



Укрепление и охрана сексуального и репродуктивного здоровья подростков

В 2005 г. в мире насчитывалось 1,21 миллиарда подростков (людей в возрасте от 10 до 19 лет) - больше всего за всю историю человечества. По оценкам, эта возрастная группа будет увеличиваться вплоть до 2040 г. и составит 1,23 миллиарда (1). Удовлетворение потребностей и решение проблем охраны сексуального и репродуктивного здоровья подростков является важным элементом Глобальной стратегии ВОЗ в области репродуктивного здоровья (2). Во многих частях мира потребности охраны сексуального и репродуктивного здоровья подростков либо недостаточно понимаются, либо не получают достаточного внимания. Имеется все больше свидетельств того, что такое отношение может серьезно угрожать здоровью и будущему благосостоянию молодых людей (3, 4). Данное резюме предназначается для разработчиков политики, руководителей программ и других лиц, занимающихся планированием и осуществлением программ по охране сексуального и репродуктивного здоровья. В нем конкретно указывается, что необходимо сделать для укрепления и охраны сексуального и репродуктивного здоровья подростков.

Что такое подростковый период?

Подростковый период - это время перехода от детского до взрослого возраста. В эти годы после достижения половой зрелости молодые люди постепенно становятся взрослыми, однако не всегда это сопровождается привилегиями, ролями и ответственностями, которые обычно ассоциируются с принадлежностью к взрослому. Тем не менее, это тот возраст, в котором большинство начинает испытывать свою сексуальность и вступает в половые связи.

Какие проблемы сексуального и репродуктивного здоровья касаются подростков?

Сексуальная активность в подростковом возрасте (в браке или вне его) подвергает подростков риску возникновения проблем сексуального и репродуктивного здоровья (5). Сюда включаются ранние (непреднамеренные или иные) беременности, небезопасный аборт, инфекции, передаваемые половым путем, включая ВИЧ, а также сексуальное принуждение и насилие. Кроме того, в некоторых культурах девочкам грозят увечья половых органов и их последствия. В развивающихся

странах в целом (за исключением Китая) одна из пяти женщин впервые рождает до 18 лет; причем в некоторых странах этот показатель составляет две из пяти (6). Проблемы, связанные с беременностью, являются ведущей причиной смерти подростков от 15 до 19 лет, при том что основные способствующие факторы - это небезопасные аборты и роды. В странах Африки, к югу от Сахары, например, почти 60% всех небезопасных абортов приходится на женщин моложе 25 лет (7).

Одна треть (более 100 миллионов) случаев излечимых ИППП в год приходится на женщин и мужчин моложе 25 лет, а 10 миллионов из них в настоящее время живут с ВИЧ/СПИДом. Почти половина из 4,9 миллиона новых инфекций ВИЧ в год приходится на лиц в возрасте от 15 до 24 лет, причем число новых случаев среди женщин выше, чем среди мужчин.

В некоторых частях мира девочки и молодые женщины подвергаются увечью половых органов разной степени, и общее число их достигает 3 миллионов в год (8). Кроме того, весьма распространенным явлением является половое принуждение, и в некоторых странах от 20% до 48% моло-

дых женщин в возрасте от 10 до 25 лет вступали в половую связь по принуждению (9).

Какие факторы способствуют этим проблемам?

Проблемам сексуального и репродуктивного здоровья подростков способствует множество сложных факторов.

Неготовность и неспособность защищать себя

Многие сексуально активные подростки не имеют знаний, необходимых для недопущения ИППП и непреднамеренной беременности. Почти повсюду у них не имеется своевременного доступа к средствам охраны здоровья (например, кондоми и другим контрацептивам), которые нужны им для собственной защиты, либо к службам медико-санитарной помощи, когда они заболевают. Даже если кондомы доступны, девушкам и молодым женщинам зачастую не удается уговорить своих партнеров использовать их.

Побуждение к ранним бракам и деторождениям

В некоторых частях мира все еще принято, чтобы девушки выходили замуж и начинали рожать детей в очень юном возрасте. Многим не хватает информации и поддержки, и они не способны получить медико-санитарные услуги, необходимые для них и для их детей, что в значительной мере повышает их уязвимость.

Неспособность отказаться от нежелательного секса или сопротивляться принуждению

Число девушек и молодых женщин (и в какой-то мере мальчиков) в мире, которые подвергаются насилию, включая сексуальные насилия, ужасающе. Многие жертвы несут это бремя молча. Даже если такие факты вскрываются, семьи зачастую отказываются предпринимать какие-либо действия из-за страха навлечь на себя позор и стигму. Работники здравоохранения зачастую не имеют возможности помогать решать такие проблемы.

Принуждения к нанесению увечий гениталиям

Несмотря на усилия по ликвидации нанесения увечий женским гениталиям, эта вредная практика все еще сохраняется в некоторых странах северной и запад-

ной Африки, Ближнего Востока и Юго-Восточной Азии. Семьи продолжают эту практику в стремлении обеспечить своим дочерям признание в социальной жизни своих общин в соответствии с установленными социальными и культурными нормами.

Двойные стандарты для женщин и мужчин

Двойные стандарты в отношении сексуального поведения лиц мужского и женского пола широко распространены во многих обществах. Например, зачастую на рискованное сексуальное поведение юношей закрывают глаза, а девушек лишают самой элементарной информации о сексуальном и репродуктивном здоровье и о соответствующих службах. Среди прочего, такие двойные стандарты серьезно ограничивают возможности женщин в решении вопросов, связанных с сексом.

Рестриктивные законы и нормативные документы

Законы и нормативные документы в большинстве развивающегося мира попрежнему не уделяют внимания потребностям охраны сексуального и репродуктивного здоровья подростков. Политические препятствия, ограничивающие доступ подростков к службам, и далее сдерживают прогресс в укреплении и охране их сексуального и репродуктивного здоровья.

Недоступность соответствующих медико-санитарных служб

Системы здравоохранения в большинстве развивающегося мира остаются неприспособленными к решению вопросов, касающихся сексуального и репродуктивного здоровья подростков. Во многих случаях службы сексуального и репродуктивного здоровья занимают всеми, - и подростками, и взрослыми. Во многих странах, там где они имеются, рестриктивные законы и нормативные документы могут мешать доступу к ним некоторых подростков (например, не состоящих в браке). Даже когда ограничений на использование служб нет, подростки не всегда могут быть в состоянии воспользоваться ими по целому ряду причин, например отдаленность, стоимость, неподходящие часы приема, впечатление о недружелюбном или осуждающем отношении сотрудников и отсутствие конфиденциальности.

Что необходимо сделать для укрепления и охраны сексуального и репродуктивного здоровья подростков?

Для удовлетворения потребностей и решения проблем подростков необходима совместная работа различных правительственных секторов: здравоохранения, образования, социального обеспечения, юстиции и так далее. В обеспечении этого центральную роль должно играть министерство здравоохранения. Для начала министерству следует собрать все факты и цифры, необходимые для определения четкой Национальной/местной картины состояния сексуального и репродуктивного здоровья подростков. Вовторых, министерству следует собрать вместе различные заинтересованные стороны и помочь им выработать общее понимание этой деликатной области на основе имеющихся фактов и цифр. После этого министерству здравоохранения следует выработать на основе фактических данных соответствующую политику для ориентации работы как сектора здравоохранения, так и других секторов.

Предоставление информации, просвещения и поддержки

Родители и преподаватели при поддержке общины несут основную ответственность за предоставление подросткам информации, которая необходима им для защиты самих себя от вреда их сексуальному и репродуктивному здоровью. Получив такую информацию, подростки могут сыграть важную роль в передаче этой информации своим сверстникам. При разработке планов распространения информации среди подростков необходимо учитывать потребности и тех подростков, которые более не ходят в школу.

Предоставление подросткам соответствующей их возрасту информации о сексуальном и репродуктивном здоровье дает им реальную возможность принимать ответственные решения в отношении сексуального поведения, сокращая таким образом число непреднамеренных Беременностей и случаев ИППП (10). Просвещение подростков по вопросам сексуального здоровья и/или ВИЧ/СПИДа не поощряет их к большей сексуальной активности. Такое просвещение лучше всего начинать до появления сексуальной активности. Министерству здравоохранения надлежит играть ключевую роль

в разработке и распространении соответствующего просветительного материала и в привлечении других государственных ведомств (например, министерства образования) к осуществлению эффективных программ просвещения по вопросам сексуального здоровья и оказывать им в этом поддержку (11).

Обеспечение соответствующих служб охраны сексуального и репродуктивного здоровья

Министерство здравоохранения должно возглавить усилия по преодолению препятствий, упомянутых выше (см. Недоступность соответствующих медико-санитарных служб), в частности, обеспечивая, чтобы подростки имели доступ к кондомикам и средствам экстренной контрацепции. Следует испытывать новые формы обслуживания, включая использование неклинической обстановки или направление на обслуживание по купонам или ваучерам. Использование служб подростками можно значительно расширить, если научить работников здравоохранения не осуждать и подходить сочувственно и доброжелательно при работе с ними в медико-санитарных учреждениях, заручаясь поддержкой общинных лидеров в оказании медико-санитарных услуг подросткам (12).

Прекратить замалчивание проблемы сексуального принуждения и насилия

Подростки должны быть защищены от принуждения к половым связям и иметь реальные возможности бороться с ним либо собственными силами, либо в случае необходимости с помощью других. На более широком общественном уровне необходимо принять и энергично применять законы против принуждения. Для решительного его отвержения необходимо мобилизовать общественное мнение. На общинном уровне следует предпринимать шаги для защиты молодых людей (особенно девушек и женщин) от сексуальных домогательств и принуждения в учебных заведениях, на рабочих местах и в других ситуациях в общине. Просвещение и консультирование для молодежи должны включать способы преодоления двойных стандартов в отношении к мужчинам и женщинам и обеспечения уважения прав отдельных лиц и принимаемых ими решений (3). Министерство здравоохранения должно стремиться привлекать другие важные государственные ведомства

(например, уголовной юстиции и образования) к этим усилиям. Следует также привлекать к решению этой проблемы общинные организации и изменять нормы, которые допускают секс без взаимного согласия.

Активизация борьбы против нанесения увечий женским гениталиям

Нанесение увечий женским гениталиям следует запретить законом. Кроме того, необходимы программы мобилизации общин, которые должны помочь семьям понять, насколько это вредит здоровью и благосостоянию девушек и женщин и что им необходимо сделать, чтобы положить этому конец. Министерству здравоохранения следует активно бороться за подготовку (и применение) законов, запрещающих эту вредную практику. Следует предпринять также усилия для мобилизации общинных лидеров против этой практики (13).

Предупреждение ранней беременности и обеспечение максимальной безопасности беременности

В зависимости от обстановки предупреждение ранней беременности может потребовать принятия законов, устанавливающих минимальный возраст вступления в брак. Кроме того, будет необходимо мобилизовать общественное мнение в пользу предоставления девочкам достаточного времени для достижения соответствующего уровня физического и эмоционального развития, прежде чем стать женами и матерями. Эти меры должны подкрепляться обеспечением информации и служб по регулированию фертильности (включая экстренную контрацепцию). Беременные подростки должны получать надлежащую дородовую помощь; там где аборт разрешен законом, беременные подростки должны иметь возможность доступа к службам безопасных абортов, если они этого желают.

Министерство здравоохранения должно способствовать усилиям по просвещению общественности об опасностях ранней беременности. Министерство должно также решительно выступать за подготовку и соблюдение законов, которые устанавливают минимальный возраст вступления в брак, а также инициативы, направленные на предоставление девушкам и молодым женщинам возможности

приобрести навыки, необходимые для того, чтобы заработать на жизнь. Кроме того, национальные системы здравоохранения должны распространять информацию о контрацепции и обеспечить службы контрацепции, включая экстренную контрацепцию также в отношении беременных подростков (в браке или вне его), и обеспечить информацию и службы, которые необходимы им для предупреждения смертности и заболеваемости во время беременности и родов (4).

Библиография

1. *World population prospects: the 2004 revision*. New York, United Nations, 2005.
2. *Стратегия в области репродуктивного здоровья в целях ускорения прогресса в направлении достижения международных целей и задач в области развития*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 год. (Документ No. WHO/RHR/04.8).
3. Bott S et al. Eds. *Towards adulthood: exploring the sexual and reproductive health of adolescents in South Asia*. Geneva, World Health Organization, 2003.
4. *Pregnant adolescents: delivering on global promises of hope*. Geneva, World Health Organization, 2006.
5. *Всемирный доклад по вопросам молодежи, 2005 год. Молодежь сегодня и в 2015 году*. Нью-Йорк, штат Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2005 год.
6. *The world's youth 2006 datasheet*. Washington, DC, The Population Reference Bureau 2006.
7. *Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000. Fourth edition*. Geneva, World Health Organization, 2004.
8. *Female genital mutilation/cutting: a statistical exploration*. New York, NY, UNICEF, 2005.
9. Э.Г.Круг и др. *Насилие и его влияние на здоровье: Доклад о ситуации в мире*. Издательство «Весь Мир», Москва, 2003 год. ISBN 5-7777-0225-2.
10. *Impact of HIV and sexual health education on the sexual behaviour of young people: a review update*. Geneva, UNAIDS, 1997.
11. Dehne KL, Riedner G. *Sexually transmitted infections among adolescents: the need for adequate health services*. Geneva, World Health Organization, 2005.
12. *Adolescent friendly health services: an agenda for change*. Geneva, World Health Organization, 2003.
13. *Female genital mutilation. Programmes to date. What works and what doesn't: a review*. Geneva, World Health Organization, 2000.

За дополнительной информацией обращайтесь:

Department of Reproductive Health and Research
Department of Child and Adolescent Health and Development

World Health Organization
Avenue Appia 20
CH-1211 Geneva 27, Switzerland
Тел.: +41 22 791 2111
Факс: +41 22 791 4171
Эл. почта: reproductivehealth@who.int

www.who.int/reproductivehealth
www.who.int/child_adolescent_health

© Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

