

УДК 613.9 (575.2)

**ВОПРОСЫ СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ
НАСЕЛЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

Р.С. Розыева, А.К. Артыкбаева, Н.М. Темиров

Рассматриваются основные понятия сексуального и репродуктивного здоровья населения, а также ключевые моменты закона Кыргызской Республики "О репродуктивных правах граждан и гарантии их реализации".

Ключевые слова: сексуальное здоровье; репродуктивное здоровье; закон, права; информированность.

**ISSUES OF SEXUAL REPRODUCTIVE HEALTH
OF THE KYRGYZ REPUBLIC POPULATION**

R.S. Rozyeva, A.K. Artykbaeva, N.M. Temirov

The article considers the basic concepts of sexual and reproductive health of population as well as key insights of the law of the Kyrgyz Republic about "Reproductive rights of citizens and guarantees of their implementation".

Keywords: sexual health; reproductive health; law; rights, awareness.

Сексуальное и репродуктивное здоровье (СРЗ) играет значительную роль для каждого человека, общества и государства. Это вопросы развития, воспроизводства и качества жизни, которые являются правом каждого человека. За последние два десятилетия Центральная Азия достигла значительного прогресса в области репродуктивного здоровья. Социально-экономические изменения с момента распада Советского Союза оказали влияние на сектор здравоохранения и ставят перед правительствами серьезные вызовы. Несмотря на достигнутый прогресс, все же наблюдается сравнительно высокий уровень материнской, младенческой и детской смертности, низкий уровень пользования средствами контрацепции и сравнительно высокие показатели подростковой беременности. Продолжает расти эпидемия ВИЧ, и повышается число инфицированных половым путем. Несмотря на то, что в регионе существует широкий доступ к медицинским услугам, для уязвимых групп населения доступ к услугам здравоохранения остается ограниченным, и качество услуг во многих случаях при этом остается низким. Социальные факторы, такие как экономический статус населения, гендерные иерархии, уровень образования, религия и традиции, имеют значительное влияние на репродуктивное поведение населения [1, 2].

Репродуктивное здоровье (РЗ) представляет собой состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не только состояние отсутствия болезней или физических дефектов, а именно, в отношении всех вопросов, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов [3]. Репродуктивное здоровье означает наличие у людей возможности вести ответственную, приносящую удовлетворение и безопасную половую жизнь, а также возможности самостоятельно принимать решение в производстве потомства [4]. Право мужчин и женщин на получение информации и доступ к безопасным, эффективным, недорогим и приемлемым методам регулирования фертильности по их выбору, а также право на соответствующее медико-санитарное обслуживание, обеспечивающее женщинам безопасность беременности и родов, а супружеским парам – наибольшую вероятность иметь здорового ребенка (ВОЗ, 1994).

Сексуальное здоровье – это состояние физического, ментального и социального благополучия в отношении сексуальности; это не просто отсутствие болезни, дисфункции или немоци [3]. Сексуальное здоровье предполагает позитивное и уважительное отношение к сексуальности и половым отношениям, возможность безопасно вести половую жизнь, приносящую удовлетворение, отсутствие принуждения, дискриминации и насилия. Для достижения и поддержания сексуального

здоровья необходимо уважать, защищать и реализовывать сексуальные права всех людей (ВОЗ, 2006).

Информированность, доступность к услугам и ресурсам в области сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) – это задачи государства, системы здравоохранения, стремящейся к общему здоровью населения. Обычно термины сексуальное и репродуктивное здоровье рассматриваются вместе, поскольку их взаимосвязь и влияние друг на друга очевидны.

В Кыргызстане СРЗ населения является важной медико-социальной проблемой. Показатель материнской смертности на территории Европы и СНГ один из самых высоких: по КР за 2014 г. составил 50,7 на 100 тыс. живорожденных (по Нарынской области – 135,7 и Баткенской – 101,9), несмотря на тот факт, что свыше 90,0 % родов происходят в стационаре. Показатель младенческой смертности составляет 20,2 на 1000 родившихся; 34,5 % беременных страдают анемией, наиболее высокий показатель приходится по Джалал-Абадской области – 52,6 % и Баткенской – 41,1 %; 70,0 % пострадавших от стихийных бедствий – женщины и дети. Доля женщин репродуктивного возраста пользующихся средствами контрацепции по КР за 2014 г. – 32,8 %. Показатель аборт на 1000 женщин репродуктивного возраста по КР – 15,8 (абс. число – 24456).

Ежегодно до 10 тыс. женщин обращаются в кризисные центры, отделения внутренних дел и суды аксакалов по вопросам, связанным с семейным и гендерным насилием; 30,0 % обращений в кризисные центры связаны с вопросами многоженства; 60,0 % браков, совершаемых в сельской местности в моноэтнических районах совершается через умыкание невест (алакачуу), из них 2/3 – без согласия девушки [5].

В Законе “О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации” от 4 июля 2015 года № 148, говорится [6]:

- каждая женщина в Кыргызской Республике имеет право на материнство, охрану здоровья с применением методов, сводящих к минимуму риск для ее здоровья, здоровья плода и новорожденного;
- любое медицинское вмешательство в период беременности осуществляется с согласия обоих супругов либо женщины, не состоящей в брачном союзе. В ситуациях, опасных для жизни беременной женщины, решение принимается соответствующими специалистами организации здравоохранения;
- женщина не может быть принуждена к беременности, аборту. Такие действия следует рассматривать как насилие над женщиной (статья 14 “Право на материнство”);
- женщина имеет право на искусственное прерывание беременности (статья 16). Операция искусственного прерывания беременности (аборт) сроком не более 12 недель беременности проводится по желанию женщины. По социальным показаниям искусственное прерывание беременности может производиться в сроке до 22 недель беременности с согласия обоих супругов или женщины, не состоящей в брачном союзе, а по медицинским показаниям – независимо от срока беременности;
- организации здравоохранения обязаны информировать женщину, принявшую решение об искусственном прерывании беременности или об отказе от прерывания беременности по медицинским показаниям, о возможных негативных последствиях для ее здоровья;
- искусственное прерывание беременности несовершеннолетним лицам производится с взаимного согласия несовершеннолетних, родителей или их законных представителей;
- искусственное прерывание беременности проводится в организациях здравоохранения, имеющих лицензию на данный вид медицинской деятельности;
- до и после искусственного прерывания беременности женщинам проводится обязательное медико-социальное консультирование с последующим подбором средств предупреждения нежелательной беременности;
- граждане, при необходимости, имеют право на выбор методов контрацепции, их использование, а также отказ от них (статья 17);
- медико-социальная помощь по индивидуальному подбору методов предупреждения нежелательной беременности осуществляется с учетом состояния здоровья, возраста и индивидуальных особенностей с предупреждением о возможных нежелательных последствиях. При наличии медицинских и социальных показаний граждане могут получить средства, предупреждения нежелательной беременности в рамках действующих программ в области репродуктивного здоровья;
- право на добровольное применение хирургического метода предупреждения нежелательной беременности (хирургическую стерилизацию) имеют граждане, достигшие брачного возраста и решившие для себя вопросы репродукции (статья 22);
- методы хирургической стерилизации могут быть применены также при предупреждении нежелательной беременности у лиц, страдающих

- тяжелыми заболеваниями, препятствующими реализации их репродуктивных функций;
- граждане имеют право на информацию о необратимости хирургической стерилизации, имеют право отказаться от хирургической стерилизации;
- хирургическая стерилизация проводится только с письменного согласия граждан или их законных представителей в государственных организациях здравоохранения;
- брак и семья, материнство, отцовство и детство находятся под защитой государства (Конституция КР);
- государство обеспечивает содержание, воспитание, обучение детей-сирот и детей, лишенных родительского попечения.

Услуги в сфере сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) включают:

- обеспечение методами контрацепции;
- профессиональные услуги по аборту;
- перинатальное акушерство, в том числе неотложная акушерская помощь и установка систем перенаправления;
- акушерское наблюдение за матерью и новорожденным;
- интеграция СРЗ и ВИЧ/СПИД;
- улучшение качества услуг СРЗ;
- медицинские препараты хорошего качества;
- адекватное и эффективное распределение структур (акушерское и гинекологическое оборудование).

Ключевые элементы СРЗ:

- обеспечение высококвалифицированных услуг по планированию семьи, включая бесплодие;
- безопасное материнство: улучшение антенатального, перинатального ухода, послеродового ухода и ухода за новорожденными;
- ликвидация небезопасных абортотворителей;
- профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем, включая ВИЧ, инфекции половых путей, рака шейки матки и других гинекологических заболеваний;
- содействие здоровой сексуальности;
- содействие безопасному и ответственному поведению, особенно в подростковый период, включая безопасное половое поведение;

- профилактика нежеланной беременности, снижение числа абортотворителей, обеспечение условий для безопасного проведения абортотворителей;
- вовлечение мужчин в процесс охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи;
- искоренение всех форм насилия, стигмы и дискриминации в отношении сексуального здоровья, сексуальной ориентации, статуса здоровья и пола.

Низкий уровень репродуктивного здоровья в стране обусловлен ростом экстрагенитальной заболеваемости женщин, коротким интергенетическим интервалом, высоким уровнем абортотворителей.

ВОЗ призывает страны обеспечить доступность служб репродуктивного здравоохранения широким комплексом мер по репродуктивному здоровью, охватывающим службы по пре- и послеродовому обслуживанию, безопасности родов и абортотворителей, предупреждению инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ/СПИД [7].

Литература

1. Исследование ОФ “Астерия” “Ограниченность услуг и социально-психологические факторы, влияющие на распространение ВИЧ среди женщин ПИН в Кыргызстане”, 2010 г.
2. Подольский В.В. Репродуктивное здоровье – важная проблема современности / В.В. Подольский // Здоровье женщины. 2003. № 1. С. 103.
3. Кулаков В.И. Руководство по охране репродуктивного здоровья / В.И. Кулаков, В.Н. Серов и др. М.: Триада-Х, 2001.
4. Блюментал П. Краткое руководство по репродуктивному здоровью и контрацепции / П. Блюментал, Н. Макинтош. США: YNPIEGO Corporation, 1998.
5. Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения в Кыргызской Республике в 2014 году. Бишкек, 2015. 351 с.
6. Закон “О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации” от 4 июля 2015 года № 148.
7. Рубанов А.А. Генетика и правовые вопросы материнства в законодательстве и судебной практике стран Запада / А.А. Рубанов // Политические системы, государство и право в буржуазных и развивающихся странах. М., 1988. С. 117.