

Уменьшение неравенства:

Обеспечение всеобщего доступа к планированию семьи как основополагающая составляющая сексуального и репродуктивного здоровья

Программы

- 01 Использовать соответствующие методики картирования исследования для определения сообществ с недостаточным доступом к услугам и наиболее нуждающихся в услугах по планированию семьи.
- 02 Разработать программы и политики, позволяющие приблизить услуги по планированию семьи и охране репродуктивного здоровья к местам проживания и работы социально уязвимых групп. Этого можно достичь путем:
 - a Размещения ресурсов системы охраны здоровья, включая персонал, логистику, снабжение и помощь в управлении в местах с недостаточным доступом к услугам, таким как городские трущобы, сельские и удаленные районы, неформальные поселения.
 - б Поддержки наиболее приемлемых видов услуг для социально уязвимого населения экономически эффективным способом. Сети частного сектора и местные общественные организации могут дополнять усилия государственного сектора, чтобы обеспечить надлежащее оказание услуг высокого качества.
 - в Интеграции услуг по планированию семьи в услуги по охране здоровья, уже оказываемые социально уязвимым группам, такие как иммунизация, пищевые добавки, лечение детских заболеваний и малярии.
- 03 Обеспечить достаточное финансирование постепенно совершенствующихся обоснованных подходов к предоставлению базовых услуг по охране здоровья для социально уязвимых групп.

- 04 Создать атмосферу поддержки планирования семьи через обращения, нацеленные на специфические группы социально уязвимого населения; мобилизовать местные общественные организации, социальные сети, ассоциации и лидеров сообществ на распространение идей и информации среди населения с ограниченным доступом к средствам массовой информации.
- 05 Обеспечить, чтобы программы отвечали потребностям подростков, широких и разных групп населения, предоставляя доступ к всестороннему образованию в вопросах сексуального и репродуктивного здоровья как для подростков, охваченных школьным образованием, так и вне системы школьного образования, предусматривали оказание услуг в приемлемой для подростков форме, привлекали подростков и их родителей к разработке и реализации программ.
- 06 Обеспечить широкую доступность мужских и женских презервативов и пропагандировать эти методы как высокоэффективные средства предохранения как от беременности, так и от болезней.
- 07 Разработать и оказывать услуги людям с несколькими факторами социальной уязвимости (например, нетрудоспособность, ВИЧ-статус, этническая принадлежность, критические ситуации), чтобы преодолеть ограничения в доступе и использовании услуг по планированию семьи и охране сексуального и репродуктивного здоровья.
- 08 Использовать исследования, чтобы понять, какие препятствия мешают доступу социально уязвимых групп к услугам, и принять меры по их устранению, а также определить подходы в сферах, не связанных с охраной здоровья, которые могут улучшить их условия.

Исследование

- 01 Отслеживать тенденции в неравенстве во "всеобщем доступе к репродуктивному здоровью", собирая и распространяя информацию об индикаторах MDG²² и других соответствующих показателей на национальном и международном уровнях.
- 02 Достигнуть консенсуса в отношении соответствующих индикаторов для измерения "всеобщего доступа" на уровнях страны и программы.
- 03 Поддержать анализ существующих данных, таких как исследования в области здравоохранения и демографии и цикл сбора сведений на уровне стран в 2010 г., чтобы провести оценку тенденций в неравенстве доступа к услугам по планированию семьи и охране репродуктивного здоровья.
- 04 Развивать национальные возможности по поддержке и укреплению имеющихся информационных систем для отслеживания тенденций и оценки результатов работ по программе уменьшения неравенства в доступе.

²² Целевые индикаторы 5b включают распространенность контрацептивов, неудовлетворенную потребность в планировании семьи, процент полностью удовлетворенного спроса, уровень рождаемости среди подростков, процент удовлетворения спроса на дорожное наблюдение, на планирование семьи.

(***) Список участников, внесших свой вклад в разработку настоящих рекомендаций:

Jalaluddin Ahmed, Akinrinola Bankole, Carmen Barroso, Stan Bernstein, John Cleland, Nafissatou Diop, Linda Demers, Alex Ezeh, Maha El-adawy, Mario Festin, Nadine Gasman, Adrienne Germain, Hugo Gonzalez, Maura Graff, David Gwatkin, Mai Hijazi, Venus Ilagan, Sharad Iyengar, Anrudh K. Jain, Mona Kaidbey, Rita Khamzayeva, Laura Laski, Edilberto Loaiza, Shawn Malarcher, Fatma Mrisho, Fidele Ngabo, Nuriye Ortayli, Diego Palacios, Susan Puridin, Rushna Ravji, Josephine Sauvarin, Gita Sen, Steven Sinding, John Douglas Storey, Christine Kirunga Tashoby, John Townsend, Amy Tsui, Jagdish Upadhyay, Adam Weiner, Rose Wilcher.

1 9 9 4 - 2 0 0 9

ICPD/15

Международная конференция
по народонаселению и развитию



Уменьшение неравенства:

Обеспечение всеобщего доступа

к планированию семьи как

основополагающая составляющая

сексуального и репродуктивного здоровья



Уменьшение неравенства:

Обеспечение всеобщего доступа к планированию семьи как основополагающая составляющая сексуального и репродуктивного здоровья

Послужа 15-й годовщины Международной конференции по народонаселению и развитию (International Conference on Population and Development, ICPD) 40 международных экспертов (*) провели встречу в Нью-Йорке с 30 июня по 2 июля 2009 года. Они рассмотрели имеющиеся данные и разработали рекомендации по уменьшению неравенства в доступе к услугам по планированию семьи и охране сексуального и репродуктивного здоровья, особенно для социально уязвимого населения. Эти мероприятия крайне необходимы для ускорения прогресса в достижении Целей тысячелетия в области развития к 2015 г.

В 1994 г. в Каире на Международной конференции по народонаселению и развитию 179 стран пришли к согласию, что:

"...Репродуктивные права охватывают определенные права человека, которые уже признаны... Указанные права зиждутся на признании основного права всех супружеских пар и отдельных лиц свободно принимать ответственное решение относительно количества своих детей, интервалов между их рождением и времени их рождения и располагать для этого необходимой информацией и средствами, и праве на достижение максимально высокого уровня сексуального и репродуктивного здоровья... их право принимать решения в отношении воспроизводства потомства без какой бы то ни было дискриминации, принуждения и насилия..." (параграф 7.3, ICPD).

Защита этих прав требует доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и является необходимой для достижения национальных и международных целей по охране здоровья и развитию, таких как Цели тысячелетия в области развития. Услуги по охране репродуктивного здоровья несут исключительные социальные, экономические и здравоохранительные выгоды индивидуумам, семьям, сообществам и странам. Ограниченный доступ к планированию семьи может оказаться чрезвычайно пагубным, так как мир столкнулся с глобальным экономическим кризисом беспрецедентных масштабов. Удовлетворение потреб-

ности в планировании семьи является одним из наиболее экономически эффективных инструментов, которые могут быть использованы правительствами в их поисках путей снижения бедности.

Несмотря на рост использования контрацептивов с 1994 г., все еще сохраняется высокий неудовлетворенный спрос на планирование семьи. Например, в слаборазвитых странах шесть из десяти женщин, которые не хотят беременности, не пользуются контрацептивами. Неудовлетворенный спрос на планирование семьи наиболее высок среди социально уязвимых групп, которые также, скорее всего, страдают от последствий незащищенного секса. Столкнувшись с нежелательной беременностью, женщины с ограниченными средствами часто рожают нежеланного ребенка или прибегают к опасному прерыванию беременности, результатом чего является высокая материнская смертность и заболеваемость в этих группах населения. Те же самые женщины страдают от недостаточной защиты от инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ.

К наиболее значимым группам с недостаточным доступом к услугам относится новое поколение подростков — самое многочисленное из всех наблюдавшихся до сих пор, которое вступило в сексуально активный возраст, но часто является исключенным из сферы оказания услуг по защите репродуктивного здоровья. Они вступают во взрослую жизнь с неадекватной информированностью относительно сексуального и репродуктивного здоровья и недостаточными навыками по защите своего здоровья и прав. Услуги по планированию семьи часто недоступны малоимущим, людям, живущим в удаленных районах и городских трущобах, лицам с недостаточным образованием. Недостаточен уровень доступа также для аборигенного населения, людей с ограниченными физическими возможностями, людей с ВИЧ, перемещенных лиц, рабочих-мигрантов и других. В результате социально-экономическое неравенство в показателях сексуального и репродуктивного здоровья является одним из самых высоких среди других показателей здоровья.

Для достижения более весомых результатов первоочередной задачей для правительств, учреждений ООН, доноров и гражданского общества в рамках их более широких обязательств по развитию и репродуктивному здоровью и правам должно быть сокращение неудовлетворенной потребности в планировании семьи путем расширения охвата соответствующими услугами и повышения их качества. При этом необходимо тщательно и точно сосредоточить усилия на политиках и программах, которые позволят уменьшить неравенство в доступе к услугам и результатам в сфере охраны здоровья.

Рекомендации по деятельности

Мы, участники совещания *Уменьшение неравенства: обеспечение всеобщего доступа к планированию семьи как основополагающая составляющая сексуального и репродуктивного здоровья*, призываем правительства, ЮНФПА, другие учреждения ООН, доноров, гражданское общество к следующему:

Политика

- 01 Обеспечить, чтобы в стратегиях по достижению Целей тысячелетия в области развития (Millennium Development Goals, MDG) первостепенное внимание уделялось улучшению доступа к услугам по планированию семьи (FP) и другим услугам по улучшению сексуального и репродуктивного здоровья (SRH) и защите репродуктивных прав. ЮНФПА и другие заинтересованные стороны должны помогать правительствам включить стратегии по расширению доступа социально уязвимых групп к услугам FP/SRH в качестве составляющей их национальных стратегий борьбы с бедностью.
- 02 Пересмотреть национальные и международные стратегии по охране здоровья и развитию с целью улучшения доступа социально уязвимых групп к услугам по планированию семьи и охране сексуального и репро-

дуктивного здоровья как приоритетной задачи. Они должны включать определение целей национальной системы охраны здоровья, более соответствующих социально уязвимым группам, которые привлекут более пристальное внимание к улучшению их доступа к услугам FP/SRH.

- 03 Ускорить работу по построению функциональных систем охраны здоровья, обеспечивающих справедливое, эффективное и устойчивое предоставление базовых услуг по охране здоровья. Услуги по планированию семьи и охране сексуального и репродуктивного здоровья должны быть признаны и позиционированы как основополагающие компоненты базовых услуг по охране здоровья. В ходе выполнения задач по усилению системы охраны здоровья необходимо выявить и устранить финансовые, правовые и другие препятствия, особенно для социально уязвимых групп и лиц.
- 04 Дать возможность социально уязвимым группам играть более значимую роль в разработке и реализации политики и программ. Работать с представителями гражданского общества, чтобы обеспечить адекватную поддержку для мониторинга и оценивания реализации политики, а также общественное обсуждение специальных политик в отношении наиболее социально уязвимых групп.
- 05 Повысить осведомленность о неравном доступе к услугам по планированию семьи и связанных с этим результатам для здоровья.
 - a ЮНФПА должен освещать факты неравенства доступа во всех публикациях, включая отчеты о состоянии народонаселения мира, профили стран и резюме дискуссий.
 - б Включать факты неравенства в важные международные обзоры и совещания, такие как Встреча на высшем уровне по анализу продвижения в достижении Целей тысячелетия в области развития

2010 г., Пекин в 15 обзорах, процессы проверки Международного партнерства в охране здоровья, обзор 2010 г. по ВИЧ/СПИД.

- в Осуществлять основанную на фактах активную работу с национальными правительствами с целью увеличения их инвестиций и обязательств для обеспечения всеобщего справедливого доступа к репродуктивному здоровью, используя в качестве единого инструмента Резолюцию Комиссии по развитию народонаселения (CPD) 2009 г.*
- г Регулярно и систематически оценивать текущее распределение ресурсов для обеспечения справедливого доступа к планированию семьи и охране сексуального и репродуктивного здоровья на глобальном и национальном уровнях и публиковать соответствующие отчеты.
- д Привлекать журналистов и средства массовой информации к повышению осведомленности о неравенстве в доступе к услугам по планированию семьи и охране сексуального и репродуктивного здоровья, особенно среди подростков и малоимущих.
- 06 Разрабатывать и реализовывать стратегии, способствующие налаживанию партнерства между негосударственным и государственным секторами, отвечающего потребностям социально уязвимых групп, особенно малоимущих и подростков.

* http://www.un.org/esa/population/cpd/cpd2009/CPD42_Res2009-1.pdf

