

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАННЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ В РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ. ПРИЗЫВ К ДЕЙСТВИЮ

Ежегодно регистрируется около 16 миллионов случаев рождения детей девушками в возрасте от 15 до 19 лет, и почти все они происходят в развивающихся странах. Хотя показатели подростковой беременности в мировом масштабе снижаются, существует значительная разница в показателях на региональном и национальном уровне. Случаи ранней беременности происходят чаще среди наименее обеспеченных и наименее образованных подростков. Для некоторых из этих девушек беременность и рождение ребенка является ожидаемым и желанным событием, однако далеко не для всех. Имеется несколько факторов, которые служат причиной этого. Часто девушки беременеют не по собственному желанию, потому что они не знают, как следует предохраняться, или потому что их принуждают к половым связям. Беременные подростки имеют более ограниченный доступ к услугам по безопасному прерыванию беременности и к квалифицированной медицинской помощи в дородовой период, во время родов и после рождения ребенка.

В развивающихся странах осложнения, связанные с беременностью и родами, являются основной причиной смертности среди девушек-подростков. Кроме того, у детей молодых матерей выше вероятность возникновения проблем со здоровьем. Подростковая беременность вносит свой вклад в показатели материнской и детской смертности, а также в порочный круг бедности и нарушений здоровья. Таким образом, решение проблемы ранней беременности имеет важнейшее значение для достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных с материнской и детской смертностью и борьбой с бедностью.

Ранняя беременность является результатом воздействия многих факторов индивидуального, социального, юридического и здравоохранительного характера. Для улучшения состояния здоровья подростков мы должны действовать на всех этих уровнях при активном участии самих молодых людей.

Эта информационная памятка составлена на основе руководства Всемирной организации здравоохранения по предупреждению ранней беременности и профилактике нарушений репродуктивного здоровья среди подростков в развивающихся странах. Предназначенное для лиц, определяющих политику, а также групп и активистов гражданского общества, это руководство содержит научно обоснованные рекомендации по разработке эффективных национальных мер государственной политики и программ в области охраны репродуктивного здоровья.

ВРЕМЯ ДЕЙСТВОВАТЬ

Мы знаем, как надо действовать. Давайте работать вместе с подростками, их семьями и местными сообществами для повышения уровня их здоровья и благополучия.



JOEY O'LOUGHLIN

ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ

Предупреждение ранней беременности

1. Снижение числа браков, заключенных в возрасте до 18 лет
2. Снижение числа беременностей у девушек в возрасте до 20 лет
3. Расширение использования средств контрацепции подростками, подвергающимися риску нежелательной беременности
4. Сокращение случаев принудительных половых связей среди подростков

Профилактика нарушений репродуктивного здоровья

5. Сокращение числа небезопасных абортов среди подростков
6. Расширение масштабов оказания квалифицированной помощи подросткам в дородовой, родовой и послеродовой периоды

Руководство ВОЗ по предупреждению ранней беременности и профилактике нарушений репродуктивного здоровья среди подростков в развивающихся странах было разработано совместно с Институтом Гуттмахера, организацией FHI 360, Советом по проблемам народонаселения и Centro Rosarino de Estudios Perinatales (Аргентина) при финансовой поддержке Фонда Организации Объединенных Наций по народонаселению, Агентства Соединенных Штатов Америки по международному развитию и Международной федерации по планированию семьи. Данная информационная памятка была подготовлена ВОЗ и организацией Family Care International.



1 СНИЖЕНИЕ ЧИСЛА БРАКОВ В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ.

30% девушек в развивающихся странах выходят замуж в возрасте до 18 лет, а около 14% вступают в брак до достижения 15-летнего возраста. Ранние браки приводят к ранней беременности и нарушениям здоровья. Кроме того, это усиливает замкнутый круг неграмотности и бедности.ⁱ

Запрет на ранние браки. Во многих местах закон не запрещает браки в возрасте до 18 лет. И даже там, где такие запреты имеются, соблюдение этих законов не обеспечивается. Лица, определяющие политику, должны обеспечивать наличие и соблюдение законов, запрещающих браки до достижения 18-летнего возраста.

Получение девочками школьного образования. Во всем мире возрастает число девочек, посещающих школу. Получение ими образования оказывает положительное влияние на их здоровье, здоровье их детей и всего местного сообщества. Кроме того, у девочек, посещающих школу, ниже вероятность заключения брака в раннем возрасте. К сожалению, показатели посещения школы резко снижаются после пяти или шести лет обучения.ⁱⁱ Лица, определяющие политику, должны расширить официальные и неофициальные возможности получения девочками начального и среднего образования.

Воздействие на культурные нормы, способствующие заключению ранних браков. В некоторых частях мира предполагается, что девушки могут выходить замуж и иметь детей, начиная с раннего подросткового возраста. Родители находятся под давлением существующих норм и традиций или трудностей экономического характера. Для того, чтобы повысить возраст вступления в брак, необходимо проводить работу на уровне местных сообществ, подвергая такие нормы сомнению, оспаривая их и стараясь их изменить. Для того чтобы образованная и наделенная соответствующими правами девушка могла максимально реализовать свои потенциальные возможности, необходима благоприятная семейная и социальная среда.

i Всемирная организация здравоохранения. Женщины и здоровье: сегодняшние проблемы, повестка дня на завтра. Женева: ВОЗ, 2009 г.

ii там же.

2 ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОНИМАНИЯ И ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧИСЛА БЕРЕМЕННОСТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 20 ЛЕТ.

Во всем мире каждая пятая женщина становится матерью в возрасте до 18 лет. В самых бедных регионах мира это происходит с каждой третьей женщиной и даже чаще.ⁱⁱⁱ Вероятность подростковой беременности выше среди малоимущих, менее образованных групп населения и в сельской местности.^{iv}

Принятие мер, направленных на предупреждение беременности среди подростков. Случаи беременности в раннем возрасте обусловлены сочетанием таких факторов, как социальные нормы, традиции и экономические трудности. В то же время проведение полового воспитания, несмотря на фактические данные, свидетельствующие в его пользу, продолжает наталкиваться на сопротивление. Общество, включая лиц, определяющих политику, преподавателей и общественных деятелей, должно оказывать сильную и наглядную поддержку мерам, направленным на предупреждение подростковой беременности, в частности путем полового просвещения, информирования, а также с помощью служб охраны сексуального и репродуктивного здоровья.

Половое просвещение девочек и мальчиков. Многие подростки начинают вести половую жизнь раньше, чем они узнают о том, как избежать нежелательной беременности и инфекций, передаваемых половым путем. Давление сверстников и желание соответствовать стереотипам увеличивают вероятность незащищенных половых контактов в раннем возрасте. Для предупреждения ранней беременности следует широко проводить половое просвещение в рамках школьных программ. Эти программы должны обеспечивать выработку жизненных навыков, помогать справляться с мыслями, чувствами и переживаниями, которые сопутствуют наступлению половой зрелости, и должны сопровождаться предоставлением рекомендаций и услуг в области контрацепции.

Работа с местными сообществами в целях предупреждения ранней беременности. В некоторых местах добрачные половые связи считаются недопустимыми, и обсуждение эффективных мер, направленных на решение этой проблемы, вызывает неприятие. Семьи и местные сообщества играют важную роль в этом отношении. Они должны быть вовлечены в работу и принимать участие в усилиях, направленных на предупреждение ранней беременности и профилактику инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ.

iii Доклад о достижении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, 2011 год. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2011 г.

iv Всемирная организация здравоохранения. Женщины и здоровье: сегодняшние проблемы, повестка дня на завтра. Женева: ВОЗ, 2009 г.



JOEY O'LOUGHLIN

3 РАСШИРЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ КОНТРАЦЕПЦИИ.

Вероятность использования средств контрацепции подростками, ведущими половую жизнь, ниже, чем у взрослых, даже там, где средства контрацепции широко доступны.^v

Принятие законодательства, обеспечивающего доступ к средствам контрацепции, соответствующей информации и услугам. Во многих местах законы и меры политики должны быть пересмотрены, чтобы позволить всем подросткам получать средства контрацепции (включая экстренную контрацепцию), информацию и услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, ориентированные на молодежь.

Снижение стоимости противозачаточных средств и содействие использованию услуг контрацепции. Мы должны поддерживать меры, направленные на снижение стоимости противозачаточных средств для подростков*, и способствовать тому, чтобы услуги здравоохранения в большей степени отвечали потребностям молодых людей.

Просвещение подростков в отношении использования противозачаточных средств. Подростки могут не знать, где можно получить средства контрацепции или как их правильно использовать. Мы должны расширять доступ к половому просвещению и информации о методах контрацепции как из официальных, так и неофициальных источников.

Усиление социальной поддержки в отношении предоставления средств контрацепции подросткам. Со стороны общества часто оказывается противодействие предоставлению средств контрацепции подросткам, особенно не состоящим в браке. Мы должны повышать уровень информированности о важном значении доступа к услугам контрацепции и их использованию и заручиться поддержкой общественности в этом вопросе.

v How universal is access to reproductive health? A review of the evidence. New York, United Nations Population Fund, 2010; *Условная рекомендация

4 БОРЬБА С ПРИНУДИТЕЛЬНЫМИ ПОЛОВЫМИ СВЯЗЯМИ.

Во многих странах девочек принуждают к занятию сексом, зачастую члены семьи. В некоторых странах более трети девушек сообщают о том, что первый половой контакт в их жизни был совершен под принуждением.^{vi}

Запрет на секс по принуждению. Во многих местах сотрудники правоохранительных органов не принимают активных мер борьбы с лицами, принуждающими к занятию сексом, и жертвам часто бывает трудно добиться справедливости. Мы должны выступать за принятие законов, которые запрещают принуждение к сексу и предусматривают наказание для нарушителей. Жертвы и их семьи должны чувствовать себя в безопасности и получать поддержку, когда они обращаются к органам власти, добиваясь справедливости.

Расширение прав и возможностей девушек по оказанию противодействия занятию сексом по принуждению. Девушки могут чувствовать себя неспособными отказаться от занятия сексом вопреки их желанию. Они должны располагать правами и возможностями защищать себя, обращаться за помощью и получать ее, если они не способны сами контролировать ситуацию. Программы, направленные на повышение самооценки, выработку навыков безопасной жизнедеятельности, и усиление связей с социальными сетями и службами поддержки могут помочь девушкам оказывать сопротивление.

Оказание влияния на социальные нормы, оправдывающие занятие сексом по принуждению. Во многих частях света общеприняты социальные нормы, оправдывающие насилие и сексуальное принуждение. Меры, направленные на расширение прав и возможностей подростков, должны сопровождаться усилиями по борьбе с социальными нормами, особенно гендерного характера, оправдывающими секс по принуждению, с целью изменения таких норм.

Привлечение мужчин и мальчиков к борьбе с гендерными нормами. Во многих местах насилие на гендерной основе является общепринятой нормой. Мужчинам и мальчикам следует помогать в выработке ими критического взгляда на отрицательные последствия этого для девочек, женщин, семей и общества.



UNFPA

vi Multi-country study on women's health and domestic violence against women. Geneva, World Health Organization, 2005.

5 СОКРАЩЕНИЕ ЧИСЛА НЕБЕЗОПАСНЫХ АБОРТОВ.

По имеющимся оценкам, ежегодно в мире совершается 3 миллиона небезопасных абортов среди девушек в возрасте 15-19 лет.^{vii} Небезопасные аборты значительно повышают показатели материнской смертности и остаются серьезной проблемой здравоохранения.

Обеспечение доступа к услугам безопасного прерывания беременности и послеабортной помощи. Мы должны способствовать принятию мер, обеспечивающих доступ девушек-подростков к услугам безопасного прерывания беременности, если они носят законный характер, а также послеабортной помощи, независимо от того, был ли сам аборт совершен на законном основании. Девушкам после совершения аборта следует предоставлять информацию и услуги в области контрацепции.

Информирование подростков об опасностях, связанных с небезопасным абортом. Подростки часто не знают о рисках, связанных с небезопасным абортом, или боятся обращаться в медицинские центры. Все подростки и их семьи должны получать информацию об опасностях, связанных с небезопасным абортом. В странах, где аборты совершаются на законных основаниях, они должны быть информированы о том, где и как можно получить такие услуги.

Просветительная работа в отношении опасностей, связанных с небезопасным абортом. Населению зачастую очень мало известно о масштабах и трагических последствиях отсутствия легальных услуг по безопасному прерыванию беременности. Семьи и представители общественности должны знать об этих последствиях и оказывать содействие в принятии мер, позволяющих девушкам-подросткам иметь доступ к услугам по прерыванию беременности и послеабортной помощи.

Выявление и устранение препятствий к получению услуг безопасного прерывания беременности.

Мы должны способствовать принятию медико-санитарных мер, обеспечивающих доступ к услугам безопасного прерывания беременности и послеабортной помощи, а также к методам планирования семьи.



UNFPA

vii Ahman E. and I. Shah, New estimates and trends regarding unsafe abortion mortality, International Journal of Gynecology and Obstetrics: 115 (2011) 121-126.

6 РАСШИРЕНИЕ МАСШТАБОВ ОКАЗАНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ В ДОРОДОВОЙ, РОДОВОЙ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОДЫ.

Каждая третья женщина в развивающихся странах не получает квалифицированной медицинской помощи при родах.^{viii} С особенно серьезными препятствиями в отношении безопасной беременности и родов сталкиваются подростки.

Расширение доступа к квалифицированной помощи до, во время и после рождения ребенка. Квалифицированная помощь спасает жизни беременных женщин и их детей. Необходимо разработать и ввести в действие законодательство, обеспечивающее расширение доступа к квалифицированной помощи в дородовой, родовой и послеродовой периоды, особенно для девушек-подростков.

Расширение доступа к неотложной акушерской помощи. Неотложная акушерская помощь может спасти жизнь. Доступ к неотложной акушерской помощи должен быть обеспечен для всех беременных женщин, особенно для подростков.

Повышение уровня информированности подростков, их семей и местных сообществ о важном значении получения квалифицированной помощи в дородовой, родовой и послеродовой периоды. Отсутствие информации является серьезным препятствием для обращения за помощью. Важно распространять правильную информацию о рисках, связанных с неиспользованием квалифицированной помощи как матери, так и ребенку, а также о том, где можно получить такую помощь.

Обеспечение готовности подростков, их семей и местных сообществ обращаться за получением неотложной акушерской помощи. Беременные подростки должны получать необходимую поддержку для обеспечения их готовности к родам и неотложным ситуациям, связанным с родами, включая план готовности к родам. Обеспечение готовности к родам и неотложным ситуациям должны являться неотъемлемой частью дородовой помощи.

Особое внимание к потребностям беременных подростков и молодых матерей. Поставщики услуг должны относиться к молодым женщинам с уважением и уделять особое внимание их конкретным потребностям и волнующим их вопросам.

viii United Nations Population Fund. How universal is access to reproductive health? A review of the evidence. New York: UNFPA, 2010.