

Направляя Планирование семьи и Репродуктивные права для спасения жизни женщин

*Взаимосвязь между
Репродуктивным
здоровьем и
демографической
политикой*

Др. Кэти Шрофф, Консультант UNFPA по Репродуктивному
Здоровью и Планированию Семьи

Конференция женщин – парламентариев ЦА,
2008 Душанбе, Таджикистан – 3 сентября 2008 г.



Где я?



Ты наверное исследователь...

Потому, что все что ты рассказал мне, абсолютно правильно, но совершенно бесполезно

Правильно, а как ты узнал?

Ты на 30 метров над землей на воздушном шаре

Да, а как ты узнал?

Ты наверное разрабатываешь стратегии...

Потому что ты не знаешь где ты находишься и куда ты идешь и тем временем, упрекаешь меня...



МКНР по Репродуктивному здоровью и репродуктивным правам



- Изменение взглядов – фокус на
нуждах и правах человека
- *Глава 2, Принцип 8*
- *Глава 7, Принцип 7.2*

Компоненты Репродуктивных и Сексуальных Прав (Вытекающие из прав, закрепленных в Международном Инструменте Прав Человека)

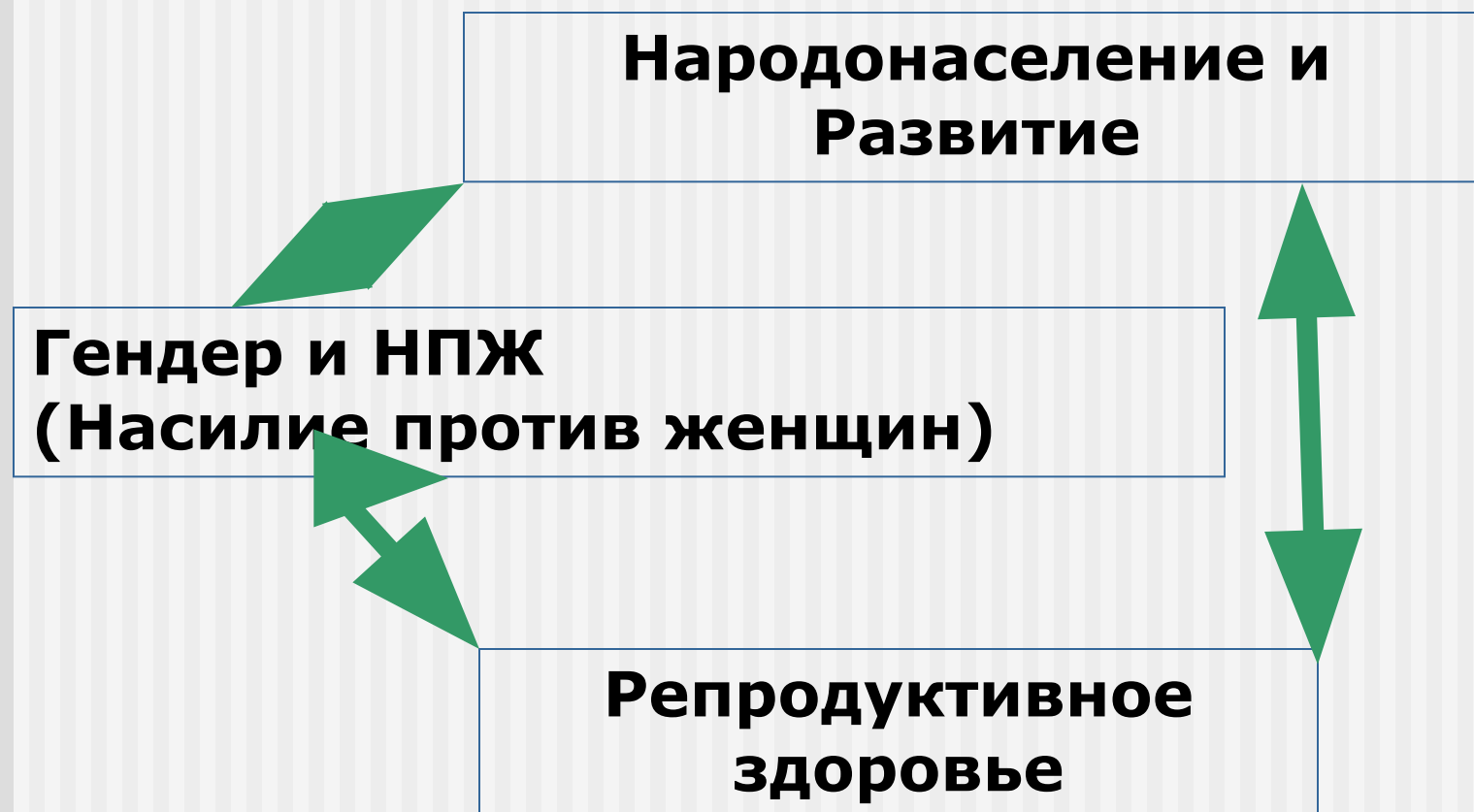
- Право на жизнь / выживание
- Право на свободу и безопасность личности
- Право на достижение высочайших стандартов здоровья
- Право на планирование семьи
- Право на женитьбу / замужество и создание семьи
- Право на частную и семейную жизнь
- Право на использование достижений научно технического прогресса
- Право на получение и распространение информации и свободу мысли
- Право на образование
- Право на не дискриминацию по половому признаку
- Право на не дискриминацию по возрасту

UNFPA, WHO, IPPF (SoWP 1997)

Глобальные Цели Развития Тысячелетия



«Совместные усилия по программе Снижение Бедности и ЦРТ»



Процесс



Комплексный подход к репродуктивному здоровью с фокусом на:

- Планирование семьи/ Предотвращение ВИЧ и других ИППП
- Обеспечение наличия и управления товаров Репродуктивного Здоровья
- Здоровье молодежи и Развитие
- Гендерное развитие и насилие против женщин
- Статистические данные для Развития
- Гуманитарная помощь

Обеспечение наличия и управления товаров Репродуктивного Здоровья поддерживает Комплексный Подход



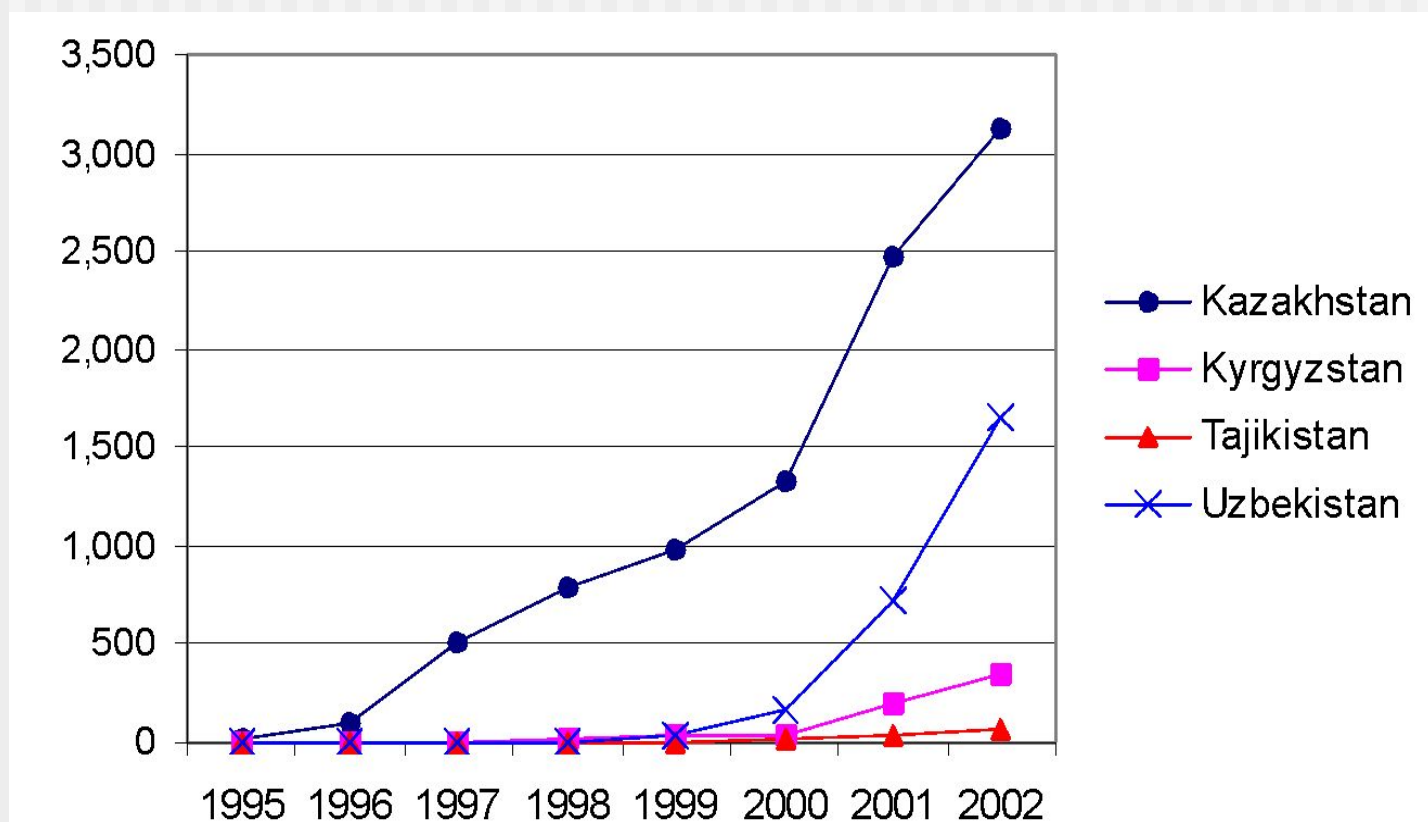
Нет продуктов ... Нет программы...

«Три 1» для ВИЧ и СПИДа

- *Один национальный план*
- *Один национальный координирующий механизм*
- *Одна национальная система по МиО (мониторингу и оценке)*

... применяется одинаково в Планировании Семьи, обеспечивании и управлении товаров для Репродуктивного Здоровья и других вмешательств, касающихся материнского здоровья...

Общее количество ВИЧ инфицированных в четырех Центрально Азиатских странах



Источник: EuroHIV (2003) и UNDP

Количество населения (в миллионах)

Казахстан: 15.5, Кыргызстан: 5.0, Таджикистан: 6.1, Узбекистан: 25.3

Некоторые факторы, способствующие распространению ВИЧ



- Все еще преобладающее количество ПИН (Потребителей Инъекционных Наркотиков)
- Рискованное сексуальное поведение, включая низкий уровень использования презервативов и небезопасный секс (включая подростков), ведущие к повышению передачи вируса через половой путь и от матери к ребенку
- Массовая безработица и экономическая незащищенность
- Разрушение социальных и культурных норм поведения
- Дезинтеграция системы здравоохранения, отсутствие эпидемиологического надзора и/или недостаток ВССТ (Добровольных Конфиденциальных Консультаций и Тестирования)
- Эффективное лечение для замедления течения заболевания стоит очень дорого и в значительной степени недоступно

Гендер и ВИЧ/СПИД

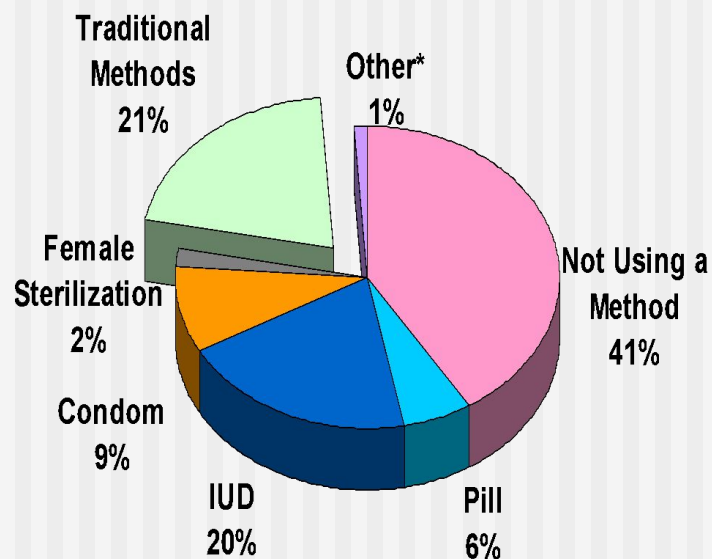
- Социально культурные нормы, убеждения и традиции, которые применяются и оказывают различное влияние на женщин и мужчин и имеют прямой эффект к уязвимости к ВИЧ инфекции
- Девочки и женщины непропорционально уязвимы к ВИЧ
- Физиологическая восприимчивость женщин к ВИЧ/СПИД –выше чем у мужчин от 2 до 4 раз , это дополняется социальными, культурными, экономическими и правовыми формами дискриминации
- Насилие на основе пола делает девочек и женщин прямо и косвенно восприимчивыми к ВИЧ/СПИД
- Использование гендерных ролей и динамику власти между женщинами и мужчинами и как они влияют на сексуальные отношения и принятие решений, является очень важным для эффективного предотвращения чтобы в конечном итоге остановить эпидемию ВИЧ/СПИДа.

Предотвращая дальнейшее распространение

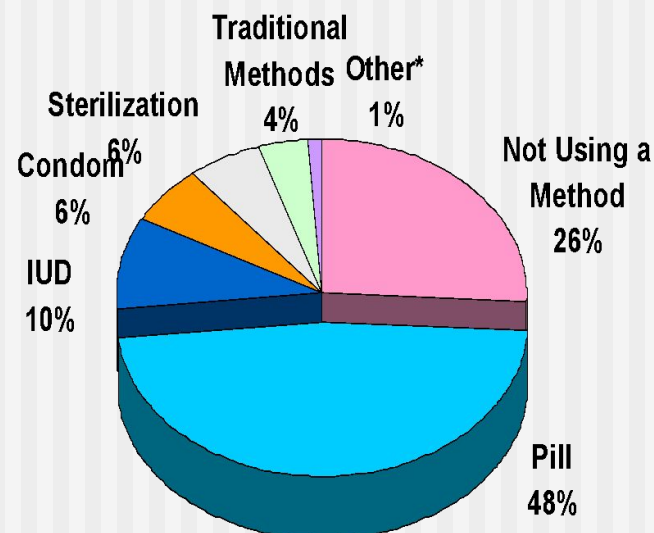
- ВИЧ/СПИД в регионе существует сравнительно недавно и может быть замедлен посредством:
 - ✓ Профилактических усилий, направленных на тех, кто уязвим сегодня больше всех – Потребителей Инъекционных Наркотиков и секс-работниц
 - ✓ Профилактические работы среди молодежи
 - ✓ Предоставление свободного доступа к презервативам и обеспечение правильного и широкого использования презервативов (condom programming)
 - ✓ В некоторых случаях, необходимы даже более элементарные шаги по профилактике, например, проверка донорской крови на наличие ВИЧ инфекции

Методы контрацепции

Восточная Европа и Центральная Азия

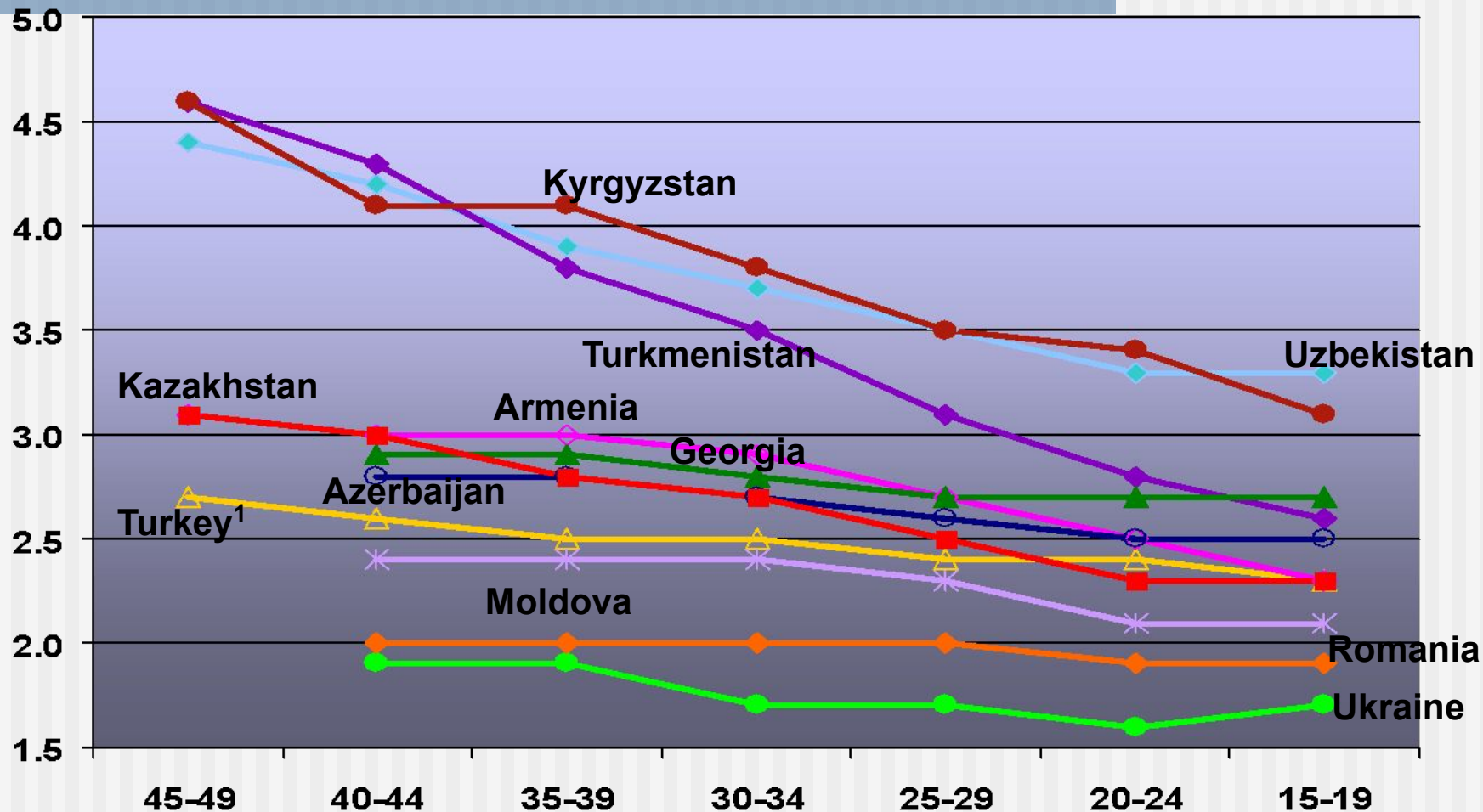


Западная Европа



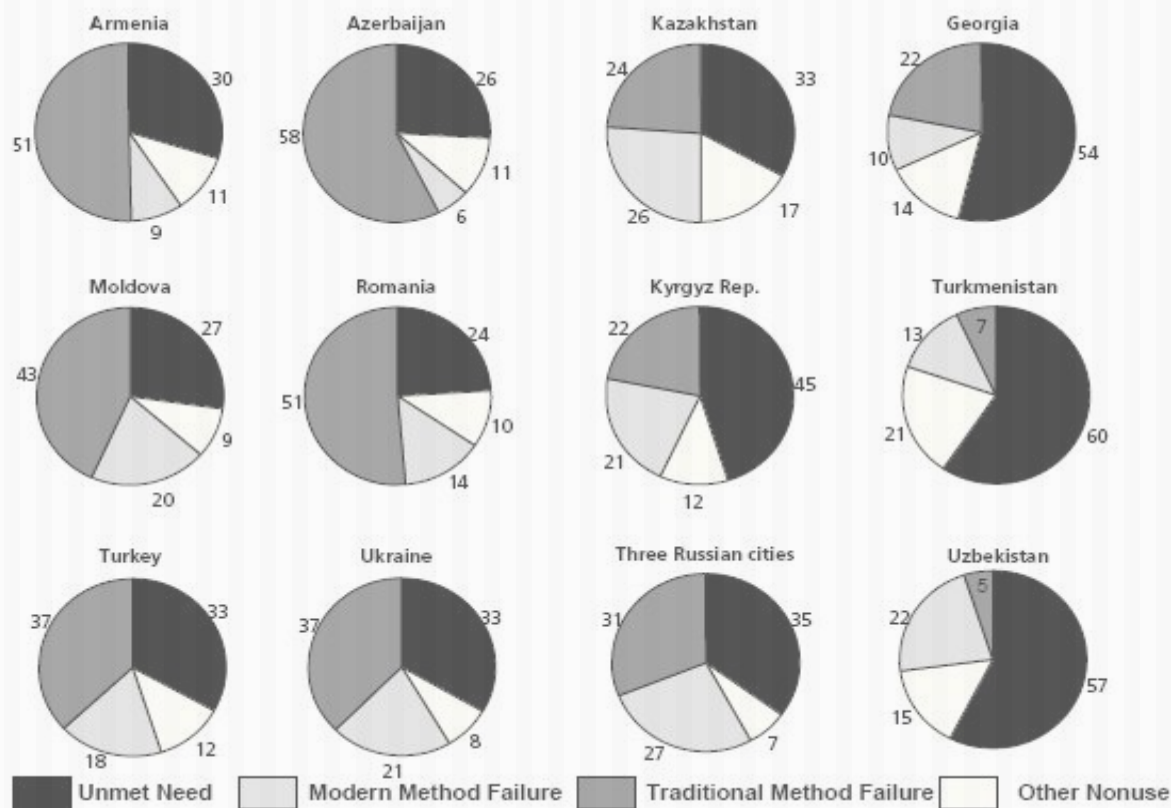
* Включая такие методы, как ас инъекции, диафрагму, спермициды, женские презервативы
Источник: Подразделение по Народонаселению ООН: Использование Контрацептивов в М мире, 2003
Справочный листок, Благодарности: Florina Serbanescu, CDC Atlanta

Снижение среднего количества детей в семье



Источник: CF Westoff, 2005 – Новейшие тенденции в Аборте и Контрацепции в 12 странах

Компоненты аборт как процентное соотношение всех аборт



Источник: CF Westoff, 2005 – Новейшие тенденции в Аборте и Контрацепции в 12 странах

Неудовлетворенная потребность в контрацепции

Общепринятая формулировка неудовлетворенной потребности:

- Состоит в браке или в союзе
- Отсутствие беременности или послеродовой период
- Не планирующие иметь беременность
- В состоянии иметь беременность
- Не использующие контрацепцию
- На данный момент сексуально активный

Расширенное понятие:

Неудовлетворенная потребность в современной контрацепции (женщины, использующие менее малоэффективные методы, также классифицируются как имеющие неудовлетворенные потребности)
Неудовлетворенная потребность в ограничении рождаемости или увеличении межродового интервала.

Неудовлетворенная потребность в контрацепции

- **Использование современных контрацептивов:**
 - До сих пор ниже чем в других регионах
 - Высокая доля пар, использующих традиционные методы
 - Высокий уровень неудовлетворенных потребностей
- **Не использование и высокий уровень неудачи использования контрацептивов ведет к:**
 - Большому количеству нежелательных беременностей
 - Большому количеству абортов
 - Нежелательным родам
- **Ликвидация неудовлетворенных потребностей в современных методах контрацепции позволит парам достичь их репродуктивных прав путем:**
 - Снижения количества нежелательных беременностей, абортов и нежелательных родов
 - Снижения смертности и заболеваемости в сфере РЗ

Кто делает аборты?

Возраст и семейное положение

Пик приходится на женщин в возрасте 25-29 и 30-34 лет

Подавляющее большинство абортов приходится на замужних женщин

Образованность женщин

Более образованные женщины более склонны использовать современные средства контрацепции и менее практикуют аборты

Пары, практикующие традиционные методы контрацепции:

Прерванный половой акт и периодическое воздержание

Сельские и городские жители

Нет определенной модели

Этническая принадлежность

Цыгане в Румынии (**4.6 против . 2.1 абортов/на женщину**)

Женщины европейской национальности в Центральной Азии имеют более высокий уровень по сравнению с местными этническими группами

Источник: CDC и ORC Macro, 2003. Репродуктивное, Материнское и Детское здоровье в Восточной Европе и Евразии: Сравнительный Отчет

Материнская смертность в результате не безопасных абортов в регионе



Оценка по 2000 г.

Смертность связанная с беременностью и родами на 100,000 живо рожденных



Florina Serbanescu, CDC Atlanta

Источник: ВОЗ, Небезопасные аборты: Глобальная и Региональная Оценка Степени не безопасных абортов и связанная с ней смертности, Женева, 2004

Планирование семьи спасает жизни

- **Может снизить уровень материнской смертности по крайней мере, на 20 %**
 - Предотвращение нежелательной беременности
 - Откладывание первой беременности/родов
 - Увеличение межродового интервала

- **Может снизить младенческую и детскую смертность по крайней мере, на 25 %**
 - Увеличение межродового интервала
 - Откладывание первой беременности/родов

Ликвидируя неудовлетворенные потребности...



- Ориентированные на клиента и его права услуги по РЗ / ПС на уровне первичной медицинской помощи
- Национальное лидерство в достижении наличия и управления товаров по РЗ
- UNFPA как партнер и фасилитатор процесса

Стратегические рамки – ориентированные на клиента услуги ПС



- Реформа здравоохранения
- Кто может предоставлять услуги
- Какие услуги могут быть предоставлены и где
- Включить Планирование семьи в пакет бесплатных услуг.
- Продвижение стратегий и диалог

Стратегические компоненты



- Финансы
- Стратегии
- Координация
- Требования
- Частный сектор
- Логистика
- Наличие и Управление товаров РЗ
- Контрацептивная технология – использование разных методов
 - Таблетки с малыми дозами
 - Долгосрочная гормональная контрацепция
 - Внутриматочные противозачаточные средства
 - Мужские и женские презервативы
 - Двойное предохранение
 - Информация, выбор и наличие
 - Коммуникации между клиентом и представителем услуг

Что такое наличие и управление товаров Репродуктивного Здоровья?

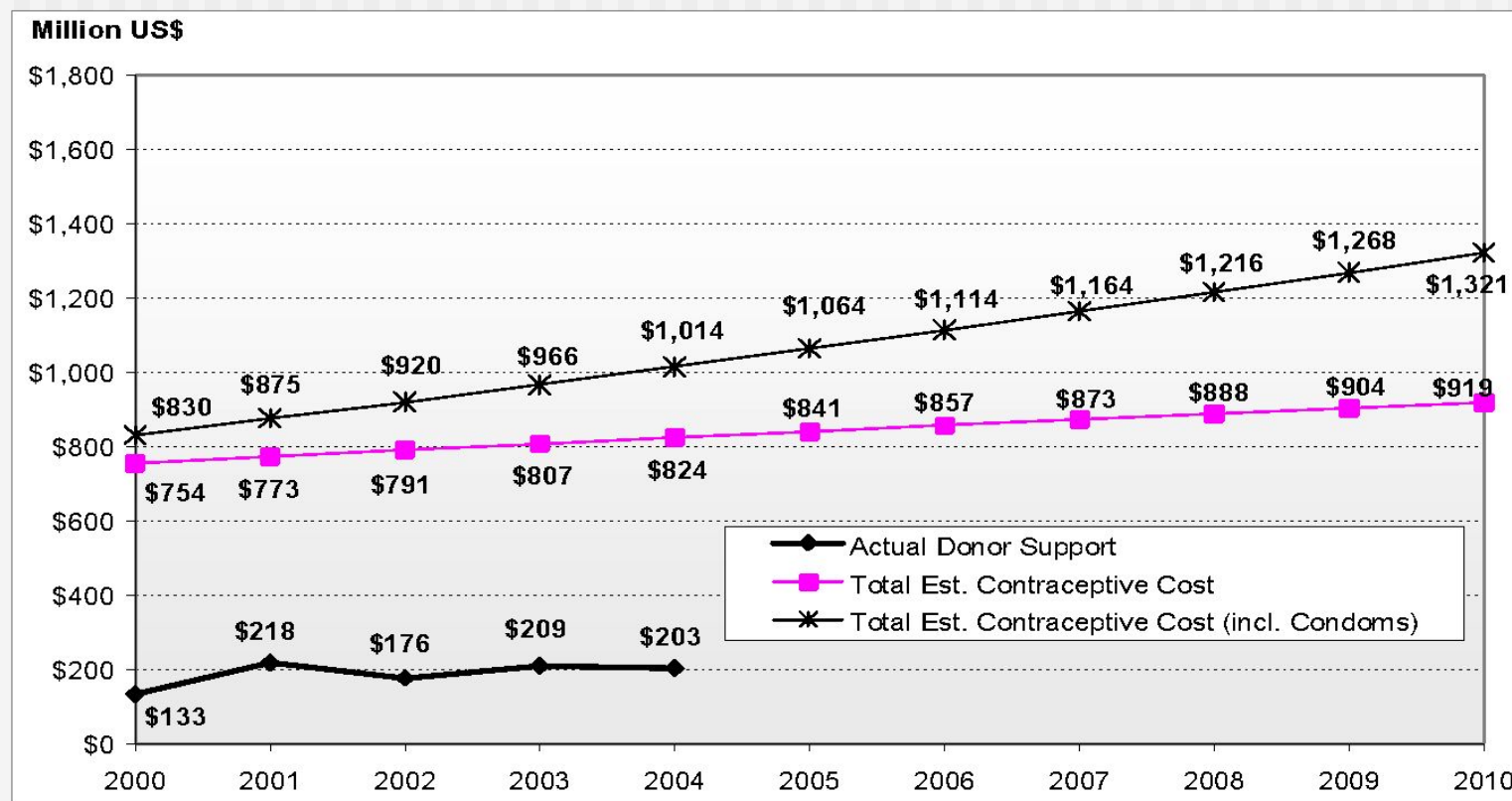


НИУ определен как подход, обеспечивающий гарантийную поставку разнообразных и качественных контрацептивов и других товаров репродуктивного здоровья для того, чтобы обеспечить нужды каждого человека в нужное время и нужном месте

Текущая ситуация

- Растущий спрос на контрацептивы и другие Товары Репродуктивного Здоровья (включая для послеродовую и после абортную контрацепции)
- Нехватка контрацептивов в странах с переходной экономикой – расширение разрыва между спросом и поставкой
- Ограниченные донорские ресурсы в сочетании со слабой инфраструктурой, повышенный спрос и ограниченные национальные финансовые и человеческие ресурсы.

Стоимость контрацептивов и презервативов для предотвращения ИППП/ВИЧ, тенденции в отчете донорской поддержки 2000 - 2010



Источник: UNFPA, Донорская поддержка для контрацептивов и презервативов для предотвращения ИППП / ВИЧ 2004

Последствия недостатков финансовых средств

На каждый недостающий один миллион долларов для оказания помощи в закупке контрацептивов, происходит:

- Повышение количества нежелательной беременности: *360,000*
- Повышение количества индуцированных абортов: *150,000*
- Дополнительное количество материнских смертей: *800*
- Дополнительное количество смертей среди детей: *11,000*
- Дополнительная смертность детей в возрасте до 5 лет: *14,000*

Государственные институты и наличие и управление товаров РЗ

Государственные власти должны стараться гарантировать, что к 2015 году все учреждения первичного здравоохранения и планирования семьи будут иметь возможность предоставлять непосредственно или через иные лица самый широкий спектр надежных и эффективных средств по планированию семьи и контрацепции; необходимую акушерскую помощь; профилактику и лечение инфекций половых путей, включая болезни, передающиеся половым путем; а также барьерные методы, такие как мужские и женские презервативы и микробактерициды, если возможно, для лечения инфекций.

Параграф 53, МКНР +5

Что необходимо сделать

Увеличить доступ к товарам репродуктивного здоровья

- Мобилизация ресурсов и планирование дополнительных средств
- Создание национального потенциала – экспертная помощь национальным программам в прогнозировании, определении бюджета, финансировании, закупках и распределении контрацептивов / товаров РЗ
- Адвокаси – повысить общую осведомленность и политическую поддержку, снизить политические и технические барьеры, включая налоги, регулирование цен, рекламирование; содействовать развитию стратегий, ориентированных на потребителя; улучшить финансирование общественного, частного секторов и НПО

Что необходимо сделать

Увеличить доступ к товарам репродуктивного здоровья

- Координация – Связать всех партнеров через рабочую группу БТРЗ; улучшить системы управления, включая информационную систему управления ресурсами (ИСУР) и предоставить улучшенные технические средства, такие как база управленческих данных запасов РЗ
- Устойчивое развитие – Предоставить беднейшим слоям систему безопасности через общественный сектор; восстановить расходы через оборотный фонд, социальный маркетинг, частный сектор и других партнеров для расширения мобилизации ресурсов; исследование сегментации рынка; улучшение управленческих систем

Когда будет достигнуто наличие и управление товаров Репродуктивного Здоровья?



- Наличие и управление товаров РЗ будет достигнута тогда, когда все получат доступ и будут эффективно использовать качественные товары репродуктивного здоровья по своему выбору по мере надобности.
- UNFPA предложила глобальную программу по укреплению БТРЗ, включая стратегическую международную поддержку.
- Достижение БТРЗ не ограничивается лишь снижением нехватки товаров, но и ставит целью развить соответствующие системы и механизмы, гарантирующие доступ к товарам репродуктивного здоровья.

Источник: UNFPA, Донорская поддержка контрацептивов и презервативов для борьбы с ИППП/ВИЧ 2004

И наконец ...

Данные ВОЗ:

- *В 1991 году было сделано более 1 миллиона абортов*
- *В 1989 году в результате абортов умерло **545** женщин; к 1991 эта цифра упала до 100*



Бухарест, Румыния – сентябрь 1991

Аборты, живорождение и смертность, Румыния 1955-79

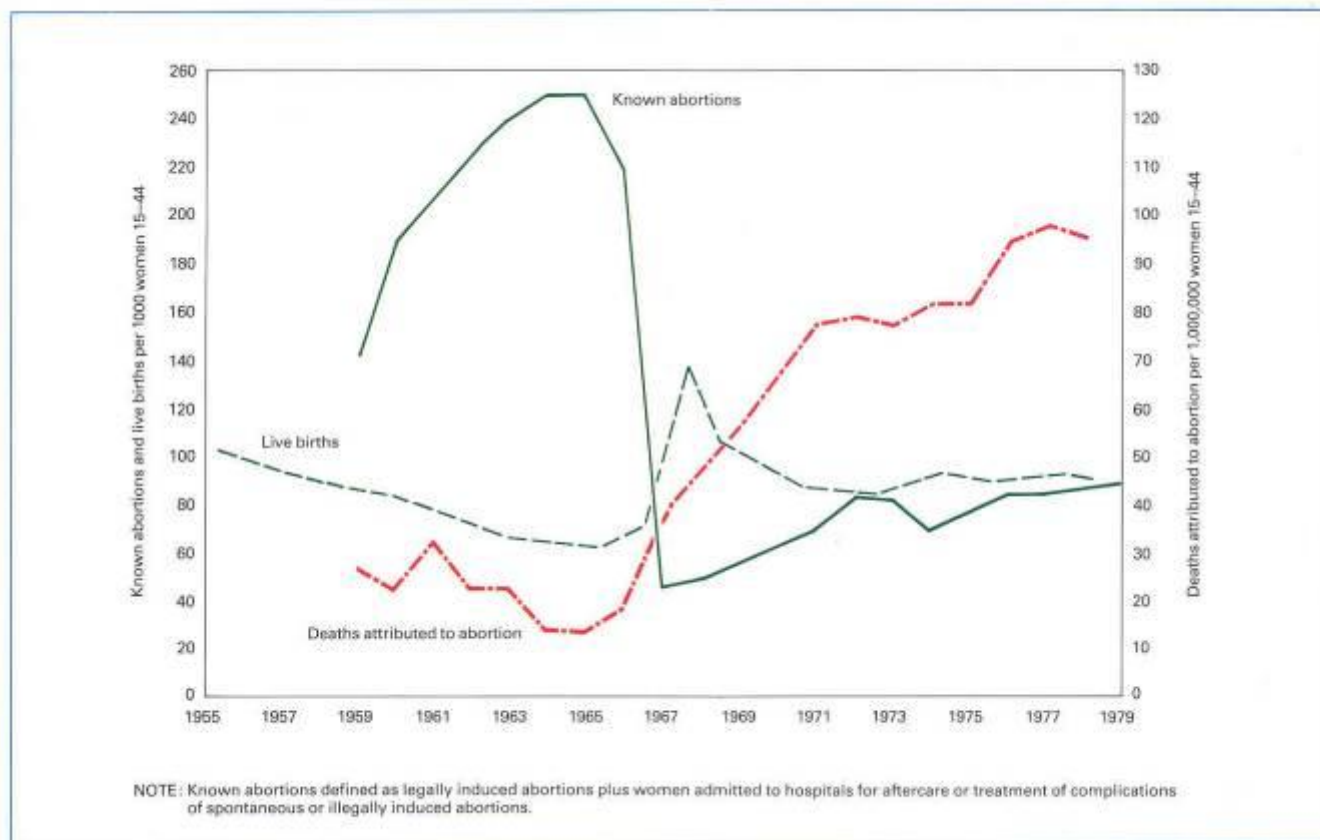


Figure 8.15 Known abortions and live births per 1000 women, and deaths attributed to abortion per 1,000,000 women, aged 15-44, Romania, 1955-79

Материнская смертность в следствие абортов и по иным причинам, Румыния 1989–2000



Флорина Шербанеску, Атланта

Источник: Румынский центр статистики и информации по здравоохранению, Министерство Здравоохранения, 2002

Спасибо !!

