружественной по отношению к молодежи

Дружественная по отношению к молодежи политическая стратегия СРЗП принимает по внимание различные ценности, присутствие широкому спектру групп; предоставляет информацию, которая соответствует реальности жизни молодежи, для различных возрастных категорий; помогает молодежи в выборе и принятии решений, благоприятных для здоровья, уважении самих себя и других людей; а также поддерживает чувство удовлетворения и радости, с осознанием того, что половая жизнь – это позитивная сила, а не то, чего следует опасаться. Разработка любой политической стратегии или сферы законодательства должна также учитывать и включать в себя целый ряд существенных и межсекторальных вопросов и принципов, связанных с СРЗП молодежи. Среди этих вопросов:

Во главе угла – гендерные вопросы

Социальные роли женщин и мужчин формируются в детстве и юности в той социальной среде, в которой растут и развиваются девочки и мальчики. Политические стратегии и программы СРЗП могут играть решающую роль в этом процессе, способствуя формированию позитивного отношения к половой жизни и половым ролям, способствуя диалогу и открытому общению между мальчиками и девочками и бросая вызов стереотипам.

Во многих обществах и сообществах Европы по-прежнему преобладают двойные стандарты и ценности в сфере сексуальности мальчиков и девочек, их свободы в принятии решений в отношении семьи и детей и их роли в обществе. Эти двойные стандарты оказывают большое влияние на сексуальную и репродуктивную жизнь всех людей, не только в том, что касается рождаемости и заболеваний, но также и в силу практических проявлений, связанных с гендерным насилием и жестоким обращением.

У мальчиков и девочек есть некоторые схожие потребности, которые могут быть охвачены одной стратегией или программой, но разработчики стратегий и программ должны также учитывать тот факт, что мальчикам и девочкам присущ целый ряд различных потребностей и рисков. В частности, девочки больше, чем мальчики подвержены риску в том, что касается сексуального и репродуктивного здоровья. Женщины, особенно молодые женщины, биологически более уязвимы, чем мужчины, по отношению к болезням, связанным с репродуктивной системой. И хотя оба пола подвержены риску сексуального насилия и эксплуатации, этот риск все же больше для девочек. На другом уровне, исследования в Соединенном Королевстве показывают, что мальчики горюют о том, что половое образование в школах ограничивается деторождением у женщин.⁵⁶

Они также говорят о том, что им кажется, что их вопросы об услугах в сфере сексуального и репродуктивного здоровья не приветствуются или, что боятся того, что не будет соблюдена конфиденциальность.⁷ Кроме того, мальчики и мужчины более подвержены психологическому стрессу в том, что касается их «сексуальных показателей», что может привести к сексуальным расстройствам, таким как преждевременная эякуляция, импотенция, тревожность и депрессия, а также рискованное поведение, такое как употребление алкоголя, наркотиков и проявление агрессии.

5 Hilton, GLS (2001) Сексуальное образование, вопросы работы с мальчиками, Сексуальное образование Часть 1 № 1, 2001, с. 31-41 www.hawaii.edu/hivandaids/Sex%20Education%20%20%20The%20Issues%20When%20Working%20with%20Boys.pdf

6 Молодежный парламент Соединенного Королевства (2000) Воспитание культуры сексуальности и взаимоотношений. Вы это понимаете? Лондон: Департамент образования и занятости <http://www.ukмолодежьparliament.org.uk/campaigns/sre/AreYouGettingIt.pdf>

7 Hilton, GLS (2001) Сексуальное образование, вопросы работы с мальчиками, Сексуальное образование Часть 1 № 1, 2001, с. 31-41 www.hawaii.edu/hivandaids/Sex%20Education%20%20%20The%20Issues%20When%20Working%20with%20Boys.pdf

Гендерный фактор также оказывается важным в определенном сексуального поведения. Недавнее исследование в Швеции показывает, что предотвращение беременности воспринимается молодыми мужчинами, как «проблема девушек».⁸ Тревожным является тот факт, что молодые люди в Европе оказываются менее склонными к использованию противозачаточных средств, тогда как девушки по-прежнему неохотно обсуждают этот вопрос. Эту проблему нужно поднимать в процессе полового просвещения и во время индивидуальных консультаций, чтобы способствовать улучшению сексуального здоровья подростков, а также равному распределению ответственности между молодыми девушками и юношами.

Поэтому, политические стратегии и программы должны разрабатываться с учетом гендерных различий. Например, вопрос торговли людьми с целью сексуальной эксплуатации является одной из основных проблем сферы СРЗП в Европе. Притом, что это касается и юношей тоже, именно девушки несоразмерно больше подвержены незаконной торговле людьми. Гендерный подход предполагает осознание различных потребностей юношей и девушек в том, что касается незаконной торговли людьми, и может способствовать разработке политических стратегий, оказывающих поддержку как юношам, так и девушкам, рискующим стать его жертвами. Политические стратегии также должны учитывать гендерный вопрос при рассмотрении вопроса СРЗП молодежи из групп риска. Например, несовершеннолетние матери нуждаются в особых услугах здравоохранения и социальных услугах (например, социальное обеспечение ребенка), чтобы иметь возможность закончить свое образование и подготовиться к выполнению роли активных взрослых граждан и ответственных родителей, а также обеспечить создание здоровых семей.

8 Ekstrand M., Larsson M., Von Essen L. и Tyden T. (2005) Представление шведских подростков о беременности, аборте, сексуальном поведении и использовании контрацептивов. Исследование в целевой группе среди старшеклассниц в возрасте 17 лет, Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 2005; 84:980-6, опубликовано в Европейском журнале о контрацепции и охране репродуктивного здоровья, июнь 2007 года; 12(2):111-118

Неоднородность и уязвимость

Молодежь происходит из широкого спектра социальных, экономических, этнических и культурных сред и может иметь различное половое самосознание. В большинстве стран возраст первого полового опыта, процент беременности среди несовершеннолетних и распространение ИППП значительно разнятся между различными группами. Важно помнить об этом разнообразии при разработке политических стратегий.

Некоторые молодые люди особенно уязвимы, поскольку они отчуждаются обществом или имеют особые потребности. К ним относятся:

- внешкольная молодежь;
- уличные дети;
- молодые люди с физическими недостатками или особыми потребностями;
- сироты и молодые люди, живущие в приютах;
- этнические меньшинства;
- молодые люди, живущие с ВИЧ;
- мигранты;
- беженцы и просители убежища;
- потребители инъекционных наркотиков;
- работники секс-индустрии и их клиенты;
- молодые люди, рискующие оказаться или оказавшиеся жертвами незаконной торговли людьми;
- молодые люди, ставшие жертвами сексуального надругательства;
- девочки и девушки, ставшие жертвами женского обрезания, и
- молодые лесбиянки, геи, бисексуалы или транссексуалы.

Для того чтобы повлиять на эти группы необходимы гибкие и творческие подходы. Для того, чтобы стратегии и программы были максимально эффективными, они должны принимать во внимание конкретные обстоятельства и опыт молодых людей, а также различные параметры и условия среды, в которых они живут, и адаптироваться к их нуждам.

Они должны чутко относиться к религиозным и культурным убеждениям и ценностям, одновременно пропагандируя модель, в основе которой лежат права человека и половое равенство.

Участие молодежи

Зачастую разработчики политических стратегий, и взрослые люди в целом, не имеют четкого представления о реалиях жизни молодежи и развитии ее полового самосознания. Отношения, ценности и поведение быстро меняются, зачастую порождая глубокий разрыв между поколениями. Чтобы обеспечить успешность политических стратегий в достижении ими поставленных целей, важно дать молодежи возможность участвовать в разработке актуальных для них политических стратегий и влиять на процесс их разработки. Их участие поможет обеспечить соответствие стратегий и программ СРЗП их реальным потребностям и стремлениям. Таким образом, разработчикам политических стратегий настоятельно рекомендуется привлекать к своей работе молодежные советы или создавать консультативные группы по вопросам СРЗП, чтобы дать молодежи возможность принимать активное участие в своей работе.

Политические курсы, направленные на обеспечение защиты молодежи

Молодежь имеет право на физическую, психологическую и социальную защиту, особенно молодые люди, обладающие особыми потребностями или испытывающие наибольший риск. Все молодые люди должны быть защищены таким образом, чтобы они могли развиваться и прогрессировать в обществе как полноправные граждане, сексуальность которых признается и не является наказуемой.

Правила обеспечения защиты детей и молодежи должны разрабатываться и внедряться как обязательное требование для всех учреждений, предприятий и объектов, в которые поступает молодежь, в частности исправительных центров для молодежи, приемников для несовершеннолетних

без сопровождения и недееспособных детей, религиозных центров и сиротских приютов. Штат этих учреждений должен быть обучен применению этих правил и полностью осведомлен о процедуре, которой нужно следовать в случае возникновения какой-либо проблемы или случая несоответствия.

Поддержка в различных областях существования

Молодежь в Европе сегодня сталкивается с совершенно другими проблемами, нежели молодое поколение 50 лет назад. Молодые люди находятся в поле влияния потенциально противоречащих друг другу и быстро меняющихся систем ценностей. С их точки зрения, между такими «секторами», как здоровье, школа и спорт границ нет, а, следовательно, те, кто желает предоставить молодежи поддержку, защиту и руководство, должны применять холистические стратегии, охватывающие множество элементов и действующих лиц.

СРЗП молодежи – это не просто вопрос здоровья, и ответственность за него несут не только работники здравоохранения: сферы образования, молодежи и спорта также должны играть свою роль в поддержании здорового взросления молодых людей и подготовки их к тому, чтобы стать активными гражданами и принимать здоровые решения. Правовая и судебная системы должны подвести под СРЗП молодежи соответствующую правовую базу – охранительную, не притесняющую и поддерживающую.

Министерства труда или занятости, а также министерства внутренних дел и социального обеспечения, также призваны сыграть важную роль, поскольку возможность трудоустройства, являющаяся защитным буфером от нищеты, эксплуатации или беспризорности, играет первостепенную роль в снижении стресса, связанного с переходом к взрослому существованию. В той же мере важны и государственные учреждения, занимающиеся вопросами иммиграции/беженцев, поскольку иммигранты и просители убежища

зачастую уязвимы перед лицом болезней. Очень часто при профессиональной подготовке сотрудников этих министерств и ведомств, а также в самих программах, столь важный аспект как СРЗП упускается из виду. Предлагается, чтобы национальная стратегия разрабатывалась соответствующим министерством, чтобы обеспечить, в том числе, и на внутринациональном уровне, межведомственное сотрудничество необходимых бюджетных структур. В конечном счете, как в самой стратегии, так и в ее внедрении, нужно осознать, что государственные учреждения не могут все это делать самостоятельно. Чтобы обеспечивать ее успешность, очень важно привлекать неправительственные организации (НПО) и группы местных сообществ как в разработку национальной стратегии, так и в ее внедрение на локальном уровне.

Эффективные системы мониторинга и оценки

Серьезные политические стратегии строятся на прочном фундаменте фактов и соответствующем практическом опыте. Точно так же, самые свежие данные и практические инструменты очень важны для слежения за тем, как внедряются эти стратегии и какое влияние они оказывают. Исследование, проведенное в рамках проекта SAFE подтверждает, что существует явная нехватка данных о СРЗП молодежи в Европе, особенно сравнительных данных.⁹ Имеющиеся данные зачастую не разбиты по возрастным категориям, что затрудняет их использование на уровне программы. То же исследование указывает на то, что программы часто не подкреплены научными доказательствами, чаще всего, по причине отсутствия формативных исследований на государственном уровне.

Очень важно сотрудничество с проектами европейских инициатив и государственными группами, собирающими данные для исследования «Поведение детей школьного возраста в

9 IPPF EN (2007) Секс и молодежь в Европе: отчет по результатам исследования в рамках партнерства за информированность в половых вопросах в Европе, Лундский университет, Швеция

вопросах здоровья» (HBSC). Все страны должны совершенствовать процесс сбора данных, убеждаясь в том, что эти данные сопоставимы с данными других стран. А европейская модель может быть полезной для улучшения этой ситуации.

Существует неразрывная связь между исследованием, политической стратегией и внедрением программы. Полученный опыт и исследования, проведенные в рамках проекта SAFE, демонстрируют, что НПО играют ключевую роль, как в проведении формативных исследований, так и в их интерпретации с целью разработки программ.

Руководящие принципы по созданию политической стратегии, учитывающей интересы молодежи

Сквозные вопросы и принципы, приведенные в этой главе, кратко освещают компоненты политической стратегии СРЗП, дружественной по отношению к молодежи. Эти вопросы также рассматриваются в следующих главах, в которых даются конкретные рекомендации по созданию политики СРЗП молодежи в пяти ключевых областях политической стратегии. В каждой главе приводится перечень действий государственных или региональных правительств и других компетентных учреждений. Хотя перечень охваченных вопросов не является исчерпывающим, они затрагивают области политических стратегий и программ, которые в наибольшей степени сказываются на СРЗП молодежи и ее способность принимать информированные решения и защищать свое здоровье. Разработчики политических стратегий и программ, могут использовать информацию из последующих пяти глав, чтобы провести оценку эффективности существующих стратегий и программ, чтобы отстаивать необходимость совершенствования существующего законодательства или для разработки новых стратегий и программ, которые лучше отвечают потребностям молодежи.

1 ОБЛАСТЬ ПОЛИТИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ:
**Информация, образование и
связи с общественностью**

Право молодых людей на получение информации и образования заложено в целом ряде международных соглашений и конвенций и включает в себя также право на сексуальное образование. Это право записано в нескольких международных соглашениях, таких как Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Конвенция по правам ребенка, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Программа действий международной конференции по народонаселению и развитию.

Хотя у молодых людей и есть право на надлежащее половое воспитание, также важно помочь им подготовиться к здоровой и приносящей моральное удовлетворение жизни. Качественная информация и всестороннее половое воспитание могут дать им знания, навыки и отношение, которые им необходимы для того, чтобы принимать обоснованные решения сейчас и в будущем; повышать уровень самостоятельности и самооценки; помогать им проявлять свою сексуальность и строить свои отношения максимально позитивным и удовлетворительным образом. Разработчикам стратегий, учителям, родителям и другим, необходимо отдавать себе отчет в том, что молодые люди – это сексуальные существа, которые хотят чувствовать себя раскованными в отношении своего тела и сексуальности – физически, умственно, социально и эмоционально. А молодые люди, открыто общающиеся с родителями или с наставником – например, преподавателем или консультантом – лучше подготовлены к тому, чтобы честно и открыто разговаривать о сексуальности, эмоциях и опасениях и менее склонны к рискованному поведению.

Молодые люди получают противоречивую информацию о сексе и половой жизни: она зачастую носит негативный характер и ассоциируется с виной, страхом и заболеванием, и в то же время, в средствах массовой информации и в среде сверстников они большей частью рисуются как позитивные и желанные. Воздействие, оказываемое этой информацией на молодых людей, зависит от

их знаний и навыков, их осведомленности о своих правах и обязанностях и от их гендерных ожиданий.

Предоставление молодым людям качественной информации и обучения в вопросах половой жизни, оснащает их необходимыми навыками для восприятия разноречивой информации и лежащих в ее основе допущений, которые могут, в свою очередь, помочь уменьшить дискриминацию, эффект клеймления и насилие, и в том числе со стороны сексуального партнера или членов семьи, разрушая мифы и стереотипы о сексе.

В программах СРЗП для молодежи часто не уделяется достаточного внимания связи между алкоголем, наркотиками, и рискованным сексуальным поведением¹⁰ среди молодежи, и это может привести к кризису сексуального здоровья. Исследования в Испании¹¹ и в Швеции¹² подтверждают, что рискованное сексуальное поведение более распространено среди молодежи, которая регулярно употребляет алкоголь по выходным дням. В Соединенных Штатах Америки, многочисленные исследования показали, что подростки чаще склонны к рискованному поведению, такому как незащищенный секс, когда они находятся под действием наркотиков или алкоголя¹³. Американский национальный центр по предотвращению хронических болезней и сохранению здоровья указывает на последствия потребления алкоголя несовершеннолетними и

¹⁰ Исследования на эту тему можно найти на веб-сайте: www.cspinet.org/booze/natsurveys.htm

¹¹ Castilla J., Barrio G., Belza M.J. и de Fuente J. (1999) Потребление наркотиков и алкоголя и рискованное сексуальное поведение среди молодежи: результаты национального обследования, Наркотическая и алкогольная зависимость 1999; 56:47-53

¹² Ekstrand M., Larsson M., Von Essen L. и Tyden T. (2005) Восприятие шведскими подростками подростковой беременности, абортов, сексуального поведения и использования контрацепции. Исследование целевой группы 17-летних девушек, обучающихся в старшей школе, Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 2005; 84:980-6, опубликовано в Европейском Журнале контрацепции и охраны репродуктивного здоровья, июнь 2007; 12(2):111-118

¹³ Leigh, B and Stall, R (1993) Употребление веществ и рискованное сексуальное поведение ввиду подверженности ВИЧ: вопросы методологии, объяснение и профилактика, American Psychologist 1993; 48:1035-1043

его связь с сексуальным здоровьем подростков.¹⁴ Молодые люди, употребляющие алкоголь, более подвержены риску нежелательного, незапланированного, незащищенного полового контакта; нарушения нормального роста и сексуального развития; физического и сексуального насилия; а также самоубийства и убийства. Многие из родителей, сообщающих о том, что они беседовали со своими детьми на тему алкоголя, отмечают, что главный упор в этих беседах делался на опасность вождения в нетрезвом состоянии.¹⁵

Необходимо обучать и тренировать родителей, преподавателей и работников здравоохранения и социальных работников в вопросах опасности алкоголя для СРЗП, потому что:

- подростки, сообщившие о том, что они хотя бы однажды употребляли алкоголь, в семь раз более склонны вступать в половой контакт, чем не употребляющие алкоголь;
- компульсивные потребители алкоголя, как и те, кто употребляет наркотики, в три раза больше подвержены заражению инфекционными болезнями передающимися половым путем, чем непьющие и не употребляющие наркотические вещества лица;
- алкоголь более тесно, чем какой-либо другой наркотик, связан с сексуальным насилием и является «верным проводником» к изнасилованию, включая изнасилования на свидании; употребление алкоголя жертвой, насильником, или обоими заканчивается изнасилованием в 46-75% случаев свиданий студентов колледжей.¹⁶

¹⁴ Национальный центр профилактики хронических заболеваний и содействия укреплению здоровья www.cdc.gov/HealthyYouth/sexualbehaviors/index.htm

¹⁵ Факультет психиатрии Гарвардской медицинской школы подтвердил эти опасения: многие родители предпочитают избегать этого по разным причинам. Иногда они боятся оттолкнуть своего ребенка, иногда это связано с отрицанием. См. сноски в информации, имеющейся на веб-сайте сторонников молодежи: www.advocatesformoldege.org/parents/experts/blake.htm

¹⁶ Национальный центр зависимости и злоупотребления веществами при Колумбийском университете (1999) Опасные связи: злоупотребление веществами и секс, Нью-Йорк: Колумбийский университет.

Родители должны быть самым первым источником информации молодых людей о половой жизни, но очень часто родители испытывают неловкость или недостаточно осведомлены, чтобы сделать это. Поэтому, совершенно необходимо организовывать образовательные семинары для родителей, а также удостоверяться в том, что все молодые люди получают одну и ту же базовую информацию, как в школах, так и во внешкольной программе.

Разработчики стратегий и программ в этой области должны также отдавать себе полный отчет о том, насколько важны роль и влияние средств массовой информации на взгляды молодых людей на половую жизнь и их половое здоровье. В своей повседневной жизни молодежь постоянно сталкивается с рекламными объявлениями, мыльными операми, реальными телевизионными шоу, видеоиграми, веб-сайтами и порнографией, которые являются источниками понятной и часто завуалированной информации сексуального характера, как негативной, так и позитивной. Немного известно о влиянии этих сообщений на мышление молодых людей и их информированность о половой жизни, но это влияние неоспоримо.

Более того, предоставление молодежи информации и знаний в области половой жизни и СРЗП часто носит весьма противоречивый характер. Многие жалобы порождаются ложными представлениями о том, что предоставление информации и знаний приводит к насаждению неправильных идей, что это неэффективно, и что это побуждает молодых людей к сексуальной активности и рискованному поведению. Однако недавние исследования показали, что это совершенно не так. Существуют веские доводы, подтверждаемые на международном уровне, в пользу того, что просвещение в вопросах половой жизни не стимулирует раннюю или повышенную сексуальную активность. В действительности, во многих случаях было обнаружено, что просвещение в вопросах половой жизни задерживает начало сексуальной активности или ведет к уменьшению

сексуальной активности в целом.¹⁷ Кроме того, было обнаружено, что среди сексуально активных лиц, знания в сфере половой жизни приводят к усвоению более безопасного сексуального поведения, такого как, эффективное использование контрацепции.¹⁸

Сексуальное просвещение предоставляет молодым людям одну из немногих возможностей открыто говорить о гендерном равенстве и гендерных ролях в обществе. И программы образования в области половой жизни являются ключевыми элементами любой стратегии, которая направлена на то, чтобы улучшить равенство для всех и активизировать общение среди молодежи различных культур.

КЛЮЧЕВЫЕ ОБЛАСТИ ПОЛИТИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ: Информация, образование и связи с общественностью

Поощрение участия

Очень часто реальность жизни молодых людей и становление их индивидуальной сексуальности понимается недостаточно или неправильно. Молодые люди должны иметь возможность участвовать в разработке программ и влиять на них. Их участие поможет гарантировать, что программы сексуального обучения отвечают их реальным нуждам и стремлениям.

Рекомендации: правительства и предоставляющие услуги инстанции должны внедрять механизмы, которые гарантируют активное участие молодежи в разработке всех стратегий и программ.

¹⁷ Collins C., Alagiri P. и Summers T. (2002) Ставка только на воздержание и половое образование: Каковы аргументы? Каковы факты? Сан Франциско: Исследовательский институт по вопросам СПИД, Университет Калифорнии.

¹⁸ IPPF EN (2006) Сексуальное просвещение в Европе: Справочное руководство к политическим стратегиям и практическим рекомендациям, Брюссель: IPPF EN www.ippfen.org/NR/rdonlyres/7DDD1FA1-6BE4-415D-B3C2-87694F37CD50/0/sexed.pdf

Поддержка родителей и семей

Многие родители затрудняются поднимать и обсуждать вопросы сексуальности со своими детьми и не располагают достаточными знаниями и информацией, чтобы сделать это должным образом. Ассоциация планирования семьи Соединенного Королевства разработала программу, названную Speak Easy («Не бойтесь говорить»), поддерживаемую правительством Соединенного Королевства, как очень успешную модель обучения родителей в вопросах сексуального и репродуктивного здоровья и защищенного секса.

Рекомендации: продумать обучение для родителей по обсуждению половой жизни с их детьми, и стимулировать плодотворный диалог между родителями и преподавателями по этому вопросу.

Предоставление сексуального образования в школах

Знания о половой жизни со школьной скамьи – очень важный и эффективный способ улучшить знания молодежи, их представления и поведение. Это может либо быть дополнением к воспитанию, получаемому молодыми людьми в их семьях, либо принимать форму поддержки тем молодым людям, которые не получили этой информации дома. Половая жизнь и сексуальное и репродуктивное здоровье – это часть жизни, и, следовательно, они должны находить отражение в школьной программе.

Участие правительства имеет большое значение, но, учитывая запретность, окружавшую эту тему, эта задача представляется совсем нелегкой. Если оставить решение за школами, некоторые могут отказаться преподавать этот предмет, или наоборот, содержание курса может быть перенасыщенным медицинской спецификой или продиктовано индивидуальными религиозными взглядами, что делает такой выбор нецелесообразным.

Рекомендации: обеспечить, чтобы предмет всестороннего сексуального образования приобрел обязательный статус, как в начальной, так и в средней школах, при этом четко обозначив минимальные стандарты и цели преподавания и обеспечив молодым людям необходимые ресурсы. Внедрение сексуального образования должно подлежать контролю и оценке.

Повсеместный охват молодежи

Разработчикам стратегий необходимо продумывать способы влияния на молодых людей, как в школе, так и за ее пределами, в формальной и неформальной обстановках. Существует множество возможностей донесения информации и знаний в вопросах половой жизни, в дополнение к официальным школьным занятиям и консультациям в здравоохранительных учреждениях. Просвещение может проводиться в залах ожидания и молодежных клубах, во время курсов профессионального обучения, в кинотеатрах и лагерях, на рок-фестивалях и в клубах, на мероприятиях, организуемых СМИ. Новые технологии, включая компакт-диски, мобильные телефоны и интернет, также предоставляют новые способы выходить на широкую аудиторию молодых людей. Информация должна предоставляться в распоряжение всех, кому она нужна, и тогда, когда она нужна.

Рекомендации: убедиться в том, что информация и просвещение в вопросах половой жизни и СРЗП могут быть получены в самых разных местах и доступны молодежи в школах и за ее пределами.

Предоставление информации с учетом потребностей развития и возраста

Человеческая сексуальность естественна и является неотъемлемой частью существования человека с момента зачатия. Собственно, получение знаний о сексуальности – это процесс, длящийся всю жизнь, в котором знания о

сексуальности приобретаются либо напрямую, либо опосредованно, в результате социальных взаимодействий или приобретения опыта. Важно, чтобы этот неформальный процесс познания был подкреплен более формальным образованием, предоставляющим возможности обучения по мере роста и взросления личностей. Информация и просвещение в вопросах половой жизни должны, соответственно, предоставляться детям и молодежи всех возрастов, хотя важно, чтобы программы были адаптированы с учетом возраста и стадии развития конкретной целевой группы. Например, половое просвещение для маленьких детей могло бы быть сосредоточено на аспектах их сексуальности (т.е. чувствах, ролях и телесном образе), в соответствии с их уровнем развития.

Рекомендации: обеспечить детям и молодежи всех возрастов доступ к информации и просвещению в вопросах сексуальности в соответствии с их развивающимися способностями.

Охват молодых людей из различных мест и групп

Молодежь представляет собой очень неоднородную группу людей, и важно учитывать это многообразие при разработке стратегий, чтобы предоставлять информацию и образование в вопросах сексуальности и полового и репродуктивного здоровья. Самые эффективные программы принимают во внимание особые обстоятельства и знания молодежи, и приспособлены к нуждам той группы, с которой они работают. Должны учитываться такие факторы, как пол, социальное положение, национальность, религиозная и сексуальная ориентация, а также особые потребности физически и умственно отсталых молодых людей и инвалидов.

Необходимо тщательно продумывать предоставление информации и сексуального воспитания, учитывая культурные особенности молодых людей. В некоторых культурах очень часто на вопрос открытого обсуждения вопросов

сексуальности наложена печать запрета, и это может казаться сложной задачей. Однако носители такой информации должны стремиться вводить предмет сексуального воспитания в определенной среде в той форме, которая будет приемлема и приспособлена для нужд и ценностей данной среды, акцентируясь при этом на принципах равенства полов и гендерных прав.

Рекомендации: *обеспечить, чтобы программы полового воспитания принимали во внимание многообразие различных групп и были приспособлены для каждой группы, в зависимости от нужд и способностей, акцентируясь при этом на принципах равенства полов и гендерных прав.*

Охват уязвимых групп молодежи

Необходимо приложить особые усилия для того, чтобы предоставить информацию и знания уязвимым и обособленным группам, подросткам, отсевшимся из школы, уличным детям, молодым людям, живущим с ВИЧ, мужчинам, имеющим половую связь с мужчинами, молодым людям, подверженным риску торговли людьми, тем, кто подвержен риску женского обрезания, и этническим меньшинствам. Чтобы охватить эти группы населения необходим гибкий и творческий подход.

Рекомендация: *принять особые меры, чтобы выявить и охватить уязвимые группы.*

Охват всестороннего спектра тем

Информация и образование в вопросах сексуальности не должны ограничиваться биологическими аспектами пола и воспроизводства. Они должны вбирать в себя биологические и социологические аспекты; при этом, к наиболее подходящим темам относятся взаимоотношения, разнообразие, сексуальная ориентация, аборт, мастурбация, пол, порнография и насилие, в дополнение к более традиционным темам, таким как анатомия, половая зрелость,

воспроизводство и инфекции, передающиеся половым путем (ИППП). В идеале, предоставление информации и образования должны проходить в более широких рамках, которые учитываются взаимосвязанные области, такие как потребление алкоголя и наркотиков.

Рекомендации: *обеспечить предоставление сексуального просвещения и информации в полном объеме, охватывая широкий спектр тем, связанных с физическим и биологическим, а также эмоциональным и социальным аспектами половой жизни, и более широкую область, связанную с потреблением алкоголя и наркотиков.*

Совершенствование жизненных навыков и воспитание позитивного отношения и ценностей

Информации самой по себе недостаточно, чтобы изменить или поддержать модели поведения. Молодым людям также необходимо дать возможность приобрести необходимые жизненные навыки и развивать позитивные установки и ценности. В жизненные навыки, например, должно входить критическое мышление, принятие решений, ведение переговоров и общение. Воспитание положительных установок и ценностей, таких как широта взглядов, уважение к себе и другим и чувство ответственности должны также формировать базу для сексуального образования. Программы зарекомендовали себя как более эффективные, в тех случаях, когда они позитивно подходили к сексуальности, а не фокусировались исключительно на неблагоприятных аспектах сексуальности, таких как ИППП и нежелательная беременность.

Рекомендации: *обеспечить наличие сексуального образования, помогающего молодежи приобрести навыки обсуждения отношений и безопасной половой активности и практики, включая вопрос вступать ли и когда вступать в сексуальные отношения, становиться ли родителями и где найти помощь, если таковая потребуется.*

Подключение различных проводников образования

Помимо преподавателей и родителей, в предоставлении информации и образования в вопросах сексуальности может быть вовлечено большое количество людей. Сюда могут входить специалисты сферы здравоохранения, воспитатели из среды сверстников, лидеры молодежного отдыха и развлечений, социологи и психологи, а также лица, специализирующиеся в преподавании этого предмета.

Рекомендация: *признать и поддержать роль родителей, сверстников и профессионалов в предоставлении информации и образования в вопросах сексуальности и СРЗП.*

Обучение, поддержка и курирование исполнителей

Тем, кто предоставляет информацию и образование в вопросах сексуальности, нужны необходимая информация, навыки и определенный подход, чтобы делать это эффективно. Обучение и развитие навыков в области сексуальности важны так же, как и в других сферах существования, и должны распространяться на факты, методы и личное осмысление событий. Исполнителей необходимо поддерживать, чтобы испытывать уверенность в том, что они используют открытый и неосуждающий подход к половой жизни молодежи.

Рекомендация: *убедиться в том, что люди, которые предоставляют информацию и образование в сексуальных вопросах, получают надлежащую подготовку, постоянную поддержку и доступ к соответствующим источникам (включая финансовые) и материалам, и что их деятельность подвергается контролю. Включить сексуальное просвещение в программу обучения педагогов.*

Использование активных методов, с максимальным вовлечением участников

В преподавании половой жизни и СРЗП по-прежнему используются в основном дидактические методы. Однако для детей и молодежи более предпочтительны и эффективны методы, которые стимулируют участие в обучении. Активные методы включают в себя работу в маленьких группах по изучению сценариев и дилемм, задачи по определению ценностей, постановки и ролевые игры, написание песен или стихотворений, обсуждения и дебаты. Исполнителям нужно дать возможность практиковать новые методы обучения во время преподавания.

Рекомендация: *обеспечить использование широкого спектра методов преподавания в предоставлении молодежи информации и образования в сексуальных вопросах.*

Обеспечение качества образования

Необходимо обеспечивать высокое качество предоставляемого сексуального просвещения. С этой целью можно использовать такие инструменты, как стандарты, протоколы, инструкции и перечни вопросов. При разработке программ следует предусматривать включение оценки процесса обучения и оценки эффективности.

Рекомендация: *разработать механизмы обеспечения качества сексуального просвещения, включая сбор сведений, контроль и оценку инструментов и методологий просвещения.*

Обеспечение связей с другими услугами

Предоставление высококачественной информации и образования в вопросах сексуальности должно опираться на прочные связи с соответствующими услугами. Это могут быть общие услуги по охране

сексуального и репродуктивного здоровья (например, доступ) к средствам контрацепции, тестирование и консультирование в вопросах ИППП/ВИЧ), либо более специализированные услуги (например, те, кто могли бы работать со случаями сексуального насилия). Необходимо обеспечить наличие эффективных систем направления в другие сферы услуг, чтобы предоставить молодежи свободный доступ к этим видам услуг и смежным источникам, если они им понадобятся, и в момент, когда они понадобятся.

Рекомендации: обеспечить связь информации и образования в вопросах сексуальности с услугами и регулярную проверку качества услуг.

Организация общественно-информационных кампаний

Повторяемые инициативы эффективнее разовых мер. По мере взросления молодежи возникает потребность в новых путях обсуждения новых идей и аспектов сексуальности и применения их опыта.

Рекомендация: обеспечить подход к сексуальности как к неотъемлемой части кампаний пропаганды охраны здоровья, эффективность которых может быть обеспечена только если они будут организовываться на регулярной основе.

Установление межведомственных партнерств

Выбор государственного ведомства, ответственного за обеспечение информации и образования в вопросах сексуальности, зависит от выбранного подхода. В идеале, учитывая неразрывную связь, существующую между образованием и здравоохранением в этих вопросах, могла бы быть создана межведомственная группа, включающая министерства здравоохранения и образования, а также любые другие соответствующие министерства. Эта группа должна иметь юридический статус и четкие цели. В нее также

должны входить деятели гражданского общества и представители молодежи.

Рекомендация: обеспечить при разработке политических стратегий и программ использование подхода, предусматривающего участие целого ряда учреждений, в том числе создание межведомственной группы (включая гражданское общество и молодежь), с тем, чтобы обеспечить предоставление молодежи информации и образования в вопросах сексуальности.

Создание стратегий защиты

В процессе предоставления молодежи информации и образования в вопросах сексуальности могут быть обнаружены вопросы, касающиеся защиты детей. Важно, чтобы действовали стратегии и процедуры защиты, и чтобы обслуживающие организации были полностью осведомлены о них. Например, обслуживающая организация должна знать что делать, если она заподозрит, что молодой человек является жертвой сексуальных надругательств.

Рекомендация: обеспечить присутствие систем и процедур направления молодых людей на консультацию в соответствующую службу.

2 ОБЛАСТЬ ПОЛИТИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ: Медицинское обслуживание

Исследования, проведенные за последние десятилетия, показывают, что как юноши, так и девушки вступают в период полового созревания раньше, а у некоторых первый половой опыт приходится на еще более ранний возраст.^{19,20} Например, исследование в области сексуального поведения испанских подростков младше 20 лет показывает, что возраст первого полового сношения постепенно уменьшается и теперь составляет примерно 16 лет.²¹ Исследование также показывает, что в странах Северной Европы приблизительно 60% 17-летних подростков уже имеют опыт полового сношения.²² Исследование в среде норвежских подростков дает аналогичные результаты, свидетельствуя о том, что средний возраст полового сношения составляет 16 лет.²³ Помимо «омоложения» первого полового опыта, изменение социальных установок и моделей семьи, а также избыток сексуальной информации и образов в средствах массовой информации и других культурно-развлекательных источниках, могут негативно влиять на поведение молодежи, повышая риск заражения ИППП и непредвиденной беременности в более раннем возрасте. Все эти факторы указывают на рост необходимости в услугах по охране СРЗП, особенно для молодежи, поскольку не вызывает сомнений тот факт, что, как только молодежь достигает периода полового созревания и отрочества, на определенном этапе у нее возникает потребность в услугах по охране

сексуального и репродуктивного здоровья, и что принципы здорового поведения должны закладываться в младшем возрасте. Молодежь сталкивается со многими препятствиями в использовании услуг по охране

сексуального и репродуктивного здоровья, включая:

- недостаток информации о том, где и как получить к ним доступ;
- ограниченные часы работы, особенно для молодежи учащейся в школе;
- стоимость услуг;
- недоброжелательное отношение обслуживающих лиц; и
- законы и стратегии, которые могут ограничить им доступ к этим услугам.

Некоторые молодые люди чаще сталкиваются с риском для сексуального здоровья, чем другие, и они сталкиваются с большими препятствиями в получении услуг. Среди особенно уязвимых – те, кто:

- бросили школу в раннем возрасте;
- являются беспризорными;
- употребляют алкоголь и/или наркотики (особенно инъекционные наркотики);
- предлагают сексуальные услуги;
- испытывают или испытывали сексуальные надругательства;
- являются молодыми мигрантами и беженцами;
- являются гееми, лесбиянками, бисексуалами или транссексуалами; или
- являются умственно или физически неполноценными.

Другим большим препятствием для молодежи, нуждающейся в доступе к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, является страх перед реакцией родителей, в случае если они узнают о том, что их сын или дочь подросткового возраста живет половой жизнью. Это делает конфиденциальность ключевым принципом предоставления услуг для молодежи.

Эта задача тесно связана с клеймлением обществом половой активности, особенно когда речь идет о необходимости услуг, связанных с ИППП, диагностикой беременности и даже контрацепцией. Молодые мужчины особенно неохотно обращаются за услугами по охране репродуктивного здоровья, часто опасаясь того, что они будут отвергнуты или, что их информация не будет сохранена в тайне.

Дружественные по отношению к молодежи услуги характеризуются тем, что они действительно привлекают молодежь, отвечают ее потребностям и поддерживают у молодых клиентов ощущение пользы от систематического использования таких услуг. Благожелательно настроенные по отношению к молодежи лица, оказывающие услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, делают это на основе полного понимания того, чего хочет молодежь в конкретном обществе/сообществе. Такие услуги основаны на понимании и уважении к действительности многообразной сексуальной и репродуктивной жизни молодежи. Необходимо уделить особое внимание определению размеров неохваченной группы молодежи и причин такой неохваченности. Цель состоит в том, чтобы обеспечить всю молодежь услугами, которым они будут доверять, и чтобы они чувствовали, что эти услуги предназначены для них.

Другая важная составляющая, заслуживающая внимания, – это то, как организованы услуги, дружественные по отношению к молодежи. В настоящее время апробируются различные модели, начиная с адаптации существующих услуг, чтобы сделать их более дружественными, и заканчивая созданием комплексных услуг здравоохранения (и другого рода), ориентированных только на молодежь. Последний вариант может подразумевать другое видение и, возможно, новые механизмы финансирования, но в долгосрочной перспективе может привести к формированию чрезвычайно эффективной системы.

Предложения по созданию более совершенной стратегии предоставления услуг по охране

сексуального и репродуктивного здоровья для молодежи теоретически могут быть крайне сложными для правительств и других разработчиков стратегий – любое действие в этой области будет связано с общим состоянием зачастую перегруженных систем здравоохранения и медицинского страхования. Тем не менее, учитывая важность СРЗП молодежи для здоровья и будущего любой страны, очень важно по-новому посмотреть на то, как согласовывать нужды людей с существующими системами здравоохранения.

Ключевые области политических стратегий: **Медицинское обслуживание**

Поощрение участия

Ключ к разработке услуг, дружественных по отношению к молодежи, – это привлечение заинтересованных молодых людей к участию в процессе определения факторов, наиболее актуальных для их потребностей. Молодежь сама в состоянии четко формулировать свои потребности и выражать свои проблемы, а сигнализировать о том, в какой степени она охвачена этими услугами. Необходимо осведомлять молодежь о том, как, где и когда должны предоставляться эти услуги, и снабжать системы услуг механизмами, которые позволили бы вовлекать молодых клиентов в оценку качества и эффективности этих услуг. Молодежь и обслуживающие организации должны располагать средствами содействия более широкому участию.

Рекомендация: обеспечить молодежи возможности быть вовлеченной в разработку, внедрение и оценку медицинского обслуживания.

Максимальное повышение доступности медицинского обслуживания

Услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья молодежи должны быть легкодоступны, расположены близко к местам, где собирается молодежь, и достигаемы для общественного

транспорта. Молодёжи следует давать четкие указания – как в рекламных/информационных материалах, так и в самом оздоровительном центре – о том, куда идти и к кому обращаться. Услуги должны быть доступны молодёжи в то время, когда они могут ими воспользоваться (т.е. до и после школы/работы). Молодым клиентам необходимо предоставить право выбора времени для назначения встречи без каких-либо трудностей в определении подходящего времени. Также должна существовать возможность консультаций без приглашения, чтобы молодые клиенты могли воспользоваться услугами без назначения встречи и необходимости ждать слишком долго. Когда услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья предоставляются в стенах более крупного учреждения здравоохранения, молодежь должна иметь возможность получить их без того, чтобы привлекать к себе внимание.

Рекомендация: *организовать предоставление услуг в легкодоступных местах с гибкими часами работы и убеждаться том, что молодежь была осведомлена об услугах, чтобы она знала, где они находятся, в чем они заключаются, сколько они стоят и какую пользу можно из них извлечь.*

Предложение широкого спектра услуг

У молодежи должен быть доступ к широкому спектру услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья и возможность выбора таких услуг с учетом гендерных факторов, включая: информацию о половой жизни, консультирование, услуги для тех, кто является жертвой эмоционального и физического (домашнего) насилия, изнасилования, насилия по половому признаку, торговли людьми и женского обрезания (ЖО); тех, кто сталкивается с проблемами в вопросах планирования семьи; диагностики беременности; аборта; а также тестирования на ИППП/ВИЧ и их лечения. В идеале речь должна идти о полном комплексе различных услуг, ориентированных на молодёжь или, по крайней мере, хорошей системе направления на консультации со специалистами высокого уровня,

доброжелательно настроенными к молодёжи.

Рекомендация: *позаботьтесь о том, чтобы молодёжи был доступен обширный ассортимент услуг по сексуальному и репродуктивному здоровью, и действовала система предоставления дополнительных сведений.*

Предоставление консультаций как неотъемлемый компонент услуг.

Высококачественные консультации особенно важны в рассмотрении проблем сексуального и репродуктивного здоровья молодёжи. Центры и программы обслуживания и должны предусматривать отдельные помещения для молодых клиентов при получении медицинской и консультативной помощи. Консультант должен уметь и быть готов ответить на все вопросы для удовлетворения молодого клиента, используя язык, понятный молодежи. В число консультантов должны входить не только врачи, но и медсестры и психологи. В ходе сеансов консультирования должно выделяться время на то, чтобы помочь молодым людям выразить свои проблемы собственными словами. Самое главное - чтобы молодые клиенты чувствовали себя свободно и непринуждённо. Дополнительные возможности должны предоставляться посредством создания интерактивных консультаций и телефонных справочных линий.

Рекомендация: *убедитесь в том, что консультации включены во все услуги по сексуальному и репродуктивному здоровью для молодежи, в соответствии с установленной системой рекомендаций и норм.*

Обеспечение качественными услугами

Очень важно чтобы система подходила для каждого места предоставления услуг, чтобы предоставленные услуги были самого высокого качества. Услуги должны предоставляться в зависимости от комплекса стандартов, основанных на правах клиента (смотрите ниже), а также на нуждах

исполнителей и в соответствии с признанными во всем мире техническими или медицинскими нормами и процедурами и инструкциями (ВОЗ, JHPIEGO, МФПР). Система контроля качества должна включать процесс который будет давать возможность молодым клиентам откликаться на услуги и механизмы для того чтобы убедиться, что эти отзывы принимаются во внимание. Многие элементы качественных услуг обсуждаются в конце этого раздела. Обслуживающая организация должна обеспечиваться поддержкой в осуществлении технического контроля.

Рекомендация: *убедитесь в том, что механизмы контроля качества являются адекватными и действуют на всех уровнях предоставления услуг.*

Обеспечение конфиденциальности услуг

Стремление молодёжи к независимости является деликатной темой, которую тяжело контролировать, так как возраст - это не лучший показатель, а зрелость тяжело измерить. Тем не менее, для того чтобы услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья успешно достигали молодежи и были эффективными, необходимо гарантировать их анонимность и конфиденциальность. Это значит, что обслуживающие организации имеют дело напрямую с молодежью и будут ходатайствовать о привлечении взрослых (родителей, опекунов, органов власти) только с полного согласия молодого человека и в тех случаях, когда существует необходимость поступить таким образом в интересах молодого человека.

Рекомендация: *убедитесь в том, что системы могут гарантировать анонимность и конфиденциальность, включая системы социального обеспечения.*

Учет различных потребностей девушек и юношей

Как молодые мужчины, так и молодые женщины, должны чувствовать себя комфортно во время посещения или получения услуг — по отдельности

или с партнерами. Это способствует диалогу, совместному принятию решения и разделению ответственности. Было бы целесообразно предоставлять отдельно услуги для молодых мужчин, учитывая мужские ценности, побуждения и чувства. У клиентов должен быть выбор между обслуживающей организацией для мужчин и для женщин. Традиционные ценности мальчиков и молодых мужчин должны выявляться и приниматься во внимание.

Рекомендация: *убедитесь в том, что услуги разработаны для обеспечения потребностей клиентов как мужского, так и женского пола.*

Распространение влияния на группы уязвимой молодежи

Особое внимание должно быть уделено рассмотрению потребностей уязвимых групп молодёжи, или групп с особыми потребностями, без того, чтобы они порождали препятствия или предрассудки. Особая забота должна быть уделена молодежи с физическими недостатками, иммигрантам, мигрантам, работникам секс-индустрии, потребителям инъекционных наркотиков и мужчинам, имеющих половые отношения с мужчинами. Где возможно, следует принимать меры для того, чтобы направить уязвимые группы в нужные дружественные по отношению к молодёжи обслуживающие инстанции. Это означает уделить дополнительное внимание информационным материалам, порядку обслуживания, отношению и навыкам общения обслуживающей организации. Там, где это возможно и уместно, можно обеспечить расширенные услуги охраны сексуального и репродуктивного здоровья в особых местах для некоторых уязвимых групп (напр., молодых заключённых). Услуги также должны стать неотъемлемой частью механизмов обслуживания, таких как центры обмена игл, дневные центры для беспризорных детей и другое. Недавние мигранты, особенно нелегалы, часто выпадают из обычной системы здравоохранения и испытывают недостаток в необходимой информации. Должны быть

приняты предупредительные меры по оказанию помощи и информированию. Заинтересованные лица из уязвимых групп должны быть вовлечены в разработку и существующую оценку качества услуг.

Рекомендация: убедиться в том, что услуги предусмотрены и доступны в реальных и легкодоступных местах, что они учитывают потребности всей молодежи, включая отчужденную молодёжь. Предусмотреть меры предупреждения для (незаконных) мигрантов.

Распространение услуг на молодежь в различных ситуациях

Услуги, дружественные по отношению к молодежи, могут предоставляться в рамках различных механизмов обслуживания, начиная с клиник, предназначенных исключительно для молодёжи, и до включения «часов для подростков» в существующие схемы обслуживания, предлагающие линии экстренной связи или предоставляющие услуги в местах, где собирается молодежь, таких как школы, молодежные центры, спортивные соревнования или рабочие места. Информация должна предоставляться скрупулезно и конфиденциально. Для сообщества и/или социального работника это может означать включение вопросов сексуального и репродуктивного здоровья в программу посещения молодёжи на дому. В клиниках, которые не могут предложить специальных часов только для подростков, может использоваться «скоростная» система. Там, где это возможно, молодёжь предпочитает отдельный от главного (более укромный) вход/выход в клинику. Аптеки и пункты социального маркетинга (напр., распространители презервативов) также могут быть подходящим и эффективным средствами для определенных типов услуг, предназначенных для молодежи. Интернет может быть хорошим способом предоставления информации и некоторых типов консультаций.

Рекомендация: убедиться в том, что услуги дружественные по отношению к молодежи, доступны в широком спектре ситуаций.

Обучающие, поддерживающие и наблюдательные обслуживающие организации

Персонал, который предоставляет услуги молодежи, должен быть обучен тому, чтобы развивать соответствующее отношение и навыки общения. Ему также необходима поддержка в анализе вопросов, которые могут возникнуть, или в разрешении собственных проблем и вопросов в качестве обслуживающих организаций в ситуациях обслуживания, дружественного к молодёжи (смотрите в графе «Права клиента» и «Нужды исполнителей»). В частности, обслуживающие организации должны быть доброжелательными, дружественными и терпимыми по отношению к молодежи, понимать важность уважения конфиденциальности, объяснять, почему задаются эти вопросы, и понимать, что заботит молодежь в сфере половой жизни и половых отношений.

Рекомендация: убедиться в том, что обслуживающая организация регулярно получает соответствующую подготовку, и что персонал получает поддержку и инструктаж для того, чтобы грамотно, деликатно и уважительно работать с молодёжью в сфере ее потребностей сексуального и репродуктивного плана.

Обеспечение того, чтобы молодежь могла позволить себе эти услуги

Расходы могут стать значительным препятствием для молодежи, нуждающейся в медицинском обслуживании. Должны быть установлены такие расценки, чтобы услуги были либо бесплатными, либо отвечали покупательной способности молодёжи. Можно установить скользящую шкалу согласно критериям доступности для клиента, наряду со скидками и гибкими вариантами оплаты на выбор. Некоторые исследования показали, что молодежи импонирует то, что услуги не являются бесплатными, так как это является свидетельством их ценности.

Рекомендация: убедиться в том, что, по своей стоимости, услуги доступны всей молодежи, независимо от ее платежеспособности.

Выбор подхода, основанного на принципах соблюдения прав человека

Как молодые граждане на пути к зрелости, молодежь имеет право на хорошее здоровье и медицинское обслуживание. Услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья для молодежи попадают под общую концепцию прав человека и ребёнка. Важно, чтобы при обеспечении услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья для молодежи разработчики политических стратегий, равно как и администраторы обслуживающих организаций и они сами, выбирали подход, основанный на принципах соблюдения прав человека. МФПР разработала 10 прав клиента, перечисленных в конце этого параграфа, как простой и эффективный инструмент оценки для исполнителей и клиентов. Эти права могут быть вывешены в сервисных центрах и включены в руководства по предоставлению услуг и информационные материалы для клиентов.

Рекомендация: при предоставлении услуг молодежи, выберите подход, основанный на принципах соблюдения прав человека, концентрирующийся на принципах ответственности и выбора, дающий свободу самовыражения для молодежи, и повышающий осведомленность о правах клиента в государственных и частных учреждениях.

Стимулирование междисциплинарного подхода

Опыт показал, что разносторонний характер проблем сексуального и репродуктивного здоровья требует междисциплинарного подхода к услугам. У молодежи должен быть доступ не только к услугам высоко квалифицированного и среднего медицинского персонала, но и к услугам психологов, социальных работников и других работников в этой сфере.

Различные обслуживающие организации должны работать как одна команда, рассматривая и оценивая проблемы и потребности своих молодых клиентов. В такие междисциплинарные группы могут быть включены профильные специалисты, хотя им должна быть предоставлена достаточная и существенная поддержка.

Рекомендация: убедитесь в том, что услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья разработаны и предоставляются междисциплинарными группами специалистов.

Создание защитной среды

Молодые клиенты имеют право быть защищенными во всех вопросах, касающихся услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Это означает, что должны быть приняты соответствующие меры для того, чтобы защитить их от умственного и физического преследования, принуждения, или от любой ситуации, в которой они чувствуют себя незастрахованными и уязвимыми.

Рекомендация: убедиться в том, что услуги содержат стратегии защиты, и что молодые клиенты осведомлены об этих стратегиях.

ПРАВА КЛИЕНТОВ

Следующие 10 прав устанавливают нормы в предоставлении услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья:

- **Информация:** знать о преимуществах и доступности услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также знать о своих правах в этой связи
- **Доступ:** получение услуг независимо от расы, пола, сексуальной ориентации, семейного положения, возраста, религиозных и политических убеждений, этнической принадлежности или физической полноценности
- **Выбор:** принимать свободное решение о том контролировать ли или как контролировать свою детородную способность и другие аспекты своего сексуального здоровья
- **Безопасность:** быть способными защитить себя от нежелательной беременности, болезни и насилия
- **Защита личной жизни:** обеспечение застрахованности во время консультации и предоставления услуг
- **Конфиденциальность:** быть уверенным в том, что личная информация останется конфиденциальной
- **Достоинство:** рассчитывать на уважительное отношение, сочувствие, вежливость, предупредительность и внимание
- **Комфорт:** чувствовать себя комфортно во время получения услуг
- **Постоянство:** получать услуги и обеспечение в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья в том объеме, в каком это необходимо
- **Мнение:** свободно выражать свои взгляды по поводу предоставляемых услуг.

ПОТРЕБНОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЕЙ

Потребности обслуживающих организаций также должны приниматься во внимание, чтобы воплотить в жизнь права клиентов. Следовательно, обслуживающим организациям необходимо:

- **Обучение:** иметь доступ к знаниям и навыкам, которые им необходимы для выполнения всех задач требуемых для их работы.
- **Информация:** быть информированными о проблемах, связанных с их обязанностями
- **Инфраструктура:** иметь подходящие средства труда и организацию для того, чтобы предоставлять услуги на приемлемом уровне
- **Обеспечение:** иметь постоянное и надежное снабжение методами контрацепции и материалами, которые необходимы для обеспечения услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья на приемлемом уровне
- **Руководство:** располагать четкими, адекватными и объективными инструкциями - инструкциями, которые укрепят их работоспособность и компетентность для предоставления услуг высокого качества
- **Поддержка:** быть уверенными в том, что независимо от уровня, на котором они работают, они являются членами большой группы, в которой отдельные лица или подразделения могут обеспечить поддержку друг другу
- **Уважение:** пользоваться признанием программы в отношении своей компетентности и потенциала и уважением к своим человеческим потребностям.
- **Поощрение:** рассчитывать на стимулирование развития своего потенциала и творческой жилки
- **Отзывы:** получать отклики относительно своей компетентности и знакомиться с мнением других
- **Самовыражение:** выражать свои взгляды относительно качества и эффективности программы.

Источник: Terki F. и Malhotra U. (2004) Руководство по предоставлению медицинских и других услуг в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья, 3 изд., Лондон: IPPF, 435 стр.

3 ОБЛАСТЬ ПОЛИТИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ:

Доступ к средствам контрацепции

Несмотря на то, что жизненные обстоятельства и поведение подростков и молодежи различны, ясно то, что это тот период жизни, когда у них, вероятно, впервые возникнут сексуальные отношения и когда формируются принципы сексуального поведения, включая использование средств контрацепции. Легче сохранить образ здорового поведения, сформировавшийся в молодом возрасте, чем изменить рискованное поведение позднее. Этот принцип особенно важен для органов здравоохранения, которые вкладывают средства в оздоровительные и профилактические программы.

Рискованное сексуальное поведение несет в себе определенные опасности для молодежи. Например, проценты материнской заболеваемости и детской смертности выше у женщин моложе 18 лет, чем у женщин более старшего возраста²⁴. Кроме того, деторождение в ранней молодости, как правило, сокращает возможности получения образования и занятости, а также затрудняет социальное и культурное развитие. Другие последствия опасного сексуального поведения для обоих полов – это риск заражения ИППП (включая ВИЧ)²⁵, а также психологические последствия и последствия для здоровья, обусловленные сексуальным поведением.

Доступ к противозачаточным средствам – это неотъемлемый элемент стратегии снижения процента нежелательных беременностей, ИППП, включая ВИЧ, и связанных с ними проблем со здоровьем²⁶, а также решения проблем общего состояния здоровья молодежи. Грамотное использование средств контрацепции, особенно методов защиты от ИППП, таких как женские и мужские презервативы, гарантируют молодежи защиту их здоровья, и в то же время иметь возможность иметь детей, если и/или когда они этого захотят.

24 Ozalp C. и др. (2003) Факторы угрозы здоровью для ранних (более 19) и поздних (до 35) беременностей в: Архивы гинекологии и акушерства (Archives of Gynecology and Obstetrics). 2003, август; 268(3), стр. 172-174

25 Дополнительную информацию можно найти в следующем разделе по ИППП/ВИЧ

26 Такие заболевания, как рак шейки матки, внематочная беременность, воспаление органов таза, или бесплодие. Наличие ИППП, отличных от ВИЧ, также увеличивает риск передачи ВИЧ.

Однако регулярное и эффективное использование молодежью средств контрацепции зависит от целого ряда факторов, которые следует учитывать при создании политических стратегий и программ. Например, обследование, проведенное среди молодежи Испании, показало, что большой процент участников не используют презервативы должным образом и в большинстве случаев имеют незащищенные половые сношения в случае, если у них есть партнеры²⁷. Следовательно, влияние стабильных взаимоотношений на использование контрацептивов заслуживает внимания и в дальнейшем должно быть изучено – в противоположность тому, чего можно было бы ожидать, они могут увеличить уязвимость по отношению к ИППП и нежелательной беременности.

В Швеции в 2005 году национальный опрос показал, что употребление алкоголя является одним из главных факторов, влияющих на неправильное использование контрацептивов: более 20-ти процентов опрошенных мужчин имели незащищенные половые сношения по причине употребления алкоголя.²⁸ Возраст, в котором происходит первый половой акт, также является фактором, влияющим на использование средств контрацепции. В исследовании, проведенном в Испании среди подростков младше 20 лет, возраст первого полового опыта постепенно снижался и сейчас составляет около 16 лет. Презерватив является самым распространенным методом контрацепции при первом половом сношении, и те, у кого первый сексуальный контакт состоялся в раннем возрасте, и у кого сексуальный опыт больше, менее склонны к использованию презервативов.²⁹

27 Castilla J., Barrio G., Belza M.J. и de Fuente J. (1999) Потребление наркотиков и алкоголя и рискованное сексуальное поведение среди молодежи: результаты национального обследования, Зависимость от наркотиков и алкоголя, 1999; 56:47-53

28 Hvitfeldt T. и Rask L. (2005) Тенденции потребления наркотиков в Швеции 2005, Стокгольм: Шведский совет информации по алкоголю и наркотикам

29 Castilla J., Barrio G., Belza M.J. и de Fuente J. (1999) Потребление наркотиков и алкоголя, а также рискованное сексуальное поведение среди молодежи: результаты национального обследования, Наркотическая и алкогольная зависимость, 1999; 56:47-53

Аналогичные данные были представлены в исследовании, проведенном в Соединенном Королевстве, Ирландии,³⁰ Швеции³² и Италии,³⁴ указывая на то, что с продвижением эффективного использования средств контрацепции связана целая совокупность факторов, которые невозможно охватить, если просто сделать средства контрацепции доступными. Таким образом, программы должны содержать в себе также информирование и обучение в широком спектре вопросов, таких как потребление алкоголя и личные отношения. В Финляндии, например, проблемы, связанные с повышенным риском поведения среди молодежи, привели к созданию рабочей правительственной группы высокого уровня, занимающейся решением этого вопроса.

В настоящее время, растущий процент беременности и ИППП среди подростков в некоторых странах, указывает на то, что необходимо повысить уровень понимания молодежи безопасного секса и их возможностей защитить себя и своих партнеров³⁵. Сексуальное просвещение и информирование не могут быть эффективными, если они не сопровождаются предоставлением доступа к широкому спектру средств контрацепции, удовлетворяющих потребности молодежи, в том числе экстренной контрацепции и мужских и женских презервативов. Тем не менее, было

30 Mercer C.H., Wellings K., Macdonald W. и др. (2006) Различия в возрасте первых сексуальных отношений и их значение: фактические данные обследований 2000 года Британского Национального опроса в сфере сексуальных отношений и образа жизни (Natsal 2000), Журнал подросткового здоровья 2006; 39:87-95

31 Jones S. (2005) Использование экстренной контрацепции Ирландскими подростками, Европейский журнал о контрацепции и охране репродуктивного здоровья 2005; 10:26-8

32 Wulff M. и Lalos A. (2004) Презерватив в свете защиты от ИППП и как метод контрацепции в Швеции, Европейский журнал контрацепции и охраны репродуктивного здоровья 2004; 9:69-77

33 Herlitz C. и Ramstedt K. (2005) Анализ сексуального поведения, сексуального мнения и сексуального риска в Швеции (1989-2003), Архивы сексуального поведения 2005; 34:219-29

34 Dei M., Bruni V., Bettini P. и др. (2004) Противостояние использованию средств контрацепции среди молодых девушек в Италии, Европейский журнал контрацепции и охраны репродуктивного здоровья 2004; 9:214-20

35 Dehne K. и Riedner G. (2005) Инфекции, передающиеся половым путем среди подростков: Необходимость надлежущего медицинского обслуживания, Женева: ВОЗ www.who.int/reproductivehealth/publications/stis_among_teenagers/stis_among_teenagers_adequate_health_services.pdf

выявлено несколько факторов, препятствующих получению доступа молодежью к средствам контрацепции, включая:

- культурные позиции и языковые барьеры;
- боязнь реакции в случае обращения за услугами здравоохранения и страх перед дискриминацией;
- половое неравенство;
- социально-экономические факторы; и
- правовые барьеры.

Кроме того, опросы показывают, что некоторые молодые люди стыдятся покупать средства контрацепции, в то время как другие боятся возможных побочных эффектов от некоторых средств контрацепции, которые могут быть связаны с неверными представлениями³⁶. Многие не знают, какие средства доступны, что лучше соответствует их потребностям или как их достать. Социальные и поведенческие вопросы важны при выборе ими методов контрацепции, включая такие факторы, как спорадичность половых отношений и необходимость скрывать сексуальную активность и применение контрацептивов.

Молодежь часто ограничена в средствах, и по этой причине ей сложнее приобрести контрацептивы. Стоимость и доступность контрацептивов зависят во многих странах от того, включены ли они в перечень необходимых препаратов, и от национальной системы медицинского страхования. Снижение стоимости контрацептивов через систему социального обеспечения имеет большое значение, но может быть недостаточно для удовлетворения потребностей наиболее уязвимых молодых людей, таких как представители национальных меньшинств, нелегальные мигранты, бездомные дети и неимущие лица, не имеющие медицинской страховки. Также следует обратить внимание на безработную молодежь, для которой медицинское страхование зависит от занятости. Имеется немного данных о частоте половых

36 ВОЗ (2004) Контрацепция в юности: вопросы подросткового здоровья и развития, Документ для обсуждения по вопросам юности, Женева: ВОЗ стр. 39-41

сношений после первого полового опыта, проценте использования средств контрацепции, а также знаниях и отношении к новым способам контрацепции. В сфере сексуального поведения молодежи необходимы дополнительные исследования, особенно среди уязвимых групп и в отношении фактического использования и подходов к контрацепции, барьеров, встречающихся при попытках получения доступа к контрацептивам, а также того, почему знания не реализуются в поведении.

В Европе существует огромное разнообразие социальных, культурных, экономических и политических условий в различных странах, и даже внутри стран, которые влияют на доступность контрацептивов. Взрослые, в частности, родители, часто с трудом воспринимают тот факт, что их сын или дочь вступили во взрослую жизнь, и имеют интимные отношения с лицом, с которым эти взрослые не знакомы. Их реакция будет сильно зависеть от их культуры и/или вероисповедания, но также будет влиять на уровень доступности противозачаточных средств, устанавливаемый разработчиками политических стратегий. Однако, независимо от того, как родители относятся к контрацепции, разработчики политических стратегий вынуждены разрабатывать стратегии, отвечающие нуждам всех сегментов населения, включая молодежь. Поэтому они должны найти баланс между разработкой стратегий, соответствующих культурным и социальным ожиданиям, но также отвечающих потребностям и уважающим права сексуально активной молодежи.

Предоставление доступа к приемлемым средствам контрацепции для молодежи также может конкурировать с другими приоритетными бюджетными направлениями. Поэтому, необходимы дополнительные исследования о затратах и выгодах предоставления бесплатных или субсидированных противозачаточных средств. В целом, представляется закономерным, что предоставление молодежи бесплатных или дешевых контрацептивов — оптимальное капиталовложение по сравнению с другими альтернативами, среди которых могут

быть финансирование программ для молодежи, бросившей школу по причине незапланированной беременности, или для родителей-подростков или тех, кто вынуждены оплачивать пожизненное лечение ВИЧ или других ИППП.

Молодежь имеет право на сексуальное и репродуктивное здоровье. Этот документ не ставит целью обсуждение вопроса о том, в каком возрасте молодежь должна иметь доступ к контрацепции или типов контрацепции. Они нуждаются в них тогда, когда они заявляют об этой необходимости, даже в юном возрасте. И это дело каждого поставщика услуг — вступать или нет в диалог с молодым человеком, если им кажется, что она или он слишком молоды для этого. Молодой человек, справляющийся по поводу контрацептивов, предоставляет хороший повод для разговора о сексуальном и репродуктивном здоровье, и это лучше, чем отказывать в доступе к контрацептивам, а потом предоставлять услуги, связанные с более негативными последствиями сексуальной активности. В принципе, любая просьба о получении контрацептивов должна восприниматься позитивно, так как это показывает, что молодой человек осознает риск и хочет защитить себя и своего партнера.

КЛЮЧЕВАЯ ОБЛАСТЬ ПОЛИТИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ: Доступ к средствам контрацепции

Поощрение участия

Субъекты гражданского общества и представители молодежи должны последовательно вовлекаться в развитие программ и стратегий, чтобы гарантировать, что нужды молодежи охвачены в полной мере и что действуют эффективные стратегии.

Рекомендация: обеспечить на всех уровнях работу систем, которые гарантируют целенаправленное участие молодежи в разработке стратегий и программ, которые фактически улучшают доступ к средствам контрацепции.

Предоставление широкого спектра контрацептивов

Международные исследования показывают, что, в большинстве случаев, чем больше выбор методов, тем больше вероятность, что люди будут их применять.³⁷ Молодежи необходим доступ к полному спектру методов контрацепции, которые соответствуют их физическому развитию, образу жизни и поведению. Они должны включать как минимум самые эффективные методы, которые применимы к молодежи, такие как презервативы, противозачаточные таблетки и экстренную контрацепцию, а также и другие эффективные методы, такие как внутриматочные средства (ВМС), инъекционные контрацептивы (МРА для тех, кому за 18), кольцо (внутриматочное) или пластырь. Во всех случаях, молодежи должна предоставляться надлежащая информация и консультирование по всем методам, чтобы они могли сделать информированный выбор и надлежащим образом использовать эти методы.

Рекомендация: обеспечить информированность и наличие у молодежи доступа к широкому спектру контрацептивов и возможность для обслуживающих организаций предоставлять молодым людям соответствующие консультации.

Обеспечение высокого качества услуг

Независимо от того, где предоставляются услуги, у молодежи должен быть доступ к достоверной информации, совету и консультациям, а также доступ к услугам специалистов в той форме, в какой это требуется и когда это требуется. В официальных учреждениях, предоставление услуг должно включать соответствующее консультирование, которое дает возможность молодым клиентам принимать правильные, информированные решения. Также должны внедряться, применяться и контролироваться стандарты качества и механизмы

³⁷ ВОЗ (1994) Выгоды планирования семьи для здоровья, Женева: ВОЗ, стр. 19-20 www.who.int/reproductivehealth/publications/health_benefits_family_planning/FPP_95_11_chapter3.en.html

обеспечения качества, описанные во второй области политической стратегии настоящего руководства. Когда контрацептивы предоставляются в не столь официальных учреждениях (см. ниже), информация должна касаться того, как их использовать и как получить дополнительную информацию, совет и консультацию.

Рекомендация: обеспечить доступность для молодежи всеобъемлющих и высококачественных услуг контрацепции и наличие стратегий для осуществления контроля над ними.

Повсеместный охват молодежи

Необходимо проводить разграничение между различными видами контрацепции. В случае гормональных таблеток потребуются формальный процесс с медицинской консультацией, тогда как презервативы можно распространять повсеместно. Среди мест распространения презервативов могут быть молодежные клубы, рок-фестивали, бары, ночные клубы и супермаркеты. Эффективность экстренной контрацепции зависит от времени приема. Поэтому, следует избегать физических, экономических и правовых барьеров в предоставлении экстренной контрацепции для молодежи, поскольку они влекут за собой повышенный риск нежелательных беременностей и потенциальных угроз здоровью. ВОЗ и МФПР рекомендует, чтобы экстренная контрацепция предоставлялась без рецепта в любое время.³⁸ Презервативы и экстренная контрацепция должны предоставляться бесплатно в районах с высоким уровнем подростковой беременности, ИППП/ВИЧ и сексуального насилия, а также в таких учреждениях, как тюрьмы, сиротские приюты, исправительные учреждения и в центрах приема для просителей убежища.

Рекомендация: обеспечить доступность

³⁸ IPPF (2004) Состояние в сфере экстренной контрацепции IMAP, март 2004, Лондон: IPPF www.ippf.org/NR/rdonlyres/93F42BD4-CB30-4F6B-ABDA-51F076A7AEE3/0/IMAPstatementmarch2004.pdf

контрацептивов, в частности презервативов и средств экстренной контрацепции, в различных местах и учреждениях, доступных для молодежи.

Привлечение разнообразных обслуживающих инстанций

Помимо медицинских учреждений и аптек, могут привлекаться и другие поставщики, в частности, при предоставлении 'субсидированных' контрацептивов. Сюда может входить штат служащих по планированию семьи, преподаватели сверстники, школьные доктора и медсестры, социальные работники и акушерки.

Рекомендация: обеспечить надлежащую подготовку широкого спектра предоставляющих услуги организаций для установления контакта с группами риска, включая молодежь в школах и за ее пределами.

Обеспечение конфиденциальности

Конфиденциальность – основной фактор для многих подростков, которые сексуально активны, но не хотят, чтобы их родители или окружающие знали об этом. У многих подростков нет возможности хранить контрацептивы дома, из-за культурных установок или гендерного неравенства. Это может приводить к незащищенному сексу.

Рекомендация: обеспечить присутствие понятной правовой базы и процедур, соблюдающих конфиденциальность молодежи.

Обеспечение положительного отношения в среде обслуживающих инстанций

Отношение обслуживающих инстанций (фармацевтов и медицинских работников) может оказаться препятствием к использованию средств контрацепции, в основном, среди молодежи. Например, в некоторых странах молодежи отказывают в рецептах или же относятся к ней неуважительно и предвзято из-за личностных

или религиозных убеждений лиц в определенных обслуживающих инстанциях.

Рекомендация: обеспечить наличие четких инструкций с тем, чтобы личные убеждения определенных практикующих специалистов не препятствовали предоставлению оговоренных услуг и, по крайней мере, гарантировали направление в соответствующие службы.

Обучение, поддержка и контроль над обслуживающими организациями

Тем, кто поставяет контрацептивы, нужна соответствующая информация, навыки и настрой, чтобы делать это эффективно. Обучение и развитие навыков столь же важны в сфере сексуальности, что и в других сферах существования, и должны охватывать факты, методы и личные размышления. Обслуживающим организациям нужно оказывать поддержку, чтобы быть уверенными в том, что они используют открытый и лояльный подход к половой жизни молодежи и ко всем методам контрацепции, включая двойную защиту.

Рекомендация: убедиться, что инстанции, поставяющие контрацептивы и консультирующие по вопросам их использования, достаточно обучены, получают постоянную поддержку и находятся под наблюдением, а также имеют доступ к соответствующим ресурсам и материалам.

Сведение к минимуму боязни быть осужденным, эффекта клеймления и дискриминации

Недостаток уверенности в себе и страх быть осужденным могут также препятствовать или ограничить доступ молодежи к контрацептивам. Даже если обслуживающие организации не категоричны в своих суждениях, молодежь может опасаться их реакции и предпочесть скрывать или отрицать проблему, или не пытаться получить услугу, на которую они имеют право. Этот барьер может быть

даже выше для людей, страдающих от эффекта клеймления и дискриминации на других основаниях.

Рекомендация: выработать механизмы, чтобы обеспечить и поощрять услуги, дружественные по отношению к молодежи, где вся молодежь – без различий – будет чувствовать себя уверенно и спокойно.

Сделать контрацептивы доступными для молодежи

В некоторых странах контрацептивы включены в систему национального страхования здоровья, но во многих странах это не так. Цена на контрацептивы и медицинские издержки, связанные с ними, могут существенно подорвать право молодежи защищать самих себя.

Рекомендация: обеспечить доступ к бесплатным контрацептивам для молодежи, в особенности, относящейся к группам риска и наименее платежеспособной.

Повышение уровня осведомленности молодежи в области использования контрацептивов

Многие молодые люди не знают, как использовать контрацептивы, какие методы существуют, или какие из них подходят им более всего.

Рекомендация: правительства должны гарантировать, что дети и молодежь получают надлежащую информацию и образование в отношении сексуального и репродуктивного здоровья в целом и о контрацепции в частности. Эти вопросы следует решать посредством последовательной и комплексной политической стратегии услуг, дружественных к молодежи. Обслуживающие организации должны обеспечить, чтобы молодые люди знали о спектре контрацептивов, имеющих для них, о том, как их получить и использовать.

Обеспечение равенства полов

Оральные контрацептивы и средства экстренной контрацепции чаще всего отпускаются по медицинскому рецепту, что приводит к повышению стоимости на этот вид контрацепции. Это ставит девушек в невыгодное положение по сравнению с молодыми мужчинами. Девушки также платят несоразмерно высокую цену за раннюю беременность в смысле риска для здоровья и упущенных возможностей в образовании и трудовой активности. Кроме того, право на использование контрацептивов серьезно подорвано в некоторых семьях, этнических общинах и в секс-торговле.

Рекомендация: обеспечить, чтобы любая политическая стратегия и/или руководство по использованию контрацепции уделяли особое внимание вопросу о равенстве полов.

Охват молодежи из различных групп

Молодежь представляет собой очень неоднородную категорию населения, и важно учитывать это разнообразие при разработке стратегий о контрацептивах. Такие факторы как, пол, социальный класс, этническая принадлежность и сексуальная ориентация, должны приниматься во внимание в образовательных материалах и программах и в консультациях касательно противозачаточных средств.

Рекомендация: разработать программы, которые учитывают особые обстоятельства и знания молодежи, и адаптировать их к нуждам группы, с которой они работают.

ОБЛАСТЬ ПОЛИТИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ 4:
**Инфекции, передающиеся
половым путем (ИППП),
и ВИЧ/СПИД**

ИППП, включая ВИЧ, по-прежнему являются основным риском для здоровья молодого населения по всей Европе. Последние цифры показывают, что процент ИППП растет по всему региону и особенно в возрастной группе 15-24 лет.³⁹ Хотя ВИЧ – это самая серьезная проблема, многие другие ИППП, такие как хламидия, сифилис, гонорея, папилломавирус человека (ВПЧ) и гепатит С также могут иметь разрушительное действие на репродуктивное здоровье молодежи, и особенно на детородную способность. А присутствие ИППП увеличивает риск передачи ВИЧ.

Растущие темпы заболевания ИППП в Европе указывают на возвращение тенденции незащищенного секса или рискованного сексуального поведения и потенциально «синдрома усталости СПИД»⁴⁰ среди населения. Таким образом, существует четко обозначенная необходимость в новых и более эффективных программах просвещения и профилактики, с определенным акцентом на молодежи. Доступ к высококачественной информации и всестороннее сексуальное просвещение и услуги могут помочь способствовать применению практики безопасного секса и использованию контрацепции.⁴¹ Сексуальное просвещение, если оно охватывает и включает вопросы, касающиеся мнений и поведения, может также способствовать ослаблению стигмы и дискриминации, связанной с ИППП и ВИЧ/СПИД.

Поскольку процент ИППП растет, крайне важно уделить больше внимания пропаганде использования презервативов: как мужские, так и женские презервативы по-прежнему являются основными средствами профилактики ИППП и, в меньшей степени, нежелательных беременностей.

39 Dehne K. и Riedner G. (2005) Инфекции, передающаяся половым путем среди подростков: необходимость в соответствующих услугах здравоохранения, Женева: ВОЗ

40 «Усталость от СПИДа» означает, что люди становятся менее чувствительными к риску ВИЧ и СПИДа и, поэтому, что снижает вероятность применения ими защитных мер

41 IPPF EN (2007) Секс и молодежь в Европе: Отчет по результатам исследования партнерства за сексуальную информированность в Европе, Лундский университет, Швеция

Мужские презервативы также широко доступны и сравнительно дешевы, а, следовательно, приемлемы. Однако женские презервативы не столь приемлемы, и этот вопрос следует рассматривать, ввиду предоставления женщинам большей независимости в их сексуальном поведении.

Сексуальное просвещение для юношей и молодых мужчин, включая информированность в гендерных вопросах и использовании презервативов, должно стоять на порядок выше по важности в политической повестке дня. Важность профилактики ИППП и ВИЧ сложно нельзя недооценивать. Поскольку клеймение и дискриминация не исчезли, индивидуальные и общественные факторы оказывают огромное воздействие. Профилактика также намного более рентабельна, чем лечение, особенно для ВИЧ. Факт того, что ВИЧ/СПИД перестала быть смертельной болезнью и перешла в категорию хронически управляемой болезни, означает, что прямое экономическое воздействие уменьшилось, но что стоимость пожизненного лечения очень высока и в некоторых странах станет большой нагрузкой для систем здравоохранения.

Необходимость установить координированный и многоотраслевой комплекс ответных действий на проблему ВИЧ/СПИД уже была зафиксирована в достаточном числе документов. Ключевым элементом для разработчиков политических стратегий должно быть усиление связей между программами сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ/СПИД. Все чаще ВИЧ приобретается половым путем, и для людей, живущих с ВИЧ, характерна большая продолжительность жизни, чем ранее. Часто речь идет о молодых людях, которые хотят быть сексуально активными и хотят иметь семьи. Таким образом, связь между ВИЧ/СПИД, половой жизнью и репродуктивным здоровьем является главным фактором для разработчиков политических стратегий и программ. Более сильные связи лежат в основе ряда важных положительных эффектов для общества, включая, например, улучшение доступа

к услугам, связанным с ВИЧ и сексуальным и репродуктивным здоровьем, и их понимание, ослабление предвзятости и дискриминации и улучшение доступа к соответствующим услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья для молодых людей, живущих с ВИЧ.

Чтобы они были эффективны, важно, чтобы меры реагирования на проблему ВИЧ/СПИД не отставали от изменяющихся методов передачи, наблюдаемых в Европе. Во многих областях, одним из самых больших изменений в последние годы явилось появление незащищенных гетеросексуальных половых отношений, являющихся причиной инфицирования ВИЧ. В некоторых ситуациях одной из причин этого роста была миграция людей из регионов с распространенными эпидемическими заболеваниями. Разработчики политических стратегий должны срочно и тщательно принять эти вопросы во внимание при формулировке политической стратегии профилактики ВИЧ, учитывая потребности мигрантов, как ключевой уязвимой группы. В целом, политические стратегии и программы должны охватывать права и потребности ключевых уязвимых групп, включая мужчин, ведущих половую жизнь с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков и работников секс-индустрии и других клиентов, которые могут принадлежать к разным возрастным категориям.

Употребление инъекционных наркотиков по-прежнему является самым распространенным, а, следовательно, важным способом передачи ВИЧ, особенно в таких странах, как Эстония и Латвия, где наблюдалось резкое повышение новых случаев инфицирования ВИЧ среди молодых потребителей инъекционных наркотиков в целях развлечения⁴². Ясно, что разработчики политических стратегий в этих странах должны направить на эту группу усилия по передаче соответствующей информации, навыков и услуг, чтобы избежать ложного

42 IPPF EN (2007) Секс и молодежь в Европе: Отчет по результатам исследования партнерства за сексуальную информированность в Европе, Лунд: Лундский университет, Швеция

ощущения уверенности в себе и, как следствие этого, последующего распространения инфекции через зараженное оборудование. Другой задачей в этом контексте – это ограничение передачи ВИЧ от ВИЧ-положительных потребителей наркотиков их половым партнером.

Тем временем, в некоторых частях Западной Европы, наблюдается возобновление роста числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, и, следовательно, для них необходимо снова сконцентрироваться на программах пропаганды безопасного секса.

Другая группа, нуждающаяся в особом внимании, это те молодые люди, которые уже инфицированы ВИЧ. Стратегии позитивной профилактики для людей, живущих с ВИЧ, включают в себя ряд мер, которые помогают им защитить свое сексуальное здоровье, избежать других ИППП, задержать развитие заболевания ВИЧ и СПИД и избежать передачу ВИЧ другим людям. Их участие в программах профилактики полезно для разработки и донесения соответствующей информации для пропаганды безопасного сексуального поведения, охвата других представителей молодежи, живущих с ВИЧ и помочь им повысить самоуважение и уверенность в себе. В Европе новый феномен, связанный с тем фактом, что ВИЧ, уже более не является угрозой для жизни, заключается в том, что те молодые люди, которые уже заражены, могут захотеть иметь детей. У них должны быть условия для реализации своих сексуальных и репродуктивных прав, включая право иметь детей. Базируясь на принципах позитивной профилактики, следует разрабатывать политические стратегии и услуги в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и проблем ВИЧ для того, чтобы помочь им в этом посредством предоставления информации и поддержки во всех условиях, включая медицинские центры, центры отпуска лекарств и услуг, клиники планирования семьи, локальные программы наблюдения и районные центры.

ВПЧ являются наиболее распространенными причинами ИППП в случае около 35 процентов молодых сексуально активных молодых людей. Заражение онкогенными ВПЧ высокого уровня риска является основной причиной рака шейки матки.⁴³ Несмотря на экстенсивные и дорогостоящие усилия по проведению скрининга, каждый год в ЕС регистрируется около 27 000 новых случаев рака шейки матки, и 11 000 женщин умирает от этой болезни. Профилактика здесь играет решающую роль.

Рак шейки матки уже давно связан с образом жизни и поведением в половой жизни. Самыми распространенными факторами риска являются:

- возраст первого полового опыта;
- количество половых партнеров;
- курение; и
- ИППП, такие как *chlamydia trachomatis* и вирус герпеса типа 2.

ВПЧ характеризуется высокой степенью передачи. Пик вероятности инфицирования приходится на раннюю стадию начала половой активности. Инфекция ВПЧ обычно исчезает спонтанно, но может сохраняться в организме и вызывать патологические предраковые изменения в шейке матки, которые могут развиться в рак шейки матки. Молодые люди особенно уязвимы по отношению к инфекциям ВПЧ. Одна из рекомендаций комплексного руководства ВОЗ по борьбе с заболеванием рака шейки матки⁴⁴ – сделать санитарное просвещение неотъемлемой частью любой национальной стратегии контроля за раковыми заболеваниями. Также жизненно важно повысить осведомленность о фактическом использовании презервативов. Хорошо

⁴³ Региональное отделение ВОЗ в Европе (2007) Можем ли мы предотвратить рак шейки матки? Скрининг-вакцина, *Entre Nous*, Европейский журнал сексуального и репродуктивного здоровья № 64 2007, Копенгаген: WHO Regional Office for Europe, www.euro.who.int/document/ens/en64.pdf

⁴⁴ ВОЗ (2006) Комплексный контроль за заболеванием рака шейки матки: руководство к фактическим практическим действиям, Женева: ВОЗ, www.who.int/reproductivehealth/publications/cervical_cancer_gep/index.htm

организованный скрининг заболеваний рака шейки матки и вакцинация против ВПЧ могли бы снизить процент заболеваний раком шейки матки и смертности от этой предотвращаемой болезни.

Наконец, гендерный фактор должен повсеместно учитываться в любой политической стратегии или программе, так как он является чрезвычайно важной определяющей детерминантой уязвимости по отношению к ИППП. Например, молодые мальчики являются более подверженными риску инфекции ВИЧ, потому что они составляют большинство потребителей инъекционных наркотиков. Девочки и молодые женщины, в свою очередь, биологически более уязвимы по отношению к ИППП, потому что влагалище более восприимчиво к вирусу. В социальном отношении женщины не всегда склонны обсуждать проблематику использования презервативов, а экономически некоторые женщины должны зарабатывать на жизнь в качестве работников секс-индустрии, где, опять же, возможности обсуждения проблемы безопасного секса, ограничены. Все это выявляет способы влияния гендерного фактора на уязвимость молодежи по отношению к ИППП и причины, по которым разработчики политических стратегий и программ должны руководствоваться гендерным подходом в попытках решения проблемы ИППП, и особенно ВИЧ.

КЛЮЧЕВЫЕ ОБЛАСТИ ПОЛИТИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ: ИППП и ВИЧ/СПИД

Поощрение участия молодежи и гражданского общества

Участие гражданского общества в профилактике ИППП и ВИЧ играет принципиально важную роль, поскольку гражданское общество может напрямую выходить на молодых людей, подверженных наибольшему риску. Через НПО молодежь получает всестороннюю информацию и образование о профилактике, лечении и наблюдении за ИППП и ВИЧ. Молодежные НПО в состоянии оказать поддержку большинству представителей уязвимой

молодежи, включая тех, которые не ходят в школу, и помочь им приобрести навыки профилактики ИППП и ВИЧ, посредством программ помощи и взаимного просвещения. Действующие лица гражданского общества и представители молодежи из целевых групп должны постоянно вовлекаться в разработку и внедрение национальных политических стратегий и программ, чтобы способствовать достижению фактических результатов и удовлетворять потребности молодежи. В частности, вовлечение молодежи, живущей с ВИЧ и находящейся под его влиянием, в разработку политических стратегий и внедрение программ помогает обеспечить удовлетворение реальных потребностей людей, которым они призваны служить. Они также помогают обеспечить отсутствие у разработчиков программ предвзятого и дискриминирующего отношения.

Рекомендация: *обеспечить активное вовлечение гражданского общества и молодежи, включая тех, кто живет с ВИЧ, при разработке и внедрении политических стратегий и программ профилактики, лечения и наблюдения за ИППП и ВИЧ.*

Нацеливаясь на каждую из групп, уязвимых по отношению к ИППП и ВИЧ/СПИД

Молодежь – наиболее уязвимая группа по отношению к инфекции ВИЧ и ИППП в Европе. Среди них, особое внимание следует уделить мигрантам, ищущим убежища, беженцам, этническим меньшинствам, потребителям инъекционных наркотиков и их партнерам, мужчинам, живущим половой жизнью с мужчинами, людям, живущим в приютах, заключенным, работникам секс-индустрии и их клиентам, жертвам торговли людьми и их детям. Хотя эти группы отличаются друг от друга, все они нуждаются в более совершенном доступе к услугам здравоохранения, социальным услугам и образованию.

Рекомендация: *необходима разработка целевых долгосрочных многосекторальных программ для удовлетворения потребностей каждой из наиболее уязвимых групп.*

- *В отношении сквозных мер: снять правовые барьеры, которые затрудняют охват уязвимых групп.*
- *Обеспечить функционирование всеохватывающих инициатив снижения степени вреда для потребителей инъекционных наркотиков в благоприятной среде, которая способствует их достижимости для программ.*

Предоставление комплексного спектра услуг в области ИППП и ВИЧ

Молодежи необходим доступ к комплексным услугам в области ИППП и ВИЧ, включающим в себя стратегии профилактики, диагностики, лечения, наблюдения и снижения вреда. Чтобы сделать услуги в области ИППП и ВИЧ доступными, их необходимо интегрировать в другие услуги здравоохранения, в частности, в услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также предоставлять их в широком ряде учреждений здравоохранения первичного уровня. Среди этих средств могут быть дружественные к молодежи клиники и центры, школьные клиники, консультационные центры, врачи общего профиля и клиники планирования семьи. Объединение услуг в сфере ВИЧ с услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья будут способствовать сокращению неблагоприятного отношения к ВИЧ/СПИД, особенно среди молодежи.

Рекомендация: *обеспечить предоставление комплексных и адекватных услуг по охране здоровья в сфере борьбы с ВИЧ и ИППП, связанных с или объединенных с услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья в широком спектре средств обслуживания, которые являются дружественными по отношению к молодежи и, в то же время, активно вовлекают ключевые группы населения в предоставление этих услуг.*

Предоставление услуг комплексной профилактики ИППП и ВИЧ

Чтобы профилактика ИППП и ВИЧ была эффективной для молодежи, она должна быть широкодоступной, должна основываться на

имеющейся фактической информации, базироваться на принципах защиты права человека, учитывать возрастные и гендерные факторы, должна быть связана с лечением и уходом и должна способствовать накоплению жизненных навыков, необходимых для уменьшения уязвимости молодежи.

Рекомендация: *способствуйте разработке сбалансированных и комплексных программ профилактики для молодежи, включая программы просвещения в сфере ИППП и ВИЧ, использования презервативов и чистых игл, также программ профилактики факторов, предшествующих и последующих воздействию риска, добровольного консультирования и тестирования (ДКТ) и снижения вреда, связанных с услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья и обучением жизненным навыкам. Люди, живущие с ВИЧ, и принципы позитивной профилактики должны стать частью таких политических стратегий и программ.*

Улучшение доступа к презервативам

Презервативы – самый эффективный метод профилактики ВИЧ инфекции как для мужчин и женщин. Это единственный метод контрацепции, который может предотвратить беременность и ИППП, при условии правильного и постоянного использования. Основное преимущество презервативов – это то, что их можно получить без рецепта врача, и это – очень важный момент для многих молодых людей. Мужские и женские презервативы должны быть легкодоступны для молодежи в различных центрах обслуживания по доступным ценам. Использование презервативов следует пропагандировать среди молодежи и предлагать их молодежи бесплатно во время рекламных кампаний.

Рекомендация: *увеличить объем поставляемых и распределяемых презервативов в рамках всех программ профилактики ИППП и ВИЧ. Женские презервативы должны быть более доступны и распределяться по приемлемым ценам, чтобы ими можно было беспрепятственно воспользоваться.*

Продвижение двойной защиты

Многие сексуально активные молодые люди нуждаются в двойной защите: защиты от нежелательной беременности и ИППП, включая ВИЧ. Презервативы – это единственное средство контрацепции, предотвращающее как беременность, так и ИППП, при условии их правильного и постоянного использования. Таким образом, рекомендуется использовать презервативы одновременно с другим методом контрацепции.

Рекомендация: *обеспечить включение пропаганды двойной защиты в программы информирования и образования в вопросах половой жизни и их понимания организациями, предоставляющими услуги.*

Обслуживающие организации в сфере обучения в вопросах профилактики, лечения и эпидемиологического надзора за ИППП и ВИЧ

Доступ к профилактике и лечению от ИППП и ВИЧ/СПИД и их качество зависят от навыков и отношения обслуживающих организаций. Чтобы добиться успешной интеграции высококачественных услуг в сфере борьбы с ИППП и ВИЧ/СПИД по всей системе здравоохранения, обслуживающие организации должны регулярно пополнять свои знания о профилактике, лечении ИППП и ВИЧ и накапливать навыки предоставления услуг, дружественных к молодежи. Обучение должно также охватывать отношение обслуживающих организаций, чтобы убедиться в том, что они могут предоставлять услуги в области борьбы с ИППП и ВИЧ/СПИД и презервативы для молодежи, проявляя чуткое и неосуждающее отношение, без клеймления и дискриминации.

Рекомендация: *выделить средства и установить механизмы обеспечения регулярного обучения в области профилактики, ухода и лечения ИППП и ВИЧ/СПИД для тех обслуживающих организаций, которые участвуют в предоставлении услуг здравоохранения для молодежи на всех уровнях системы здравоохранения.*

Предоставление высококачественного консультирования и тестирования в сфере ВИЧ

Консультирование и тестирование в сфере ВИЧ – это краеугольный камень всех услуг в области борьбы с ВИЧ, поскольку оно позволяет на ранней стадии провести диагностику ВИЧ инфекции и обеспечивает своевременный доступ к соответствующим средствам вмешательства. Нужно внушить молодежи уверенность в себе и предоставить ей доступ к тестированию и консультированию в вопросах ВИЧ, независимо от их социального контекста, этнической принадлежности, пола, сексуальной ориентации, возраста и места жительства. Тестирование ВИЧ и консультирование в вопросах ВИЧ должно быть конфиденциальным, не осуждающим, отвечающим индивидуальным потребностям, должно проводиться только с информированного согласия (т.е. быть как информированным, так и добровольным) и сопровождаться консультированием.

Рекомендация: *обеспечьте наличие правовой базы для предоставления доступа для молодежи к добровольному тестированию и консультированию в вопросах ВИЧ; обеспечьте применение механизма поддержания уровня качества и оценки для удостоверения добровольности, конфиденциальности и высокого уровня качества услуг.*

Пропаганда и поддержка добровольного консультирования и тестирования (ДКТ)

Следует широко пропагандировать ДКТ среди молодежи и подкреплять их высококачественным лечением и уходом.

Рекомендация: *поощрять и пропагандировать ДКТ в национальном масштабе.*

Обеспечение доступа к услугам охраны сексуального и репродуктивного здоровья для молодых людей, живущих с ВИЧ

Услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья для молодых людей, живущих с ВИЧ очень важны для защиты их от повторного заражения ВИЧ, ИППП, нежелательных беременностей и передачи от матери к ребенку. Их нужды должны быть интегрированы и охвачены существующими услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья, которые должны быть легко доступны, высококачественны, конфиденциальны и должны предоставляться не осуждающим и уважительным образом. Профилактика для молодежи, живущей с ВИЧ должна быть тесно связана с лечением и уходом, сопряженным с социальными услугами и поддержкой.

Рекомендация: *убедитесь в том, что молодежь, живущая с ВИЧ, имеют доступ к программам профилактики, лечения и наблюдения за ВИЧ, что их участие в разработке программ и их внедрение поощряется.*

Снижение эффекта клеймления и дискриминации, связанных с ВИЧ

Клеймление и дискриминация, в том числе эффект клеймления самих себя, заставляют людей уходить в подполье и делают профилактику еще более сложной задачей. Благоприятная и поддерживающая правовая среда является основополагающим принципом стратегий профилактики, поскольку она свидетельствует о понимании того, что программы, основанные на принуждении и криминализации – не решение проблемы. Программы ВИЧ должны доносить всестороннюю информацию, независимо от статуса, которая могла бы стать способом ослабления стигмы. Большее вовлечение в эти процессы людей, живущих с ВИЧ, могут выступать как катализатор, способствующий разрушению негативного отношения и продолжению снижения дискриминации.

Рекомендация: *базируясь на подходе, основанном на принципах соблюдения прав человека и принципах позитивной профилактики, разработать и поддержать программы и политические стратегии, уменьшающие эффект клеймления и дискриминации, с которым по-прежнему сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, и находящиеся под его воздействием.*

Декриминализация ВИЧ

В ответ на эпидемии ВИЧ/СПИД, некоторые страны перешли к либеральным политическим стратегиям и законам по ВИЧ/СПИД, которые имели позитивный эффект на ситуацию в области ВИЧ в этих странах. Криминализация ВИЧ показала свою неэффективность в профилактике передачи ВИЧ. В долгосрочной перспективе, декриминализация ВИЧ будет способствовать уменьшению эффекта стигмы и дискриминации против людей, живущих с ВИЧ.

Рекомендация: *убедиться в том, что правовые базы устраняют барьеры на пути эффективной, основанной на фактических свидетельствах профилактики ВИЧ, устраняет эффект клеймления и дискриминации, а так же защищает права ВИЧ-инфицированной молодежи, уязвленной или находящейся под воздействием риска ВИЧ-инфекции.*

Установление долгосрочных политических стратегий и программ в сфере ИППП и ВИЧ

Программы по ИППП и ВИЧ требуют долгосрочных усилий и обязательств. Вместо краткосрочных или обособленных инициатив, эффективные национальные программы нуждаются в необходимых программных и политических действиях в достаточном масштабе на протяжении продолжительного срока, отвечая изменениям в моделях заражения и социальных средах.

Рекомендация: *поддержка долгосрочных политических стратегий и программ по снижению процента ИППП и ВИЧ, и учет изменения в моделях заражения и социальных средах.*

Образование, помогающее предотвратить ИППП и ВИЧ

Предупреждение ВИЧ и ИППП среди молодежи возможно только, если информация и знания сочетаются с изменениями в их сексуальном поведении.

Поэтому, важно, чтобы школы и другие образовательные учреждения включали методы профилактики ИППП и ВИЧ в программы сексуального воспитания и/или в программы оздоровления, способствующих развитию жизненных навыков. Накопление знаний и опыта по предотвращению ИППП и ВИЧ также будут способствовать уменьшению эффекта клеймления и дискриминации среди молодежи. В информации и образовании в сфере ИППП и ВИЧ должны использоваться позитивные сведения.

Рекомендация: *поддержка и помощь школам, а так же другим образовательным учреждениям, чтобы они включали профилактику ИППП и ВИЧ в сексуальное воспитание и/или курсы оздоровления, содействие в выработке жизненных навыков.*

Рассмотрение вопросов разнообразия и уязвимости

Некоторые группы молодежи больше подвержены ИППП и ВИЧ, чем другие. Должны учитываться такие факторы, как бедность (которая может привести к использованию рискованных способов получения доходов, таких как работа в секс-индустрии), сексуальная ориентация, поведение, употребление инъекционных наркотиков, и расовая принадлежность. Девушки и молодые женщины несоразмерно подвержены риску ИППП и ВИЧ по биологическим, социальным и экономическим причинам. Для разработчиков политических стратегий очень важно рассматривать гендерные вопросы в своих ответных действиях на проблему эпидемии. Службы для жертв сексуального насилия и торговли людьми должны включать пост-профилактику ВИЧ, а также консультирование на высоком уровне и экстренную контрацепцию.

Рекомендация: *убедиться в том, что ИППП и ВИЧ программы уделяют должное внимание нуждам определенных групп риска (таких как мужчины, имеющие секс с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков, работники секс-индустрии и их клиенты), и что эти особые действия учитывают потребности молодых женщин и девушек.*

ОБЛАСТЬ ПОЛИТИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ 5:

Нежелательная беременность и безопасный аборт

Наряду с тем, что для части молодежи беременность и материнство или отцовство являются предметами позитивного выбора, многие сталкиваются с незапланированной или нежелательной беременностью, которая может привести к негативным социальным и психологическим последствиям, таким как: неоконченное образование, бедность, социальная изоляция и низкая самооценка. В тот период жизни, когда способность к зачатию высока и у молодежи нет достаточного опыта в использовании противозачаточных средств, в частности, презервативов, риск оказаться беременной повышается. Именно в этом возрасте, более чем в любом другом, беременность значительно влияет на будущее молодой женщины и ее ребенка, а в некоторых случаях и ее партнера; и помимо социальных и экономических последствий, ранняя беременность несет в себе огромный риск материнской болезненности и детской смертности.

Также, существуют различные факторы, относящиеся к половым ролям и ожиданиям, которые могут повлиять на выбор юного существа в пользу того, чтобы иметь ребенка: например, девушка может почувствовать, что наличие ребенка даст ей возможность играть важную роль в семье или обществе, или же она может увидеть в этом способ скрепить отношения со своим партнером. Несмотря на это, подростковая беременность в большинстве случаев не планируема. Нежелательная беременность среди подростков является проблемой даже в Европе и осложняется различными факторами, включающими недостаточные знания о менструальном цикле и беременности; ограниченный доступ к сведениям об использовании противозачаточных средств; сложности, связанные с использованием контрацептивов в результате возражений партнера или семьи; недостаточная контрацепция; и изнасилование. Невозможно полностью ликвидировать нежелательную подростковую беременность

вследствие многочисленных причин и факторов, влияющих на нее. Несмотря на то, что некоторые подростки решают выносить весь срок беременности, велико и число тех, кто делает выбор в пользу прерывания беременности. Даже в странах, где аборт запрещен или крайне ограничен законом, подростки ищут возможности сделать аборт по многим причинам, которые могут относиться к следующим факторам:

- беременность является результатом инцеста или изнасилования;
- беременность является результатом недостаточной или неэффективной контрацепции;
- боязнь расстроить родителей или навлечь позор на семью;
- боязнь изгнания из родительского дома, исключения из школы, увольнения с места работы;
- отсутствие стабильных отношений;
- недостаток финансовых средств для обеспечения ребенка;
- стремление окончить образование или достичь иных целей;
- наличие маленького ребенка, который требует ухода
- боязнь трудностей, связанных с поиском партнера для создания семьи (в обществе, где мужчины предпочитают жениться на девственницах); и
- неприязнь к мужчине, ставшему причиной беременности или плохие отношения с ним.

Комитет ООН по правам ребенка, который контролирует соблюдение Международной конвенции по правам ребенка, заявляет, что страны (а) должны развивать и осуществлять программы, обеспечивающие доступ к услугам в области здравоохранения, связанным с половыми и репродуктивными отношениями, включающими планирование семьи, контрацепцию и услуги по безопасному аборту в странах, где аборт не идет вразрез с законом, надлежащую и всестороннюю акушерскую помощь и консультацию; (б) должны поощрять положительное и поддерживающее

отношение к подростковому материнству или отцовству; и (в) должны разработать политику, позволяющую юным матерям продолжать свое образование.⁴⁵

ВОЗ обращает внимание на то, что при наличии квалифицированного персонала здравоохранения с надлежащим оборудованием и при соблюдении условий безопасности, аборт является одной из наименее опасных медицинских процедур. Но в тех странах, где закон ограничивает доступ к аборту, или при отсутствии адекватных услуг здравоохранения, женщины зачастую прибегают к небезопасным методам прерывания нежелательной беременности. Ограниченный доступ к безопасному, законному аборту наносит несоизмеримый вред женщинам, включая подростков, у которых нет средств и возможности для обеспечения безопасной процедуры.

Подростковое здоровье стоит в центре внимания ВОЗ, и ее важнейшими рекомендациями по обеспечению безопасного, законного аборта являются вопросы по уделению должного внимания особым нуждам подростков.⁴⁶ Правительство Великобритании издало руководящие указания по доступу к аборту для несовершеннолетних, который не требует родительского согласия. БиБиСи сообщает о том, что медицинские работники Великобритании разделяют взгляд правительства в том, что несоблюдение конфиденциальности может отпугнуть девушек от обращения к здравоохранению за рекомендациями, которые им необходимы как в вопросах, касающихся абортов, так и связанных с контрацепцией.⁴⁷

45 Комитет ООН по правам ребенка (2003) www.ohchr.org/english/bodies/crc/index.htm

46 ВОЗ (2003) Безопасный аборт: техническое и политическое руководство для систем здравоохранения, Женева: ВОЗ, 106 pp. www.who.int/reproductive-health/publications/safe_abortion/

47 http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/politics/6444725.stm

Подростки отличаются от взрослых женщин в своем отношении к преждевременному прерыванию беременности в следующем:

- Подростки в меньшей степени владеют информацией об аборте или средствах доступа к безопасным услугам, и они чаще подвергают себя небезопасным методам, включающим самопроизвольный аборт.
- Подростки более склонны к тому, чтобы обращаться за услугами по прерыванию беременности к неквалифицированным поставщикам.
- Подростки имеют склонность к откладыванию на более поздний срок прерывания беременности у квалифицированного поставщика услуг. Некоторые молодые женщины не распознают беременность на ранней стадии; другие боятся позора и дискриминации или не имеют достаточных средств для оплаты аборта.
- Подростки также часто откладывают обращение за помощью в случаях с осложнениями, вызванными тайным абортом, вследствие отсутствия транспорта, недостаточной осведомленности о том, где может быть обеспечено медицинское наблюдение, боязни негативного отношения со стороны поставщика услуг, или отсутствия денег на оплату услуг.
- Подростки часто испытывают ощущение изолированности и эмоционального стресса в результате недостатка поддержки со стороны родителей или партнеров.

Там, где искусственный аборт строго запрещен законом, подростки несут большой риск осложнений в результате проведения небезопасных абортов. Во всем мире подростки затягивают с абортом и пытаются сделать его на более поздней стадии беременности, когда риск осложнений гораздо выше.⁴⁸

48 Oluoko, AA и др. (2001) Небезопасный аборт среди подростков. Особое издание из Всемирной Организации Здравоохранения, Международный журнал Гинекологии и акушерства, ноябрь 2001; 75(2):137-147

Находясь в состоянии стресса, подростки могут откладывать процедуру аборта до срока по прошествии первого триместра, так как не распознали беременности, боятся процедуры аборта, или нуждаются во времени для нахождения денег для оплаты процедуры. Несмотря на то, что риск осложнений повышается с внутриутробным возрастом плода, более поздние абORTы, проведенные квалифицированными поставщиками услуг, все же являются достаточно безопасными. Однако, для того, чтобы уменьшить возможность будущих нежелательных беременностей, необходимо учитывать в клинической практике особые соображения подростковых нужд, также как и предоставление консультации до и после процедуры. Органы здравоохранения и поставщики услуг должны оказывать доступные для молодежи соответствующие услуги на доброжелательной основе.⁴⁹

Услуги здравоохранения для молодежи, предлагающие аборт, должны быть организованы с целью предоставления молодым матерям возможностей удобств и конфиденциальности, которые наиболее подходят их индивидуальным обстоятельствам и предпочтениям. Модель всеобъемлющей услуги по прерыванию беременности, ориентированной на женщину, включает ряд медицинских и сопутствующих здравоохранительных услуг, которые поддерживают женщин в осуществлении их сексуальных и репродуктивных прав, и состоит из трех ключевых элементов: выбор, доступ и высококачественные услуги.

Сексуальное просвещение, доступность противозачаточных средств, и услуги здравоохранения для молодежи должны представлять собой неотъемлемые составные части всеобъемлющего подхода, направленного на предотвращение нежелательной беременности

⁴⁹ De Bruyn, M and Packer, S (2004) Подростки, Нежелательная беременность и стратегии аборта, Консультирование и клинический уход, Chapel Hill, NC: Ipras

и аборта. Тем не менее, даже в случае соблюдения всех сопутствующих мер, аборт всегда будет необходим в некоторых случаях. Поэтому очень важным является тот факт, чтобы разработчики политических стратегий обеспечили проведение такового в оптимальных условиях, с уважением к молодой женщине, и используя наиболее подходящий метод, будь то хирургический или медицинский аборт.

Аборт является большим вопросом в ряде стран, но во имя здоровья и будущего молодых женщин, им нельзя пренебрегать.

КЛЮЧЕВАЯ ОБЛАСТЬ ПОЛИТИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ: Безопасный аборт

Поддержка эффективного участия заинтересованных сторон

Соответствующие стратегии и правовые нормы могут быть разработаны только посредством учета мнений главных и второстепенных заинтересованных сторон, включая клиентов.

Рекомендация: обеспечить сотрудничество, имеющее четкую цель, с главными заинтересованными лицами и потенциальными клиентами в разработке и осуществлении деятельности законодательной структуры.

Четкое определение оснований для аборта

Все законодательства, связанные с абортом, включают ряд критериев, согласно которым аборт рассматривается, как законный или нет. Их диапазон велик: от очень экстенсивных интерпретаций, до четко ограниченных толкований, которые включают только риск угрозы для жизни женщины, риск порока развития плода, и изнасилование или инцест. Попытка определить данные критерии в законодательстве является неэффективной. Причинами аборта

могут быть сложные, личные, и уходящие корнями в разные сферы факторы, которые непросто установить. Очевидно лишь то, что если закон запрещает человеку законный доступ к аборту, то он вынужден будет прибегать к незаконным и потенциально небезопасным услугам.

Рекомендация: законодательство, уважающее право женщины на принятие ее собственного решения, не должно включать каких бы то ни было оснований или формулировок, каким бы то ни было образом допускающих их неверное истолкование.

Гарантия хорошей осведомленности об установленном законом предельном гестационном сроке

Во многих странах предельный гестационный срок связан с критериями, согласно которым аборт является законным. Во многих европейских странах аборт по требованию возможен до срока в 12 недель беременности, хотя, руководствуясь медицинскими основаниями, часто срок не лимитируется. Молодые женщины менее склонны, чем более взрослые женщины, к выявлению беременности и поиску помощи в течение законного периода. Это обстоятельство подвергает молодых женщин более высокому риску поиска нелегальных решений.

Рекомендация: обеспечить хорошую осведомленность о законных гестационных временных пределах и удостоверять, что данная информация является составной частью программ сексуального просвещения.

Гарантия недопущения обязательного периода ожидания

Обязательный период ожидания аборта является препятствием для многих женщин в смысле возвращения к услугам органов здравоохранения (в денежном и временном выражении), а также связан с риском увеличения гестационного лимита. Необходимо проверять, является ли данное решение

действительно независимым решением женщины, так как никто другой не должен быть вовлечен в отношения между поставщиком услуг и клиентом. У государства есть обязанность защиты прав клиента, которая означает предоставление необходимых условий для того, чтобы женщины могли принимать решения свободно в отношении времени и места, наиболее подходящих заинтересованному лицу. Закон не должен замедлять или ускорять предоставление какой-либо из услуг.

Рекомендация: определяющий срок на раздумье не должен являться обязательным или быть включенным в законодательство, а должен быть оставлен на рассмотрение консультации или поставщика услуг.

Гарантия необязательности родительского согласия

В некоторых странах молодые женщины связаны обязательным согласием родителей или супруга. Данное требование является серьезным препятствием для некоторых молодых женщин в поиске помощи и умаляет их права и их возможности принятия решения.

В консультации, открытый диалог между молодой клиенткой и родителями должен поощряться настолько возможно во благо юной особы, но это не должно являться законным условием для получения данной услуги. Также должен приниматься во внимание тот факт, что определенные процедуры в некоторых больницах требуют росписи родителей на разрешение проведения анестезии и/или операции.

Рекомендация: гарантировать, что согласие родителей/взрослых не является частью правовых норм и что исключение из обычных больничных процедур должно оговариваться для защиты права на конфиденциальность для несовершеннолетних, желающих сделать аборт.

Предоставление высококачественной консультации

В принципе, консультация до и после прерывания беременности для выявления состояния женщины с тем, чтобы определить, комфортно ли себя женщина чувствует в связи с принятым ею решением, и не оказывалось ли на нее давления. Это также является благоприятным моментом для получения сведений по подготовке к процедуре аборта и использованию противозачаточных средств. Однако консультация должна предоставляться только желающим ее женщинам, и не должно существовать никакого законного обязательства для них по получению таковой.

Рекомендация: *суть консультации должна заключаться в том, что она является частью рекомендаций и правил, установленных для предоставления высококачественных услуг. Исполнение данных рекомендаций должно контролироваться с целью обеспечения высокого качества того, что предлагает консультация.*

Гарантия широкого географического доступа и минимизации общественного клеймления

Молодые женщины из сельской местности могут столкнуться с большими трудностями в получении услуг, связанных с абортом, в результате расстояний или отсутствия конфиденциальности в небольших населенных пунктах, а также позора, связанного с абортом.

Рекомендация: *гарантировать свободный доступ к аборту на территории всей страны и обеспечить такую атмосферу для молодежи, которая сводит к минимуму позор в глазах общества и соблюдает право на личную свободу и конфиденциальность. По меньшей мере, одна местная больница или клиника должна предоставлять услуги, связанные с абортом, и обеспечение таковых без нарушения прав и дискриминации должно вменяться в обязанность правительству.*

Увеличение видов поставщиков услуг, предоставляющих законный аборт

Необходимо увеличивать виды поставщиков услуг во многих странах для обеспечения доступа к аборту в городских и сельских местностях. Нет оснований, чтобы число исполнителей данной процедуры, в частности медицинского аборта, было ограничено акушерками или гинекологами. Поскольку аборт включен в учебную программу медицинского образования врача общей практики и акушерки и/или они получают необходимую для этого профессиональную подготовку, то они должны быть в состоянии проводить аборт. Это является особенно важным фактором в ситуации преобладающего среди гинекологов нежелания проводить аборт.

Рекомендация: *обеспечить профессиональную подготовку других медицинских сотрудников по проведению аборт (особенно медицинского аборта), необходимых при возникновении ситуаций ограниченных ресурсов.*

Обеспечение широкого спектра пунктов прерывания беременности

Аборт, и конечно, медицинский аборт, не требует больничных условий. Во многих странах есть небольшие клиники прерывания беременности с высококачественными условиями его проведения. Данный тип условий и сред представляет меньше препятствий для молодых женщин и обеспечивает разнообразие мест предоставления услуг и более широкий диапазон выбора. Однако данные пункты требуют коллектива, специализирующегося на разнообразных смежных дисциплинах, и механизма контроля на месте, наличие которых частные практики отдельных врачей обеспечить не в состоянии.

Рекомендация: *обеспечить доступ услуг аборта молодым женщинам в смешанных или медицинских учреждениях для увеличения доступности и повышения качества этих услуг.*

Обеспечение высокого качества услуг

Молодые женщины могут сталкиваться с субъективным отношением поставщиков услуг, которое только усугубляет негатив и ощущение позора, связанные с абортом. Права клиента (неприкосновенность личной жизни, конфиденциальность, свободный выбор методов, современных технологий, предназначенных для хирургического аборта, качества пред- и пост-абортных консультаций), зачастую не соблюдаются и влекут за собой дополнительное расстройство и иногда даже недостаточный уход, оканчивающийся осложнениями и бесплодием.

Рекомендация: *обеспечить работу механизмов гарантии качества, основанных на правах клиентов, таким образом, чтобы они контролировали наличие услуг высокого качества. Внедрение схем гарантии качества и защиты прав клиентов должны регулярно контролироваться и оцениваться.*

Профессиональная подготовка и поддержка поставщиков услуг

Поставщики услуг могут испытывать потребность в необходимой профессиональной подготовке, требуемой для проведения аборт с использованием современных технологий и предоставлении необходимой консультации, исходя из положения женщины.

Рекомендация: *обеспечить поставщиков услуг курсом обучения, включающим профессиональную подготовку по проведению аборт, и наличие учреждений с предоставлением таковых услуг, предназначенных для молодежи с проведением в них профессиональной подготовки без отрыва от производства.*

Выработка четкой правовой позиции в отношении отказа от проведения аборта

Иногда практикующие врачи отказываются от проведения аборта, руководствуясь религиозными или моральными основаниями. Государство обязано гарантировать равновесие между уважением по отношению к личным убеждениям и предоставлением услуг общего пользования, предусмотренных законом.

Рекомендация: *создать четкие правовые рамки, которые сделают направление к коллеге - специалисту обязательным, если определенный поставщик услуг отказывается от предоставления услуг, связанных с абортом.*

Обеспечение легкого доступа к информации

Эффект клеймления на почве аборта является результатом низкого уровня знаний, информации и культурных и религиозных предрассудков. Клеймление и дискриминация не останавливают женщин, желающих сделать аборт, но лишь подвергают их на больший риск в смысле здоровья и безопасности. Они также подпитывают черный рынок, делая аборт менее явным и, следовательно, менее контролируемым. Следует поднимать вопрос негативного отношения, сопутствующего аборту, реагировать на него однозначным образом. Люди имеют право знать, где они могут получить помощь и, следовательно, информация должна быть легкодоступной.

Рекомендация: *гарантировать, чтобы информация о законности, доступе и ценах на аборт доносилась до общественности и поставщикам услуг, а также доступна молодежи.*

Обеспечить доступный по цене аборт для всех женщин

Для правительства стоимость высококачественного аборта не столь высока в сравнении с риском здоровья небезопасного аборта и последующего риска подорванного здоровья и бесплодности. Стоимость лечения бесплодности значительно превышает цену на аборт. Также, если женщина вынуждена сама нести необходимые расходы, то это вновь является препятствием к поиску соответствующей помощи. Многие страны прекрасно осведомлены о высокой цене упущенной возможности в связи с подростковой беременностью, которая включает более низкий уровень полученного образования, сниженные доходы, домашнее насилие и т.д.

Рекомендация: *обеспечить доступность аборта по низкой цене или бесплатно для молодых женщин, которые не могут его оплатить, как в государственном, так и в частном секторе.*

Стимулирование предупредительных стратегий

Предупреждение аборта возможно только путем всеобъемлющего и предназначенного для всех возрастных категорий сексуального просвещения, обеспечения легкодоступных и доступных по цене противозачаточных средств, включая экстренную контрацепцию, и предоставления услуг для молодежи.

Рекомендация: *правительства должны обеспечить интеграцию законодательства, связанного с абортом, в общую стратегию предупреждения, которая включает всеобщее и основанное на правах сексуальное просвещение и предоставление контрацепции, экстренной контрацепции и услуг для молодежи.*

Предоставление женщинам возможности решать самостоятельно

В разработке законодательства или правовых норм в области сексуального и репродуктивного здоровья, и аборта в частности, особое внимание должно быть уделено половой принадлежности. Женщины не всегда расположены к обсуждению инструкций по безопасному сексу, таких как презервативы, со своими партнерами и, следовательно, должны получать дополнительную защиту от правительственных постановлений.

В отношении аборта, роль партнера в принятии решения важна, и партнер имеет право высказать свое мнение, но именно женщине принадлежит роль принятия окончательного решения, так как именно она сталкивается с физическими и психологическими последствиями нежелательной и непреднамеренной беременности и кто, вполне возможно, будет единственной, кто станет заботиться о ребенке. Она ни в коем случае не должна быть вынуждена сохранять беременность до конца, как не должна она и принуждаться к ее преждевременному прерыванию. Согласие партнера ни в коем случае не должно являться предпосылкой для предоставления услуги.

Рекомендация: *создать условия, при которых женщина имеет возможность принять самостоятельное решение и не принуждается к сохранению беременности.*

Уязвимые группы

При разработке правовой базы или правил и порядка проведения действий для ее осуществления особое внимание должно уделяться группам риска, таким как физически или умственно отсталые люди, этнические и национальные

меньшинства и ВИЧ-инфицированные лица. Должны быть разработаны специальные нормативы и рекомендации для обеспечения их осведомленности и защиты в равной с остальными степени. Необходимо уделить внимание культурным, языковым и физическим барьерам.

Рекомендация: *гарантировать обеспечение доступа к соответствующей информации и услугам всем нуждающимся в них людям, включая наиболее уязвимые группы.*

Глоссарий

Аборт

Прекращение беременности до того, как плод становится способным самостоятельно поддерживать независимую жизнь за пределами матки. Прерывание беременности может возникать либо спонтанно, в этом случае он называется самопроизвольным абортом или выкидышем, или же он может вызываться намеренным вмешательством, и в этом случае он называется искусственным абортом. Как правило, это слово используется в последнем его значении. Стадия, на которой плод считается жизнеспособным, определяется различным образом в законодательствах и рекомендациях различных стран.

Юность

Общепризнанного определения юности нет, но следует отметить, что это скорее стадия – нежели чем фиксированный период – в жизни человека. Однако ООН определяет юность как возраст 10–19 лет, с последующим подразделением на раннюю юность 10–14 лет и позднюю юность 15–19 лет.⁵⁰

Защита интересов

Кампания или стратегия, нацеленная на оказание поддержки в каком-либо деле или вопросе. Защита интересов направлена на создание благоприятной среды, посредством попыток заручиться поддержкой людей и попыток повлиять на законодательство или изменить его.

Ребенок

Конвенция ООН о правах ребенка определяет ребенка как человека в возрасте меньше 18 лет.

Всестороннее сексуальное просвещение

Всестороннее сексуальное просвещение дает

молодым людям средства, которые им необходимы для того, чтобы чувствовать себя более уверенно при принятии информированных решений о своей половой жизни и чтобы налаживать более здоровые и приносящие большее удовлетворение отношения. Оно также помогает молодежи установить свои собственные ценности и мнения и осознать свои права полового существа. Вместо того, чтобы принимать только один подход к половой жизни, всестороннее сексуальное просвещение подразумевает акцент на сексуальное самовыражение, сексуальную реализацию и удовольствие, представляя собой сдвиг от методологий, которые фокусируются исключительно на репродуктивных аспектах подростковой половой жизни.

Экстренная контрацепция

Метод контрацепции, используемый для предотвращения беременности после однократного полового акта, который был незащищенным по причине неиспользования или неспособности использовать контрацептивы. Имеется два типа:

- гормональная терапия высокой дозой эстрогена, низкой дозой комбинации эстрогена-прогестерона или одного прогестерона в таблетках экстренной контрацепции (ТЭК), которые следует принимать как можно скорее после незащищенного полового акта; и

- введение внутриматочного устройства, что нужно выполнить в течение пяти дней после незащищенного полового акта.
- Считается, что ТЭК предотвращают овуляцию, оплодотворение и/или имплантацию. Они не эффективны после начала процесса имплантации и не приведут к аборту. Недавние исследования дали новую информацию по схеме приема ТЭК ЮЗПЕ и ТЭК, содержащих только левоноргестрел. Это исследование указывает на то, что ТЭК могут предотвращать беременность в пределах 5 дней (120 часов) после незащищенного полового акта.

Женский презерватив

Женский презерватив изготовлен как полиуретановый со смазкой или нитриловый мужской презерватив. Закрытый конец с гибким кольцом вводится во влагалище, тогда как открытый конец остается снаружи, частично покрывая половые губы. Женский презерватив, как и мужской презерватив, продается без рецепта и предназначен для однократного использования.

Женские половые увечия

Также называемые женским обрезанием или циркумцизией, женские половые увечия являются традиционной практикой, подразумевающей обрезание частей наружных половых органов женщин или другое повреждение женских половых органов по причинам культурного или другого нетерапевтического рода, что впоследствии делает половое сношение и деторождение болезненным и потенциально опасным и на протяжении всей жизни влияет на психическое здоровье и благополучие девушки/женщины. Обычно они выполняются врачами традиционной народной медицины в антисанитарных условиях.

Равенство полов

Измеримое равное представительство женщин и мужчин. Равенство полов не подразумевает, что женщины и мужчины одинаковы, но они имеют равную значимость и должны пользоваться равными правами.

Информированный выбор

Добровольное решение клиента использовать или не использовать какой-либо метод контрацепции (или принять услугу из области охраны сексуального и репродуктивного здоровья) после получения соответствующей информации в отношении возможных вариантов, рисков, преимуществ и недостатков всех имеющихся методов. Реализация права получения доступа к услугам

планирования семьи и принятие информированных и ответственных решений о вынашивании ребенка требует полного знания преимуществ, целей и практик планирования семьи, доступа к услугам и личных, семейных и социальных последствий индивидуального репродуктивного поведения.

Позитивная профилактика

Позитивная профилактика нацелена на повышение самоуважения и уверенности ВИЧ-положительных лиц, чтобы защитить свое здоровье и избежать новых ИППП, задержать развитие болезни ВИЧ/СПИД, избежать повторного заражения, предотвратить перехода инфекции к другим людям и перейти к образу жизни, направленному на продолжение своей жизни. Позитивная профилактика должна осуществляться в рамках этических норм, соблюдающих права и потребности людей, живущих с ВИЧ, и требует благоприятной правовой и политической среды. Позитивная профилактика представляет собой непреложную совокупность профилактики, ухода, лечения и поддержки.

Политическая стратегия

Перечень решений, направленных на то, чтобы придерживаться линии действий для достижения поставленных задач; задача является целью, к которой следует стремиться.

Репродуктивное здоровье

Международной конференцией по народонаселению и развитию было установлено: «Репродуктивное здоровье – есть состояние полного физического, психического и социального благополучия и не просто отсутствие заболевания или физического недостатка, в целом касающегося репродуктивной системы и ее функций и процессов. Репродуктивное здоровье, таким образом, подразумевает, что люди могут жить удовлетворительной и безопасной сексуальной жизнью и что они имеют способность к воспроизводству и свободу принимать решения о том, можно ли, когда можно и как часто это можно

⁵⁰ ВОЗ (1998) Здоровье молодежи, Документ А42/технические обсуждения/2, Женева: ВОЗ www.un.org.in/jinit/who.pdf

делать. Это последнее условие подразумевает наличие у мужчин и женщин права быть информированными и иметь доступ к надежным, эффективным, доступным и приемлемым методам планирования семьи на свой выбор, а также другим, на свой выбор, методам регулирования рождаемости, которые не противоречат закону и праву доступа к соответствующим услугам здравоохранения, которые дадут женщинам возможность безопасно пройти через беременность и рождение ребенка и предоставят парам наибольший шанс иметь здорового ребенка. В соответствии с вышеупомянутым определением репродуктивного здоровья, охрана репродуктивного здоровья определяется как совокупность методов, процедур и услуг, способствующих охране репродуктивного здоровья и благополучию путем профилактики и разрешения проблем репродуктивного здоровья. Это также включает в себя охрану сексуального здоровья, целью которой является повышение уровня жизни и личных отношений а не только консультирование и уход, связанные с детородной функцией и заболеваниями, передающимися половым путем.»

Репродуктивные права

Международной конференцией по народонаселению и развитию было установлено: «Репродуктивные права включают в себя определенные права человека, которые уже признаны в национальных законодательствах, международных документах о защите прав человека и других документах, выражающих всеобщее мнение. Эти права зиждятся на осознании основополагающего права всех пар и отдельных людей свободно и ответственно принимать решение о количестве, частоте выборе времени для произведения на свет своих детей и права достигать высокого уровня сексуального и репродуктивного здоровья. Сюда также входит их право принимать решения о воспроизводстве без дискриминации, принуждения или насилия, как это предусмотрено в документах о защите прав человека. В реализации этого права, они должны учитывать потребности своих

нынешних и будущих детей и свои обязанности по отношению к обществу. Содействие ответственной реализации этих прав для всех людей должно быть заложено в основе политических стратегий и программ, поддерживаемых правительствами и сообществами, в области репродуктивного здоровья, включая планирование семьи».

Половая жизнь

Знания, убеждения, мнения, ценности и образы поведения людей в половой сфере. Ее аспекты включают анатомию, психологию и биохимию системы полового реагирования, самосознание, ориентацию, роли и личности, равно как и мысли, чувства и взаимоотношения. Проявление половой жизни определяется этическими, духовными, культурными и моральными аспектами.

Сексуальное просвещение

Образование во всех вопросах, связанных с половой жизнью и ее проявлением. Сексуальное просвещение охватывает те же вопросы, что и половое просвещение, но также включает такие вопросы, как взаимоотношения, отношения к половой жизни, сексуальные роли, взаимоотношения полов и социальное давление быть сексуально активными. Оно также дает информацию об услугах по охране сексуального и репродуктивного здоровья и может включать обучение навыкам общения и принятия решений.

Инфекция, передающаяся половым путем

Заболевание, возникшее в результате заражения бактериями или вирусами и часто приобретенное посредством полового контакта. Некоторые инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), могут приобретаться другими путями (т.е. переливание крови, употребление инъекционных наркотиков и передача от матери к ребенку). Понятие «ИППП» постепенно заменяет «БППП» (болезнь, передающаяся половым путем) за счет того, что оно распространяется на инфекцию ВИЧ.

Большинство ИППП, такие как ВИЧ, приобретаются не от партнеров, болезнь которых носит явный характер, а в результате контакта с инфекциями, которые являются бессимптомными или незаметными во время передачи инфекции.

Небезопасный аборт

Искусственный аборт, выполненный или лицами с недостатком навыков, или в условиях отсутствия минимальных медицинских и гигиенических стандартов, или в ситуациях, когда эти условия сочетаются. Хотя большинство женщин мира живут в странах, где законы разрешают искусственный аборт, если они такового требуют или, если на то существуют позволяющие медицинские и социальные причины, четверть женщин живут в странах, где нет доступа к медицинскому аборту. Даже в странах, где аборт выполняется медицинским путем, женщины могут не иметь возможность легко сделать аборт по причинам бюрократии, доступности или приемлемости. В этих обстоятельствах женщины с нежелательными беременностями часто прибегают к рискованному аборту.

Добровольное консультирование и тестирование

Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ) – это процесс, в котором человек проходит через консультирование, которое позволяет ему или ей сделать информированный выбор о тестировании на ВИЧ.

Это решение должно быть исключительно следствием самостоятельного выбора человека и его или ее следует убедить в том, что этот процесс будет конфиденциальным. ДКТ играет очень важную роль в целом ряде мер профилактики ВИЧ и охраны здоровья инфицированных, и эту меру нужно всячески пропагандировать. Потенциальные преимущества ДКТ включают улучшение состояния здоровья посредством полезных советов об оптимальном питании и доступе к услугам лечения и ухода на ранних этапах, для профилактики родственных ВИЧ

заболеваний; эмоциональную поддержку; повышение способности справиться с тревогой, связанной с ВИЧ; информирование о возможностях профилактики передачи от матери к ребенку через кормление и создание заинтересованности в том, чтобы начать или поддерживать практику более безопасного поведения в сферах половой жизни или употребления наркотических веществ. Среди других преимуществ – более безопасное донорство крови.

Уязвимые люди

Человек или группа уязвимы, когда они нуждаются в помощи для ведения или содействия в обретении навыков независимого образа жизни и безопасного и активного участия в жизни сообщества. Факторы, которые могут сделать группы людей уязвимыми, включают в себя бедность, пол, возраст, расовую принадлежность, языковую принадлежность, недееспособность и особые потребности. К группам уязвимой молодежи может относиться молодежь: не посещающая школу, уличные дети, недееспособные или имеющие особые нужды, сироты или живущие в приютах, этнические меньшинства, живущие с ВИЧ, мигранты, беженцы или просители убежища, потребители инъекционных наркотиков, работники секс-индустрии и их клиенты, испытывающие риск стать жертвами торговли людьми, и лесбиянки, геи, бисексуалы или транссексуалы.

Молодежь

Как Генеральная Ассамблея ООН, так и Всемирная Организация Здравоохранения определяют молодежь как людей, находящихся в возрастной группе от 15 до 24 лет включительно. Однако, многие страны определяют взрослость как возраст, в котором люди одинаковым образом рассматриваются с точки зрения закона, и который в большинстве стран составляет 18 лет.

Молодые люди

Лица в возрасте 10–24 лет.

Ссылки

Общие

- Совет Европы (2004), Европейская стратегия по содействию укреплению сексуального и репродуктивного здоровья и прав» [European strategy for the promotion of sexual and reproductive health and rights] Стратсбург: Совет Европы <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc04/EDOC10266.htm>
- IPPF EN (2007) Секс и молодежь в Европе: отчет по результатам исследования партнерства за сексуальную информированность в Европе [Sex and young people in Europe: a research report of the sexual awareness for Europe partnership], Лунд: Лундский университет, Швеция
- Европейское региональное бюро ВОЗ (2005) Европейская стратегия: «Здоровье и развитие детей и подростков» [European strategy for child and adolescent health and development], Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 19 стр. <http://www.euro.who.int/document/E87710.pdf>
- Всемирный банк (2007) Отчет о мировом развитии 2007 – Развитие и следующее поколение [Development and the Next Generation], Вашингтон, округ Колумбия: Всемирный банк <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/EXTDEC/EXTRESEARCH/EXTWDRS/EXTWDR2007/0,menuPK:1489865~pagePK:64167702~piPK:64167676~theSitePK:1489834,00.html>

Информация, образование и коммуникации

- Bellander Todino, I and Trousson, P (2006) Daphne Toolkit: Resources for combating violence against children, young people and women [Ресурсы для борьбы с насилием в отношении детей, молодежи и женщин] (Проект, финансируемый ЕС в рамках программы Дафне) <http://www.daphne-toolkit.org/prjListe.asp?paays=DK&lang=EN>
- Center for Reproductive Rights (CRR – Центр репродуктивных прав) (2002) Bringing Rights to Bear: An Analysis of the Work of UN Treaty Monitoring Bodies on Reproductive and Sexual Rights [Анализ работы органов по контролю за исполнением соглашения ООН по репродуктивным и сексуальным правам], Нью-Йорк: CRR
- Frans, E (2003) Good Lovers – a new concept of sex education [Хорошие любовники – новая концепция сексуального образования], Гент: Сенсоа http://www.sensoa.be/downloadfiles_shop/concept_good_lovers.pdf
- Helfferich, C and Heidtke, B (2006) Country Papers on youth sex education in Europe [Отчеты по странам по сексуальному образованию в Европе], Кельн: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- IPPF (2002) A Young Person's Guide [Руководство для молодого человека], Лондон: IPPF <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/1F0F2AA6-5A35-4771-8222-E002874748F1/0/Ayoungpersonsguide.pdf>
- IPPF (2006) Comprehensive sexuality education framework [Структура комплексного сексуального образования], Лондон: IPPF <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/CE7711F7-C0F0-4AF5-A2D5-1E1876C24928/0/Sexuality.pdf>
- IPPF European Network (2004) Peer education handbook on sexual and reproductive health and rights teaching vulnerable, marginalized and socially excluded young people [Руководство по обучению среди сверстников о сексуальном и репродуктивном здоровье и правах, обучение уязвимой, социально обособленной и исключенной молодежи], Брюссель: IPPF EN, 80 стр.
- IPPF European Network (2006) Sexuality education in Europe. A reference guide to policies and practices [Половое просвещение в Европе. Справочное пособие к политическим стратегиям и практическим руководствам], Брюссель: IPPF EN, 94 стр., www.ippfen.org/en/Resources/Our+Publications/Sexuality+Education+in+Europe.htm
- SIECUS (2005) Sexuality education community action kit [Руководство к действию для сообщества в сфере сексуального просвещения], Нью-Йорк: SIECUS http://www.communityactionkit.org/getting_ready.html

- UNICEF (2006) Child and youth participation resource guide [Руководство по участию детей и молодежи], Нью-Йорк: UNICEF http://www.unicef.org/adolescence/index_38074.html
- UNICEF Исследовательский центр Innocenti (2006) Comparing child well-being in OECD countries: concepts and methods [Сравнение благополучия детей в странах ОЭСР: концепции и методы], Рабочий доклад, декабрь 2006, Флоренция: UNICEF Исследовательский центр Innocenti, http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp2006_03_eng.pdf
- UK FPA, Speakeasy, <http://www.fpa.org.uk/community/speakeasy/index.cfm?contentid=36>
- Европейское региональное бюро ВОЗ (2005) Европейская стратегия «Здоровье и развитие детей и подростков» [European strategy for child and adolescent health and development], 2005, Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ http://www.euro.who.int/childhealthdev/strategy/20060919_1

Медицинское обслуживание

- Dickson-Tetteh, K et al (2000) Going for gold: a clinic guide to the national adolescent friendly clinic initiative [За золотом: клиническое руководство по государственной инициативе клиника, дружественная к молодежи], Бертсхам, Южная Африка: Университет Витватерсранда, Отдел исследований репродуктивного здоровья
- Engenderhealth (2002) Молодежь Friendly services. A manual for service providers [Услуги, дружественные к молодежи. Руководство для обслуживающих организаций], Нью-Йорк: Engenderhealth, <http://www.Engenderhealth.org/res/offc/qi/yfs/index.html>
- WHO (2002) Adolescent Friendly Health Services: An Agenda for Change [Услуги, дружественные к подросткам: Программа перемен], Женева: ВОЗ http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/WHO_FCH_CAH_02_14.pdf
- WHO Europe (2004), Молодежь friendly health services in Europe [Медицинское обслуживание в Европе, дружественное по отношению к молодежи], Entre Nous, № 58 http://www.euro.who.int/entrenous/20020905_1

Доступ к средствам контрацепции

- FHI (2005) Creating Youth-Friendly Pharmacies [Создание аптек, дружественных к молодежи], YouthLens, № 17, август 2005 <http://www.fhi.org/NR/rdon-lyres/e4eknuzx7faq2badu6rjxv6asystnmxmrs15txovodrrar5z45ym5tgj2oehdzot3d3uxw7gl2lbmep/YL17e1.pf>
- Harper, Cynthia C et al (2005) The effect of increased access to emergency contraception among young adolescents [Эффект усиленного доступа к средствам экстренной контрацепции среди подростков], Акушерство и гинекология 2005; 106:483-491
- Реферат: <http://www.greenjournal.org/cgi/content/abstract/106/3/483>
- IPPF/Международная медицинская консультативная группа (IMAP) (2002) Statement on hormonal methods [Отчет о гормональных методах], Лондон: IPPF/IMAP, <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/7399150A-D144-4250-A863-AB057C7EC52C/0/IMAPstatementmay2002.pdf>
- Marston, C et al (2005) Impact on contraceptive practice of making emergency hormonal contraception available over the counter in Great Britain: repeated cross-sectional surveys [Практика контрацепции после того, как в Великобритании в продаже стали доступными без рецепта гормональные средства экстренной контрацепции: повторные перекрестные обследования], British Medical Journal 2005; 331:271
- WHO (2004) Contraception in adolescence: Issues in Adolescent Health and Development, Discussion Papers on Adolescence [Контрацепция в подростковом возрасте: вопросы здоровья и развития подростков], Женева: WHO, 56 стр.

ИППП и ВИЧ/СПИД

- Парламентская Ассамблея Совета Европы (2007), HIV/AIDS in Europe – Resolution 1536 (2007)1 [ВИЧ/СПИД в Европе – Резолюция 1536 (2007)1], Страсбург: Совет Европы <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta07/ERE1536.htm>
- EuroHIV (2006) HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2005 [Надзор за ВИЧ/СПИД. Годовой отчет за 2005 год], Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 2006, № 73 http://www.eurohiv.org/reports/report_73/pdf/report_eurohiv_73.pdf
- Сообщение Европейской Комиссии в Совет и Европарламент о борьбе с ВИЧ/СПИД в Евросоюзе и соседних странах [Европейская Комиссия Communication from the Commission to the Council and the European Parliament on combating HIV/AIDS within the European Union and in the neighbouring countries], 2006-2009, Брюссель: Европейская Комиссия http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/aids/docs/com_2005_654_en.pdf
- Немецкое президентство в Совете (2007) Bremen Declaration on Responsibility and Partnership – Together against HIV/AIDS [Бременская Декларация об ответственности и партнерстве – вместе против ВИЧ/СПИД], Бремен: Германское председательство в Европейском Совете http://www.eu2007.de/en/News/download_docs/Maerz/0312-BSGV/070Bremen.pdf
- IPPF (2004) Integrating Voluntary Counselling and Testing Guidelines for Programme Planner, Managers and Service Providers [Интеграция добровольного консультирования и тестирования Методические рекомендации для разработчика программ, управляющих и обслуживающих организаций], Лондон: IPPF SAR, <http://www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/Integrating+Voluntary+Counselling+and+Testing.htm>
- Matic, S, Lazarus, JV и Donoghoe, C (2005) HIV/AIDS in Europe. Moving from death sentence to chronic disease management [ВИЧ/СПИД в Европе. От смертного приговора к лечению хронической болезни], Женева: WHO, http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20051123_2
- UNAIDS/WHO (2006) AIDS epidemic update: декабрь 2006 [Последние данные об эпидемии СПИД], Нью-Йорк: UNAIDS, Женева: WHO, http://www.unaids.org/en/HIV_data/epi2006/default.asp
- Европейское региональное бюро ВОЗ (2007) Can we prevent рак шейки матки? [Можем ли мы предотвратить рак шейки матки?] Screening-Vaccine, Entre Nous, Европейский журнал сексуального и репродуктивного здоровья № 64 2007, Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, <http://www.euro.who.int/document/ens/en64.pdf>

Нежелательные беременности и безопасный аборт

- De Bruyn, M и Packer, S (2004) Adolescents, Unwanted Pregnancy and Abortion: Policies, Counseling and Clinical Care [Подростки, нежелательная беременность и аборт: политические стратегии, консультирование и медицинский уход], Чепл Хил, Северная Каролина: Ipas http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file38_2419.pdf
- Европейская сеть IPPF (2007) Abortion legislation in Europe [Законодательство об аборте в Европе], Брюссель: IPPF EN http://www.ippfen.org/NR/rdonlyres/2EB28750-BA71-43F8-AE2A-8B55A275F86C/0/Аборт_legislation_Europe_Jan2007.pdf
- Комиссия ООН по правам ребенка (2003) <http://www.ohchr.org/english/bodies/crc/index.htm>
- UNFPA (1999) Key actions for the further implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development, adopted by the 21st special session of the General Assembly [Ключевые действия для дальнейшего внедрения Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию, принятой 21 специальной сессией Генеральной Ассамблеи], Нью-Йорк, 30 июня – 2 июля 1999 года, Нью-Йорк: UNFPA <http://www.unfpa.org/publications/detail.cfm?ID=276>

- WHO (2003) Safe abortion: technical and policy guidance for health systems for health systems [Безопасный аборт: техническое и стратегическое руководство для систем здравоохранения], Женева: WHO, 106 стр., http://www.who.int/reproductive-health/publications/safe_аборт/
- WHO Europe (2007) Health for All Database (containing latest Europe-wide statistics on abortions and live births among teenagers) [База данных: «Здоровье для всех» (содержит последние статистические данные со всей Европы по абортам и рождаемости среди подростков)] <http://data.euro.who.int/hfad/>
- WHO Europe (2005) Abortion in Europe [Аборт в Европе], Entre Nous, № 59 <http://www.euro.who.int/document/ENS/en59.pdf>



СЕСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПРАВА СЕСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПРАВА



СЕСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПРАВА СЕСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПРАВА