

КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНТРАЦЕПТИВОВ В ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЕ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ



Результаты и выводы качественного исследования, проведенного в 7 странах, и рекомендации по расширению доступа к современным средствам контрацепции в регионе

Слова благодарности

Региональный офис Европейской сети МФПР (РОЕС МФПР) и Региональный офис ЮНФПА по Восточной Европе и Центральной Азии (РОВЕЦА ЮНФПА) выражают свою глубокую признательность многочисленным людям, которые принимали участие в этом исследовании.

В частности, ассоциации-члены МФПР в Армении (Всеармянская ассоциация “Во имя семьи и здоровья”- ВААСЗ), Боснии и Герцеговине (“Ассоциация ХУ”), Болгарии (“Болгарская ассоциация планирования семьи и сексуального здоровья” – БАПС), Республике Македония (“Ассоциация по образованию и исследованиям в сфере здравоохранения” – АОИЗ), Сербии (“Сербская ассоциация за сексуальное и репродуктивное здоровье и права” – СРЗ-Сербия) и Казахстане (“Казахстанская Ассоциация по Половому и Репродуктивному Здоровью” - КМПА) , а также партнерская организация в Азербайджане (“Центр общественного здравоохранения и реформ” – ЦОЗР) были ответственны за сбор данных на местах и обеспечение вклада в предпринятый анализ.

Исследовательская работа по данному докладу была проведена и его текст был составлен главным образом Карлой Буссен. Эта публикация имеется в наличии на английском и на русском языках. На русский язык доклад был переведен Владимиром Осиповым, а текст перевода был проверен Мери Хачикян и Бибигуль Алимбековой.

Мы также признательны участникам Консультативного совещания по совершенствованию гарантированного обеспечения средств охраны репродуктивного здоровья, проведенного 6-7 июня 2012 г. Европейской сетью МФПР и Региональным офисом ЮНФПА по Восточной Европе и Центральной Азии, особенно всем тем правительственным чиновникам, которые одобрили рекомендации, включенные в данный доклад, и которые готовы реализовывать их на национальном уровне.

Наконец, мы хотели бы выразить свою благодарность “Глобальной программе для улучшения гарантированного обеспечения средствами охраны репродуктивного здоровья” (ЮНФПА), которая предоставила финансирование для этой важной инициативы.

Европейская сеть МФПР

146 Rue Royale – В-1000 Брюссель
Бельгия

www.iprfen.org

Зарегистрирована в Бельгии в
качестве некоммерческой ассоциации
N° 0840619519

Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения

Hakki Yeten Caddesi Selenium Plaza No: 10/C Kat 18-19
34349 Бешикташ, Стамбул, Турция

eesa.unfpa.org

Региональный офис по Восточной Европе и Центральной Азии

Мнения авторов данной публикации не обязательно отражают взгляды ЮНФПА, Организации Объединенных Наций, а также других ее подструктурных организаций.

Опубликовано в декабре 2012 г. Европейской сетью МФПР

Дизайн: **MAGELAAN** www.magelaan.be

КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНТРАЦЕПТИВОВ В ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЕ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

Результаты и выводы качественного исследования,
проведенного в Армении, Азербайджане,
Боснии и Герцеговине, Болгарии, Казахстане,
Республике Македония¹ и Сербии

Рекомендации по расширению доступа к современным
средствам контрацепции в регионе

.....
¹ Техническое название, применяемое ООН, - "Бывшая югославская Республика Македония"

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	3
-------------	---

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	4
-------------------	---

ИСПОЛНИТЕЛЬНОЕ РЕЗЮМЕ	5
-----------------------	---

КОНТЕКСТ И МОТИВ ИССЛЕДОВАНИЯ	7
-------------------------------	---

Мотив и обоснование фокуса исследования на страны со средним уровнем дохода (ССУД)
Использование контрацепции и ситуация с гарантированным обеспечением средствами охраны репродуктивного здоровья (ГОСОРЗ) в регионе
Цель и методология исследования

КЛЮЧЕВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ МЕЖСТРАНОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ	12
--	----

1. Приверженность правительства и лиц, определяющих политику
2. Восприятие современных методов контрацепции как вредных для здоровья
3. Молодежь
4. Знания, установки и навыки в области контрацепции и круг поставщиков услуг
5. Ассортимент современных методов контрацепции
6. Финансовая доступность современных методов контрацепции
7. Социальные нормы и ожидания в сфере половой жизни и сексуальности и гендерная динамика властных отношений

РЕКОМЕНДАЦИИ	29
--------------	----

РЕЗУЛЬТАТЫ И ВЫВОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО СТРАНАМ (НА КОМПАКТ-ДИСКЕ)

Приложение I	Армения
Приложение II	Азербайджан
Приложение III	Босния и Герцеговина
Приложение IV	Болгария
Приложение V	Казахстан
Приложение VI	Республика Македония
Приложение VII	Сербия

ПРЕДИСЛОВИЕ

Региональный офис Европейской сети Международной федерации планируемого родительства (РОЕС МФПР), шесть ассоциаций-членов МФПР в Восточной Европе и Центральной Азии и партнерская организация в Азербайджане совместно с Региональным офисом по Восточной Европе и Центральной Азии Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (РОВЕЦА ЮНФПА) провели исследование факторов, влияющих на доступность и применение современной контрацепции в семи странах со средним уровнем дохода в регионе Восточной Европы и Центральной Азии: в Армении, Азербайджане, Боснии и Герцеговине, Болгарии, Македонии², Сербии и Казахстане.

Важной целью этой совместной инициативы было представление полученных результатов и выводов исследования на совещании высокопоставленных правительственных чиновников из других стран региона. Участники совещания в Брюсселе подтвердили, что выявленные в ходе исследования семь ключевых факторов, влияющих на применение контрацепции, являются общими для всей Восточной Европы и Центральной Азии.

В настоящей публикации не только подробно представлены семь факторов, ответственных за вызывающий тревогу низкий уровень применения контрацепции во всем регионе, но и предложены рекомендации о том, как повлиять на них. Одним из ключевых аспектов исследования является пристальное внимание, которое уделяется представлениям клиентов и высказанным ими причинам использования (или неиспользования) современных методов контрацепции. Этот качественный анализ стал возможен благодаря дискуссиям, проведенным в фокус-группах с определенными группами населения, а также интервью с ключевыми информаторами из различных групп, включая поставщиков медицинских услуг, правительства, доноров и фармацевтические компании.

Семь ключевых факторов и другие проблемы, препятствующие использованию контрацептивов в странах региона, всесторонне представлены в нижеследующем изложении, а еще более подробно – по каждой стране – в приложениях. Приложения включены в компакт-диск, расположенный на внутренней стороне задней обложки этого издания.

Любые усилия по улучшению обеспеченности контрацептивами и по гарантированию права на сексуальное и репродуктивное здоровье для женщин и мужчин должны учитывать представления людей и барьеры, с которыми они сталкиваются.

Согласно представленным рекомендациям, важно, чтобы правительства реализовали (или разработали) основанные на доказательствах национальные стратегии в области сексуального и репродуктивного здоровья, включающие значительный компонент по планированию семьи/контрацепции, а также адекватную нормативно-правовую базу и достаточный бюджет.

Правительственные чиновники и лица, определяющие политику, должны тесно сотрудничать со всеми заинтересованными сторонами для решения проблем, которые могут препятствовать спросу на контрацепцию и обеспеченности контрацептивами. Среди этих проблем - представления о современной контрацепции как наносящей вред здоровью; отсутствие высококачественных и дружественных по отношению к молодежи услуг, доступа к всестороннему половому просвещению, наличия и финансовой доступности контрацептивов, а также гендерная динамика властных отношений. Все они способствуют популярности традиционных методов контрацепции и обращению к потенциально небезопасным абортам в случае нежелательной беременности.

Мы надеемся, что эти рекомендации помогут правительствам и другим заинтересованным сторонам добиться гарантированного обеспечения средств охраны репродуктивного здоровья. Это улучшит здоровье женщин и мужчин и позволит им принимать обоснованные решения по приобретению и применению качественных контрацептивов по собственному выбору в целях как планирования семьи, так и профилактики инфекций, передающихся половым путем, включая ВИЧ/СПИД.



Вики Кле,
Региональный директор
Европейской сети МФПР



Вернер Хауг,
Директор, Региональный офис ЮНФПА
по Восточной Европе и Центральной Азии

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АМД	Армянский драм
БиГ	Босния и Герцеговина
БЛ	Болгарский лев
ФГ	Фокус-группа
ФГО	Обсуждение в фокус-группе
ПС	Планирование семьи
ВИЧ/СПИД	Вирус иммунодефицита человека/Синдром приобретённого иммунодефицита
ЕС МФПР	Европейская сеть Международной федерации планируемого родительства
МКНР	Международная конференция по народонаселению и развитию
ВМС	Внутриматочное средство
ИСУМТО	Информационная система управления материально-техническим обеспечением
АЧ	Ассоциация-член
ЦРТ	Цели развития тысячелетия
ССУД	Страны со средним уровнем дохода
НПО	Неправительственные организации
РЗ	Репродуктивное здоровье
ГОСОРЗ	Гарантированное обеспечение средствами охраны репродуктивного здоровья
СРЗ	Сексуальное и репродуктивное здоровье
ИППП	Инфекция, передающаяся половым путем
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНФПА, ВЕЦА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Восточная Европа и Центральная Азия
ЮСЭЙД	Агентство международного развития США
ДСША	Доллар США
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

Исполнительное резюме

Во многих странах Восточной Европы и Центральной Азии настораживает низкий уровень использования современной контрацепции. В настоящем докладе представлены результаты исследования, проведенного в 7 странах со средним уровнем дохода (Армения, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Болгария, Казахстан, Республика Македония и Сербия). Исследование преследовало цель выявить причины столь низких показателей использования средств контрацепции. Основное внимание в исследовании было уделено представлениям клиентов и причинам, по которым они использовали или не использовали современные методы контрацепции.

В каждой стране было проведено обсуждение в 10 фокус-группах: с сельскими незамужними женщинами или девушками и неженатыми мужчинами или юношами (2), с сельскими замужними женщинами и женатыми мужчинами (2), с городскими незамужними женщинами или девушками и неженатыми мужчинами или юношами (2), с городскими замужними женщинами и женатыми мужчинами (2), с уязвимыми социальными группами, такими как цыгане или другие соответствующие группы (2). Незамужние женщины или девушки и неженатые мужчины или юноши принадлежали в основном (но не исключительно) к возрастной группе лиц до 25 лет. Также были проведены полуструктурированные интервью с ключевыми информаторами из общин и сектора здравоохранения, с представителями доноров, фармацевтических компаний, ключевых учреждений и с лицами, определяющими политику (до 25 человек в каждой стране).

Исследование выявило проявившиеся во всех странах ключевые факторы, влияющие на контрацептивное поведение, а также на спрос на контрацептивы и доступ к ним:

1. Наиболее значимым фактором является **принятие обязательств** (или отсутствие обязательств) **правителей и лиц, определяющих политику**, по гарантированному обеспечению населения контрацептивами.
2. В целом проявляется колоссальный объем неверной информации относительно современных (гормональных) методов контрацепции и огромное **недоверие к ним**, подпитываемое неверной информацией и мифами.
3. **Молодежь** сталкивается со специфическими барьерами, ограничивающими их доступ к услугам по планированию семьи.
4. **Поставщик медицинских услуг**, воспринимаемый (потенциальными) клиентами в качестве надежного источника информации и услуг в области планирования семьи, не всегда передает правильную и новейшую информацию в этой сфере, тем самым превращаясь в основной источник неверной информации и нередко подтверждает мифы.
5. В этих странах на рынке представлен ограниченный **ассортимент современных методов контрацепции**. Он в основном сводится к презервативам, противозачаточным таблеткам и внутриматочным средствам (ВМС).
6. **Наличие фактора финансовой доступности** особенно заметно в Казахстане, где современные методы контрацепции являются относительно дорогими. В других странах финансовая доступность являлась важнейшим фактором для отдельных групп населения и некоторых социальных слоев. Имеются и другие факторы (такие как ненужные анализы и услуги), которые дополнительно повышают стоимость.

7. Еще одним важным фактором, влияющим на выбор средств и методов контрацепции в этих странах, были **ожидания в сфере половой жизни и сексуальности, а также гендерная динамика властных отношений**.

Подробные доклады по отдельным странам можно найти в приложениях к настоящему межстрановому докладу.

6-7 июня 2012 г. свыше 25 высокопоставленных правительственных чиновников из 16 стран Восточной Европы и Центральной Азии встретились в Брюсселе с представителями Регионального офиса Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения по Восточной Европе и Центральной Азии (ЮНФПА ВЕЦА) и Европейской сети Международной федерации планируемого родительства (ЕС МФПР). На совещании были представлены результаты исследования и обсуждены пути улучшения гарантированного обеспечения средствами охраны репродуктивного здоровья в регионе.

Все присутствующие на совещании правительственные чиновники одобрили конкретные рекомендации по принятию мер в связи с каждым из вышеуказанных выявленных факторов. Эти рекомендации приводятся на странице 29-31 настоящего доклада.

Контекст и мотив исследования

Страны со средним уровнем дохода (ССУД) являются теми странами, которые попадают в диапазон среднего дохода, установленного для Доклада Всемирного банка об индикаторах мирового развития. На страны со средним уровнем дохода приходится 64 процента населения мира, живущего в крайней нищете³. Эти страны встречаются во всех географических регионах. Они охватывают широкий спектр уровней дохода от стран с самым высоким уровнем дохода (среди стран, входящих в категорию со средним уровнем дохода), имеющих доход на душу населения, в 10 раз превышающий уровень дохода на душу населения в самой бедной из стран со средним уровнем дохода.

Признавая, что валовой национальный доход (ВНД) сам по себе не является ни благосостоянием или успехом в развитии, ни средством их измерения, тем не менее, в качестве емкого средства измерения валовой национальный доход считается лучшим взятым по отдельности показателем экономического потенциала и прогресса. По классификации Всемирного банка, которая широко используется в системе Организации Объединенных Наций, к категории стран со средним уровнем дохода относятся те страны, валовой национальный доход которых составляет от 995 до 12195 долларов США на душу населения. В этой категории у тех стран, которые составляют нижнюю подгруппу, валовой национальный доход на душу населения колеблется в пределах 995 - 3945 долларов США, а у тех, которые составляют верхнюю подгруппу – от 3945 до 12195 долларов США.

В регионе Европы и Центральной Азии Всемирный банк относит 17 стран к категории стран со средним уровнем дохода. Все 7 стран, которые изучались в ходе настоящего исследования, являются странами со средним уровнем дохода. Экономика Армении входит в нижнюю подгруппу стран со средним уровнем дохода, тогда как экономика остальных стран входит в верхнюю подгруппу стран со средним уровнем дохода.

МОТИВ И ОБОСНОВАНИЕ ФОКУСА ИССЛЕДОВАНИЯ НА СТРАНЫ СО СРЕДНИМ УРОВНЕМ ДОХОДА

Несмотря на экономический рост и развитие стран со средним уровнем дохода, рост доходов часто сопровождается хронической бедностью, неравенством, социальной и экономической эксклюзией определенных групп населения, а также большими различиями как между странами, так и внутри стран в плане достижения целей Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР). Существует большое разнообразие среди стран со средним уровнем дохода, которое выходит за рамки размера доходов и относится к достижению целей Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) и Целей развития тысячелетия (ЦРТ), а также к стадии их демографического перехода и численности населения, уровню человеческого развития, бедности, неравенству и другим параметрам. В краткосрочной и среднесрочной перспективе весьма вероятным является изменение уровня дохода стран со средним уровнем дохода вследствие уязвимости по отношению к внешним финансовым/экономическим потрясениям, политическим конфликтам, стихийным бедствиям и другим внешним вызовам. Отсутствие институционального потенциала, равно как благоприятного и поддерживающего окружения во многих странах со средним уровнем дохода ставит под угрозу экономические и политические реформы и влечет за собой в ряде случаев постоянную неэффективность в проведении политики и реализации программ⁴.

.....
³ Сотрудничество в целях развития со странами со средним уровнем дохода. Доклад Генерального секретаря, 64-я сессия Генеральной Ассамблеи ООН, 5 августа 2009 г., документ A/64/253, с. 5

⁴ UNFPA Strategy towards Middle-Income Countries, February 2010, p. 2 (Стратегия ЮНФПА по отношению к странам со средним уровнем дохода. Февраль 2010 г., с. 2, на англ.яз.)

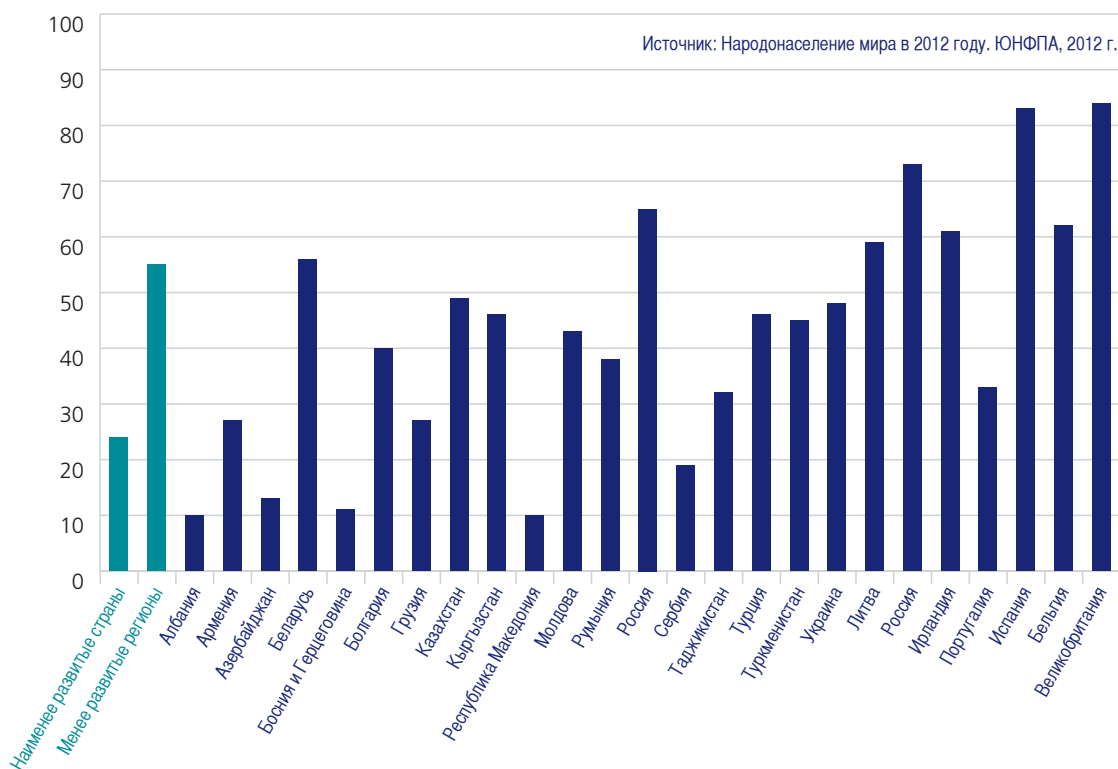
В ряде стран со средним уровнем дохода на медицинское обслуживание выделяются недостаточные ресурсы. Политика в сфере репродуктивного здоровья, включая гарантированное обеспечение средствами охраны репродуктивного здоровья, прилагает максимум усилий, конкурируя за ресурсы с другими секторами здравоохранения. В странах со средним уровнем дохода прогресс в достижении всеобщего доступа к сексуальному и репродуктивному здоровью (Цель развития тысячелетия # 5, задача "б") отстает по сравнению с другими Целями развития тысячелетия. Доступу к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья и к средствам охраны репродуктивного здоровья бросают вызов политические, экономические и структурные изменения, в том числе и реформа сферы здравоохранения. В результате показатели репродуктивного здоровья фиксируют все увеличивающийся разрыв между коэффициентами распространенности применения контрацептивов различными социально-экономическими группами, рост неудовлетворенных потребностей в современной контрацепции, очень низкий уровень использования современных средств контрацепции и продолжающееся оставаться высоким число аборт. Вследствие неэффективности сектора здравоохранения (неадекватная политика в области сексуального и репродуктивного здоровья, нехватка финансовых средств и ресурсов здравоохранения, плохо функционирующие информационные системы управления материально-техническим обеспечением) сократилась возможность выбора для пользователей и потенциальных пользователей современных контрацептивов из-за периодической нехватки или переизбытка контрацептивов, слабого контроля над запасами и неэффективных систем управления материально-техническим обеспечением, и/или отсутствия средств охраны репродуктивного здоровья [особенно контрацептивов] в национальных перечнях лекарственных средств первой необходимости. Что же касается кадрового обеспечения, то наблюдаются нехватка квалифицированного медицинского персонала и насущная необходимость во всестороннем техническом обучении имеющегося медицинского персонала. Это усугубляется высокой текучестью кадров, предоставляющих медицинские услуги, обусловленной во многих случаях децентрализацией систем здравоохранения вследствие реформы сектора здравоохранения, приватизации медицинских услуг и наличия многочисленных разрозненных систем по предоставлению услуг.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНТРАЦЕПЦИИ И ГАРАНТИРОВАННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СРЕДСТВАМИ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ В РЕГИОНЕ

Во многих странах региона Восточной Европы и Центральной Азии настораживает низкий уровень использования современных методов контрацепции. В 5 странах региона (Албания, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Республика Македония и Сербия) этот уровень ниже среднего показателя 22% для наименее развитых стран⁵, а еще в 11 странах он ниже среднего показателя 55% для менее развитых регионов⁶.

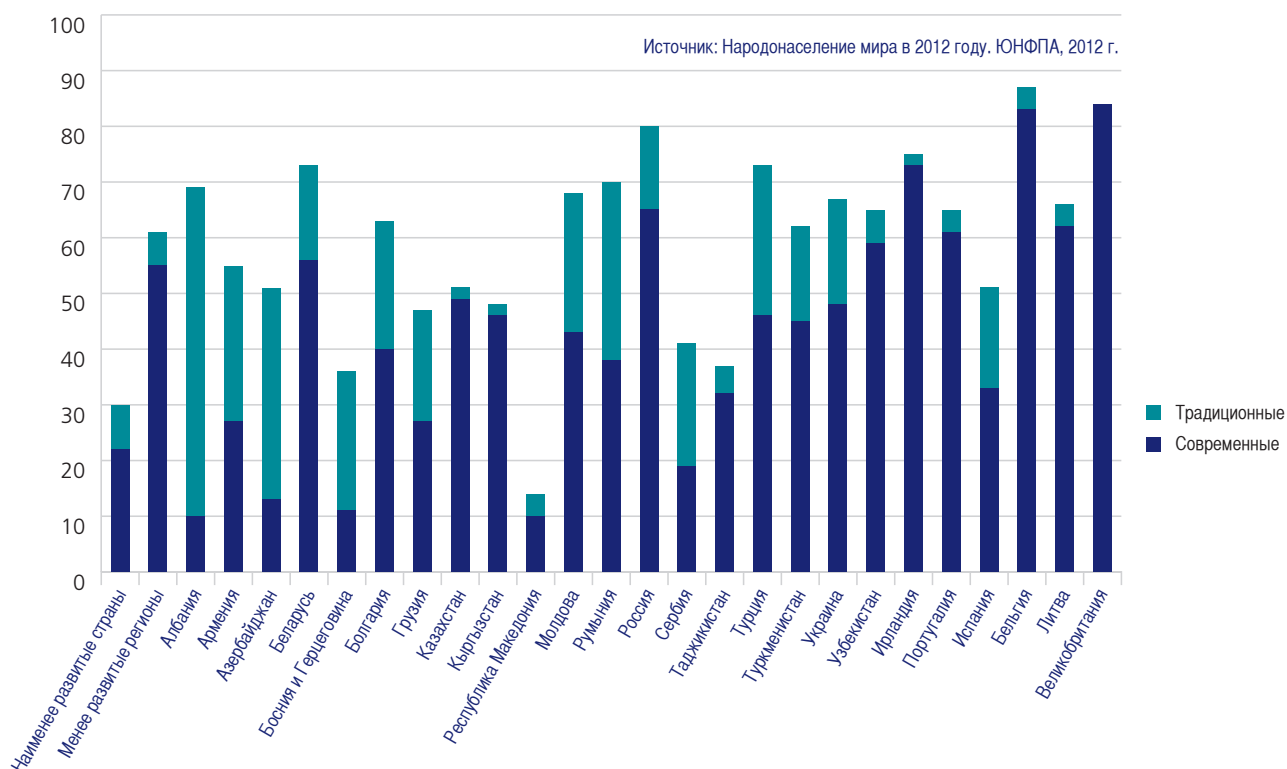
.....
5 Народонаселение мира в 2012 году. ЮНФПА, 2012 г.
6 Там же.

Таблица 1 Распространенность применения контрацептивов: Современные методы контрацепции



Однако, если традиционные методы контрацепции включены в расчет распространенности применения контрацептивов (см. приведенную ниже таблицу), то цифры резко изменяются: во многих странах значительная часть женщин, стремящихся избежать беременности, использует традиционные методы. В Албании, например, 59% женщин полагаются на традиционные методы контрацепции, чтобы отложить беременность, при том, что только 10% используют современные методы. Следует отметить, что это агрегированные на общенациональном уровне данные и что они не отражают нередко значительные различия между сельскими и городскими жителями.

Таблица 2 Распространенность применения контрацептивов: Современные и традиционные методы контрацепции



Результаты исследования свидетельствуют о том, что женщины не используют современные методы контрацепции по ряду причин, включая неверную информацию, плохое консультирование, высокую стоимость и, самое главное, отсутствие выбора и ненадежное снабжение контрацептивами. Более того, коэффициенты аборт в регионе – самые высокие в мире. При сравнении коэффициентов абортов с распространенностью применения контрацептивов цифры показывают, что в странах с высоким уровнем абортов очень высок процент женщин, пытающихся отложить или предотвратить беременность, но не использующих надежный метод контрацепции (Казахстан является заметным исключением). Эта цифра опасно высока во многих странах, включая страны-члены Евросоюза, такие как Болгария и Румыния.

Чтобы получить достоверную картину существующих систем гарантированного обеспечения средствами охраны репродуктивного здоровья, а также⁷ составления бюджетов и имеющегося национального потенциала в регионе Восточной Европы и Центральной Азии, ЮНФПА предпринял аналитический обзор документов в 2009 году⁸. Этот обзор выявил следующее:

Гарантированное обеспечение средствами охраны репродуктивного здоровья достигается тогда, когда все желающие могут получить и использовать финансово доступные, качественные контрацептивы и другие средства охраны репродуктивного здоровья по собственному выбору всякий раз, когда они в них нуждаются.

- Только в трех странах Восточной Европы (Молдова, Албания и Турция) имеются в наличии национальные планы по обеспечению средствами охраны репродуктивного здоровья.
- Несмотря на то, что предоставление используемых в акушерстве препаратов оплачивается, в основном, правительствами или фондами медицинского страхования, существует недостаток финансирования в отношении контрацептивов. Только в пяти из семнадцати стран со средним уровнем дохода в Восточной Европе и Центральной Азии из государственного бюджета выделяются средства, частично покрывающие поставки контрацептивов, а программы медицинского страхования зачастую не покрывают расходы на контрацептивы. В большинстве восточноевропейских стран со средним уровнем дохода средства контрацепции предоставляются через частный сектор, что усиливает неравенство в области гарантированного обеспечения средствами охраны репродуктивного здоровья.
- Шесть из семнадцати стран со средним уровнем дохода (35%) сообщили об улучшении ситуации. В восьми странах ситуация с гарантированным обеспечением средствами охраны репродуктивного здоровья оценивается как не претерпевшая изменений. И только в одной стране – Турции - ситуация с гарантированным обеспечением средствами охраны репродуктивного здоровья оценивается как потенциально ухудшающаяся. Две страны региона не смогли предоставить оценку гарантированного обеспечения средствами охраны репродуктивного здоровья.

7. Исходя из данных ВОЗ за 2010 г.

8. UNFPA, Review of Existing Reproductive Health Commodity Security Systems, Budgeting and National Capacities, and Progress Achieved with Family Planning Service Provision in the Eastern Europe and Central Asia Region, August 2009, 213 p. (ЮНФПА. Обзор существующих систем гарантированного обеспечения средствами охраны репродуктивного здоровья, а также составления бюджетов и имеющегося национального потенциала и достигнутый прогресс в предоставлении услуг по планированию семьи в регионе Восточной Европы и Центральной Азии. Август 2009 г. – 213 с., на англ.яз).

ЦЕЛЬ И МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведенное исследование преследовало цель собрать и проанализировать данные о факторах, влияющих на доступ и использование современных методов планирования семьи, уделяя особое внимание уязвимым группам населения в семи выбранных странах со средним уровнем дохода в Восточной Европе и Центральной Азии. Результаты исследования дополняют предпринятый ЮНФПА обзор гарантированного обеспечения средствами охраны репродуктивного здоровья (ГОСОРЗ) в регионе и будут способствовать созданию в этих странах услуг в области планирования семьи и стратегий гарантированного обеспечения средствами охраны репродуктивного здоровья, отдавая приоритет интересам клиентов.

Исследование представляет собой качественный анализ поведенческих моделей и культурных норм, влияющих на доступ к контрацептивам и на их использование в семи выбранных странах в регионе Восточной Европы и Центральной Азии: в Армении, Боснии и Герцеговине, Болгарии, *Республике Македонии*, *Сербии*, Азербайджане и Казахстане. Были собраны подробные данные о моделях и детерминантах использования населением методов планирования семьи (ПС) и гарантированного обеспечения средствами охраны репродуктивного здоровья (ГОСОРЗ), включая информацию о факторах предложения, способствующих или препятствующих использованию контрацептивов. В ходе исследования был проведен аналитический обзор ключевых докладов и документов, касающихся контрацептивной культуры и поведения в регионе, а также анализ результатов обсуждений в десяти фокус-группах, проведенных в разных общинах в каждой из участвующих стран. В каждой из этих стран коэффициент использования современных методов контрацепции и опоры на традиционные методы контрацепции весьма схожи у всех социальных групп. Поэтому фокус-группы были проведены с представителями всех групп общества в каждой стране: с сельскими незамужними женщинами или девушками и неженатыми мужчинами или юношами (2), с сельскими замужними женщинами и женатыми мужчинами (2), с городскими незамужними женщинами или девушками и неженатыми мужчинами или юношами (2), с городскими замужними женщинами и женатыми мужчинами (2), с уязвимыми социальными группами, такими как цыгане или другие соответствующие группы (2). Незамужние женщины или девушки и неженатые мужчины или юноши принадлежали в основном (но не исключительно) к возрастной группе лиц до 25 лет.

Были проведены интервью с ключевыми информаторами, т.е. с лицами, хорошо разбирающимися в специфике конкретных социальных групп или в системе предоставления услуг в области репродуктивного здоровья в своей стране. Интервью с лицами, определяющими политику, и с представителями международных организаций, доноров, фармацевтических компаний и ключевых государственных институтов были проведены с тем, чтобы узнать больше о существующих взаимоотношениях, структурах власти и о принятии решений относительно гарантированного обеспечения средствами охраны репродуктивного здоровья.

В настоящем докладе представлены основные результаты межстранового исследования и изложены ключевые рекомендации для последующих действий. Результаты исследования по каждой стране представлены в приложениях к настоящему докладу.

Ключевые результаты межстранового исследования

Представители каждой ассоциации-члена Европейской сети МФПР и организация-партнер из Азербайджана, участвующие в проведении оценочного исследования в семи странах, встретились в декабре 2011 г. в Стамбуле, чтобы обсудить результаты исследования. Ассоциации-члены МФПР и организация-партнер выявили семь приоритетных проблем, которые затрудняют обеспечение населения контрацептивами в странах, включенных в данный обзор. Семью приоритетными проблемами для вышеуказанных стран являются следующие:

1. **Приверженность правительства и лиц, определяющих политику**
2. **Восприятие современных методов контрацепции как вредных для здоровья**
3. **Сложности для молодежи в плане доступа к контрацептивным услугам**
4. **Знания, установки и навыки в области контрацепции и круг поставщиков услуг**
5. **Ассортимент имеющихся современных методов контрацепции**
6. **Финансовая доступность современных методов контрацепции**
7. **Социальные нормы и ожидания в сфере половой жизни и сексуальности и гендерная динамика властных отношений**

Эти семь приоритетных проблем рассматриваются ниже. Более подробное рассмотрение этих и других проблем, характерных для каждой отдельно взятой страны, приводится в страновых докладах, помещенных в приложениях.

1. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПРАВИТЕЛЬСТВА И ЛИЦ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ПОЛИТИКУ

Поскольку проведенный Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в 2009 году обзор гарантированного обеспечения средствами охраны репродуктивного здоровья в регионе выявил проблемные области в политике и программах в сфере гарантированного обеспечения средствами охраны репродуктивного здоровья, то основное внимание в данном оценочном исследовании было уделено социальным и культурным факторам, а также фактору качества услуг, влияющим на использование контрацептивов. Однако, интервью с лицами, определяющими политику, с лицами ответственными за реализацию программ и с организациями доноров выявили, что отсутствие приверженности правительства является серьезным препятствием на пути прогресса в сфере гарантированного обеспечения средствами охраны репродуктивного здоровья в каждой из семи стран, в которых было проведено это исследование. Даже в тех странах, где политика и программы имеются в наличии, они должным образом не реализуются. Не выделяется адекватное финансирование и не разработаны планы реализации, которые перевели бы планы, существующие на бумаге, в реальные дела и действия.

Озабоченность руководителей правительств низким уровнем демографического роста в регионе является одним из факторов, негативно влияющих на принятие обязательств по гарантированному обеспечению населения средствами охраны репродуктивного здоровья. Ситуация еще более усугубляется поляризацией позиций в политических дискуссиях о демографической ситуации и проблемах меньшинств.

2. ВОСПРИЯТИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ КАК ВРЕДНЫХ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Безопасность современных методов контрацепции является предметом серьезной озабоченности мужчин и женщин - вне зависимости от этнических, экономических и географических характеристик - в каждой стране, в которой было проведено настоящее исследование. Представление о том, что современные методы контрацепции вредны для здоровья, широко распространено как среди сельского, так и городского населения, всех этнических групп, молодого и более старших поколений, лиц с высоким и низким уровнем образования, состоящих или не состоящих в браке и т.д.

Возможно, оно является отголоском передающегося от поколения к поколению негативного опыта приема высокодозированных противозачаточных таблеток советского периода, - отголоском, который теперь, как кажется, подкрепляется новым акцентом на натуральные продукты и движением "только естественное укрепляет здоровье"⁹. Во многих странах "неестественное" приравнивается к "нездоровому", а современная контрацепция – неестественная, причем часть методов - еще более неестественные, чем другие. Особое подозрение вызывают гормоны, а в пятидесяти из семидесяти фокус-групп, проведенных в ходе настоящего исследования, оральная контрацепция была отнесена к категории средств вредных для здоровья женщины. В семи из остальных двадцати фокус-групп участники сообщили, что их местные общины не придерживаются единого мнения: если у части членов их общин совершенно нет озабоченности по поводу безопасности оральной контрацепции, то другие по-прежнему считают, что противозачаточные таблетки плохо отражаются на здоровье женщин¹⁰. Только в тринадцати из семидесяти фокус-групп участники без каких-либо оговорок поместили оральную контрацепцию в категорию безопасных средств. Как правило, в основном мужские группы характеризовали противозачаточные таблетки как "невредные для здоровья". В тех случаях, когда группы знали и о других методах на гормональной основе – инъекции, Норплант и т.д., - они помещали эти методы в категорию вредных для здоровья. Однако, даже когда в контрацептиве не содержатся гормоны, он необязательно будет считаться полезным для здоровья. Тридцать четыре из семидесяти фокус-групп также отметили, что их общины считают ВМС вредными для здоровья женщин. И только шестнадцать групп отнесли ВМС в разряд средств, которые "все считают безопасными"¹¹.

“Подруга сказала мне, что на лице женщин, использующих гормональные противозачаточные таблетки, могут вырасти волосы”.

СЕЛЬСКАЯ ДЕВУШКА ИЗ АРМЕНИИ

Страхи, по всей видимости, сводятся к сочетанию известных побочных эффектов некоторых контрацептивов (которые можно устранить при поддержке медицинского работника) и необоснованных выдумок о возможных последствиях контрацепции. Комментарии, которые иллюстрируют уровень обеспокоенности по поводу безопасности современной контрацепции, были многочисленными (См. цитаты, приводимые во вставках в текст).

“Нет ни одного метода, который бы не был вредным”.

СЕЛЬСКИЙ ЖИТЕЛЬ ИЗ МАКЕДОНИИ

“Все считают, что гормоны наносят вред.

Это влияет на то, какие контрацептивы мы выбираем. В общем, наверное, все методы опасны.”

ДЕВУШКА В СОФИИ (БОЛГАРИЯ)

“Женская контрацепция – протiwоеестественна”.

ЦЫГАНКА ИЗ СЕРБИИ

«ВМС может нанести вред только половым органам, а не всему телу, как в случае с противозачаточными таблетками, поскольку их глотают”.

МУЖЧИНА-АЛБАНЕЦ ИЗ МАКЕДОНИИ

9 USAID Fact Sheet. 2008. Family Planning in Europe and Eurasia. http://www.usaid.gov/locations/europe_eurasia/health/technical_elements/family_planning.html (Агентство международного развития США. Информационный бюллетень. 2008 г. Планирование семьи в Европе и Евразии, на англ.яз.) http://www.usaid.gov/locations/europe_eurasia/health/technical_elements/family_planning.html

10 Участникам фокус-групп был задан вопрос о том, что, по их мнению, думают женщины и мужчины в их общине о контрацепции. Ответы, как правило, представляют собой смесь их собственных мнений и мнений их знакомых.

11 ВМС могут быть на гормональной основе, а могут и не содержать гормоны. Однако, в этих странах ВМС, как правило, не содержат гормоны.

Согласно результатам данного исследования, не вызывает сомнений тот факт, что обеспокоенность по поводу вреда для здоровья значительно препятствует использованию современной контрацепции в регионе.

Результаты также предполагают, что фактор безопасности способствует популярности прерванного полового акта в странах региона. Как представляется, прерванный половой акт зачастую не является результатом выбора, а скорее, отсутствием такового. Как и в случае обеспокоенности относительно безопасности современной контрацепции, использование прерванного полового акта не зависит от контекстуальных, социальных и экономических различий почти во всех странах, где было проведено данное исследование¹². Хотя практически все знают, что прерванный половой акт не является надежным методом, тем не менее, многие считают его самым безопасным методом контрацепции с точки зрения здоровья, а фактор безопасности является однозначно более приоритетным, чем фактор надежности. Метод прерванного полового акта обладает и другими преимуществами: он – бесплатный, не требует подготовки, всегда доступен и не нарушает спонтанности полового сношения. Результаты настоящего исследования хорошо согласуются с выводами исследований, которые периодически проводятся на Балканах с начала 1990-х гг. и которые установили, что прерванный половой акт, наряду с искусственным абортom, пользуется поддержкой общества¹³. Прерванный половой акт “практиковался веками”¹⁴ и он считается ‘нормальным’ для супружеских пар и партнеров, состоящих в долговременных отношениях. Когда же он подводит, то на выручку приходил и по-прежнему приходит аборт.

Данные, полученные в фокус-группах в Сербии, также свидетельствуют о том, что, возможно, действует и гендерный фактор. С учетом комментариев, сделанных мужчинами-сербам в ходе фокус-групп, возникает ощущение определенной бравады в связи с методом прерванного полового акта, что наводит на мысль о том, что мужчины гордятся своим удальством, своим мастерством в исполнении полового акта и способностью позаботиться о своей партнерше.

Как представляется, правильное применение прерванного полового акта является в Сербии одним из признаков хорошего любовника. По словам сербских мужчин, “существуют различные способы сделать это [прервать половой акт], и если хотите избежать беременности партнерши, надо знать как делать это правильно”. Те, кто эффективно используют этот метод, являются “носителями особых знаний” о том, как надо правильно практиковать прерванный половой акт; вдобавок, они обладают сексуальными навыками по применению особых знаний на практике. Как представляется, успешное применение прерванного полового акта является источником гордости для сербских мужчин. Наличие такой установки подтверждается и комментарием ключевого информатора из общины. Она заявила, что когда случается незапланированная беременность и необходим аборт, некоторые мужчины озабочены тем, что они потерпели неудачу как любовники, поскольку они не смогли предотвратить беременность¹⁵.

С другой стороны, как кажется, для сербских женщин применение прерванного полового акта с партнером является показателем преданности в их интимных отношениях; оно означает важный уровень доверия и близости между мужчиной и женщиной. Женщина положительно воспринимает интимные отношения, в которых практику-

“Все они – яд и химия;
лучший [метод] – прерывание
полового акта”.

МУЖЧИНА-ЦЫГАН ИЗ МАКЕДОНИИ

“[Прерванный половой акт] - как
постоянный процесс “делания”
детей; мужчины ощущают свою
потенцию”.

Городской женатый мужчина,
имеющий детей;

ОБСУЖДЕНИЕ В ФОКУС-ГРУППЕ # 9, СЕРБИЯ

.....

12 Казахстан представляет собой совершенно очевидное исключение: казахи, как правило, вообще не используют традиционные методы планирования семьи.

13 Rasevic, Mirjana and Katarina Sedlecky. The Abortion Issue in Serbia. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care. 2009, 14:6, pp. 385-390 (Расевич, Мирджана и Катарина Седлецки. “Проблема абортов в Сербии”. Европейский журнал по контрацепции и охране репродуктивного здоровья, 2009 г., # 14:6, с. 385-390, на англ.яз.).

14 Цитата из высказывания мужчины-албанца из г.Градец, Республика Македония (обсуждение в фокус-группе #4).

15 Она добавила также, что другие мужчины просто возлагают вину на женщину за то, что она не пользуется какой-либо формой контрацепции.

ется прерванный половой акт; использование прерванного полового акта партнером воспринимается ею как его приверженность их близким отношениям и внушает ей чувство безопасности за собственное будущее. Ключевой информатор из сектора здравоохранения добавил, что прерванный половой акт – “это способ, которым партнерша, принимая этот метод, может продемонстрировать свое доверие к мужчине”¹⁶. Более того, как представляется, тот факт, что в некоторых случаях может случиться беременность при использовании метода прерванного полового акта, не только признается, но и принимается. Поскольку женщина чувствует, что она находится в реальных и долговременных отношениях, ее беременность не представляет собой проблему, так как о ней и о ее ребенке позаботятся.

«Я верю в себя и я достаточно опытен, так что нет необходимости пользоваться презервативом...».

Городской неженатый молодой мужчина;

ОБСУЖДЕНИЕ В ФОКУС-ГРУППЕ # 10, СЕРБИЯ

мужчины – вследствие невежества и невмешательства в то, что считается “женскими делами”¹⁷, а городские мужчины – потому что, по словам ведущего сербского фасилитатора круглых столов, “ответственность за контрацепцию несет женщина”.

“Все мужчины считают, что это хороший метод, но он - как наказание для мужчины. При этом методе удовольствие приносится жертву, с тем чтобы избежать беременности. Это похоже на то, что Вам нужно пробежать тысячу метров, а на последних двухстах метрах Вы ломаете ногу”.

МУЖЧИНА АЛБАНСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ИЗ МАКЕДОНИИ

Хотя эти дискуссии проходили в специфическом контексте Сербии, комментарии в других фокус-группах свидетельствуют о том, что аналогичная гендерная динамика может способствовать популярности метода прерванного полового акта и в других балканских странах. Более того, даже в тех случаях, когда сексуальная бравада в связи с методом прерванного полового акта не является фактором, прерванный половой акт – это однозначно мужской метод. Мужчины узнают о нем от других мужчин, мужчины предлагают его, мужчины контролируют его и мужчины применяют его. Большинство мужчин, как правило, не информированы о других методах контрацепции: сельские

Несмотря на то, что, по словам мужчины албанского происхождения из Республики Македонии, прерванный половой акт “применялся на протяжении веков” и, согласно мужчине из Болгарии, “все знают о нем”, далеко не всем мужчинам нравится этот метод. Некоторые заявляют, что “прерывание полового акта применять трудно как мужчинам, так и женщинам”, а группа азербайджанок из региона с низким уровнем дохода утверждала, что прерывание полового акта “неприятно для мужчин, которые из-за этого нервничают”.

Участники фокус-групп были опрошены также на предмет осведомленности их общины о методах контрацепции. Выяснилось, что опасения относительно вреда, который современные методы контрацепции наносят здоровью, встречаются во всех странах и не обусловлены географическими, экономическими или этническими факторами. Но то же самое нельзя сказать о знаниях и доступе к информации о современной контрацепции: разные группы населения обладают разным уровнем знаний и доступа к информации о методах контрацепции.

16 Из интервью с д-ром Иваном Кукичем - директором Отделения гинекологии Института защиты здоровья учащихся, расположенном в Белграде (Сербия).
17 Цитата взята из высказывания сельского сербского мужчины (обсуждение в фокус-группе # 4).

В Болгарии ключевые информаторы были единодушны во мнении о том, что знания о современной контрацепции и доступ к информации скорее соотносятся с социальным статусом, уровнем дохода и местом жительства. Как представляется, ни этническая, ни религиозная принадлежность не играют важной роли.

В Боснии и Герцеговине ключевой информатор говорил о том, что уровень осведомленности относительно контрацепции ниже в сельской местности: у сельской молодежи и молодых взрослых меньше знаний относительно методов, в особенности относительно того, где можно приобрести средства контрацепции. В Республике Македонии замужние албанские женщины из сельской местности в целом, как представляется, менее информированы о методах планировании семьи. В то же время группа замужних и незамужних женщин со средним уровнем дохода из столичного города Скопье была, вероятно, наиболее хорошо информированной о средствах контрацепции, имеющихся в Республике Македонии, об их использовании, преимуществах и недостатках. Результаты обсуждений в фокус-группах подтверждают ряд результатов, полученных в других странах, а именно то, что городские женщины знают больше, чем сельские женщины, о современных контрацептивах и о том, как они действуют. Так же, многие молодые незамужние женщины, как представляется, лучше осведомлены, нежели замужние женщины более старшего возраста. В Республике Македонии эта тенденция особенно наглядно проявляется в албанской и цыганской общинах, где молодые незамужние женщины лучше осведомлены, нежели замужние женщины более старшего возраста. Связанные с возрастом различия среди женщин были особенно заметны в сельской местности, где, по мнению участников фокус-групп, молодые девушки имеют более легкий доступ к информации посредством интернета и газет.

Как представляется, сербские женщины относительно хорошо информированы об имеющихся в наличии методах контрацепции и их применении и о том, где их можно приобрести. Однако, результаты, полученные в Сербии, свидетельствуют также о том, что сельские мужчины знают о контрацепции очень мало. Цыганки как из городской, так и сельской местности тоже, как правило, менее осведомлены, чем другие женщины, и знают только несколько основных методов контрацепции. Сельские холостые мужчины, главным образом из мусульманских семей, переехавших из Косово, были значительно менее информированы среди всех фокус-групп и очень стеснялись говорить о сексуальных вопросах. Как представляется, сельские незамужние женщины обладают значительно более широким доступом к информации о контрацепции, чем замужние женщины в той же общине. Городские группы имеют высокий уровень доступа к информации.

В Армении городские жители с ограниченным доходом, имеющие детей, сельские женщины с мужьями-мигрантами и молодежь, которая получила только начальное или среднее образование, как правило, имеют меньше знаний о современной контрацепции. Как представляется, мужчины и женщины, состоящие в браке и проживающие в городской местности, лучше осведомлены о противозачаточных таблетках и ВМС, чем незамужние женщины и неженатые мужчины из сельской и городской местности, а также женатые мужчины и замужние женщины из сельской местности.

В Азербайджане в отличие от других стран мужские группы были в целом лучше осведомлены, чем женские группы. Наиболее хорошо известными средствами контрацепции являются ВМС, мужские презервативы и противозачаточные таблетки. Они были названы участниками во всех фокус-группах, независимо от их семейного положения, образования и местожительства.

В Казахстане сельские жители имеют меньший доступ к информации. Как показали обсуждения, проведенные в фокус-группах в Казахстане, деревенские замужние женщины из Южного Казахстана были менее всех остальных осведомлены об ассортименте существующих методов контрацепции. Как представляется, они были в большей степени заинтересованы получить знания о методах планировании семьи, чем отвечать на вопросы. Меньший доступ к информации имеет и небольшая часть жителей больших городов, особенно недавние сельские мигранты, которые сохраняют многие из своих прежних характерных черт сельских жителей и еще не адаптировались к

городской среде и не освоили стратегии приспособления. Для выходца из традиционной казахской семьи его происхождение может оказаться фактором, влияющим на доступ к информации о контрацепции.

В целом можно сделать вывод, что жители крупных городов обладают большими знаниями и доступом, чем жители средних городов; а жители средних городов обладают большими знаниями и доступом, чем сельские жители. Чем моложе люди, тем большим объемом информации они владеют. Женщины, как правило, лучше осведомлены, чем мужчины (исключение составляет Азербайджан). Иногда в основе различий лежит семейное положение. Эта тенденция проявилась во всех странах. В некоторых странах разница проявилась также между этническими группами; однако, не всегда было ясно, преобладающими являются этническая принадлежность или другие факторы (доход, место жительства, семейное положение и др.).

Наконец, небезынтересно отметить, что хотя многие женщины прибегают к аборту в случае незапланированной беременности и хотя аборт является приемлемым для стран, в которых было проведено настоящее исследование, многие мужчины и женщины, как представляется, не только очень серьезно относятся к аборту, но и к тому же считают его не менее вредным для здоровья, чем современная контрацепция. Мнения варьируются, однако, и для многих аборт является неотъемлемой частью жизни.

Приводимые ниже высказывания, сделанные в ходе различных фокус-групп иллюстрируют эти разные мнения об аборте:

“Самое главное – это результат. Так здоровья что если аборт предоставляет решение, то почему бы и нет?”

МОЛОДЫЕ СЕЛЬСКИЕ ЖИТЕЛИ ИЗ БОЛГАРИИ

“Это неприятная и в то же время трудная вещь для женщины -остановить жизнь”.

СЕЛЬСКИЙ ЖИТЕЛЬ ИЗ МАКЕДОНИИ

3. МОЛОДЕЖЬ

Хотя из результатов исследования невозможно сделать всеобъемлющие выводы о контрацептивных знаниях, установках и поведении молодежи в семи странах, некоторые тенденции были все же очевидны. Молодые люди, как правило, имеют более широкий доступ к информации, чем старшие поколения. Подростки и совершеннолетние молодые люди, которые проживают в городах, как правило, имеют больше информации, чем те, кто проживает в селах. Молодые женщины, как правило, знают о современной контрацепции больше, чем молодые мужчины. Для молодых мужчин основным источником информации о контрацепции чаще всего являются подруги.

Более того, во многих местах при обсуждении вопросов из сферы половой жизни молодые женщины чувствовали себя психологически не менее комфортно, чем молодые мужчины, а иногда даже более комфортно¹⁸.

Как представляется, уровень знаний и опыта молодежи в сексуальных вопросах значительно варьируется в каждой стране, и это часто не то, что можно было бы ожидать. Молодые девушки в общине, считающейся очень традиционной в Республике Македонии, очевидно сексуально активны и очень хорошо осведомлены о сексе и сексуальных удовольствиях. Молодые люди в Боснии и Герцеговине из-за застенчивости не задают вопросов о контрацепции, а молодые люди во многих странах стесняются спрашивать презервативы в аптеке. Студенты-мужчины в Азербайджане, где, как считается, мужчины это обязательно “мачо”, делают неожиданные заявления феминистского толка. Очень молодые девушки в одном районе Софии в Болгарии часто меняют половых партнеров и хвастаются в интернете о своих сексуальных подвигах, тогда как девушки ненамного старше их, живущие почти что в соседнем районе, все еще подчеркивают важность оставаться девственницами.

Как представляется, единственной константой для значительной части молодежи в регионе является изменение – меняющиеся ценности, меняющиеся сексуальные практики и меняющаяся информация, поступающая со всего мира. Интернет, интернет-сайты социальных медиа, мобильные телефонные сети и спутниковые каналы по-видимому находятся в самом центре большинства изменений для многих молодых людей и девушек по всему региону¹⁹. Избыточная информация – как хорошая, так и плохая – сейчас легко доступна: она находится буквально под рукой. Молодежь в Казахстане смотрит “Californication” – очень сексуальное шоу, идущее по американскому кабельному телевидению, в центре которого – супружеские измены и половая распущенность. В ряде стран мужчины говорили о том, что они впервые услышали о презервативах и вазэктомии и впервые узнали о половых сношениях из просмотра порнофильмов: “*Мое половое просвещение началось с просмотра эротических видеофильмов*”.

«У нас [в нашей стране] можно столкнуться с прямо противоположными ситуациями: либо очень традиционные нормы в сфере сексуальности, либо поведение девушек переходит все мыслимые границы...»

КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАТОР ИЗ БОСНИИ И ГЕРЦЕГОВИНЫ

О том, как добиться того, чтобы партнеры воспользовались презервативами:

“Многие парни говорят, что они не пользуются “этими штуками”.

Реакция трех девушек в таком случае:

“Забирай мои трусики и убирайся!”

ДЕСЯТИКЛАССНИЦАМ ИЗ СОФИИ (БОЛГАРИЯ)

“Когда работником аптеки является женщина, она смотрит и улыбается, если Вы покупаете презервативы”.

МОЛОДОЙ НЕЖЕНАТЫЙ МУЖЧИНА ИЗ АЗЕРБАЙДЖАНА

.....

¹⁸ Имейте в виду, что по каждой из этих тенденций имеются исключения.

¹⁹ Но не для всех: многие участники исследования в Казахстане, например, не имели доступа к интернету, а некоторые сельские группы, как представляется, не были адекватно информированы

Фактическая информация также доступна. *“Молодежь прежде всего пользуется интернетом. Сегодня можно найти любую интересующую вас информацию. Это относится и к контрацепции. Можно найти информацию о каждом методе. Однако, точность и понимание информации, которой они обладают, нередко ограничены”.* Фармацевт из Сараево пояснил: *“Нам кажется, что молодые люди хорошо осведомлены о контрацепции, но начните беседовать с ними и вы сразу же увидите, что они неинформированы. Даже если у них и имеется какая-либо информация, в большинстве случаев они ее не понимают”.* Участники фокус-групп в других странах также предостерегали, что хотя молодежь может получить в интернете огромный объем информации по сексуальным вопросам, информация не равнозначна знанию. Молодежь не умеет правильно пользоваться методами контрацепции и не знает места, где эти методы имеются в наличии.

Доступ к контрацептивным услугам, с точки зрения цены и конфиденциальности, является серьезной проблемой для молодежи во всех семи странах. Результаты исследования подтвердили наличие постоянной потребности в услугах дружественных по отношению к молодежи.

К сожалению, в нескольких из семи стран молодые люди подтвердили необходимость улучшить услуги, дружественные по отношению к молодежи. По словам участников фокус-групп и ключевых информаторов, врачи в центрах по оказанию консультационных услуг молодежи часто недружелюбны. Приводились такие примеры: врачи всегда спрашивают возраст юношей и девушек, прежде чем обсуждать вопросы половой жизни, или ругают юношей и девушек за то, что те рано начинают жить половой жизнью.

“Иногда ждешь, пока все уйдут из аптеки. Затем ты показываешь пальцем на презерватив и говоришь, что хочешь купить “вон тот товар””.

МОЛОДОЙ НЕЖЕНАТЫЙ МУЖЧИНА ИЗ КАЗАХСТАНА

4. ЗНАНИЯ, УСТАНОВКИ И НАВЫКИ В ОБЛАСТИ КОНТРАЦЕПЦИИ И КРУГ ПОСТАВЩИКОВ УСЛУГ

Во всех семи странах, в которых было проведено настоящее исследование, участники фокус-групп назвали врачей в качестве наиболее надежного источника информации относительно контрацепции:

Однако, к сожалению, не всегда можно доверять качеству информации, предоставляемой некоторыми врачами. Как гинекологи, так и врачи общего профиля часто не предоставляют своим клиентам никакой информации о методах контрацепции, а когда все же предоставляют, эта информация порой неверная. В ходе фокус-групп и из мнений, высказанных врачами, выступавшими в качестве ключевых информаторов, стало ясно, что предвзятость поставщиков медицинских услуг и неверная информация являются проблемой во всех семи странах настоящего исследования.

Согласно результатам исследования, многие гинекологи основывают свои профессиональные рекомендации на неверной, устаревшей информации и своем собственном мнении о современных контрацептивах, а не на самых современных, научно обоснованных и подкрепленных фактами подходах в медицине. Эти выводы подтверждаются и результатами исследования, проведенного в 2008 г. в Сербии. Отвечая на вопросы анкеты, шесть из десяти членов отделения акушерства и гинекологии Сербского медицинского общества сообщили, что им самим или их интимным партнерам был сделан один или более аборт; почти четверо из десяти сказали, что они обычно использовали прерванный половой акт или вообще не использовали никакого метода контрацепции; каждый второй был нерасположен предписывать оральные контрацептивы девушкам моложе 18 лет; и свыше трех из четырех советовали женщинам не принимать оральные контрацептивы дольше двух лет. В сербском исследовании иррациональная обеспокоенность респондентов по поводу использования современных средств контрацепции проявилась и целом ряде других высказываний²⁰.

“Молодежь в возрасте от 15 и 20 лет должна знать, что для нее лучше использовать барьерные методы контрацепции. Гормональная контрацепция лучше только для лиц, начиная с 20-летнего возраста, из-за специфики развития молодых людей”.

ВРАЧ ОБЩЕГО ПРОФИЛЯ, РАБОТАЮЩИЙ С ПОДРОСТКАМИ В САРАЕВО (БОСНИЯ И ГЕРЦЕГОВИНА)

“Я никогда не получала информацию о планировании семьи от врача, но я думаю, что такая информация была бы самой надежной”.

ГОРОДСКАЯ ЗАМУЖНЯЯ ЖЕНЩИНА ИЗ БЕДНОЙ СЕМЬИ В АРМЕНИИ

“Надежным источником информации по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья является врач”.

МОЛОДЫЕ НЕЖЕНАТЫЕ МУЖЧИНЫ ИЗ ЮЖНОГО КАЗАХСТАНА

“Самое важное для сексуально активных женщин – это хороший, профессиональный гинеколог”.

МОЛОДАЯ ГОРОДСКАЯ ЗАМУЖНЯЯ ЖЕНЩИНА ИЗ СЕРБИИ

Свидетельства о том, что врачи предоставляют неверную информацию, были получены в ходе фокус-групп и из интервью с ключевыми информаторами в ходе настоящего исследования. Сами врачи не осознают, что их мнения и информация по вопросам контрацепции не основаны на самых современных данных; наоборот, они убеждены, что предоставляют правильную информацию.

.....

20 Sedlecky, Katarina and Mirjana Rasevic. “Are Serbian gynecologists in line with modern family planning?” The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 2008, 13:2, pp. 158-163 (Седлецки, Катарина и Мирджана Расевич. “Соответствуют ли сербские гинекологи современным тенденциям в планировании семьи?” Европейский журнал по контрацепции и охране репродуктивного здоровья, 2008 г., # 13:2, с. 158-163, на англ.яз.).

Предвзятость поставщиков медицинских услуг отражается в суждениях относительно определенных групп в общине, о некоторых методах контрацепции и о контрацепции в целом. Например, вместо того, чтобы предложить женщинам на выбор ряд контрацептивов, некоторые врачи, как правило, прописывают определенное средство контрацепции определенному “типу” женщин. ВМС назначают только женщинам, у которых уже есть дети. Оральная контрацепция считается неподходящей для цыганок, поскольку нельзя ожидать, что они не забудут принимать таблетку каждый день и т.д. В фокус-группах участники указали источник информации для каждого метода контрацепции. Их ответы подтверждают результаты исследования, согласно которым врачи уделяют все внимание одним, а не другим контрацептивам и безусловно не предлагают женщинам на выбор ряд контрацептивов.

Также широко распространено требование проведения множества дорогостоящих и ненужных анализов, для того чтобы прописать современный метод контроля над рождаемостью. *“В г. Бреза нет ни единого гинеколога, который бы не потребовал проведения гормонального теста, прежде чем прописать противозачаточные таблетки”.*

Эти слова принадлежат боснийскому фармацевту, но они также описывают ситуацию, встречающуюся во многих странах: врачи, которые требуют проведения целого ряда предварительных анализов как условия для назначения гормональной контрацепции или для введения ВМС, либо не знают стандартные международные протоколы, либо сознательно не следуют им. Подобная практика значительно повышает стоимость контрацепции и укрепляет - без всякой на то необходимости - миф о том, будто современные методы планирования семьи по самой своей сущности содержат определенный риск.

Фактор дохода и прибыли также осложняет предоставление услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья и может удерживать поставщика от активного предложения контрацептивов клиентам. Болгарский гинеколог указал, что *“гинекологи не заинтересованы прописывать контрацептивы. [...] Широко распространена практика проведения вакуум-аспирации в кабинете гинеколога. И это очень выгодное занятие. Выполняя 10 вакуум-аспираций в месяц, гинеколог заработает порядка 2000 болгарских левов (1000 евро)”.*

Возможность получения прибыли также является одним из факторов, которые приходится принимать докторам в расчет в сфере сексуального и репродуктивного здоровья во многих странах, охваченных исследованием. Он определяет, какие услуги и товары предлагаются и где. Реформы в области первичной медицинской помощи по всему региону, сопровождаемые приватизацией сектора гинекологической медицинской помощи, увеличили затраты клиента на услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья во многих местах, а также повлияли на число поставщиков медицинских услуг в определенных районах. Например, гинеколог в Панагюриште (Болгария) отметил, что число специалистов в данном регионе резко сократилось вследствие слабой местной экономики и отсутствия у клиентов средств для оплаты гинекологических услуг. Фактор прибыли также влияет на поставки кон-

“Я сторонник использования презервативов, поскольку это самый практичный и самый безопасный для здоровья метод. Мне не очень нравятся оральные контрацептивы. Что же касается ВМС, то здесь мы имеем дело с инородным телом...”

ВРАЧ ОБЩЕГО ПРОФИЛЯ ИЗ МАКЕДОНИИ

“Противозачаточные таблетки могут быть опасными из-за гормонов. [...] Прерванный половой акт безопасен для женщин и для мужчин; однако, он отрицательно влияет на нервную систему.”

ПОСТАВЩИКИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ИЗ КАЗАХСТАНА

трацептивов: больше денег можно заработать на товаре, который пользуется спросом, чем на товаре, использовать который еще нужно убедить клиента, а также на товаре, который обеспечивает более высокий коэффициент прибыли, чем на продукте с небольшой наценкой (например, вакуум-аспирация в отличие от прописанного врачом контрацептива), а также в тех местах, где имеется больше потенциальных клиентов (например, в городской в отличие от сельской местности). Этот коммерческий аспект услуг необходимо принимать в расчет при планировании долгосрочного предоставления услуг.

Во многих странах ситуация усугубляется политикой, ограничивающей типы поставщиков медицинских услуг, которым разрешено прописывать контрацептивы. Зачастую только гинеколог может прописать контрацептивы. Это представляет собой проблему, потому что число гинекологов часто очень ограничено. Они нередко концентрируются в крупных городах и часто работают в медицинских учреждениях вторичного и третичного уровня, которые очень слабо связаны с местными общинами. Было установлено, что расширение круга поставщиков медицинских услуг, имеющих право предоставлять контрацептивы, улучшает доступ к контрацептивам, особенно в местах с наиболее ограниченными ресурсами²¹. Если разрешить врачам общего профиля, численность которых значительно выше и которые обычно теснее общаются с населением, предоставлять услуги в области планирования семьи, то в регионе быстро и многократно увеличится число учреждений, в которых предоставляются услуги в области планирования семьи, а доступ к этим услугам значительно расширится²².

Результаты исследования по всем семи странам также показывают, что консультирование - важнейший компонент качественных услуг в области планирования семьи, являющийся ключом к гарантированному обеспечению контрацептивами, - предоставляется редко или вовсе не предоставляется. Поставщикам услуг не хватает навыков, мотивации или времени, чтобы консультировать женщин. Комментарии врачей в Азербайджане демонстрируют масштаб проблем в сфере консультирования. Врачи, которые приобрели навыки консультирования и включили консультирование в свою деятельность в рамках недавно реализованного проекта Агентства международного развития США, более не предоставляют консультационные услуги. На вопрос почему, они дали следующий ответ: *“Консультирование - это занятие для международного агентства, а не для нас”*.

Приводимый ниже случай иллюстрирует последствия, с которыми столкнулась женщина в Азербайджане, которая никогда не получала никакой информации или консультаций относительно контрацепции ни от одного врача:

АЗЕРБАЙДЖАН: Саде 39 лет. Она 17 лет замужем, и у нее две дочери 12 и 13 лет. По ее словам, за последние 12 лет она каждый год беременела два или три раза. Она не помнит сколько раз она делала аборт, но точно уверена, что больше двадцати пяти. Врач ни разу не предложил ей использовать контрацепцию. Тем не менее, от подруг она слышала о презервативах и спермицидах и попробовала их, но так как ее муж был против, она прекратила использовать их. Два года назад она забеременела ровно через два месяца после предыдущего аборта. Когда она снова пришла к тому же врачу на еще один аборт, врач ее пожалел, предложил использовать контрацепцию и вставил ей ВМС сразу после аборта. Сада с тех пор чувствует себя счастливой. В течение первых нескольких месяцев у нее было небольшое кровотечение, но она не беспокоилась, так как гинеколог объяснил ей возможные побочные эффекты. Сейчас Сада спокойна и довольна своим методом планирования семьи.

21 Welsh MH; Stanback; Shelton J. "Access to modern contraception." Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology. Vol 20:3, pp. 323-338, June 2006. [http://www.bestpracticeobgyn.com/article/51521-6934\(05\)0901707/abstract](http://www.bestpracticeobgyn.com/article/51521-6934(05)0901707/abstract) (Уэлш М., Х. Стенбэк и Дж. Шелтон. "Доступ к современной контрацепции". Наилучший опыт и исследования. Клиническое акушерство и гинекология. Том 20:3, с. 323-338, июнь 2006 г., на англ.яз. [http://www.bestpracticeobgyn.com/article/51521-6934\(05\)0901707/abstract](http://www.bestpracticeobgyn.com/article/51521-6934(05)0901707/abstract)

22 Разрешив вспомогательному медицинскому персоналу быть задействованными в предоставлении услуг в области планирования семьи, многие страны, включая соседнюю Турцию, расширили доступ к услугам в области планирования семьи и повысили их качество.

5. АССОРТИМЕНТ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ

Было установлено, что наличие широкого спектра методов ведет к увеличению использования противозачаточных средств²³. Оно повышает вероятность того, что люди смогут выбирать, приобретать и использовать тот метод контрацепции, который им лучше всего подходит. Результаты этого исследования свидетельствуют о том, что узкий спектр контрацептивов, доступных на рынке, равно как и проблемы систематичности поставок, вызывающие частый дефицит, являются причинами, по которым современные методы контрацепции не используются в нескольких странах, включенных в данное исследование.

В Казахстане в частном секторе часто имеется в наличии целый ряд методов, но инъекции, спермициды и контрацептивный пластырь трудно найти даже в частных аптеках. Особую озабоченность в Казахстане вызывает тот факт, что фармацевтические компании контролируют наличие тех или иных видов контрацептивов на рынке. И даже когда имеется целый ряд брендов, покупатели часто спрашивают более дорогие западные бренды, поскольку полагают, что у тех качество выше.

Судя по результатам интервью как ключевых информаторов, так и лиц, определяющих политику, в известной степени эти факторы присутствуют и в других странах. Во многих местах высказывается озабоченность тем обстоятельством, что чрезмерное влияние на решения некоторых поставщиков медицинских услуг относительно того, какие лечебные средства прописывать, оказывают фармацевтические компании путем предоставления стимулов. Акушерка в Казахстане метко разъяснила это явление следующим образом: *“врачи подходят нетворчески к прописыванию контрацептивов”* и добавила: *“если говорить честно, то какое именно средство предписывается зависит от того, кто заплатил врачу за рекламирование того или иного средства”*.

Коммерческая устойчивость рынка контрацептивов является фактором, влияющим на наличие контрацептивов. Несмотря на то, что во многих странах аптеки широко распространены, в маленьких аптеках зачастую отсутствуют многие, а порой и вообще какие бы то ни было противозачаточные средства. Ситуация связана с недостаточным спросом на контрацептивы и нежеланием фармацевтов инвестировать деньги в противозачаточные средства. Один из ключевых информаторов в Болгарии пояснил: *“Если нет спроса, то не имеет никакого смысла обеспечивать наличие контрацептивных средств. Бессмысленно вкладывать 200 болгарских левов, если дневной оборот составляет 50 левов.”* Поскольку фармацевт располагает ограниченным капиталом, для него имеет смысл закупать только те товары, которые, как ему точно известно, он сможет продать.

Обратите внимание, что ключевые информаторы в Болгарии настоятельно рекомендуют вместо того, чтобы расширять спектр методов, имеющихся в стране, основное внимание уделить увеличению числа заведений, где предоставляются услуги. Вместо того, чтобы добавлять новые контрацептивы к существующему набору методов (например, женские презервативы и т.д.), они рекомендуют добавлять новые виды методов контрацепции, например, ВМС, которые подходят для разных категорий женщин.

.....
23 John Ross et al., «Contraceptive Method Choice in Developing Countries,» *International Family Planning Perspectives*, 28, no. 1 (2001): pp. 32-40; and Tara M. Sullivan et al., «Skewed Contraceptive Method Mix: Why it Happens, Why it Matters,» *Journal of Biosocial Science*, 38, no. 4 (2006): pp. 501-521 (Джон Росс и др. «Выбор метода контрацепции в развивающихся странах». *Международные подходы к планированию семьи*, 28, № 1 (2001 г.), с. 32-40, на англ.яз.; и Тара М. Салливан и др. «Искаженная комбинация контрацептивных методов: Почему так происходит и почему это важно». *Журнал биосоциальной науки*, 38, № 4 (2006 г.), с. 501-521, на англ.яз.).

6. ФИНАНСОВАЯ ДОСТУПНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ

Согласно результатам исследования, в Казахстане стоимость является ключевым фактором в использовании/неиспользовании современной контрацепции. Некоторые контрацептивы – например, ВМС и инъекции – стоят дорого и требуют дополнительных расходов, связанных с посещением врача. А у женщин обычно нет денег на покупку противозачаточных таблеток на регулярной основе. Даже для банковских работников, которые имеют стабильную и довольно хорошую зарплату, цены на контрацептивы - противозачаточные таблетки, инъекционные контрацептивы, ВМС и спермициды - могут являться проблемой, как это было специально отмечено. Ключевой информатор в настоящем исследовании - акушерка, работающая в Алматы, - подтвердила важность проблемы стоимости контрацептивов: «Наши женщины прежде всего обращают внимание на стоимость. Даже если женщина понимает, что в наличии имеются более эффективные методы, она выберет самый дешевый». Она говорит, что хотя противозачаточные таблетки тоже недешевы, ВМС являются чрезвычайно дорогими и их цена «выходит за все мыслимые пределы».

В Казахстане лица, определяющие политику, и доноры считают финансовую доступность контрацепции ключевой проблемой гарантированного обеспечения контрацептивами, объясняя это тем, что государственный комитет фармацевтического контроля устанавливает цены скорее в интересах частного фармацевтического сектора, нежели в интересах потребителей. На практике частный сектор полностью свободен диктовать как ассортимент контрацептивов, появляющихся на рынке, так и их цены. Нет ни страховых выплат, ни пособий, которые бы субсидировали контрацептивы. Положительным явлением является предоставление национальной сетью аптек «Гиппократ» всех медицинских изделий потребителям по самым низким ценам в стране. Это модель, которую следует изучить для целей сбыта контрацептивов. Также было проведено интервью с фармацевтической компанией, применяющей иную стратегию получения прибыли: она предлагает получать прибыль, продавая менее дорогие товары, но охватывая большее число клиентов. Компания находится в процессе регистрации и собирается выпустить на рынок продукцию, произведенную в Китае. При условии, что продукция будет соответствовать международным стандартам качества, это та модель, которую могли бы более подробно изучить также и другие страны региона.

Стоимость является *важным* фактором и в других странах настоящего исследования, но, согласно результатам исследования, *не определяющим* фактором для большинства стран в вопросе использования или неиспользования современной контрацепции. Ни в одной из стран она не является единственным фактором. А во многих местах, даже при наличии фактора стоимости, стоимость не отмечена ни участниками фокус-групп, ни большинством ключевых информаторов в качестве непреодолимого препятствия. Тем не менее, с точки зрения лиц, определяющих политику, и финансирующих организаций тот факт, что стоимость контрацептивов не покрывается фондами государственного страхования, является одним из ключевых факторов, ограничивающих доступ к контрацепции. Как в Боснии и Герцеговине, так и в Армении проблема стоимости довольно часто упоминалась в ходе обсуждений, проведенных в рамках настоящего исследования. Хорошо информированный фармацевт в Боснии и Герцеговине утверждает, что стоимость действительно оказывает большое влияние на доступ к контрацепции: «Людам известно, что цены на контрацептивы высокие, поэтому они даже и не спрашивают». Он полагает, что высокие цены на контрацептивы являются одной из причин столь широкой распространенности прерванного полового акта как метода контрацепции. Представитель неправительственной организации (НПО) привлекла внимание к тому обстоятельству, что цена на контрацептивы является особенно важным фактором для молодежи, поскольку они не работают и обычно у них не имеется достаточно денег, чтобы покупать противозачаточные таблетки каждый месяц.

В Армении информация, полученная в ходе фокус-групп, указывает на то, что стоимость контрацепции сильно влияет на выбор метода. Многие пары не могут позволить себе ни современные методы контрацепции, ни хирургический или медикаментозный аборт.

“Минимальная зарплата в Армении составляет приблизительно 30 тысяч драм [меньше 100 долларов США].

Чтобы регулярно пользоваться презервативом, мужчине, живущему регулярной половой жизнью, необходимо тратить по крайней мере 3 тысячи драм в месяц.

Стоимость аборта, проведенного женщинам с малым сроком беременности, колеблется в пределах от 12 до 18 тысячи драм.

Многие в Армении не имеют работы или дохода и финансово зависят от родственников, живущих за границей. Они приходят в медицинские учреждения только в экстренных случаях.

Других комментариев у меня нет”.

УЧАСТНИК ФОКУС-ГРУППЫ ДЛЯ МУЖЧИН, АРМЕНИЯ

Мнение, высказанное мужчиной из Армении (см. вставку в текст ниже), разделяется многими респондентами во всех семи странах. Хотя общая стоимость не является главным, определяющим фактором для общества в целом в плане неприменения современной контрацепции, она представляет собой препятствие для некоторых групп - самых малоимущих, безработных, незастрахованных, молодежи, не имеющей наличных средств, и домохозяек, зависящих от денег мужа или свекрови. Стоимость ненужных лабораторных анализов, требуемых врачами для того, чтобы назначить контрацепцию, делает последнюю еще более недоступной для социальной группы наибольшего риска.

В связи со стоимостью контрацепции в Армении прерванный половой акт, как представляется, во многих случаях является единственным доступным методом: люди прибегают к нему, поскольку у них нет другого выбора. *“Мне не нравится прерванный половой акт; я предпочитаю пользоваться презервативами, которые иногда возможно бывает получить бесплатно в клинике. Но они не всегда имеются в наличии”*²⁴. В частности, современные методы недоступны для пар с низким уровнем дохода, жителей сельской местности и сексуально активной молодежи, которая зависит финансово от родителей или других родственников. В случае сельских женщин добавляются транспортные расходы в связи с посещением клиники для получения контрацептивов и в других целях. Поэтому многие предпочитают прерванный половой акт, а в случае его провала - Мисопропол - лекарственное средство, которое можно приобрести в аптеках без рецепта и которое стоит дешевле, чем медикаментозный или хирургический аборт. *“Я принимаю четыре таблетки Cytotec каждый раз, когда у меня задержка менструации. Одна таблетка обходится мне в 300 драм; это намного дешевле и проще, чем хирургический аборт”*²⁵.

.....
24 Цитата из высказывания городской молодой замужней женщины-армянки (обсуждение в фокус-группе #3).
25 Цитата из высказывания городской молодой замужней женщины-армянки (обсуждение в фокус-группе #3).

7. СОЦИАЛЬНЫЕ НОРМЫ И ОЖИДАНИЯ В СФЕРЕ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ И СЕКСУАЛЬНОСТИ И ГЕНДЕРНАЯ ДИНАМИКА ВЛАСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Конфиденциальность является одним из самых важных критериев для доступа, поскольку разговоры о сексе, сексуальности и контрацепции по-прежнему являются табу в определенных группах и в определенных местах.

Согласно результатам исследования, в каждой рассмотренной стране существуют очаги консерватизма, где невозможно говорить открыто о чем-либо, связанном с сексом и сексуальностью, и общество диктует строгие образцы сексуального и репродуктивного поведения. Эти табу не дают возможности женщинам получать информацию, необходимую для принятия взвешенных решений в сфере контрацепции, и те, кто ведет себя отлично от предписанных норм, зачастую сталкиваются с последствиями.

“Ничего не изменится, даже если в нашей деревне появится аптека. Люди будут опасаться, что фармацевт всем расскажет, кто покупает, а кто не покупает презервативы. Вся деревня будет ругать тех, кто покупает презервативы, и приклеит ярлык человека, вступающего в беспорядочные половые связи”.

Многие женщины не хотят поэтому, чтобы стало известно об их посещении медицинского учреждения, в котором предоставляются услуги в сфере сексуального здоровья и контрацепции. Они не хотят также, чтобы кто-то видел, как они покупают средства контрацепции в аптеке. По этой причине многие жители малых городов и сел предпочитают обращаться в медицинские учреждения в ближайших крупных городах или в соседнем небольшом городке, где их не знают.

В определенных группах предписанные гендерные роли и традиции ограничивают использование средств контрацепции. Например, в Армении молодая невеста должна быть девственницей и забеременеть вскоре после вступления в брак. Если она не родит ребенка в течение какого-то периода времени, ее муж может потребовать развода. По оценкам одного ключевого информатора, 8 из 10 женщин в Южном Казахстане живут в соответствии с традициями. Это наглядно проявилось в фокус-группах. Исследовательской группе приходилось затрачивать колоссальные усилия, чтобы эти женщины вообще что-то сказали. Вся жизнь большинства этих женщин контролируется мужем и его матерью. В частности, репродуктивная жизнь молодой женщины находится под контролем свекрови: молодая женщина не имеет возможности самостоятельно принять решение относительно контрацепции. В других местах по всему региону муж может не хотеть, чтобы его жена приобрела знания в сфере репродукции и контрацепции, поскольку он боится, что это знание может “открыть ей глаза” и отрицательно повлиять на ее нравственность. Нередко использование контрацепции замужней женщиной рождает у ее мужа подозрения в том, что она ему неверна.

Гендерная динамика властных отношений четко проявилась во время групповых обсуждений во всех странах. Зачастую критерием “хорошего” контрацептива являлось то, что метод можно использовать, не сообщая об этом мужу. Иногда также упоминались случаи гендерного насилия из-за применения женщиной контрацепции.

“Нет, я не могу использовать контрацепцию, не спросив разрешения у мужа. Я не хочу, чтобы он меня потом избил”.

ТУРКОЯЗЫЧНАЯ СЕЛЬСКАЯ ЦЫГАНКА ИЗ БОЛГАРИИ

Хотя некоторые мужчины стремятся к полному контролю над контрацепцией, чаще всего, как представляется, встречается прямо противоположная позиция: мужчины абсолютно не интересуются контрацепцией и перекладывают всю ответственность за нее на плечи женщин.

В большинстве стран религия не является фактором, поскольку две основные официальные религии в регионе - православное христианство и ислам – не выступают против контрацепции. Однако, во многих странах региона растет численность сторонников евангелического христианства, и хотя евангелисты придерживаются разных взглядов, многие из них выступают против контрацепции, так что религиозная оппозиция контрацепции может усилиться.

Рекомендации

6-7 июня 2012 г. свыше 25 высокопоставленных правительственных чиновников из 16 стран Восточной Европы и Центральной Азии встретились в Брюсселе с представителями Регионального офиса Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения по Восточной Европе и Центральной Азии (ЮНФПА ВЕЦА) и Европейской сети Международной федерации планируемого родительства (ЕС МФПР) с целью обсудить пути преодоления выявленных в ходе настоящего исследования барьеров, препятствующих доступу к контрацепции.

Совещание было организовано Региональным офисом Европейской сети МФПР в рамках своего плана работы на 2012 год с Региональным офисом ЮНФПА по Восточной Европе и Центральной Азии.

Правительственные чиновники, принявшие участие в совещании, одобрили следующие конкретные рекомендации по улучшению гарантированного обеспечения средствами охраны репродуктивного здоровья в регионе:

Гарантированное обеспечение средствами охраны репродуктивного здоровья достигается тогда, когда все желающие могут получить и использовать финансово доступные, качественные контрацептивы и другие средства охраны репродуктивного здоровья по собственному выбору всякий раз, когда они в них нуждаются.

1. Правительства и лица, определяющие политику, должны взять на себя обязательства:

- Обеспечить реализацию (или разработку) национального **закона** о сексуальном и репродуктивном здоровье, а также основанной на доказательствах **стратегии**, включающей в себя планирование семьи/контрацепцию как существенный компонент, с выделением бюджетных средств.
- Увеличить и выделить необходимые бюджетные средства на планирование семьи на основе анализа затрат и выгод.
- Координировать усилия всех заинтересованных сторон из различных сфер (неправительственных организаций, частного и государственного сектора) с четким разделением ролей и обязанностей.

С целью эффективного расширения доступа к услугам в сфере планирования семьи и к контрацептивам важно, чтобы как национальный закон о сексуальном и репродуктивном здоровье, так и стратегия содержали меры по расширению пока еще малого спроса на средства контрацепции и их ограниченного предложения. Поэтому, следует рассмотреть рекомендации по всем нижеследующим вопросам:

2. Представления о современной контрацепции как наносящей вред здоровью

- Повысить осведомленность населения, противодействуя мифам и неверной информации относительно современных контрацептивов (“вредны для здоровья”, “естественное лучше”)
 - Использовать специально разработанные и инновационные стратегии для уязвимых групп²⁶
 - Использовать основанные на доказательствах новейшие данные.

3. Гарантированное обеспечение молодежи контрацептивами

- Внедрить политику, которая повышает спрос молодежи на современные методы контрацепции и расширяет ей доступ к ним (например, снижение брачного возраста/возраста на санкционированное законом вступление в половую жизнь²⁷, более дешевые/бесплатные контрацептивы, обеспечение конфиденциальности услуг, внедрение альтернативных каналов распространения контрацептивов).
- Обеспечить доступ всем молодым людям к всестороннему половому просвещению, соответствующему их возрасту, как в школе, так и за ее пределами, на основе согласованных на международном уровне стандартов полового просвещения (например, стандартов ВОЗ) и обеспечивая мониторинг и оценку реализации этой программы.
- Убедиться в том, что имеющиеся в наличии медицинские услуги являются доброжелательными по отношению к молодежи, всесторонними и удовлетворяют потребности молодежи в области сексуального и репродуктивного здоровья, например, путём интеграции существующих служб, доброжелательных по отношению к молодежи, в систему первичной медико-санитарной помощи. Ввести основанные на доказательствах стандарты для услуг, доброжелательных по отношению к молодежи.

4. Установки, знания, навыки и спектр поставщиков услуг

- Одобрить международно согласованные клинические протоколы и руководящие документы (ВОЗ) в области планирования семьи и репродуктивного здоровья
- Проводить политику расширения спектра поставщиков медицинских услуг, имеющих право предоставлять услуги в области планирования семьи/контрацепции.
- Укреплять профессиональный потенциал поставщиков услуг (посредством высшего образования на уровне бакалавриата и магистратуры и последующего образования, например, с применением современных технологий, таких как модули дистанционного обучения).
- Проводить мониторинг и оценку качества услуг в области контрацепции (включая консультирование), которые предоставляются поставщиками услуг.
- Механизмы системы здравоохранения должны принимать в расчет проблему мотивации поставщиков услуг путём предоставления сертификатов и квалификации на основе регулярно проводимого мониторинга и оценки.

5. Спектр имеющихся в наличии методов

- Внедрить в каждой стране на национальном уровне разработанные ВОЗ критерии приемлемости контрацептивов и международные стандарты, в том числе и для добровольной стерилизации.
- Укрепить управление цепочками поставок²⁸ средств охраны репродуктивного здоровья/средств в области планирования семьи, в том числе информационной системы управления материально-техническим обеспечением, системы мониторинга и оценки, а также сотрудничество и координацию действий различных субъектов из государственного и частного сектора, под руководством правительства.
- Ввести упрощенные процедуры и снизить расходы, связанные с регистрацией и импортом широкого спектра современных контрацептивных средств.

.....
²⁶ Каждая страна должна составить свой собственный список уязвимых слоев населения.

²⁷ Возраст является наиболее часто используемым показателем при определении способности молодых людей реализовать свои права и самостоятельно принимать решения. Этот унифицированный подход не гибкий и не принимает в расчет различные темпы развития и роста молодых людей. Предпочтительной является модель, при которой возрастные ограничения хотя и устанавливаются, но молодые люди имеют право продемонстрировать свою дееспособность до достижения установленного законом возраста (например, в правовых системах таких стран, как Англия, Новая Зеландия и Швеция). Например, в Новой Зеландии законом установлено, что только с 16-летнего возраста молодой человек может самостоятельно дать согласие на медицинское лечение; однако, молодые люди моложе этого возраста могут получить право дать согласие на лечение, если они продемонстрируют свою дееспособность. Источник: IPPF Keys to youth-friendly services: Understanding capacity to consent May 2012, 8 p. (МФПР. "Ключи к доброжелательным по отношению к молодежи услугам: Интерпретируя дееспособность, которая дает право на согласие". Май 2012 г., 8 с., на английском языке).

²⁸ Сюда включаются все действия по планированию и выполнению всеми компаниями/организациями, вовлеченными в производство и распределение указанных средств: производители, поставщики, дистрибьюторы и т.д. Короче говоря: весь путь от производства вышеупомянутых средств до клиентов/пользователей.

6. Финансовая доступность контрацепции

- Включить широкий спектр современных методов контрацепции в составляемый правительством перечень лекарственных препаратов первой необходимости и в страховое обеспечение, уделяя первостепенное внимание уязвимым слоям населения²⁹.
- Внедрить устойчивые механизмы финансирования, такие как подход “тотального рынка”, а при выделении государственного финансирования отдавать приоритет финансовой доступности контрацептивов для уязвимых слоёв населения.

7. Социальные нормы, ожидания и гендерная динамика властных отношений

- Разрабатывать и осуществлять программы развития общин и расширения прав и возможностей женщин (такие как программы ВОЗ и Международной финансовой корпорации) в качестве компонентов широкомасштабной стратегии, направленной на улучшение доступа к службам планирования семьи.
- Обеспечивать всесторонность полового просвещения как в школе, так и вне школы, включая в программу вопросы гендера, прав и сексуальности.
- Расширять использование презервативов в качестве метода планирования семьи, продвигая их как средства двойной защиты (от нежелательной беременности и от инфекций, передающихся половым путем)³⁰
- Привлекать мужчин к усилиям в области планирования семьи и учитывать их потребности в этой сфере.

.....
²⁹ Каждая страна должна составить свой собственный список уязвимых слоев населения.

³⁰ Существует стигма в связи с использованием презервативов, поскольку они воспринимаются главным образом в качестве метода профилактики от инфекций, передающихся половым путем. Поэтому следует пропагандировать использование презервативов в качестве метода планирования семьи.



Հանուն ցեղատնկից և ստեղծելիս
համահայկան արդիացի



БЪЛГАРСКА
АСОЦИАЦИЯ
ПО СЕМЕЙНО
ПЛАНИРАНЕ
И СЕКСУАЛНО
ЗДРАВЕ



KMPA
Kazakhstan Association
on Sexual & Reproductive
Health



X. E. P. A.
Kazakhstan Association on Sexual & Reproductive Health

SRH SERBIA

