

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БЕДНЫМ СЛОЯМ НАСЕЛЕНИЯ *Непал*

2007 год

Участие населения в процессе планирования способствует улучшению показателей репродуктивного здоровья социально незащищенных групп молодежи

В Непале, где молодежь особенно остро нуждается в услугах в сфере репродуктивного здоровья, участие населения на низовом уровне в осуществлении проекта способствовало сокращению разрыва в показателях репродуктивного здоровья молодежи, относящейся к социально незащищенным слоям населения. Такой подход позволил улучшить доступ к услугам, повысить их качество, а также повысить информированность молодых людей и изменить их отношение к вопросам репродуктивного здоровья

Кризис мирового масштаба

Сегодня в мире выросло самое многочисленное поколение молодежи – свыше одного миллиарда молодых людей в возрасте от 10 до 19 лет, большая часть из которых проживает в развивающихся странах. Многие из этих юношей-подростков и девушек-подростков создают семьи и заводят потомство, но в силу существующих социальных и нравственных устоев и взглядов на сексуальную жизнь молодого поколения и удовлетворение их потребностей в услугах они не имеют доступа к информации и услугам, связанным с репродуктивным здоровьем. В наиболее трудном положении находятся женщины из бедных слоев населения, проживающие в сельской местности и не имеющие образования. Различия в доступе к услугам и информации сказываются не только на жизни конкретных людей, но и на благополучии тех сообществ, членами которых эти люди являются.

Проект развития молодежи подросткового возраста в Непале (НАП)

Развивающиеся общины признают эффективность подходов, предусматривающих участие населения в деятельности по расширению прав и возможностей населения и усилению по-

дотчетности государственных структур, которые представляют собой два основных фактора, способствующих улучшению услуг в сфере здравоохранения, предоставляемых социально незащищенным группам населения. Проект развития молодежи подросткового возраста в Непале (НАП) представляет собой пятилетнюю программу, которая в период с 1998 по 2003 год совместно осуществлялась международной организацией по предоставлению услуг (“EngenderHealth”), международной исследовательской организацией (Международный центр женских исследований) и местными неправительственными организациями Непала (“New ERA Ltd.” и Мемориальным фондом БП в сфере здравоохранения). Для проверки эффективности подходов, предусматривающих участие населения, по сравнению с подходами, не предусматривающими такого участия при решении вопросов репродуктивного здоровья молодежи, в рамках проекта были осуществлены программы в исследуемых проектных объектах, а также в контрольных объектах в городе и сельской местности – в общей сложности, в четырех проектных объектах.

В исследуемых проектных объектах особое внимание на каждом этапе программы уделялось привлечению к сотрудничеству представителей общины и активному взаимодействию с социально незащищенными группами населения, такими, как неимущие, молодые женщины и этнические меньшинства. В ходе реализации НАП учитывались расширенное толкование приоритетов в области развития, в поддержку которых высказывались самые разные члены общины. Таким образом, операции, направленные на совершенствование услуг, которые ориентированы на молодежь, взаимное обучение и обсуждение проблем в среде сверстников, были увязаны с операциями более широкого масштаба, которые были названы в числе приоритетных членами общины и были направлены на улучшение социально-экономических условий жизни и расширение возможностей молодежи. Эти операции



ВСЕМИРНЫЙ БАНК

www.worldbank.org/wbi/healthandaids

включали в себя образовательные программы для взрослых, деятельность по изучению социальных норм, а также предоставление экономических возможностей для получения заработка. Таким образом, весь комплекс этих операций был ориентирован на изучение структурных, нормативных и системных препятствий на пути улучшения репродуктивного здоровья молодежи. Более того, представители молодежи, родители и другие члены общин были активно вовлечены в осуществление мероприятий в рамках программ по изучаемым проектным объектам в качестве членов различных групп, составленных из представителей общин, которые сформировались в ходе работ по проекту. В контрольных же объектах сотрудники проекта разработали и осуществили стандартные операции в области репродуктивного здоровья, которые рассматривали только прямые факторы риска, такие, как болезни, передающиеся половым путем, или нежелательные беременности. Особое внимание при разработке операций и подходов в рамках исследуемых проектных объектов уделялось социально-экономическому неравенству по признаку пола, проживания в городе или в сельской местности, уровня благосостояния, национальной принадлежности, образовательного уровня и семейного положения, тогда как при работе в контрольных объектах эти параметры не учитывались.

Проводилась оценка уровня бедности на основе активов, принадлежащих одному домохозяйству. Бедность является самым важным, но отнюдь не единственным фактором, который препятствует получению молодыми людьми соответствующей информации и услуг, связанных с репродуктивным здоровьем. В рамках исследования изучались, помимо бедности, различные группы других факторов социальной незащищенности, включая пол, проживание в городе или в сельской местности и образовательный уровень. Для изучения влияния социальной незащищенности на разные группы молодежи были выбраны такие важные показатели репродуктивного здоровья, как медицинский уход в период беременности, родоразрешение в медицинском учреждении и информированность относительно передачи ВИЧ инфекции. Данные для этого исследования были получены на основе перекрестного количественного обследования 965 домохозяйств на начальном этапе проекта и 1003 домохозяйств на завершающем этапе проекта, а также с помощью использования качественных методов и методов общественного участия. В целевую возрастную группу на начальном этапе проекта вошли молодые мужчины и женщины в возрасте от 14 лет до 21 года, которые могут иметь или не иметь семью. На завершающем этапе программы операций были собраны данные в возрастной группе от 14 до 25 лет, с тем, чтобы охватить всех молодых людей, которые могли бы участвовать в проекте или воспользоваться результатами его осуществления.

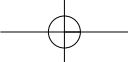
Результаты исследования

Подход, предусматривающий участие населения в проекте по улучшению показателей репродуктивного здоровья молодежи, в целом оказался более успешным с точки зрения сокращения различий, основанных на социально-экономических преимуществах. Результаты оценивались на основе трех показателей – родоразрешение в медицинском учреждении, медицинский уход в период беременности и информированность относительно способов инфицирования ВИЧ/СПИДом. В обеих группах область совпадения данных между благосостоянием домохозяйства и проживанием в городе или в сельской местности почти тождественна показателю проживания в сельской местности или в городе, при этом разрыв между двумя группами остается значительным. Два других показателя социальной незащищенности – уровень образования и национальная принадлежность – также существенно совпадают как с показателем благосостояния, так и с показателем проживания в городе или в сельской местности.

Родоразрешение в медицинском учреждении. На начальном этапе проекта и в исследуемых проектных объектах, и в контрольных объектах наблюдалась значительная разница между богатыми и бедными молодыми женщинами в отношении доступа в медицинские учреждения для родоразрешения (рисунок 1). На завершающем этапе проекта доступность медицинских учреждений для бедных молодых женщин в исследуемых проектных объектах возросла по сравнению с более состоятельными женщинами, а вот в контрольных объектах аналогичного изменения не наблюдалось. В соответствии с данными, представленными на рисунке 1, можно сделать вывод о том, что в исследуемом проектном объекте расширение доступа в медицинские учреждения для родоразрешения произошло исключительно за счет беднейших 50 процентов населения, тогда как в контрольных объектах этот показатель улучшился как у бедных, так и у богатых женщин.

Медицинский уход в период беременности. Исходные результаты свидетельствуют о том, что до проведения операции в исследуемых проектных объектах вероятность получения медицинского ухода в период беременности молодой женщиной, проживающей в городе, была в 16 раз выше по отношению к такой же молодой женщине, проживающей в сельской местности. На завершающем этапе проекта эта разница составила лишь 1,2 раза. В контрольных объектах подобного расширения доступа к получению медицинского ухода в период беременности среди молодых женщин, проживающих в сельской местности, отмечено не было (Malhotra et al, 2004 год).

Получение достоверной информации относительно способов передачи ВИЧ инфекции. На всех объектах в начале осу-

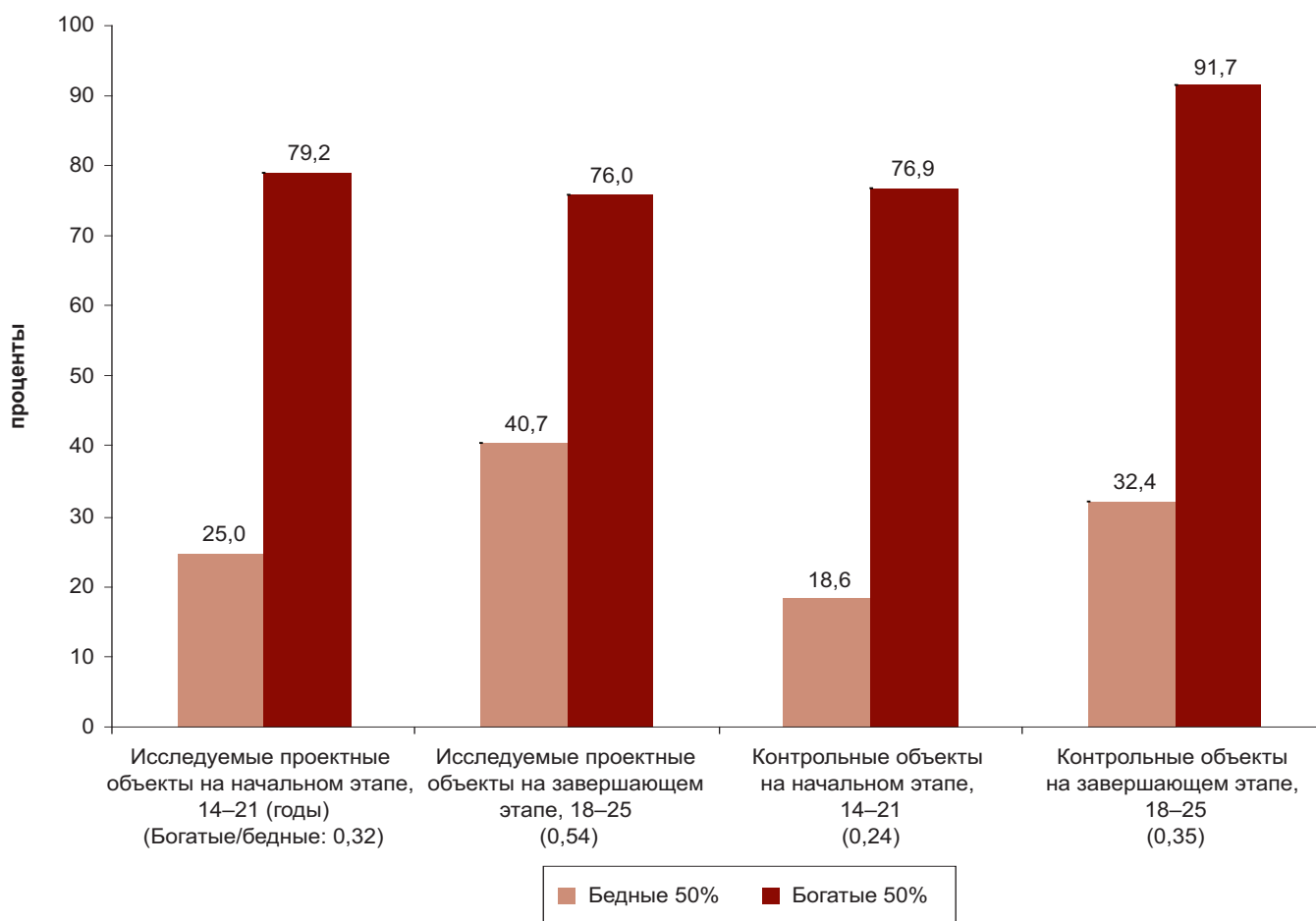


ществления проекта вероятность того, что девушки, в отличие от молодых людей, смогут правильно назвать хотя бы два способа передачи ВИЧ инфекции, была невелика. В исследуемом проектом объекте, расположенном в городе, проведение операции привело к существенному улучшению информированности девушек, в результате чего доля девушек, владеющей информацией относительно ВИЧ инфекции, реально превысила аналогичную долю молодых мужчин. В контрольных объектах подобного изменения не было отмечено. В то же время ни один из видов операций существенно не повлиял на сокращение разрыва в информированности относительно ВИЧ инфекции между образованными и необразованными группами молодежи (Malhotra et al, 2004 год).

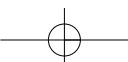
В чем эффективность подхода, предусматривающего участие населения в осуществлении проекта?

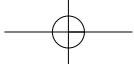
Успешное применение подхода, предусматривающего участие населения в осуществлении проекта, объясняется в основном тремя аспектами такого подхода: 1) содействие совместному предоставлению услуг; 2) расширение прав и возможностей молодежи и повышение подотчетности членам общины поставщиков услуг и тех, кто определяет политику, 3) расширение потребностей общины в информации и услугах.

Рисунок 1. Родоразрешение в медицинском учреждении: первая беременность, бедные и небедные молодые замужние женщины, Непал



Источник: Проект развития молодежи подросткового возраста в Непале, базовые обследования подростков и домохозяйств 1999 года и обследования подростков и домохозяйств на завершающем этапе осуществления проекта в 2003 году.





Совместное предоставление услуг

Сама природа репродуктивного здоровья подростков способствует предоставлению услуг на совместной основе и самостоятельному пользованию услугами со стороны клиентов, а план операции, предусматривающий участие населения в осуществлении проекта, содействовал такому совместному предоставлению услуг. В качестве источников предоставления услуг выступили хорошо информированные и обученные сверстники и надежные социальные сети. Операции в исследуемых проектных объектах помогли мобилизовать и укрепить социальные сети для обмена информацией и предоставления консультационных услуг, в то время как операции в контрольных объектах не принесли таких результатов. В исследуемых проектных объектах также значительно возросло, по сравнению с контрольными объектами, понимание значимости этих услуг и возможностей их наиболее эффективного использования.

Расширение прав и возможностей и подотчетность

Были предприняты активные усилия с целью передачи информации и создания структур и коалиций, ответственных за принятие решений. Подход, предусматривающий участие населения в осуществлении проекта, оказался более эффективным для расширения прав и возможностей молодежи и взрослых членов общин и повышения подотчетности членам общин поставщиков услуг и тех, кто определяет политику. Организованные в рамках исследуемых проектных объектов комитеты, рабочие группы и молодежные клубы способствовали развитию у членов общины навыков достижения консенсуса, принятия решений, формулировки требований к различным субъектам относительно предоставления ресурсов и отчетности. Так, взрослые члены общины и молодежь научились вести переговоры с сельским комитетом по развитию и пришли к пониманию того, что *совместными усилиями* они могут потребовать выделения государственных средств для продолжения деятельности по проекту. В рамках программы поставщики услуг научились учитывать потребности молодежи, быть вежливыми и эффективно и быстро реагировать на изменения, а молодые люди пришли к пониманию того, что могут потребовать выполнения этих условий.

Потребности общины

В исследуемых проектных объектах главное внимание уделялось не только улучшению показателей репродуктивного здоровья, но и изменению базовых социальных норм и институтов, что является одним из важнейших факторов увеличения спроса на информацию и услуги среди социально незащищенных групп населения. Подход, предусматривающий участие населения в осуществлении проекта, сформировал у

членов общины новую ментальность, которая характеризуется более глубоким и тонким пониманием значимости репродуктивного здоровья молодежи и его влияния на целый ряд других жизненно важных показателей. Представители общин теперь имеют более четкое представление о том, как семья, пол, социальные структуры и нормы могут стать препятствием на пути формирования более здорового сексуального и репродуктивного поведения. Это обогащенное знаниями понимание служит залогом сохранения устойчивой потребности в услугах в сфере репродуктивного здоровья молодежи.

Выводы

Маломасштабные мероприятия на уровне общин могут способствовать расширению прав и возможностей населения и подотчетности. В частности, подходы, предусматривающие участие населения в осуществлении проекта, могут научить молодежь, особенно социально незащищенные группы молодежи, успешно согласовывать вопросы предоставления нужной, доступной и точной информации и услуг родителями, поставщиками услуг и теми, кто определяет политику. Следует признать, что назрела острая необходимость в разработке более всеобъемлющих определений социальной незащищенности. Нет сомнения в том, что бедность остается ключевым и определяющим фактором при оценке социальной незащищенности. Тем не менее, во многих сельских общинах в развивающемся мире социально незащищенные группы можно признать в качестве таковых в силу наличия сложных и взаимно переплетающихся связей между различными контекстуальными факторами, которые нельзя не учитывать. Анализ бедности в качестве фактора при оценке социальной незащищенности необходимо дополнить анализом проживания в городе или в сельской местности, учетом половой принадлежности и доступа к образованию, которые являются важными дополнительными индикаторами социальных, культурных и экономических различий.

Цель настоящего очерка – представить обзор передового опыта в сфере образования, питания и народонаселения. Она основывается на статье “Nepal: The Distributional Impact of Participatory Approaches on Reproductive Health for Disadvantaged Youth in Nepal”, глава 11 в публикации *Reaching the Poor with Health, Nutrition, and Population Services. What Works, What Doesn't, and Why* (Вашингтон, Округ Колумбия, Всемирный банк, 2005 год); и специальном докладе “Do Participatory Programs Work? Improving Reproductive Health for Disadvantaged Youth in Nepal”, опубликованном в периодическом издании Института Всемирного банка *Development Outreach* за май 2006 года. Оценки, содержащиеся в этом очерке, могут не отражать официальную позицию Всемирного банка.

