

## Проблема подростковой беременности в странах Восточной Европы и Центральной Азии



Несмотря на то, что страны Восточной Европы и Центральной Азии менее подвержены этой проблеме, чем иные регионы, подростковая беременность остается серьезной проблемой в некоторых странах, в частности, среди определенных слоев общества.

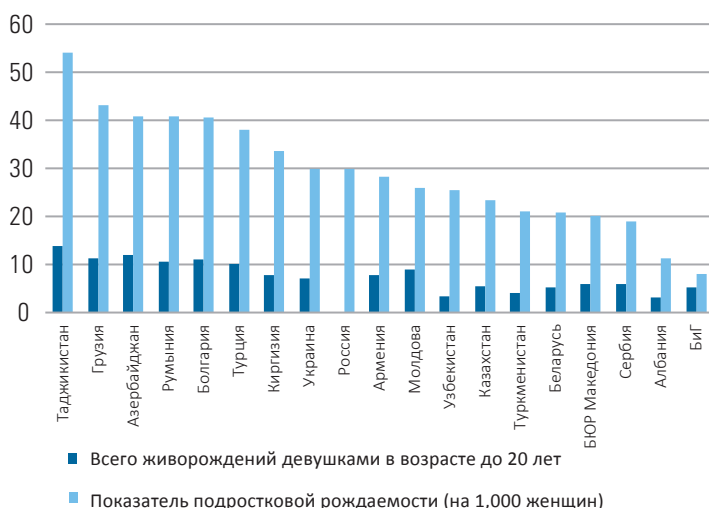
Опубликованный ЮНФПА Доклад о Народонаселении Мира 2013 года освещает основные проблемы подростковой беременности, ее серьезное влияние на образование, состояние здоровья матерей-подростков и их трудоустройство в будущем. В нем также говорится о необходимых мерах для борьбы с этим явлением и защиты прав девочек и их благополучия.

Этот отчет опубликован в качестве дополнения к Докладу, с особым акцентом на ситуацию в Восточной Европе и Центральной Азии.

### Подростковая беременность в регионе

Показатели подростковой беременности как в сравнении стран Восточной Европы и Центральной Азии друг с другом, так и внутри стран значительно отличаются.

Рисунок 1: Уровень подростковой беременности (по странам)



Всего живорождений девушками в возрасте до 20 лет и показатель подростковой рождаемости, 2009-2011. Источник: World Bank (<http://data.worldbank.org/indicator>) и официальный вебсайт MDG (<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Data.aspx>).

«Беременность в юном возрасте может существенно изменить как настоящую, так и будущую жизнь девушки, и редко в лучшую сторону. Приходится бросать учебу, теряются перспективы будущего трудоустройства, возрастает риск нищеты, отчуждения и зависимости.»

*Бабатунде Осотимехин,  
Исполнительный директор ЮНФПА*

«Я решила родить ребенка, чтобы почувствовать себя взрослой ... Теперь я должна такой стать. Ради своего сына я должна вернуться в школу и получить образование. Теперь я знаю, что моя судьба - не менять пеленки. Я хочу быть адвокатом и изменить мир. Ради сына.»

*Джипара, 17, Киргизия*

Показатели рождаемости среди подростков<sup>1</sup> колеблются от 8 процентов в Боснии и Герцеговине до 54 в Таджикистане. Другие страны с высоким показателем среди женщин в возрасте до 20 лет включают Грузию, Азербайджан, Румынию, Болгарию и Турцию. Кавказ является субрегионом с самой высокой долей подростковой беременности (в среднем 37,3), в то время как в среднем по всему региону эта цифра составляет 32%, что значительно выше, чем в Западной Европе.

Рисунок 2: Показатель подростковой рождаемости (на 1000 женщин)

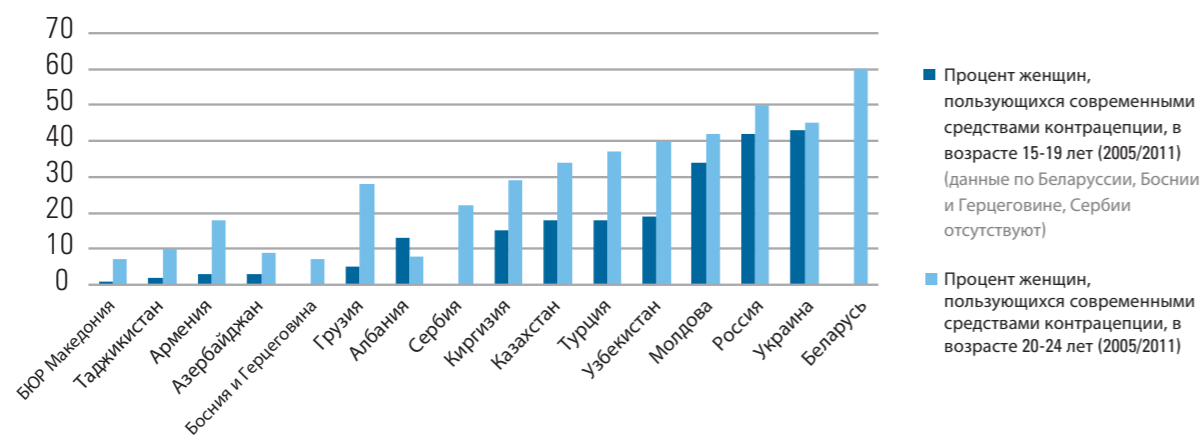


Показатель подростковой рождаемости по субрегионам, в Турции и России, 2006-2011. Источник: официальный вебсайт MDG. (<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Data.aspx>)

Сведений о числе молодых женщин и девушек, живущих половой жизнью и использующих средства современной контрацепции, по всем странам Восточной Европы и Центральной Азии не имеется. Еще реже проводится сбор сведений о применении контрацептивов девушками младшей возрастной группы (15-19 лет). В Восточной Европе (за исключением России и Турции) 22% женщин в возрасте 15-19 лет используют средства современной контрацепции по сравнению с 13% в Центральной Азии и лишь 3,6% на Кавказе. Это при том, что молодежь сейчас, как правило, имеет более свободный доступ к информации о контрацепции по сравнению со старшим поколением<sup>2</sup>. Общий процент использования современных контрацептивов в регионе Восточной Европы и Центральной Азии очень низкий как среди подростков, так и взрослых.

Информация о подростковых абортах зачастую недостоверна, потому что их процент, как правило, занижен или вовсе недоступна. Число аборт среди женщин в возрасте до 20 лет в странах Восточной Европы, а именно Молдовы и Румынии, значительно выше по данным официальной статистики, чем в других субрегионах.

Рисунок 3: Использование современных контрацептивов (возраст 15-19, 20-24)

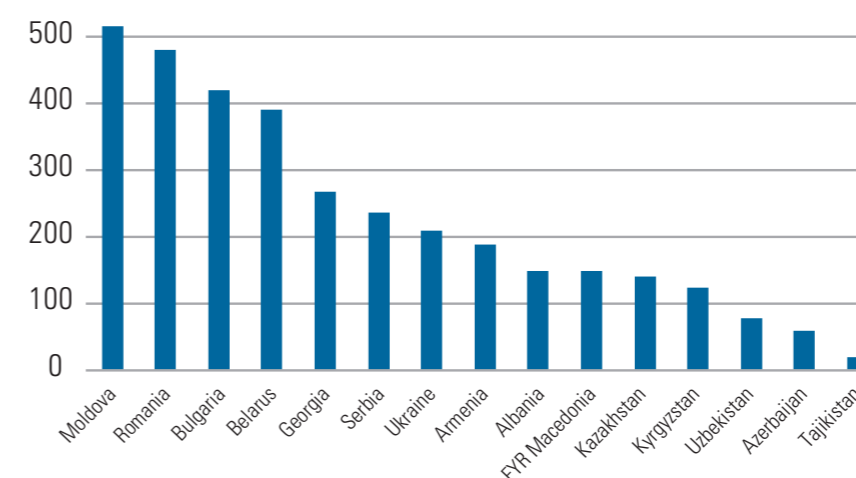


Процент женщин, пользующихся современными средствами контрацепции в возрасте 15-19 и 20-24 лет (2005/2011). Источник: Бюро информации по проблемам народонаселения, сведения о численности молодых людей за 2013г.

<sup>1</sup> За показатель подростковой рождаемости взято число новорожденных в год на 1000 женщин в возрасте от 15 до 19 лет.

<sup>2</sup> ЮНФПА, Включение демографических вопросов в ВЕЦА. Изучение пробелов в демографических тенденциях, человеческом капитале и изменении климата. 2010г.: ЮНФПА, стр. 32.

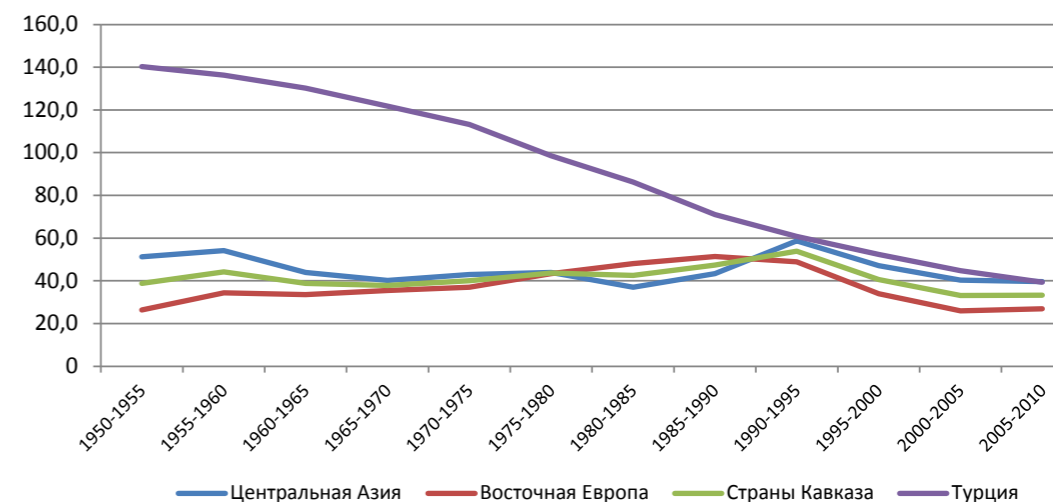
Рисунок 4: Число аборт/1000 живорождений у девушек в возрасте до 20 лет, 2008-2011



Число аборт/1000 живорождений у девушек в возрасте до 20 лет, 2006-2011, по странам. Источник: официальный вебсайт MDG, MICS

Уровень подростковой беременности в Восточной Европе, на Кавказе и в меньшей степени в Центральной Азии, упал с 2000 года, причем очень неравномерно.<sup>3</sup> Несмотря на более низкий общий уровень беременности среди подростков в регионе по сравнению с 2008 годом, в Болгарии, Румынии, Украине, России и некоторых странах Кавказа отмечен незначительный рост во второй половине декады.<sup>4</sup>

Рисунок 5: Уровень подростковой беременности (динамика)



Тенденции подростковой рождаемости (число живорождений на 1000 женщин в возрасте 15-19 лет) в субрегионах, с 1950 по 2010 гг. Источник: ООН, Фонд в области народонаселения, Отдел по экономическим и социальным вопросам, Демографические исследования: редакция 2012г. Примечание: Регион Восточная Европа включает в себя Россию и страны, не относящиеся к региону Восточной Европы и Центральной Азии.

<sup>3</sup> Part, K., Беременность среди подростков в ЕС в законодательном контексте и услуги в области репродуктивного здоровья. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 2013.

<sup>4</sup> ВОЗ, Подростковая беременность. За безопасную беременность. Октябрьское заявление, 2008г.

## Подгруппы подростков, подверженные риску ранней или нежелательной беременности

Подростковая беременность в регионе ВЕЦА непропорционально влияет на некоторые подгруппы населения: состоящих в браке подростков, молодых людей, принадлежащих к языковым, религиозным и этническим меньшинствам, включая подростков рома, подростков из малоимущих семей, жителей сельской местности, мигрантов или ВПЛ, не учащихся в школах подростков, беспризорных детей и другие уязвимые группы.

### Подростковая беременность среди населения рома

В Восточной Европе подростковая беременность встречается чаще среди девушек рома, чем среди остального населения. В Сербии, например, показатель рождаемости среди девушек-подростков рома составляет 158, что более чем в шесть раз превышает средний показатель 23,9 по стране и выше, чем во многих менее развитых странах<sup>5</sup>. Более 50% девушек рома, проживающих в Болгарии, рожают в возрасте до 18 лет, а в Албании средний возраст юных матерей среди населения рома младше 17 лет.<sup>6</sup>

Высокая рождаемость среди подростков рома связана с традицией раннего брака в цыганских

общинах. Ввиду социальной и экономической изоляции от остального общества и давления внутри общины, девочки часто не имеют иного выбора, кроме как следовать традициям, оставлять учебу в школе и выходить замуж при наступлении подросткового возраста, способствуя тем росту необразованности, бедности и подростковой рождаемости. Согласно последним данным, в Боснии и Герцеговине можно преломить эту тенденцию: девушки рома, имеющие среднее образование, реже становились матерями в подростковом возрасте (только 5,6%, по сравнению с 26,9% среди всех цыганских женщин в возрасте от 15 до 19 лет).<sup>7</sup>

Кроме того, подростки могут сталкиваться с различными физическими, эмоциональными и социально-экономическими проблемами, усугубляющими их уязвимость. Девочки-подростки подвергаются повышенному риску ранней беременности, когда сталкиваются с многочисленными формами дискриминации и необеспечением потребностей в области репродуктивного здоровья.

## Последствия беременности

**Состояние здоровья несовершеннолетних матерей и их детей.** Подростковой беременности свойственны риск рождения детей с низкой массой тела, высокая заболеваемость и смертность новорожденных в перинатальный и младенческий периоды, а также высокая смертность девочек при родах. Около 30% материнских смертей вызваны небезопасными абортными в некоторых странах Восточной Европы и Центральной Азии.<sup>8</sup> В отдельных странах рост числа абортов<sup>9</sup> могут вызывать правовые, социальные и финансовые барьеры для использования средств контрацепции.

**Подростковая беременность и ВИЧ.** Подростковая беременность в странах Восточной Европы и Центральной Азии не может рассматриваться отдельно от роста ВИЧ-инфицированных в регионе. В настоящее время Восточная Европа и Центральная Азия являются одним из регионов с самым быстрорастущим уровнем распространения эпидемии ВИЧ. Одна треть случаев заболеваний ВИЧ в регионе приходится на возрастную группу от 15 до 24 лет, а более 80% людей, живущих с ВИЧ в регионе, люди до 30 лет. Из них 40% женщин по сравнению с 24% десять лет назад. Общее число ВИЧ-инфицированных беременных женщин возросло вдвое за последние пять лет.<sup>10</sup>

Экономические издержки подростковой беременности. Ранняя беременность способна увековечить нищету поколений. Беременные девочки-подростки имеют меньше шансов окончить школу и получить специальность, меньше шансов устроиться на достойную работу в будущем. Социально-экономическим издержкам, вызванным подростковой беременностью, подвержены не только юные матери и их дети, но и общество, отвечающее за их поддержку.<sup>11</sup>

Кроме того, затраты, связанные с абортными, борьбой с последствиями беременности у подростков и здоровьем новорожденных, занимают существенную долю в бюджете национальных систем здравоохранения. В Казахстане, например, существенная экономия средств может быть достигнута за счет сокращения числа абортов. Недавнее исследование показало, что планирование семьи гораздо эффективнее с экономической точки зрения, чем аборт. Если предположить, что 80% всех абортов можно было бы избежать за счет более эффективного предоставления услуг в области планирования семьи, сэкономленных средств хватило бы на финансирование всех программ иммунизации в Республике Казахстан или можно было бы направить эти средства на повышение качества услуг в области планирования семьи.<sup>12</sup>

## Выявление основных детерминантов подростковой беременности

Многие меры по борьбе с подростковой беременностью не учитывают основные факторы, такие как экономические, социальные, правовые и иные обстоятельства, структуры, системы и нормы защиты прав, а также роль мужчин и мальчиков в данной ситуации. Необходим «экологический» подход к решению проблемы подростковой беременности, учитывающий все определяющие факторы и их взаимодействие. Относительно Восточной Европы и Центральной Азии, эти факторы присутствуют на различных уровнях и характерны для некоторых субрегионов или подгрупп.

**Нормативно-правовая основа для сексуального и репродуктивного здоровья.** Национальные законы, политика и приверженность правительств в области соблюдения прав человека являются факторами, потенциально влияющими на уровень подростковой беременности. Политика государств и нормативно-правовая основа должны быть определяющими факторами, предусматривающими обязанность женщин контролировать свою интимную жизнь, и обеспечивающими доступность услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья.

В регионе ВЕЦА действуют правовые ограничения по возрасту для получения услуг в области СРЗ, для чего требуется согласие родителей. В Белоруссии, Казахстане, бывшей югославской Республике Македония, Молдове, Таджикистане, Турции и Узбекистане согласие родителей не требуется при достижении молодыми людьми возраста 18 лет и состоящим в браке. Законодательное ограничение возраста для получения услуг в области СРЗ в Болгарии и России составляет соответственно 16 и 15 лет.<sup>13</sup>

Согласно последним исследованиям, показатели подростковой беременности в целом ниже в тех странах, где согласие родителей на аборт не требуется, услуги в области СРЗ и контрацептивы доступны во всех областях, по сравнению со странами, где эти условия не выполняются.<sup>14</sup> Кроме того, требование о наличии рецепта на противозачаточные средства еще больше ограничивает доступность молодежи контрацептивов.

5 См.: [http://www.childinfo.org/files/MICS4\\_Serbia\\_FinalReport\\_Eng.pdf](http://www.childinfo.org/files/MICS4_Serbia_FinalReport_Eng.pdf), стр. 14.

6 Согласно исследованию за 2001-2003гг. Пройти по ссылке: <http://eeca.unfra.org/webdav/site/eeca/shared/documents/publications/ALBANIA%20-%20English.pdf>, стр.3.

7 См.: [http://www.childinfo.org/files/MICS4\\_BiH\\_RomaSurvey\\_FinalReport\\_2011-12\\_Eng.pdf](http://www.childinfo.org/files/MICS4_BiH_RomaSurvey_FinalReport_2011-12_Eng.pdf), стр.57.

8 ВОЗ ЕВРО, Факты и количество абортов по европейскому региону.

9 ASTRA, Расширение и переопределение прав: определение повестки СРЗ подростков и молодых людей после МКНР+20. Доклад по региону Восточной Европы. 2012г.

10 ЮНИСЕФ, Осуждение и изгнание: скрытая эпидемия ВИЧ-инфекции среди детей в Восточной Европе и Центральной Азии. 2010г.

11 Всемирный Банк, Подростковая беременность и возможности в Латинской Америке и странах Карибского бассейна. О решениях по подростковой беременности, бедности и экономическом росте, 2012г.: Международный банк реконструкции и развития.

12 Lule, E., Регулирование фертильного поведения, затрат, контрацепции и нежелательной беременности в Африке и Восточной Европе и Центральной Азии. Здравоохранение, питание и народонаселение (HNP), Проект документа. 2007г.

13 ЮНФПА, Право решать: планирование семьи в Восточной Европе и Центральной Азии. Основные тезисы о планировании семьи. 2012г.

14 Part, K., Беременность среди подростков в ЕС в законодательном контексте и услуги в области репродуктивного здоровья. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 2013.

### Несовершенная система здравоохранения и препятствия получения услуг в области СРЗ.

Доступность молодежи услуг по планированию семьи в регионе ВЕЦА ограничена. Использование современной контрацепции сексуально активной молодежью нечастое явление, а аборт, как средство предотвращения беременности, наоборот. Например, в Албании 12,9% состоящих в браке молодых людей в возрасте 15-19 лет используют современные противозачаточные средства, в то время как 54,6% из них полагаются на традиционные методы. Ограниченный доступ к современным средствам контрацепции значительно увеличивает риск беременности в подростковом возрасте.<sup>15</sup> Низкий уровень информации о сексуальном и репродуктивном здоровье, планировании семьи и контрацепции создает дополнительные барьеры, с которыми сталкиваются подростки. Специальные услуги для молодежи, консультирование по планированию семьи и использованию контрацептивов в большинстве стран региона не предусмотрены. Как и ранее эти услуги оказываются международным сообществом и донорами.<sup>16</sup>

Кроме того, подростки сталкиваются с теми же препятствиями в использовании противозачаточных средств, как и остальное население. Это недостаточная политическая приверженность правительств к планированию семьи и репродуктивному здоровью, дезинформация и недоверие к современным методам контрацепции, ограниченный выбор современных методов контрацепции, их стоимость, недостаточный уровень знаний поставщиков услуг, стигматизирующее отношение, ограниченная доступность услуг, социальные предрассудки, связанные с сексом и половой жизнью, а также гендерное неравенство.<sup>17</sup>

**Недостаточная просветительская работа.** Несмотря на положительный результат в области полового просвещения, достигнутый в Западной Европе<sup>18</sup>, половое воспитание школьников остается слабым во всем регионе ВЕЦА. Доступность, реализация и комплексность программ по половому воспитанию различаются по странам. В Азербайджане, Румынии и Украине, программы по половому воспитанию не соответствуют стандартам ВОЗ. В России разработанные программы полового воспитания еще не реализуются.<sup>19</sup> Половое воспитание в школах больше сконцентрировано на биологических вопросах и не включает социально-психологические аспекты половой жизни. Половое воспитание за пределами школ в основном поддерживается организациями гражданского общества.

**Низкий уровень образованности молодежи.** Выявлено, что меры поощрения посещения школ эффективны в снижении общего уровня рождаемости среди подростков, что служит основанием для расширения образовательных возможностей и создания стимулов для получения девочками образования.<sup>20</sup> Следует рассматривать этот вопрос вместе с современными тенденциями образования в регионе Восточной Европы и Центральной Азии, где почти 4 миллиона человек в возрасте от 15 до 24 лет не оканчивают начальной школы и не имеют элементарных знаний, необходимых для трудоустройства.<sup>21</sup>

В Центральной Азии процент детей, не обучающихся в школах, самый высокий.<sup>22</sup> В Таджикистане только 50% девушек продолжают обучение после 9 класса.<sup>23</sup>

**Культурные нормы, отношение общества и семьи.** В регионе ВЕЦА приверженность исторических традиций считается одним из основных факторов, способствующих высокой доле подростковой беременности.<sup>24</sup> Отрицательно влияют такие традиционные явления, как похищение невесты и брак несовершеннолетних.

Культурные нормы и запреты, связанные с половой жизнью подростков, являются факторами, ограничивающими доступ молодежи к противозачаточным средствам. В контексте таких ограничительных социальных и культурных норм, ранние браки и деторождение часто рассматриваются родителями как средство защиты девочек.<sup>25</sup>

### Брак несовершеннолетних

Любой брак в возрасте до 18 лет, согласно международным стандартам прав человека, считается браком несовершеннолетних. Сложность этого вопроса обусловлена целым рядом факторов, таких как бедность, социальная изоляция и культурные ценности, определяющие гендерное неравенство.

В Восточной Европе, детские браки наиболее распространены среди цыган. По данным 2011 года 31% девочек в Албании и 44% в Сербии, соответственно в возрастных группах от 13 до 17 и от 15 до 19 лет, состояли в браке или в союзе.<sup>25</sup>

Возвращение к традиционализму гендерных ролей в Центральной Азии, а также утверждение этнической и религиозной идентичности привело к увеличению числа детских браков: например, 12,2% женщин в Кыргызстане выходят замуж, не

достигнув 18 лет. Более 90% родов в подростковом возрасте в Центральной Азии приходятся на долю состоящих в браке.<sup>26</sup> Молодые невесты, как правило, уязвимы к насилию, сексуальному насилию и рискам по здоровью, связанным с беременностью. После замужества девушки обычно бросают обучение.<sup>27</sup> Существуют документальные подтверждения жестокого обращения и эксплуатации несовершеннолетних невест в семьях мужей.

Финансовый вопрос является основным фактором ранних браков. Девочки в семье ассоциируются с финансовым бременем и с другой стороны с возможностью получения выкупа.<sup>28</sup> Последняя тенденция массовой эмиграции мужчин из стран Центральной Азии в Россию, что значит сокращение шансов замужества, в сочетании с устойчивыми нормами семьи, еще больше провоцирует ранние браки и многоженство.<sup>29</sup>

**Бедность и сексуальная эксплуатация.** В регионе ВЕЦА уровень бедности и гендерное неравенство могут существенно влиять на уязвимость девочек-подростков к беременности. Более одного миллиона детей в регионе живут или работают на улицах и подвергаются повышенному риску насилия и сексуальной эксплуатации.<sup>31</sup>

Сексуальная эксплуатация женщин и девочек здесь широко распространена: 30% жертв трансграничной торговли людьми в Западной и Центральной Европе являются выходцами с Балкан. Среди жертв торговли людьми, выявленных в Восточной Европе и Центральной Азии в период между 2007 и 2010 годами, 78% женщин и 6% девочек. В тот же период уровень выявленных случаев торговли людьми с целью сексуальной эксплуатации составил 62%, включая все возможные виды.<sup>32</sup> Беззащитность девочек от нищеты, насилия и сексуальной эксплуатации повышает риск нежелательной беременности.

15 ЮНФПА, Право решать: планирование семьи в Восточной Европе и Центральной Азии. Основные тезисы о планировании семьи. 2012г.

16 ASTRA, Расширение и переопределение прав: определение повестки СРЗ подростков и молодых людей после МКНР+20. Доклад по региону Восточной Европы. 2012г.

17 ЮНФПА/МФПС, Ключевые факторы, влияющие на использование противозачаточных средств в Восточной Европе и Центральной Азии. Заключение исследований по 7 странам и рекомендации по улучшению доступа к современным средствам контрацепции в регионе. 2012г.: IPPF, стр. 32.

18 BZgA, W.E., Стандарты полового воспитания в Европе. Основа для политических деятелей, органов образования и здравоохранения. 2010г.

19 ASTRA, Расширение и переопределение прав: определение повестки СРЗ подростков и молодых людей после МКНР+20. Доклад по региону Восточной Европы. 2012г.

20 ЮНФПА, Доклад о народонаселении. 2013г.

21 ЮНЕСКО, Молодежь и образование: Применение образования на практике. Образование для всех. Всемирный доклад по мониторингу, 2012г.

22 ЮНЕСКО, Необразованные дети: новые данные свидетельствуют о сохраняющихся проблемах. 2011г. Отчет УИС (12).

23 Организация Объединенных Наций, Цели развития тысячелетия, Отчет ООН 2012г., стр.72.

24 ЕЭК ООН, доклад ЕЭК ООН по достижению Целей развития тысячелетия в Европе и Центральной Азии. 2012г.

25 Gitano, F.S., Здоровье и сообщество рома: анализ ситуации в Европе. Мадрид, FSG, 2009г.

26 ВОЗ ЕВРО/ЮНФПА, Браки несовершеннолетних, in Entre Nous: Европейский журнал о сексуальном и репродуктивном здоровье, 2012г.

27 ВОЗ, Подростковая беременность. За безопасную беременность. Октябрьское заявление, 2008г. 1(1).

28 ВОЗ ЕВРО/ЮНФПА, Браки несовершеннолетних, in Entre Nous: Европейский журнал о сексуальном и репродуктивном здоровье, 2012г.

29 Ibid.

30 Полетаев, Д., Связь между трудовой эмиграцией в Россию и ранними браками и разводами в странах Центральной Азии, 2013г., Программа Региональной Миграции из Центральной Азии.

31 ЮНИСЕФ, Осуждение и изгнание: скрытая эпидемия ВИЧ-инфекции среди детей в Восточной Европе и Центральной Азии. 2010 год.

32 ЮНОДК, Всемирный доклад о торговле людьми от 2012 года.

## Политика и программы по решению проблемы подростковой беременности: необходимость смены парадигмы

Подростковая беременность является проблемой прав человека. Нарушение прав часто способствует и является следствием подростковой беременности. Крайне важно, перейти от проблем девочек, как источника, к определению главных детерминантов подростковой беременности через основанный на правах человека подход.<sup>33</sup>

**Основанный на правах человека подход.** В целом уязвимость к беременности, которой подвержены подростки, лучше всего можно побороть с помощью основанного на правах человека подхода, разорвав порочный круг нарушения прав человека, бедности, неравенства, отчуждения и подростковой беременности.

Страны Восточной Европы и Центральной Азии присоединились к Программе действий МКНР и подписали Конвенцию о правах ребенка и другие соответствующие глобальные и региональные документы по правам человека. Следовательно, государства несут ответственность за соблюдение, защиту и реализацию прав девочек, таких как право на здоровье (в том числе качественные услуги по охране материнства), право на образование и право на защиту от насилия и принуждения.

Обеспечение защиты подростков и создание условий, позволяющих избежать нежелательной беременности в подростковом возрасте, являются приоритетными задачами. Необходимо обеспечить доступ к приемлемой информации, услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе контрацептивам; безопасным для здоровья абортam, если не противоречит закону, предоставление всеобъемлющего и соответствующего возрасту просвещения о половой жизни, как в школе, так и в других учреждениях, а также необходимо запретить брак до 18 лет. Основанный на правах человека подход должен обеспечить, кроме того, борьбу государств с укрепляющейся дискриминацией и неравенством, в том числе на основе социальных и культурных убеждений о низком статусе женщин и девочек.

**Программы повышения качества жизни для девочек.** Учитывая детерминанты подростковой беременности, существует необходимость целостной стратегии для развития человеческого капитала девочек, т.е. образования, расширения прав и возможностей, поддержки школьного обучения и хорошего образования. Девочки с повышенным риском уязвимости к беременности должны использовать возможности целевых мероприятий. Программы по развитию человеческого капитала девочек должны учитывать приоритеты и проблемы гендерных норм и гендерного неравенства на всех уровнях.

**Ответственность органов образования и здравоохранения.** В целом, девочки-подростки поздно обращаются за специализированной медицинской помощью, и редко она им оказывается.<sup>34</sup> Повышение доступа к качественным медицинским услугам может помочь предотвратить наступление беременности в подростковом возрасте. Специально подобранные для молодежи услуги могут помочь в удовлетворении потребностей подростков в получении услуг в области СРЗ. В 2010 году ВОЗ опубликовала обзор подходящей для молодежи политики в области здравоохранения и услуг в европейском регионе, с учетом нормативно-правовой стороны вопроса, политической среды для молодежных медицинских услуг и научно-обоснованных методик в странах региона ВЕЦА, таких как Молдова, Грузия и Россия. Параллельно система здравоохранения должна обеспечить отдельные службы для поддержки беременных девочек-подростков и предоставления им доступа к качественным услугам по охране материнства.

Кроме того, система образования должна учитывать потребности беременных девушек. Неблагоприятные условия для беременных учениц означают вынуждение их бросить школу, стигматизацию и дальнейшую уязвимость. Система образования должна, следовательно, содействовать возвращению девочек в школу и продолжению образования матерей-подростков, чтобы предотвратить их дальнейшую маргинализацию.

33 ЮНФПА, Доклад о народонаселении. 2013г.

34 Ibid.

## Рекомендации по политике и программам

- **Изучение детерминантов беременности в подростковом возрасте по региону ВЕЦА:** необходимо глубокое изучение вопроса подростковой беременности в ВЕЦА, в разбивке по возрастным группам, в том числе 10-14 лет, данные по которой отсутствуют. Исследования должны включать детерминанты подростковой беременности среди уязвимых групп населения и на субнациональном уровне.
- **Поддержка периодических исследования по правам человека в области политики сексуального и репродуктивного здоровья и услуг в регионе Восточной Европы и Центральной Азии:** нормативно-правовая база может быстро меняться, и есть необходимость регулярно отслеживать, насколько политика и услуги в данной сфере удовлетворяют потребности подростков. Органы мониторинга ООН предлагают обязать государства обеспечивать услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья подросткам. Необходимо разработать или усилить системы контроля за соблюдением прав человека на национальных уровнях.<sup>35</sup>
- **Поддержка развития всеобъемлющих программ полового воспитания подростков в школах и вне школ:** в 2009 году ЮНЕСКО разработала "Международное практическое руководство по половому воспитанию" для органов образования и здравоохранения. Оно фокусируется на обоснование необходимости полового просвещения, предоставляет технические консультации по характеристикам эффективных программ.<sup>36</sup> Кроме того, Региональное бюро ВОЗ Европы опубликовала «Стандарты полового образования в Европе» в 2010 году.<sup>37</sup> Стандарты обеспечивают руководящие принципы целостного полового образования и их осуществления, в частности, в Восточной Европе и Центральной Азии. Страны региона Восточной Европы и Центральной Азии должны необходимо поддержать в разработке комплексных программ полового просвещения, которые отвечают этим стандартам и отражают потребности молодежи и подростков.
- **Поддержка развития целостности услуг в области здравоохранения для молодежи:** крайне важно обеспечить всеобщий доступ к правильной информации о сексуальном и репродуктивном здоровье, услугам, в том числе безопасным и доступным методам контрацепции, учету в женской консультации для всех беременных девочек, а также профилактике и лечению ИППП, включая ВИЧ. Эти услуги должны быть доступны для маргинальных и труднодоступных подростков.<sup>38</sup>
- **Поддержка разработки стратегий для школьного образования девочек:** образование может способствовать большему гендерному равенству и стать защитным фактором от подростковой беременности. Оно способствует расширению круга ролей женского населения в обществе. Стратегии в области образования должны позволять беременным девочкам и матерям-подросткам продолжать учебу в школе, с соответствующими мерами поддержки для удовлетворения их потребностей.<sup>39</sup>
- **Поддержка мероприятий, направленных на защиту девочек от насилия:** гендерная дискриминация и насилие ограничивают способность девочек-подростков контролировать сексуальное и репродуктивное здоровье, и подвергает их нежелательной беременности и венерическим заболеваниям. Необходим подход, основанный на правах человека, чтобы обеспечить защиту девочек от насилия на всех уровнях в государственном и частном секторах.
- **Вовлечение мужского населения в решение проблемы подростковой беременности:** необходим комплексный подход, чтобы решить вопрос подростковой беременности, который зависит не только от женщин, но и от просвещенности мужчин о гендерном неравенстве, борьбе с гендерным насилием и сексуальным принуждением, как с проявлениями нарушения прав человека. Роль мужчин важна в реализации перемен и изменении социальных норм и традиций.<sup>40</sup>
- **Поддержка включения в программу действий после 2015 года права на здоровье:** программа действий после 2015 года должна признать важность расширения возможностей женщин, равенство, сексуальное и репродуктивное здоровье и права молодежи на качественное образование, эффективные средства к получению необходимых навыков и возможностей достойного трудоустройства, как необходимого условия для реализации своего потенциала. Программа должна учитывать права молодых людей и, в частности в таких областях, как сексуальное и репродуктивное здоровье.<sup>41</sup>

35 ASTRA, Расширение и переопределение прав: определение повестки СРЗ подростков и молодых людей после МКНР+20. Доклад по региону Восточной Европы. 2012г.

36 ЮНЕСКО, Международное практическое руководство по половому воспитанию, основанное на документальных сведениях, для школ, учителей и органов здравоохранения, 2009: ЮНЕСКО, стр.123.

37 BZgA, W.E., Стандарты полового воспитания в Европе. Основы для политических деятелей, органов образования и здравоохранения, 2010г.

38 ЮНФПА. Услуги здравоохранения для молодежи: <http://www.unfpa.org/public/home/adolescents/pid/6484>

39 ЮНФПА, Доклад о народонаселении. 2013г.

40 Ibid.

41 Ibid.

## Список литературы

- *ASTRA, Расширение и переопределение прав: определение повестки СРЗ подростков и молодых людей после МКНР+20. Доклад по региону Восточной Европы. 2012г.*
- *BZgA, ВОЗ ЕВРО, Стандарты полового воспитания в Европе. Основы для политических деятелей, органов образования и здравоохранения, 2010г.*
- *Gitano, F.S., Здоровье и сообщество рома: анализ ситуации в Европе. Мадрид, FSG, 2009г.*
- *Lule, E., Регулирование фертильного поведения, затрат, контрацепции и нежелательной беременности в Африке и Восточной Европе и Центральной Азии. Здравоохранение, питание и народонаселение (HNP), Проект документа. 2007г.*
- *Part, K., Беременность среди подростков в ЕС в законодательном контексте и услуги в области репродуктивного здоровья. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 2013.*
- *Полетаев, Д., Связь между трудовой эмиграцией в Россию и ранними браками и разводами в странах Центральной Азии, 2013г. Программа Региональной Миграции из Центральной Азии.*
- *ЕЭК ООН, Доклад ЕЭК ООН по достижению Целей развития тысячелетия в Европе и Центральной Азии. 2012г.*
- *ЮНЕСКО, Международное практическое руководство по половому воспитанию, основанное на документальных сведениях, для школ, учителей и органов здравоохранения, 2009г.: ЮНЕСКО, стр.123.*
- *ЮНЕСКО, Необразованные дети: новые данные свидетельствуют о сохраняющихся проблемах. 2011г. Отчет УИС (12).*
- *ЮНЕСКО, Молодежь и образование: Применение образования на практике. Образование для всех. Всемирный доклад по мониторингу, 2012г.*
- *ЮНФПА, Охрана сексуального и репродуктивного здоровья. Инструментарий по гуманитарным условиям: Дополнение к Межведомственному Руководству по репродуктивному здоровью при гуманитарных условиях, 2009г., ЮНФПА, Спасем детей. США.*
- *ЮНФПА, Включение демографических вопросов в ВЕЦА. Изучение пробелов в демографических тенденциях, человеческом капитале и изменении климата. 2010г.: ЮНФПА, стр. 32*
- *ЮНФПА, Право решать: планирование семьи в Восточной Европе и Центральной Азии. Основные тезисы о планировании семьи. 2012г.*
- *ЮНФПА, Доклад о народонаселении. 2013г.*
- *ЮНФПА. Услуги здравоохранения для молодежи: <http://www.unfpa.org/public/home/adolescents/pid/6484>*
- *ЮНИСЕФ, Осуждение и изгнание: скрытая эпидемия ВИЧ-инфекции среди детей в Восточной Европе и Центральной Азии. 2010г.*
- *ЮНИСЕФ, Доклад «Положение детей в мире, 2007»: Женщины и дети: двойной дивиденд гендерного равенства. 2006г.: Фонд ООН Помощи Детям.*
- *Генеральная Ассамблея ООН, Конвенция о правах ребенка. Организация Объединенных Наций, Treaty Series, 1989 год. 1577 (3).*
- *Организация Объединенных Наций, Цели развития тысячелетия, Отчет ООН 2012г.: стр.72*
- *ЮНОДК, Всемирный доклад о торговле людьми от 2012 года.*
- *ВОЗ ЕВРО, Факты и количество аборт по европейскому региону.*
- *ВОЗ ЕВРО/ЮНФПА, Браки несовершеннолетних, in Entre Nous: Европейский журнал о сексуальном и репродуктивном здоровье, 2012г.*
- *ВОЗ, Подростковая беременность. За безопасную беременнсть. Октябрьское заявление, 2008г.*
- *Всемирный Банк, Подростковая беременность и возможности в Латинской Америке и странах Карибского бассейна. О решениях по подростковой беременности, бедности и экономическом росте, 2012г.: Международный банк реконструкции и развития.*



Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения  
Региональный офис по странам Восточной Европы  
и Центральной Азии  
Стамбул, Турция  
Сайт: [eeca.unfpa.org](http://eeca.unfpa.org)  
Электронная почта: [eecaro@unfpa.org](mailto:eecaro@unfpa.org)

ЮНФПА  
На пути к миру, в котором каждая  
беременность желанная, каждые  
роды безопасные и все молодые  
люди имеют возможность  
реализовать свой потенциал