



# WHO

ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ  
БЮРО ВОЗ

---

SCHERFIGSVEJ 8  
DK-2100 COPENHAGEN O  
DENMARK

Тел.: +45 39 17 17 17

Факс: +45 39 17 18 18

ТЕЛЕКС: 12000

E-MAIL: [POSTMASTER@WHO.DK](mailto:POSTMASTER@WHO.DK)

WEB SITE: [HTTP://WWW.WHO.DK](http://WWW.WHO.DK)

EUR/01/5022130  
ЯЗЫК ОРИГИНАЛА: АНГЛИЙСКИЙ  
НЕОПУБЛИКОВАННЫЙ ДОКУМЕНТ

## *РЕГИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ*

Программа “Репродуктивное  
здоровье и беременность”

Копенгаген, Дания  
Ноябрь 2001 г.

## АННОТАЦИЯ

Назначение настоящего документа – обеспечить стратегическую основу для государств-членов, сотрудничающих в области разработки и реализации политики и программ, направленных на улучшение сексуального и репродуктивного здоровья населения.

В начале документа дана характеристика проблем РЗ, стоящих перед регионом, а затем разъяснены концепции сексуального здоровья, репродуктивного здоровья и безопасного материнства. После краткого изложения основополагающих принципов в документе более подробно рассматриваются цели, задачи и предлагаемые шаги. Подходы, необходимые для достижения этих целей, предлагаются и обсуждаются с учетом различий в ситуациях, существующих в странах. Определены национальные и международные обязанности, и предложена структура процесса реализации. Указаны также возможные направления мобилизации ресурсов. Последний раздел посвящен мониторингу и оценке.

Следует подчеркнуть, что документ предназначен для использования при разработке национальной политики и программ, в связи с чем, при необходимости, его содержание следует адаптировать.

### Ключевые слова

РЕГИОНАЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ  
ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ  
ОХРАНА МАТЕРИНСТВА  
РЕПРОДУКТИВНАЯ МЕДИЦИНА  
СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ  
ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
БОЛЕЗНИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ – профилактика и борьба с распространением  
ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ  
ЕВРОПА

---

### ©Всемирная организация здравоохранения, 2001 г.

Все права на данный документ принадлежат Европейскому региональному бюро ВОЗ. Тем не менее, документ можно без ограничений рецензировать, цитировать и переводить на другие языки (за исключением использования для продажи или в коммерческих целях), при условии полного указания источника. Для использования эмблемы ВОЗ необходимо получить разрешение Регионального бюро ВОЗ. В любых переводах документа должно указываться, что "Переводчик настоящего документа несет ответственность за точность перевода". Региональное бюро будет благодарно за получение всех переводов в трех экземплярах. Ответственность за любые взгляды, выраженные авторами, несут указанные авторы.



# Содержание

<b>Введение</b> .....	<b>i</b>
<b>Обоснование и общая характеристика вопроса</b> .....	<b>1</b>
<b>Сексуальное и репродуктивное здоровье в Европе: текущая ситуация</b> .....	<b>2</b>
1. Краткий обзор .....	2
2. Программные области .....	2
<b>Разъяснение концепций</b> .....	<b>8</b>
1. Сексуальное здоровье .....	8
2. Репродуктивное здоровье .....	8
<b>Руководящие принципы</b> .....	<b>9</b>
<b>Цель, задачи и предлагаемые целевые показатели</b> .....	<b>9</b>
1. Цель .....	9
2. Задачи и целевые показатели .....	10
<b>Стратегии</b> .....	<b>16</b>
1. Усиление деятельности по укреплению здоровья .....	16
2. Укрепление систем и служб здравоохранения (см. Приложение1) .....	17
3. Развитие партнерства .....	19
4. Исследования .....	19
<b>Обязанности на национальном и международном уровне</b> .....	<b>20</b>
1. Уровень стран .....	20
2. Международный уровень .....	20
<b>Структура реализации</b> .....	<b>20</b>
<b>Ресурсы для укрепления СРЗ</b> .....	<b>21</b>
1. Потребности в ресурсах .....	21
2. Источники .....	21
3. Процесс .....	21
<b>Мониторинг и оценка</b> .....	<b>22</b>
<b>Показатели репродуктивного здоровья для глобального мониторинга</b> .....	<b>22</b>
<b>Приложение 1 СТРУКТУРА РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИИ</b> .....	<b>25</b>
<b>Приложение 2 СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ</b> .....	<b>34</b>
<b>Приложение 3 БИБЛИОГРАФИЯ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ</b> .....	<b>35</b>

# Введение

Задачи, стоявшие в последние годы перед руководителями, ответственными за выработку политики здравоохранения, и менеджерами программ в Европейском регионе, состояли в сохранении уровня и улучшении предоставления услуг здравоохранения перед лицом растущего спроса на услуги и сокращающихся ресурсов. Странам региона пришлось также откликнуться на глобальные инициативы, такие как “Здоровье для всех”, Международная конференция по народонаселению и развитию (ICPD, 1994 г.) и Пекинская конференция по проблемам женщин (1995 г.). В связи с этим возникла необходимость в региональной структуре для формирования политики и стратегий для различных программ в сфере здравоохранения. В 1998 г. на совещании по основным задачам охраны сексуального и репродуктивного здоровья, проводящемся один раз в два года, представители стран рекомендовали Европейскому региональному бюро Всемирной организации здравоохранения разработать руководящие принципы с целью оказания им помощи в разработке национальных стратегий.

Цель настоящего документа — обеспечить государства-члены, сотрудничающие в выработке политики и осуществлении программ, стратегическим руководством по улучшению сексуального и репродуктивного здоровья населения этих стран.

Данный документ является результатом целого ряда консультаций с национальными лидерами, международными агентствами и неправительственными организациями и другими заинтересованными сторонами. Мы выражаем огромную благодарность этим партнерам, а также многочисленным экспертам, взявшим на себя задачу написания и критического пересмотра документов.

Европейское региональное бюро ВОЗ рекомендует правительствам, межправительственным и неправительственным агентствам и учреждениям использовать эту стратегическую основу для разработки политики и программ в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, установления приоритетов их реализации и сотрудничества, а также для мониторинга и оценки прогресса, достигнутого в этом важном направлении в первой декаде третьего тысячелетия.



Марк Данзон,  
Региональный директор,  
Европейское региональное бюро ВОЗ

# Обоснование и общая характеристика вопроса

Охрана репродуктивного здоровья определена ВОЗ на глобальном уровне, как приоритетная область, что было подчеркнуто в резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения, проходившей в мае 1995 года (WHA48.10). Эта резолюция “ПРИЗЫВАЕТ государства-члены развивать и укреплять программы по охране репродуктивного здоровья, и в частности:

- оценить свои нужды в сфере охраны репродуктивного здоровья и разработать средне- и долгосрочные руководящие принципы в соответствии с курсом, выработанным ВОЗ, уделяя особое внимание вопросам справедливости, а также интересам и участию получателей медицинского обслуживания, в соответствии с принципами прав человека, признанными международным сообществом;
- повысить потенциал работников здравоохранения, с тем, чтобы обеспечить удовлетворение потребностей населения в охране репродуктивного здоровья с учетом культурных особенностей и возрастной специфики, путем улучшения содержания учебных курсов и методики обучения работников здравоохранения в сфере репродуктивного здоровья и сексуальности человека; оказать поддержку и руководство населению, родителям, учителям и другим лицам, пользующихся авторитетом в этой сфере;
- осуществлять мониторинг и регулярную оценку хода реализации, качества и эффективности своих программ по охране репродуктивного здоровья, и предоставлять отчеты о них Генеральному директору в рамках регулярного мониторинга процесса реализации стратегий “Здоровье для всех”.

Начиная с 1995 года, был издан ряд резолюций и рекомендаций, результатом которых явилось осуществление, при поддержке ВОЗ, конкретных проектов в сфере сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ).

В 1999 году было начато осуществление нового проекта Кабинета ВОЗ в сфере репродуктивного здоровья “Сделаем беременность безопасной” (СББ), направленного на определение важнейших мероприятий по снижению материнской заболеваемости и смертности во всем мире. Программа СББ представляет собой весомый вклад ВОЗ во всемирную Инициативу “Безопасное материнство”, задачей которой является сокращение материнской и перинатальной заболеваемости и смертности во всех регионах мира. Она ориентирована на конечные результаты охраны здоровья, и на важность улучшения систем здравоохранения для достижения долгосрочных, устойчивых и экономически приемлемых результатов.

В Европейском регионе – особенно в Центральной, и в еще большей степени, в Восточной Европе – сексуальному и репродуктивному здоровью уделяется особое внимание. Между уровнями состояния сексуального и репродуктивного здоровья населения Западной, Центральной и Восточной Европы существуют неприемлемые несоответствия. Это ставит СРЗ в число наиболее актуальных областей улучшения здоровья в рамках европейской Программы “Здоровье 21” (Задача 1): “Солидарность в интересах здравоохранения в Европейском регионе”. Несмотря на рост объема внешней помощи, оказанной странам Центральной и Восточной Европы (СЦВЕ), а также новым независимым государствам (ННГ) в 90-х годах, ее общий объем в области здравоохранения остается недостаточным.

В процессе социального и экономического перехода некоторые страны столкнулись с ростом безработицы и бедности, распадом систем социальной защиты, а также с резким сокращением доли расходов на здравоохранение и социальный сектор в государственном бюджете, что оказывает разрушительное влияние на здоровье их населения. В то же время, такие проблемы, как подростковая беременность, сексуальное насилие, потребности беженцев, мигрантов и других уязвимых групп в охране сексуального и репродуктивного здоровья требуют решения по всей Европе. В связи с этим, настоящая стратегия разработана при участии, и предназначена для всех 51 государства-члена, входящих в европейский регион.

# Сексуальное и репродуктивное здоровье в Европе: текущая ситуация

## 1. Краткий обзор

Яркой характеристикой современной сцены здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ является контраст между странами с рыночной экономикой на западе, и странами с переходной экономикой на востоке, в общем состоянии здоровья и уровнях медико-санитарной помощи. Эта разница особенно резко проявляется в области репродуктивного здоровья. Как отмечалось выше, различия обусловлены экономическим спадом в Центральной и Восточной Европе, который последовал за политическими переменами в 1989-1990 годах, и привел к отрицательному показателю экономического роста в большинстве стран субрегиона. Особенно сильно он отразился на вновь созданном Содружестве Независимых Государств, где в 1996 году уровень производства составил лишь половину показателя 1989 года. Увеличение разрыва вскоре проявилось и в секторе здравоохранения в целом, в виде снижения продолжительности жизни и повышения смертности в восточной части региона. В сфере репродуктивного здоровья относительно высоки коэффициенты материнской и младенческой смертности, высока и продолжает расти распространенность инфекций, передаваемых половым путем, высок показатель количества аборт на фоне низкого уровня использования средств контрацепции.

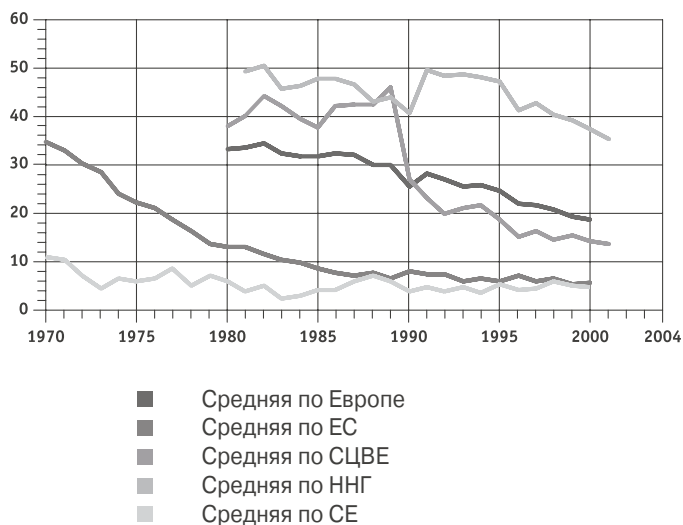
В условиях неравномерного распределения бремени ухудшенного здоровья определенные группы населения подвергаются повышенному риску. Среди этих групп, в первую очередь и в наибольшей степени, тревогу вызывают подростки. На подростковую группу приходится большая доля искусственных абортов в субрегионе, она в значительной мере затронута ростом распространенности болезней, передаваемых половым путем (БППП), и, кроме того, в этой категории растет число работников коммерческого секса, подверженных риску развивающейся эпидемии ВИЧ/СПИДа. Другую группу высокого риска, связанного с заболеваниями репродуктивной системы, составляют мигранты. Широко распространены нежелательные беременности, сопряженные с риском искусственного аборта и акушерских осложнений. Мигранты также подвержены риску БППП и ВИЧ/СПИДа, поскольку некоторые из них принуждаются к сексуальным отношениям без применения средств защиты. Наблюдается значительное распространение насилия в отношении женщин, включая сексуальные преступления, такие, как изнасилование.

## 2. Программные области

### ***Материнская смертность***

В новых независимых государствах (ННГ) уровень материнской смертности продолжает составлять приблизительно 40 смертей на 100 000 живорождений (для сравнения, в странах ЕС этот показатель составляет менее 10). Хотя почти повсеместно в Европе аборты разрешены, многие женщины лишены доступа к безопасным услугам. По приближенным оценкам, 25-30% материнской смертности в новых независимых государствах приходится на (небезопасные) аборты. Более того, отсутствие доступа к первичной акушерской помощи и низкое качество предоставляемых услуг приводят к смертям, которые в иных условиях можно было бы предотвратить.

**Рис. 1. Материнская смертность в Европе: все случаи на 100 000 живорождений – общее улучшение, однако сохраняется значительный разрыв**



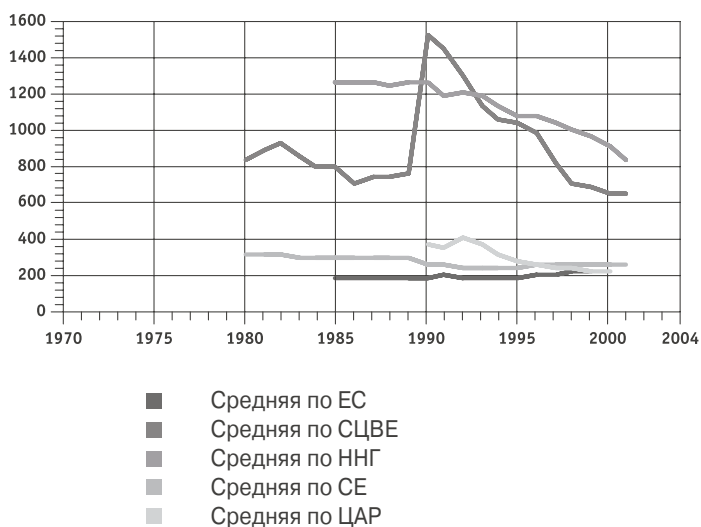
### **Перинатальная и неонатальная смертность**

Уровень перинатальной смертности варьируется в Европе от 5 до 20 на 1 000 живорождений. В ННГ неонатальная смертность (на 1 000 живорождений) колеблется от 6 до 21; в странах Центральной и Восточной Европы (СЦВЕ) она составляет от 3 до 7, в странах Западной Европы – от 2 до 5.

### **Искусственные аборты**

В Центральной и Восточной Европе наблюдается самый высокий уровень абортов в мире. В Российской Федерации ежегодно регистрируется 2,8 миллиона абортов. Даже такие высокие официальные цифры нередко занижают реальное положение, так как степень охвата системами регистрации в целом снижается. Например, в Армении, данные о количестве абортов, полученные в результате недавнего общенационального исследования, проведенного Европейским региональным бюро ВОЗ, превысили официальные данные Министерства здравоохранения в пять раз.

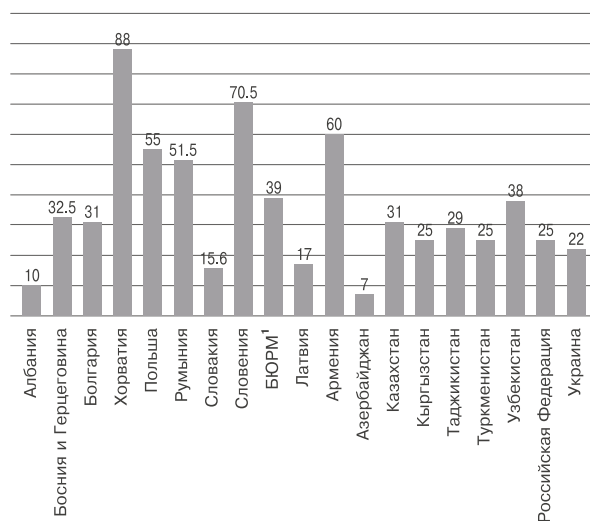
**Рис. 2. Количество абортов на 1 000 живорождений: тенденция к снижению в 1980-1998 гг.**



## Контрацепция

Высокий уровень абортов свидетельствует об очень низком уровне знаний о современных средствах контрацепции, ограниченности доступа к таким средствам, и низком качестве услуг. Кроме того, для значительной части населения Центральной и Восточной Европы современные средства контрацепции экономически недоступны. В Европе показатель использования средств контрацепции колеблется в пределах 10 – 70%.

**Рис.3. Показатель использования контрацептивных средств в %**



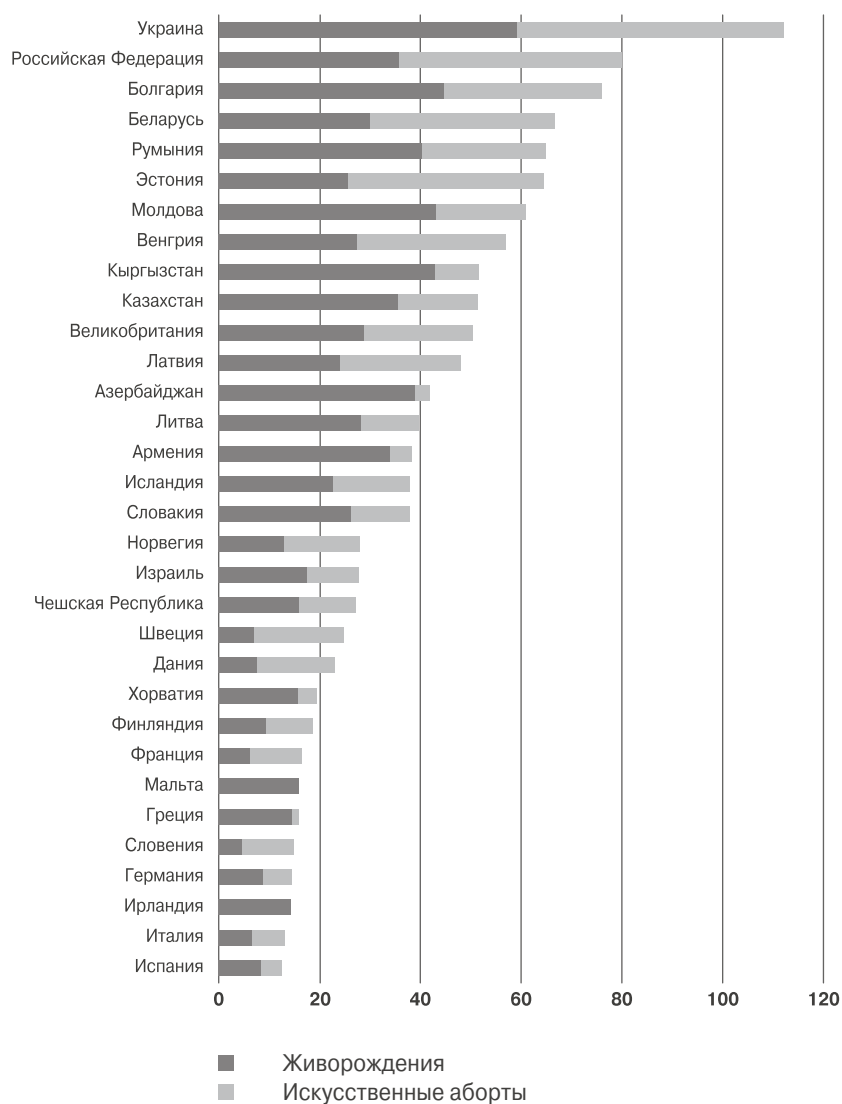
## Сексуальное и репродуктивное здоровье подростков

Это серьезный вопрос как для Центральной и Восточной Европы, так и для западной ее части. Так, например, в настоящее время уровень подростковой беременности в большинстве западноевропейских стран составляет от 12 до 25 (на 1000 девушек в возрасте 15-19 лет), однако в Великобритании этот показатель достигает 47, представляя серьезную социальную и медицинскую проблему. Вместе с тем в Великобритании этот показатель составляет менее половины официального показателя Российской Федерации (102 на 1000). Наблюдается тенденция к проявлению сексуальной активности у подростков в более раннем возрасте, при этом надлежащее половое воспитание и услуги по охране сексуального здоровья, в основном, отсутствуют.

<sup>1</sup> Бывшая Югославская Республика Македония



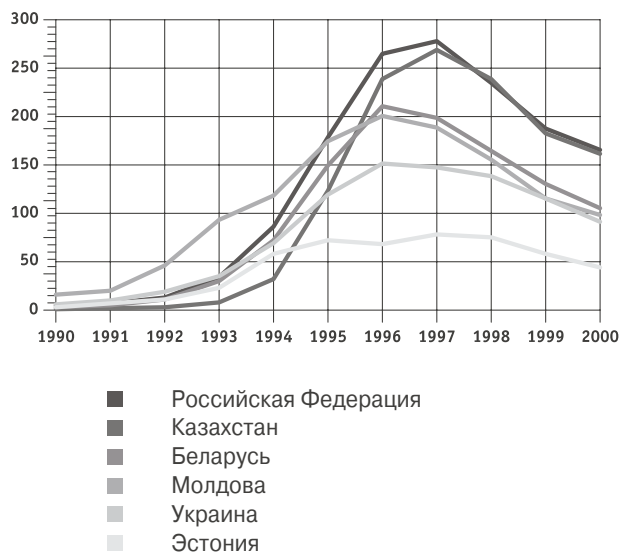
**Рис. 4. Число живорожденных и искусственных абортов на 1000 женщин в возрасте 15-19 лет (самые последние имеющиеся данные)**



### **Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП)**

За последнее десятилетие на значительной территории Центральной и Восточной Европы распространенность инфекций, передаваемых половым путем, росла тревожными темпами. В частности, заболеваемость сифилисом, которая достаточно хорошо документирована, достигла чрезвычайно высокого уровня в нескольких странах СНГ: в 1997 году в Российской Федерации этот показатель составил 262 заболевших на 100 000 жителей, а в Казахстане 245 (для сравнения, в Западной Европе он составляет 0,7). Количество случаев врожденного сифилиса, который уже стал редким явлением, вновь возрастает. Особую остроту проблема ИППП приобретает в подростковой среде, где уровень распространенности таких инфекций даже выше, чем среди населения в целом.

**Рис. 5. Заболеваемость сифилисом в Беларуси, Эстонии, Казахстане, Молдове, России и Украине за 1990-2000 гг. на 100 000 населения.**



### **ВИЧ/СПИД**

90% всех новых случаев заболевания СПИДом, регистрируемых в Европейском регионе ВОЗ, по-прежнему приходится на Западную Европу. Однако за период после 1995 года количество заболеваний СПИДом, ежегодно регистрируемых в Восточной Европе, резко возросло, достигнув в 1999 году 124 случая на 100 000 жителей в России, и 115 в Украине.

### **Рак шейки матки**

Одна из ИППП, — вирус папилломы человека (ВПЧ), играет существенную роль в генезисе рака шейки матки. Во многих странах ЦВЕ уровень смертности, связанный с раком шейки матки, значительно вырос, — главным образом из-за отсутствия программ по скринингу населения.

**Рис. 6. Стандартизованный коэффициент смертности от рака шейки матки, все возрасты, на 100 000 населения**



## **Бесплодие**

Согласно оценке ВОЗ, проведенной в 1991 году, распространенность бесплодия в странах Восточной Европы и новых независимых государствах (ВЕ/ННГ) составляет 10%, что совпадает с показателем по Западной Европе. Однако недавние наблюдения вызвали вопросы о влиянии инфекций, передаваемых половым путем, а также послеабортных осложнений (оба показателя возросли в 90-х годах) на нынешний масштаб и природу бесплодия в регионе. Кроме того, возникают вопросы и о воздействии неблагоприятных экологических условий. Имеющихся в наличии данных за последний период недостаточно, поэтому было рекомендовано провести дополнительные исследования. В работе с бесплодными парами было предложено применять стандартизованный подход. Странам потребуется предпринять шаги, связанные с оценкой и решением проблемы. Высокая стоимость диагностирования и лечения усиливает необходимость в усилиях со стороны общественного здравоохранения, направленных на предупреждение бесплодия.

## **Беженцы и перемещенные лица**

Войны, которые имели место в девяти странах Европы за последние десять лет, вызвали значительный рост числа беженцев и внутренних перемещенных лиц. Нередко это женщины и дети. Гуманитарная помощь традиционно ориентирована на предоставление пищи, крова и профилактику инфекционных заболеваний. И лишь недавно было начато проведение мероприятий, направленных на удовлетворение их потребностей в охране репродуктивного и сексуального здоровья.

## **Мигранты**

От 5 до 10% населения Западной Европы составляют мигранты. На основании нескольких основных индикаторов СРЗ можно заключить, что они обычно испытывают более настоятельную потребность в охране сексуального и репродуктивного здоровья, чем остальное население.

## **Сексуальное насилие, насилие в отношении женщин, незаконный вывоз и торговля женщинами**

Несмотря на то, что это явление всегда представляло собой серьезную проблему, есть данные, свидетельствующие о том, что ухудшение социальных и экономических условий в значительной части европейского региона привело к увеличению масштабов принудительных сексуальных контактов, проституции, незаконного вывоза и торговли женщинами.

## **Охрана сексуального и репродуктивного здоровья пожилых людей**

В большинстве стран Европы процентное отношение пожилых людей к общей численности населения значительно возрастает. Здравоохранение должно реагировать на потребности пожилых мужчин и женщин, касающиеся охраны сексуального и репродуктивного здоровья. К их числу относятся проблемы, связанные с менопаузой, андропаузой и раком полового тракта, возникающие в пожилом возрасте. Кроме того, отсутствие социальной защиты лишает многих людей возможности принять меры, препятствующие развитию осложнений, вызванных снижением гормональной деятельности.

Все упомянутые проблемы свидетельствуют о необходимости усиления внимания к вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья в рамках национальной и региональной политики здравоохранения, а также в программах, осуществляемых в Европе.

# Разъяснение концепций

Термины “сексуальное здоровье” и “репродуктивное здоровье” зачастую понимаются недостаточно точно. Иногда их путают даже со “снижением прироста населения”. В связи с этим, значение этих концепций нуждается в разъяснении. Рекомендуются следующие определения:

## 1. Сексуальное здоровье

Ввиду того, что сформулировать универсальное определение, отражающее всю полноту человеческой сексуальности, весьма сложно, в качестве шага в этом направлении предлагается следующее определение: “сексуальное здоровье — это комплекс соматических, эмоциональных интеллектуальных и социальных аспектов сексуального бытия человека, который позитивно обогащает и развивает личные качества, и способность к общению и любви... Таким образом, понятие сексуального здоровья подразумевает позитивное отношение к человеческой сексуальности, и цель охраны сексуального здоровья должна состоять в улучшении жизни и личных взаимоотношений, а не сводиться лишь к консультированию и лечению в связи с производением потомства или болезнями, передаваемыми половым путем” (ВОЗ, 1975).

## 2. Репродуктивное здоровье

В рамках предложенного ВОЗ определения здоровья, как “состояния полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствия болезни или недомогания”, к репродуктивному здоровью относятся репродуктивные процессы, функции и системы на всех этапах жизни человека. Репродуктивное здоровье означает наличие у людей возможности вести ответственную, приносящую удовлетворение и безопасную сексуальную жизнь, способности производить потомство, а также возможности самостоятельно принимать решение, следует ли им иметь потомство, когда и как часто. Это подразумевает 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).

Это определение репродуктивного здоровья, принятое на международном уровне (Международная конференция по вопросам народонаселения, Каир, 1994 год), включает области сексуального здоровья (ответственная, приносящая удовлетворение и безопасная сексуальная жизнь), репродуктивной свободы (доступ к информации, методам и услугам) и безопасного материнства (безопасная беременность, роды и здоровые дети).

Последний элемент, который включает в себя и объединяет термин “репродуктивное здоровье” — безопасное материнство:

Безопасное материнство нацелено на обеспечение оптимального здоровья матери и новорожденного. Оно означает снижение материнской смертности и улучшение здоровья новорожденных посредством обеспечения равноправного доступа к первичной медико-санитарной помощи, включая планирование семьи, антенатальный, родовой и постнатальный уход за матерью и ребенком, а также доступа к необходимой акушерской помощи и неонатальному уходу (ВОЗ 1994).

Вышеупомянутые области, сочетание которых образует сферу репродуктивного здоровья, должны быть интегрированы в политику, разработку программ, оказание услуг, а также в область информации, образования и коммуникации (ИОК).

# Руководящие принципы

Руководящие принципы улучшения здоровья в целом, и СРЗ в частности, были приняты или одобрены на международных ассамблеях и конференциях, и закреплены в международных документах. Особое значение для настоящей стратегии имеют принципы, содержащиеся в таких документах, как Всемирная декларация здравоохранения, принятая на 51-й Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 1998 года; “ЗДОРОВЬЕ-21: основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ” (ВОЗ, Копенгаген, 1999 г.); в докладе Международной конференции по вопросам народонаселения и развития (Каир, 5-13 сентября 1994 г.); а также в “Общем обзоре и оценке выполнения Программы действий Международной конференции по вопросам народонаселения и развития”, представленном Генеральной Ассамблее ООН 1 июля 1999 года.

Применительно к улучшению сексуального и репродуктивного здоровья в Европейском регионе, наиболее важные руководящие принципы, сформулированные в этих источниках, заключаются в следующем:

- Право на здоровье — фундаментальное право человека. Каждый человек имеет право на наилучшее достижимое состояние физического и психического здоровья. Государства-члены должны предпринять все необходимые меры для обеспечения — на основе равенства мужчин и женщин — всеобщего доступа к услугам здравоохранения, включая услуги по охране репродуктивного здоровья, в том числе планирование семьи и охрану сексуального здоровья.
- Реализация рекомендаций настоящей стратегии с уважением к различным религиозным и этическим ценностям и культурным традициям населения, а также в соответствии с общепризнанными международными правами человека является обязанностью и суверенным правом каждой страны.
- Приверженность этическим концепциям равноправия, солидарности и социальной справедливости, и интеграция гендерных аспектов в стратегию охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Этот принцип включает в себя солидарность в действиях между странами, группами в отдельной стране, и между людьми обоего пола.
- Обеспечить, чтобы все услуги здравоохранения основывались на научно обоснованных данных, имели хорошее качество и приемлемую стоимость, а также устойчивую материальную основу на долгосрочный период.
- Обеспечить наличие необходимых компонентов первичной медико-санитарной помощи, определенных в Алматинской декларации.
- Поддерживать и оказывать содействие активному участию населения, групп и сообществ, а также учреждений, организаций и секторов в укреплении здоровья.

## Цель, задачи и предлагаемые целевые показатели

### 1. Цель

Целью стратегии является оказание помощи государствам-членам в их усилиях по обеспечению сексуальных и репродуктивных прав, значительное улучшение состояния сексуального и репродуктивного здоровья населения, укрепление солидарности в Европе для сокращения значительного разрыва в состоянии СРЗ между Западной Европой и Центральной и Восточной Европой, а также сокращение неравенства в отношении СРЗ в странах Европы.

На период с 2000 по 2010 год намечены следующие задачи и ориентиры:

## **2. Задачи и целевые показатели**

### **2.1 В области репродуктивного выбора:**

*Задача 1: Повысить осведомленность граждан и пар об их праве на самостоятельный и информированный выбор в отношении количества и времени рождения детей, и содействовать тому, чтобы каждый ребенок был желанным.*

*Задача 2: Сократить количество искусственных аборт.*

*Задача 3: Улучшить доступность услуг по контрацепции для всех, кто желает ими воспользоваться.*

*Задача 4: Расширить спектр предлагаемых контрацептивных средств, для всех, кто желает ими воспользоваться.*

*Задача 5: Активизировать участие и повысить ответственность мужчин в принятии информированных решений по вопросам РЗ, и способствовать расширению применения методов мужской контрацепции.*

Выполнение этих задач позволит снизить для женщин необходимость полагаться на аборт как на метод регулирования фертильности. Репродуктивный выбор, как право индивидуумов и пар, до настоящего времени практически не оценивался количественными показателями. Большинство показателей, которые использовались ранее, оценивали конечные результаты репродуктивного выбора, или его отсутствия (коэффициент рождаемости, показатель подростковой беременности, показатель использования контрацептивов, количество аборт и т.д.). В этом документе предложены другие показатели, оценивающие право выбора.

Для выполнения поставленных задач необходимо достичь следующих количественных и качественных показателей:

*Задача 1: Репродуктивные права, включая информированный выбор:*

- Обеспечить, чтобы законодательство предоставляло возможность беспрепятственного осуществления репродуктивных прав, получивших международное одобрение.
- Обеспечить, чтобы доля населения, осведомленного о своем праве самостоятельного и информированного выбора репродуктивного поведения, определяемая обследованиями состояния репродуктивного здоровья, составляла не менее 75%.
- Обеспечить, чтобы концепция репродуктивных прав была включена в школьные учебные программы и внешкольные программы для молодежи.
- Обеспечить, чтобы доля населения, осведомленного о планировании семьи, включая методы контрацепции, составляла не менее 75%.
- Обеспечить, чтобы все службы, оказывающие услуги по проведению искусственных аборт, предоставляли консультации по методам контрацепции, советы и контрацептивные средства, либо направление в альтернативную службу для применения контрацепции.
- Обеспечить понимание и применение методов двойной защиты (от беременности и от инфекций) всеми лицами, подверженными риску.

(см. также целевые показатели для задач 2-4)

*Задача 2. Сократить количество искусственных аборт посредством оказания адекватных услуг по охране РЗ, при этом:*

- Исключить применение аборт в качестве метода планирования семьи.
- Интегрировать планирование семьи в политику и программы первичной медико-санитарной помощи.
- Устранить законодательные препятствия к использованию методов контрацепции.

*Задача 3. Улучшить доступность услуг по контрацепции, при этом:*

- Внести контрацептивные средства в списки основных лекарственных средств.
- Предоставлять услуги по контрацепции в рамках первичной медико-санитарной помощи.
- Сформулировать и внедрить в практику политику, гарантирующую конфиденциальность и анонимность услуг по контрацепции.
- Принять соответствующие меры, гарантирующие, что возраст (например, подростки), пол, семейное положение, этническая принадлежность, знание языков, уровень дохода и другие критерии не будут препятствовать доступу к услугам тех, кто в них нуждается.
- Снять законодательные и нормативные ограничения, препятствующие широкой доступности контрацептивных средств, и предоставить возможность для альтернативных механизмов их распространения, таких, как социальный маркетинг и услуги на базе сообществ.
- Принять меры, — при необходимости с участием третьих сторон, — гарантирующие, что затраты любого лица или пары на предупреждение нежелательной беременности не будут превышать 2% их дохода.
- Принять меры по предоставлению средств контрацепции группам населения с низким уровнем дохода и малоимущим бесплатно или по сниженной стоимости.

*Задача 4. Расширить спектр предлагаемых контрацептивных средств, при этом:*

- Каждый пункт оказания услуг по контрацепции должен быть способен объяснить и предложить на выбор как минимум три современных метода контрацепции, либо (в случае хирургической контрацепции) иметь информацию о том, в какое учреждение следует направлять клиентов.
- Каждый пункт оказания услуг по контрацепции должен быть способен предложить возможность использования “экстренной контрацепции”.
- Должны быть установлены стандарты, основанные на международных доказательных исследованиях, в отношении противопоказаний к использованию каждого метода контрацепции.
- Должны быть сняты законодательные ограничения на использование методов постоянной контрацепции.

*Задача 5. Активизировать участие мужчин, при этом:*

- Должны быть сняты законодательные и другие ограничения на стерилизацию мужчин.
- Должно быть обеспечено оказание услуг по СРЗ для мужчин.
- Должны собираться данные о причинах роста мужского бесплодия.

### **Показатели результатов улучшенного репродуктивного выбора**

В отношении результатов улучшения репродуктивного выбора, каждая страна должна установить собственные целевые показатели, исходя из анализа местной ситуации. В качестве общих ориентиров предлагаются следующие целевые показатели, которые должны быть достигнуты к 2010 году.

Обеспечить снижение коэффициента искусственных аборт (на 1000 женщин в возрасте 15-44 лет):

- страны с относительно низким показателем абортов (10-20) должны снизить показатель на 20%;
- страны со средним показателем абортов (21-50) должны снизить показатель на 30%;
- страны с высоким показателем абортов (более 50) должны снизить показатель на 50%.

*(Примечание: показатели абортов, зарегистрированные в странах европейского региона, составляют от 6,5 до 78 на 1000 женщин. Ввиду неполноты учета фактические показатели могут быть выше).*

Повысить использование надежных методов контрацепции:

- страны с высоким показателем использования (60-70%) должны повысить показатель на 10%;
- страны со средним показателем использования (40-60%) должны повысить показатель на 20%;
- страны с низким показателем использования (менее 40%) должны повысить показатель на 40%.

*(Примечание: в европейском регионе нуждаются в контрацепции приблизительно 80% женщин детородного возраста, имеющих сексуальные отношения).*

## 2.2 В области безопасного материнства:

*Задача 1: Снизить уровни материнской смертности и заболеваемости. Младенческая заболеваемость и смертность входят в состав стратегии “Интегрированное ведение болезней детского возраста” (ИВБДВ).*

*Задача 2: Снизить уровни перинатальной и неонатальной смертности и заболеваемости.*

*Задача 3: Значительно повысить уровень знаний населения по вопросам, относящимся к беременности и родам.*

Для выполнения этих задач предлагаются следующие целевые показатели:

*Задача 1: Материнская смертность и заболеваемость:*

- Снизить показатель материнской смертности (ПМС на 100 000 живорождений):
  - страны с относительно низким ПМС (10-20) должны снизить показатель на 20%;
  - страны со средним ПМС (21-40) должны снизить показатель на 30%;
  - страны с высоким ПМС (более 40) должны снизить показатель на 40%.

*(Примечание: в странах европейского региона ПМС составляет от 5 до 74. Однако существуют различия в определениях и качестве отчетности).*

- Снизить материнскую смертность по причине искусственного аборта до уровня менее 5 на 100 000 живорождений.

*(Примечание: во всех западных странах этот показатель в настоящее время составляет менее 2 на 100 000).*

- Обеспечить значительное увеличение процентной доли женщин, имеющих возможность пользоваться основными услугами по охране материнства в странах, которым уделяется особое внимание, с уровнем ПМС более 40 на 100 000 живорожденных. Первичные акушерские услуги должен оказывать, по меньшей мере, один медицинский центр на 500 000 населения.

В отношении материнской заболеваемости в достаточной степени стандартизованы только косвенные показатели. В связи с этим предлагается обеспечить достижение следующих целевых показателей:

- Процентная доля беременных женщин, которые наблюдаются квалифицированным персоналом в связи с беременностью, должна составлять не менее 98%.
- Процентная доля родов, принимаемых подготовленным медицинским персоналом должна составлять не менее 98%.

*(Примечание: в европейском регионе этот показатель в настоящее время варьируется от 90% до 100%);*

- Снизить распространенность анемии (уровень гемоглобина ниже 110г/л) у беременных женщин:
  - страны с относительно низкой распространенностью (10-20) должны снизить показатель на 30%;
  - страны со средней распространенностью (21-50) должны снизить показатель на 40%;
  - страны с высокой распространенностью (более 50) должны снизить показатель, как минимум, на 50%.

*(Примечание: данные по распространенности в большинстве случаев отсутствуют. Имеются различия в определении; определение ВОЗ, приведенное выше, должно быть принято во всех странах европейского региона).*

- Снизить распространенность тяжелой формы анемии, создающей угрозу для жизни (гемоглобин ниже 70 г/л), посредством целенаправленных усилий, как минимум, на 70%.

*Задача 2. Перинатальная и неонатальная смертность и заболеваемость*

- Снизить показатель перинатальной смертности (ППС):
  - страны с относительно низким ППС (менее 10) должны снизить коэффициент на 20%;
  - страны со средним ППС (10-19) должны снизить коэффициент на 30%;
  - страны с высоким ППС (20 и более) должны снизить коэффициент на 40%.
- Снизить показатель неонатальной смертности (ПНС):
  - страны с относительно низким ПНС (менее 5) должны снизить коэффициент на 20%;
  - страны со средним ПНС (5-9) должны снизить коэффициент на 30%;



– страны с высоким ПНС ( 10 и более) должны снизить коэффициент на 40%.

(Примечание: В настоящее время в Европе ПНС изменяется от 1 до 15. Однако существуют различия в определении и качестве отчетности).

- Процентная доля новорожденных, находящихся исключительно на грудном вскармливании до 4 месяцев, должна составлять не менее 60%.

(Примечание: в настоящее время эта цифра в Европе колеблется в значительных пределах – от 30% в одних странах до 90% и выше в других).

- Доля населения, которое знакомо с важнейшими вопросами, относящимися к беременности и родам, должна достичь не менее 90%.

Сфера сексуального здоровья, по существу, определяется тремя основными элементами:

- окружающей средой, которая способствует получению удовольствия от сексуальности, как потенциала человека;
- свободой от сексуального принуждения, жестокого обращения и насилия;
- защищенностью от нарушений здоровья, относящихся к сексуальной жизни, и возможностью получения соответствующего лечения при их возникновении.

В этой широкой области сексуального здоровья существует ряд проблем и особых целевых задач, которые требуют решения.

### **2.3 В области борьбы с ИППП /ВИЧ:**

*Задача 1: Снизить заболеваемость и распространенность ИППП.*

*Задача 2: Снизить частоту инфицирования ВИЧ.*

*Задача 3: Снизить заболеваемость раком шейки матки.*

*Задача 4: Значительно повысить знания населения по вопросам, связанным с ИППП /ВИЧ.*

Предлагаются следующие целевые показатели, связанные с этими четырьмя задачами.

*Задача 1: Заболеваемость и распространенность ИППП*

- Снизить заболеваемость сифилисом (на 100 000 населения в целом):
  - страны с относительно низкой заболеваемостью сифилисом (30-50) должны снизить показатель на 30%;
  - страны со средним коэффициентом заболеваемости сифилисом (51-100) должны снизить показатель на 50%;
  - страны с высоким коэффициентом заболеваемости сифилисом (более 100) должны снизить показатель на 75%.

(Примечание: в 1998 году средний коэффициент заболеваемости сифилисом в ННГ достиг почти 200, в то время, как в странах ЕС он составлял 1,5).

- Снизить распространенность излечимых ИППП до уровня менее 10% населения.
- Обеспечить эффективное лечение, как минимум, в 80% случаев обращений за лечением ИППП.

*Задача 2: Заболеваемость и распространенность ИППП/ВИЧ*

- Применение двойной защиты (от нежелательной беременности и передачи ИППП/ВИЧ) посредством использования мужских или женских презервативов должна составлять не менее 30% от общего использования контрацептивных средств.
- В процессе родового наблюдения беременные женщины должны получать рекомендацию о прохождении тестирования на ВИЧ.
- Обеспечить снижение частоты передачи ВИЧ от матери ребенку посредством правильного ведения беременных женщин с положительной реакцией на ВИЧ.

*Задача 3: Заболеваемость и распространенность рака шейки матки*

- Обеспечить реализацию программ скрининга для раннего обнаружения предраковых цервикальных состояний, и для лечения инвазивного рака шейки матки.

(Примечание: стандартизованные коэффициенты смертности от рака шейки матки в странах европейского региона составляют от 2 до 11 на 100000 женщин).

*Задача 4: Повышение знаний населения по вопросам, связанным с ИППП/ВИЧ/СПИДом*

- Вопросы профилактики и симптомов ИППП/ВИЧ должны быть включены в школьные программы, тематику средств массовой информации, и мероприятия, проводимые в секторе здравоохранения и других секторах.

## **2.4 В области сексуального принуждения и насилия:**

*Задача:* Снизить уровень сексуального принуждения и насилия (бытового и других видов), а также связанных с ними последствий

Предлагаются следующие целевые показатели для выполнения этой задачи:

- Принять общее определение сексуального насилия, которое должно включать сексуальные отношения без взаимного согласия.
- В каждой стране должна быть создана база данных по сексуальному принуждению и насилию.
- Должна быть создана инфраструктура, в которую жертвы могут обратиться за помощью и защитой.

## **2.5 В области незаконного вывоза и торговли женщинами:**

*Задача 1:* Усилить меры по предотвращению незаконного вывоза и торговли женщинами.

*Задача 2:* Предоставить максимальную защиту жертвам незаконного вывоза и торговли.

Предлагаются следующие целевые показатели для выполнения этих задач:

- Должны быть проведены общественные информационные кампании, информирующие женщин и общественность о потенциально преступных способах найма женщин на работу за границей.
- Обеспечить, чтобы жертвы незаконного вывоза и торговли, попавшие в сексуальное рабство, не подвергались наказанию, не выслались из страны, и получали соответствующую защиту в случае их согласия выступить в качестве свидетелей в уголовных процессах против незаконного вывоза и торговли женщинами.

## **2.6 В области рака молочной железы:**

*Задача 1:* Усилить работу по скринингу и раннему выявлению рака молочной железы.

*Задача 2:* Повысить информированность женщин и их способность производить самообследование.

Предлагаются следующие целевые показатели, связанные с этими задачами:

- Не менее 90% женщин, подверженных риску, должны ежегодно проходить медицинское обследование на рак молочной железы.
- Расширить применение маммографии для диагностических целей в группах повышенного риска.
- Все пункты первичной медико-санитарной помощи должны иметь возможность диагностировать патологию груди.
- Должны действовать просветительные программы для женщин, информирующие о том, каким образом и когда следует проводить самообследование молочных желез.

(Примечание: в регионе для целей скрининга применяется широкое разнообразие критериев. Каждая страна должна выработать собственный подход. Технические консультации могут быть предоставлены ВОЗ или Международным агентством по изучению рака (МАИР)).

## **2.7 В области сексуального и репродуктивного здоровья подростков**

*Задача 1:* Информировать и просвещать подростков по всем аспектам сексуальности и репродукции, и помогать им в развитии жизненных навыков, необходимых для удовлетворительного и ответственного решения этих вопросов.

*Задача 2: Обеспечить легкий доступ к дружелюбным по отношению к молодежи услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья.*

*Задача 3: Снизить уровень нежелательных беременностей, искусственных абортов и ИППП среди молодежи.*

Предлагаются следующие целевые показатели для выполнения этих задач:

*Задача 1: Просвещение подростков в вопросах сексуальности и репродукции*

- Включить просвещение в вопросах сексуальности и репродукции в учебные программы всех средних школ.
- Принять и реализовать образовательные программы по сексуальности и репродукции для внешкольной молодежи.

*Задача 2: Обеспечить легкий доступ к дружелюбным по отношению к молодежи услугам*

- Обеспечить наличие, как минимум, одной “дружелюбной к молодежи” специализированной службы по охране СРЗ на 100 000 молодых людей (в возрасте 10-24 лет).
- Все “дружелюбные к молодежи” услуги должны предоставляться конфиденциально, без требования согласия родителей, и бесплатно или по сниженной стоимости.
- Молодежь должна активно участвовать во всех просветительных программах и услугах, направленных на улучшение ее сексуального и репродуктивного здоровья.

*Задача 3: Снизить количество нежелательных беременностей и уровень ИППП среди молодежи*

В отношении результатов улучшения состояния СРЗ подростков, предлагаются следующие целевые показатели:

- Не менее 75% молодых людей должны применять средства защиты от нежелательной беременности и передачи ИППП при первом половом контакте.
- Не менее 90% молодых людей должны применять средства защиты от нежелательной беременности и передачи ИППП при последующих половых контактах.
- Снизить показатель подростковой беременности (на 1000 женщин в возрасте 15-19 лет):
  - в странах с низким показателем (15-25) показатель должен быть снижен на 20%;
  - в странах со средним показателем (26-50) показатель должен быть снижен на 30%;
  - в странах с высоким показателем (более 50) показатель должен быть снижен на 50%;

*(Примечание: в Европе зарегистрированы показатели подростковой беременности от 12 до 83. Ввиду неполноты учета реальный показатель может быть выше).*

## **2.8 В области беженцев и перемещенных лиц:**

*Задача: Защищать сексуальное и репродуктивное здоровье беженцев*

В связи с этой задачей предлагаются следующие целевые показатели:

- Беженцам должны предоставляться экстренные услуги по охране репродуктивного здоровья, оборудование, медикаменты и контрацептивные средства с самого начала гуманитарного вмешательства в кризисные ситуации.
- В местах проживания беженцев должны проводиться консультации по вопросам сексуального принуждения и насилия и их последствий.

## **2.9 В области мигрантов:**

*Задача: Уменьшить неравенство в состоянии СРЗ между мигрантами и коренным населением.*

В связи с этой задачей предлагаются следующие целевые показатели:

- К услугам по охране СРЗ должен быть обеспечен доступ без каких-либо культурных, религиозных, расовых или языковых барьеров.

- Сообщества эмигрантов должны получать адекватную информацию об их правах в рамках систем социальной защиты и здравоохранения в стране проживания.

## **2.10 В области людей пожилого возраста:**

*Задача: Улучшить сексуальное здоровье пожилых людей.*

Для выполнения этой задачи предлагаются следующие целевые показатели:

- Все мужчины и женщины должны быть информированы об эмоциональных, физических и гормональных изменениях, происходящих в процессе старения, а также о возможностях предотвращения осложнений, связанных с этим процессом.
- Должны быть приняты меры, обеспечивающие доступ групп населения с низким уровнем дохода к профилактическому лечению, предотвращающему осложнения, вызываемые гормональными изменениями.

# Стратегии

Улучшение сексуального и репродуктивного здоровья требует широкого спектра действий различных участников и на различных уровнях. Помимо сектора здравоохранения, в этой работе должны участвовать другие секторы общества. Рекомендуется применение следующих стратегий:

## **1. Усиление деятельности по укреплению здоровья**

### **1.1. Развитие индивидуальных навыков**

СРЗ в значительной степени определяется поведенческими факторами. Цель укрепления здоровья заключается в том, чтобы дать возможность мужчинам и женщинам, юношам и девушкам “повысить степень контроля над состоянием здоровья и улучшить его” (Оттавская хартия, 1986). Люди должны иметь возможность, посредством информации и просвещения, усваивать и закреплять такой тип поведения, который способствует укреплению их репродуктивного здоровья. Дом, школа, работа и местное сообщество — вот окружение, в котором приобретаются такие навыки, однако система здравоохранения также играет важную роль.

### **1.2. Переориентация служб здравоохранения**

Медицинские работники, руководители служб здравоохранения и лица, ответственные за выработку политики в области охраны здоровья должны работать совместно над формированием в системе здравоохранения позитивного стремления к укреплению репродуктивного здоровья наряду с лечением болезненных состояний.

### **1.3. Повышение активности сообществ**

Необходимо наделить сообщества полномочиями по определению приоритетов, принятию решений, планированию и реализации стратегий, помогающих им достичь оптимального состояния репродуктивного здоровья. Следует произвести оценку кадровых и материальных ресурсов, имеющихся на местном уровне, и использовать их для содействия самопомощи и социальной поддержке. Это подразумевает наличие общей атмосферы, способствующей активности сообществ.

#### **1.4. Создание атмосферы поддержки**

Необходимо создать атмосферу, в которой защита собственного здоровья является установившейся практикой, – “путь, которым общество организует работу, должен способствовать созданию здорового общества” (Оттавская хартия 1986 г.). Применительно к репродуктивному здоровью, особое значение приобретают культурные традиции, которые также следует принимать во внимание.

#### **1.5. Выработка приемлемой общественной политики**

Ответственные лица, определяющие политику, во всех секторах и на всех уровнях должны давать себе отчет о последствиях принимаемых ими решений для (репродуктивного) здоровья. В частности, им следует всячески укреплять статус и здоровье женщин посредством таких мер, как законодательство по правам человека, и финансирование на кредитной основе.

### **2. Укрепление систем и служб здравоохранения (см. Приложение 1)**

#### **2.1. Реформы здравоохранения**

В системе здравоохранения потребуется осуществление двух типов реформ, – реформы, которые реагируют и адаптируются к мероприятиям по реформированию системы здравоохранения в целом, и реформы, направленные на службы по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Не ограничиваясь лишь изменениями в законодательстве, реформы должны быть проведены в практике организации и реализации оказания услуг. В процессе проведения реформ здравоохранения общие мероприятия в разных странах были реализованы по-разному, однако основными направлениями реформ являются децентрализация и приватизация. Стратегии укрепления систем и служб по охране репродуктивного здоровья должны принимать во внимание национальный подход к реформам, с тем, чтобы услуги по охране СРЗ, по возможности, были улучшены, но так, чтобы, по крайней мере, не допустить их ухудшения.

Важнейшим организационным вопросом в отношении служб по охране СРЗ является вопрос о целесообразности интеграции различных компонентов услуг. В частности, следует пересмотреть традиционное разделение услуг по планированию семьи (ПС) и лечению ИППП с целью их объединения в рамках одной службы. Это особенно целесообразно в ситуациях, когда речь идет об обеспечении двойной защиты (от беременности и ИППП). Аналогичным образом, планирование семьи следует интегрировать с абортными и оказанием услуг. Для этого потребуется осуществить переподготовку имеющихся кадров и произвести некоторые преобразования в службах. В некоторых странах потребуется провести переподготовку и обучение врачей общей практики, которые до настоящего времени не принимали участия в оказании услуг по охране СРЗ. Центральное место в системе и в сообществе займет первичная медико-санитарная помощь.

#### **2.2. Правовая реформа**

Эффективность услуг по охране репродуктивного здоровья нередко зависит от национальной правовой базы, которая может непосредственно или косвенно способствовать доступу к услугам, или затруднять его. Защита прав человека, возможность принятия информированных решений и соблюдение конфиденциальности, – все это может повлиять на то, что сможет, и чего не сможет дать здравоохранение. Таким образом, устранение препятствий на пути к услугам является принципиальным условием совершенствования здравоохранения.

#### **2.3. Доступность и качество услуг**

Основной целью мероприятий, проводимых в этой сфере, является обеспечение гарантированного и постоянного доступа клиентов к качественному клиническому уходу посредством обеспечения конфиденциаль-

ности и невмешательства в личную жизнь, устранения культурных барьеров и предоставления специальных услуг таким уязвимым группам, как подростки. Необходимо пересмотреть стандарты медицинской помощи с целью их улучшения, — методические рекомендации по стандартам можно получить в ВОЗ. Насущной задачей, как для частного, так и для государственного секторов, является обучение и переподготовка. Кроме того, необходимо предусмотреть проведение периодических проверок деятельности и, при необходимости, принятие корректирующих мер.

#### **2.4. Информация, образование, коммуникация (ИОК)**

Особое значение в стратегии укрепления систем и услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья приобретает ИОК. Накоплен богатый опыт по введению программ по вопросам СРЗ в школах, а также в сфере применения различных методик и технологий, включая электронные средства, для распространения информации и просвещения населения в вопросах охраны СРЗ и связанных с ними услуг. Кроме того, установлено, что коммуникация с целевыми группами по вопросам вмешательств, а также их участи во всех фазах разработки и осуществления вмешательств является важнейшим фактором успеха. Применяемые в настоящее время стратегии ИОК будут пересматриваться с целью определения возможностей повышения их воздействия на знания, взгляды и поведенческие навыки, а также воздействия на использование услуг.

#### **2.5. Повышение потенциала: подготовка специалистов**

Потребность в обучении и переподготовке специалистов в сфере образования и оказания услуг возникает в связи с переориентацией служб по охране репродуктивного здоровья (в частности, объединением услуг по планированию семьи с услугами по лечению ИППП), а также делегированием ответственности по охране сексуального и репродуктивного здоровья на уровень первичной медико-санитарной помощи. Поэтому конкретные области обучения и переподготовки должны включать такие вопросы, как мероприятия общественного здравоохранения, клиническую практику и новые лабораторные методы. По мере необходимости должны разрабатываться новые учебные программы.

#### **2.6. Гендерное равенство**

Отсутствие внимания к вопросам гендерного равенства может привести к тому, что состояние здоровья будет зависеть от принадлежности к тому или иному полу. Поэтому просвещение и услуги по охране репродуктивного здоровья должны в равной степени учитывать потребности мужчин и женщин.

Баланс власти, основанный на гендере, сложился в пользу мужчин, поэтому полномочия на принятие решений по вопросам СРЗ часто принадлежат мужчинам. Социальные “нормы” требуют, чтобы мужчины и мальчики, так же, как женщины и девочки, соответствовали своим гендерным ролям. В связи с этим, чрезвычайно важно обеспечить участие мужчин, которое является необходимым элементом всех стратегий улучшения СРЗ. В то же время, в сфере СРЗ существуют проблемы, связанные со здоровьем мужчин, которые должны решаться при оказании услуг по охране СРЗ.

#### **2.7. Мониторинг и оценка**

Необходима национальная система для текущего контроля результатов реализации различных стратегий. Периодические обследования состояния репродуктивного здоровья и связанных с этим вопросов обеспечат хорошее представление об эффективности и действенности различных применяемых подходов, и могут приводить к пересмотру политики.

### **3. Развитие партнерства**

#### **3.1. Государственный сектор: межведомственное сотрудничество**

Образование — важная область сотрудничества в государственном секторе в поддержку охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Имеются неоспоримые доказательства того, что именно образование, полученное в учебных заведениях, является основным условием обеспечения равноправного статуса женщин. Кроме того, обучение в учебных заведениях дает возможность непосредственного доступа к молодым людям в тот период, когда они уязвимы, но в то же время восприимчивы к наставлениям в вопросах охраны сексуального и репродуктивного здоровья и развития. Необходимо, чтобы просвещение в сфере СРЗ учитывало потребности и обязанности, как женщин, так и мужчин. Необходимо также участие и других секторов, например, сектора социальных услуг и труда.

#### **3.2. Частный сектор**

Частный сектор, включая неправительственные организации (НПО), является важным партнером, и необходимо приложить усилия к вовлечению этого ресурса в сферу услуг по охране РЗ. В ННГ относительно новым дополнением к сектору здравоохранения являются частное медицинское обслуживание и НПО. Необходимо проведение целенаправленной работы с ними, как с потенциально эффективным партнером государственного сектора в сфере услуг по охране РЗ.

### **4. Исследования**

Развитие базы знаний является важнейшим элементом стратегий, направленных на формирование здорового образа жизни и совершенствование медицинского обслуживания. Странам рекомендуется рассмотреть свои системы медицинских исследований с целью их совершенствования и укрепления потенциала, необходимого для создания прочной базы знаний для политики и практики. Жизнеспособная система медицинских исследований должна быть способна:

- создавать новые знания;
- управлять знаниями;
- финансировать исследования;
- развивать исследовательский потенциал.

К счастью, в европейском регионе, как западной, так и восточной его части, исследовательская инфраструктура в большинстве случаев уже находится на передовых рубежах. Тем не менее, в некоторых регионах существует потребность в укреплении потенциала, и эту потребность следует уточнить и удовлетворить.

# Обязанности на национальном и международном уровне

## 1. Уровень стран

Основная ответственность за реализацию стратегии лежит на национальных правительствах и других национальных организациях и учреждениях, включая НПО. Улучшение СРЗ требует активного участия различных секторов, с созданием национальных структур и механизмов для надлежащей координации. Национальным правительствам рекомендуется адаптировать стратегию, и подготовить рабочие программы в соответствии с национальными потребностями и приоритетами. Представительства ВОЗ в странах окажут помощь в разработке национальных программ и их реализацию посредством технической помощи и осуществления связи с другими международными агентствами.

## 2. Международный уровень

Необходимо техническое и финансовое сотрудничество с широким кругом международных, правительственных и неправительственных агентств и организаций. В этом отношении важная роль отводится Европейской комиссии и другим европейским учреждениям. Будет проводиться работа по привлечению организаций к участию и сотрудничеству с существующими европейскими организациями и структурами при реализации стратегии. В число наиболее важных из них в этом отношении входят:

- программы сотрудничества Европейского Союза, включая ФАРЕ, ТАСИС и другие;
- двусторонние программы сотрудничества “Восток-Запад” между отдельными странами;
- специализированные НПО, работающие на международном уровне, включая МФПС/ЕС;
- сети профессиональных организаций, включая школы общественного здравоохранения, университеты, исследовательские институты и другие;
- ассоциации специалистов, работающих в сфере охраны СРЗ, включая Европейскую ассоциацию гинекологов и акушеров, Европейскую ассоциацию акушерок;
- молодежные и женские организации.

ВОЗ будет содействовать сотрудничеству и партнерству между государствами-членами и остальными важнейшими участниками.

## Структура реализации

В матрице (Приложение 1) представлена структура планирования приоритетных мероприятий в системе здравоохранения на основе анализа ситуации, который должен стать отправной точкой. Данная структура предлагает широкий набор возможных вмешательств. Стратегические задачи перечислены в первом столбце. Области действий и подходы, которые используются для выполнения задач, приведены в остальных столбцах. Поскольку в пределах европейского региона уровни охраны СРЗ существенно изменяются, не все возможные вмешательства применимы или необходимы для каждой отдельной страны для выполнения поставленных задач здравоохранения. Вмешательства следует выбирать и адаптировать в соответствии с потребностями каждой страны.



# Ресурсы для укрепления СРЗ

## 1. Потребности в ресурсах

По оценкам Каирской программы действий, для реализации предложенных программ по репродуктивному здоровью в развивающихся странах и в странах с переходной экономикой потребуется 17 млрд. долларов США в 2000 г., 18,5 млрд. долларов в 2005 г., 20,5 млрд. долларов в 2010 г., и 21,7 млрд. долларов в 2015 г. Хотя эта смета затрат не сокращалась, фактический вклад ресурсов оказался меньше потребности. Странам региона придется пересмотреть свои потребности в рамках новых стратегий. Как отмечается в Программе действий, предполагается, что страны должны будут покрыть за счет собственных средств до 2/3 расходов. ВОЗ может предоставить рекомендации в отношении оценки потребностей и определения приоритетов.

## 2. Источники

Правительства, как основной источник ресурсов, рассмотрят меры, которые необходимо принять для удовлетворения потребностей по охране СРЗ, используя при этом обычные варианты — налоги, страхование и предварительную оплату, платежи потребителей и помощь сообществ (главным образом, в натуральной форме). Выделение и перераспределение ресурсов может оказаться более важным источником, чем мобилизация новых средств.

Важным источником ресурсов стал частный сектор. Частные структуры полагаются на прямую оплату, и их следует воспринимать как часть ресурсной базы для охраны РЗ. Аналогичным образом, НПО (такие как ассоциации планирования семьи) оказывают услуги, которые не предоставляются другими организациями. В связи с этим, различные компоненты программы по охране РЗ будут иметь различные ресурсные базы, причем государственному сектору будет принадлежать ведущая роль в таких аспектах, как общественное здравоохранение и сбор данных, которые трудно было бы делегировать частному сектору и НПО.

Международное (“донорское”) сообщество, которое остается весьма важным источником ресурсов для реализации программ, продемонстрировало свое желание оказывать странам помощь в выбранных ими программах. Превалирующая роль в сотрудничестве должна принадлежать агентствам ООН — ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС и Всемирному банку — у которых к этой сфере особый интерес. Однако при этом, двусторонним агентствам и благотворительным фондам предстоит играть все более важную роль. В Европейском регионе важным источником ресурсов является Европейская комиссия.

Всемирная организация здравоохранения ясно определила свою роль. Организация будет оказывать техническую помощь в разработке и выполнении программ, поможет в разработке проектов, финансирование которых может быть осуществлено донорами, а в некоторых случаях ВОЗ будет оказывать финансовую помощь, особенно если мероприятия, или извлеченные из них уроки, обладают потенциалом экстраполирования на другие ситуации. Помимо всего, ВОЗ является подходящим форумом для межгосударственного развития идей и научно обоснованных программ.

## 3. Процесс

Оценка потребностей является первым шагом в процессе мобилизации ресурсов. ВОЗ может предложить методические рекомендации для выполнения этой задачи. В ограниченном масштабе может быть проведено обучение составлению смет расходов по программам. В ходе подготовки предложений по мобилизации ресурсов может быть оказана техническая помощь, и, в случае обоснованности предложений, имеется перспектива получения для них внутренней и внешней поддержки.

# Мониторинг и оценка

Необходимо регулярно производить проверки хода реализации стратегий и выполнения задач. Для этого нужны показатели текущего состояния дел, поэтому каждой стране необходимо определить, какие оценки являются приемлемыми. ВОЗ предложила список, включающий 17 показателей, применимых для общего мониторинга (см. ниже). Этот список может быть использован в качестве исходного при выборе национальных показателей.

Оценка представляет собой периодический углубленный систематический анализ накопленного опыта. Она дает возможность изучить реализацию программ, выявить проблемы и предложить направления на будущее. Ее цель состоит в том, чтобы вспомнить поставленные задачи, и определить, насколько успешно они выполнены с помощью мероприятий в рамках программы. Это позволяет повысить шансы на достижение желаемых результатов посредством тех или иных мер. Для проведения оценок применяются различные методы, выбор которых определяется соображениями целесообразности и осуществимости.

Начиная с 1993 года, ВОЗ пропагандирует “метод быстрой оценки” (МБО), как “партнерский и мотивированный” подход, при котором поставщики медицинских услуг, представляющие различные уровни, совместно проводят быструю и комплексную оценку ситуации. Этот метод применялся в нескольких странах в отношении программ по охране здоровья матери и ребенка, а также программ по планированию семьи.

При проведении обследований информацию по определенным параметрам собирают, используя представительную выборку совокупности населения в течение определенного периода времени. В странах Восточной Европы (например, в Армении и Грузии) было проведено несколько обследований в области охраны репродуктивного здоровья. Первые обследования показателей рождаемости были проведены в Великобритании еще в 1948 году, которые затем повторялись и в других странах.

Вне зависимости от выбранного метода, оценка является важнейшим компонентом любой национальной стратегии по охране репродуктивного здоровья, и должна быть включена в программу с самого начала ее разработки, включая предложения по измеримым показателям.

## Показатели репродуктивного здоровья для глобального мониторинга

### **1. Суммарный коэффициент фертильности**

Общее количество детей, которое может иметь среднестатистическая женщина к концу своей репродуктивной жизни при условии, что в течение всей ее детородной жизни у нее сохраняется текущий коэффициент фертильности, специфичный для данной возрастной категории.

### **2. Показатель использования средств контрацепции**

Процентная доля женщин репродуктивного возраста\*, которые применяют (либо их партнеры применяют) средства контрацепции\*\* в определенный момент времени.

\* Все женщины в возрасте от 15 до 49 лет, для которых существует вероятность наступления беременности, т.е. сексуально активные женщины, не относящиеся к категории бесплодных, беременных или переживающих аменорею.

\*\* Включая женскую и мужскую стерилизацию, инъекционные и пероральные гормональные средства, внутриматочные средства, диафрагмы, спермициды и презервативы, естественные методы планирования семьи и лактационную аменорею, если она считается методом контрацепции.

### **3. Показатель материнской смертности**

Соотношение количества женщин, умирающих по причинам, связанным с беременностью, с количеством живорождений, выражаемое как количество материнских смертей на 100 000 живорождений.

### **4. Охват антенатальным уходом**

Процентная доля женщин, которые в течение беременности не менее одного раза посещались по причинам, связанным с беременностью, квалифицированным персоналом\* (за исключением обученных или необученных традиционных повитух), умеющим принимать роды.

- \* Врачи (специалисты или неспециалисты), или лица с официально признанной акушерской квалификацией, которые могут принимать нормально протекающие роды, а также диагностировать акушерские осложнения, либо направить по этому поводу к специалисту. Это определение не включает обученных или необученных традиционных повитух.

### **5. Роды в присутствии квалифицированного медицинского персонала**

Процентная доля родов, при которых по причинам, связанным с беременностью, присутствует квалифицированный персонал\* (исключая обученных или необученных традиционных повитух).

- \* Врачи (специалисты или неспециалисты), или лица с официально признанной акушерской квалификацией, которые могут принимать нормально протекающие роды, а также диагностировать акушерские осложнения, либо направить по этому поводу к специалисту. Это определение не включает обученных или необученных традиционных повитух.

### **6. Наличие первичной необходимой акушерской помощи**

Количество действующих служб, обеспечивающих необходимую акушерскую помощь\*, в расчете на 500 000 человек.

- \* Первичная необходимая акушерская помощь должна включать наличие основных лекарственных средств, например, парентеральных антибиотиков, окситоцин для внутримышечного введения и сульфат магнесии на случай эклампсии, а также оборудование для ручного удаления плаценты и остаточных продуктов.

### **7. Наличие комплексной необходимой акушерской помощи**

Количество действующих служб, обеспечивающих комплексную необходимую акушерскую помощь (НАП)\* в расчете на 500 000 человек.

- \* Комплексная необходимая акушерская помощь должна включать наличие первичной НАП, плюс наличие возможностей и оборудования для кесарева сечения, анестезии и переливания крови.

### **8. Показатель перинатальной смертности**

Количество смертей в перинатальный период\* из расчета на 1000 рождений.

- \* Смерть в течение поздних сроков беременности в 22 полных недели беременности и более), во время родов или в течение срока до 7 полных дней жизни.

### **9. Удельный вес новорожденных с низкой массой тела**

Процентная доля живорожденных с массой тела 2 500 граммов и менее.

#### **10. Удельный вес беременных женщин с положительной серологией на сифилис**

Процентная доля беременных женщин (в возрасте от 15 до 24 лет), посещающих антенатальную клинику, проба крови которых при проведении скрининга с целью обнаружения сифилиса показала положительную серологию на сифилис.

#### **11. Распространенность анемии среди женщин**

Процентная доля женщин детородного возраста (15-49 лет), прошедших скрининг на уровень гемоглобина, с уровнем ниже 110 г/л у беременных женщин, и ниже 120 г/л у небеременных женщин.

#### **12. Удельный вес случаев госпитализации по акушерским и гинекологическим показаниям в связи с абортom**

Процентная доля случаев госпитализации в связи с абортom (самопроизвольным или искусственным, произведенным до госпитализации, однако исключая запланированное прерывание беременности) в общем числе случаев госпитализации в учреждениях, оказывающих стационарные акушерские и гинекологические услуги.

#### **13. Удельный вес женщин, перенесших калечащие операции на женских гениталиях (КОЖГ)**

Процентная доля женщин, опрошенных при обследовании сообщества, сообщивших, что они подверглись КОЖГ.

#### **14. Распространенность бесплодия среди женщин**

Процентная доля женщин детородного возраста (15-49 лет) для которых существует вероятность наступления беременности (не беременные, сексуально активные, не применяющие контрацепции и не кормящие), сообщивших о том, что беременность не наступает в течение двух или более лет.

#### **15. Зарегистрированная распространенность уретрита среди мужчин**

Процентная доля мужчин (15-49 лет), опрошенных при обследовании сообщества, сообщивших о случаях уретрита в течение последних 12 месяцев.

#### **16. Распространенность ВИЧ среди беременных женщин**

Процентная доля проб крови, отобранных у женщин в возрасте 15-24 лет и прошедших тестирование на ВИЧ в ходе текущего дозорного эпиднадзора в отдельных антенатальных клиниках, показавших ВИЧ-положительный результат.

#### **17. Знание методов профилактики ВИЧ**

Процентная доля всех респондентов, которые правильно указали три основных метода профилактики передачи ВИЧ половым путем (воздержание, барьерные методы контрацепции и избежание инъекционного употребления наркотиков), и отвергли три основных неправильных представления относительно путей передачи ВИЧ и методов профилактики.

## Приложение 1

### СТРУКТУРА РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИИ

#### Укрепление систем и служб здравоохранения

##### Репродуктивный выбор

Область и задачи охраны SRЗ	1. Повысить знания населения о репродуктивном выборе и правах	2. Снизить количество искусственных аборт	3. Улучшить доступность услуг по планированию семьи и доступ к контрацепции	4. Обеспечить широкий спектр безопасных и недорогих контрацептивных средств	5. Повысить участие и ответственность мужчин
<b>Реформа системы здравоохранения</b>	Включить репродуктивный выбор в политику региональной и национальных реформ систем здравоохранения	Интегрировать планирование семьи в политику и программы первичной медико-санитарной помощи	Интегрировать политику и программы по планированию семьи, ИППП и ВИЧ	Разработать устойчивую политику обеспечения наличия контрацептивных средств для всех, кто в них нуждается	
<b>Правовая реформа</b>	Включить контрацептивные средства в списки основных лекарственных средств	Устранить правовые препятствия к использованию широкого спектра методов контрацепции (например, мужская/женская стерилизация, экстренная контрацепция)	Устранить правовые препятствия к доступности услуг для несовершеннолетних	Обеспечить или улучшить законный доступ к услугам по безопасному аборту	Обеспечить лицензирование работников первичной медико-санитарной помощи для оказания услуг по контрацепции
<b>Качество услуг</b>	Улучшить доступность путем интеграции контрацепции в первичную медико-санитарную помощь	Улучшить координацию путем интеграции услуг по контрацепции, абортам, ИППП и ВИЧ	Повысить качество консультирования, ориентированного на клиента.  Повысить качество услуг по абортам в соответствии с принципами, основанными на фактических данных	Внедрить или крепить услуги, “дружелюбные к молодежи”	
<b>ИОК и пропаганда</b>	Внедрить или расширить просвещение в области репродуктивных прав и контрацепции в школах, университетах, армии, НПО и других учреждениях	Обеспечить участие целевых групп на всех стадиях разработки мероприятий в области ИОК	Использовать в кампаниях ИОК средства массовой информации	Привлечь службы первичной медико-санитарной помощи к просвещению в области контрацепции	Пропагандировать право на свободный и информированный репродуктивный выбор
<b>Подготовка специалистов</b>	Создать/укрепить национальные и региональные центры обучения в сфере планирования семьи.  Ввести регулярную сертификацию практикующих специалистов	Ввести программы по планированию семьи в средних и высших медицинских учебных заведениях	Обеспечить обучение и подготовку врачей общей практики, акушеров, гинекологов, дерматологов и медсестер в области репродуктивного выбора	Включить консультирование, ориентированное на клиента в учебные программы медиков.  Установить минимальные требования по уровню подготовки для практикующих специалистов	
<b>Гендерное равенство</b>	Информировать женщин об их законном праве на выбор	Охватить школьным и внешкольным просвещением в области репродуктивного здоровья в равной степени девушек и юношей	Ориентировать просвещение общества в вопросах репродуктивного здоровья и предоставляемых услуг, как на женщин, так и на мужчин	Обеспечить, чтобы услуги по охране РЗ были уместны и доступны, как для женщин, так и для мужчин	
<b>Мониторинг и оценка</b>	Принять/внедрить определения и классификации (ВОЗ), принятые на международном уровне.  Разработать программное обеспечение для осуществления мониторинга	Создать действенную и надежную национальную систему для мониторинга успехов в планировании семьи	Повысить качество и полноту отчетности по абортам	Периодически проводить обследования по вопросам аборт, контрацепции и связанным с ними вопросам	Разработать и внедрить системы для мониторинга удовлетворенности клиентов

## Безопасное материнство

Область и задачи охраны СРЗ	1. Снизить материнскую смертность и заболеваемость	2. Снизить перинатальную и неонатальную смертность и заболеваемость	3. Повысить знания населения о беременности и родах	4. Сократить число небезопасных аборт
<b>Реформа системы здравоохранения</b>	Придать приоритетность охране материнства и детства в финансировании здравоохранения.  Гарантировать доступ к услугам неотложной материнской и неонатальной помощи	Переместить акцент с лечебного на профилактический уход	Институционализировать взаимодействие между различными уровнями медико-санитарной помощи	Привести количество и содержание дородовых и послеродовых посещений в соответствие с потребностью на основе фактических данных
<b>Правовая реформа</b>	Создать правовую базу для обязанностей/ответственности различных медицинских специалистов, и для различных уровней перинатальной и акушерской помощи	Создать или улучшить правовую базу в отношении отпусков по уходу за ребенком и вредных условий на рабочем месте		
<b>Качество услуг</b>	Установить, обеспечить соблюдение и проводить мониторинг стандартов надлежащей практики.  Обеспечить наличие и оптимальное использование необходимого оборудование для неонатального ухода	При стандартизации процедур использовать технические рекомендации (ВОЗ)	Развивать услуги по дородовым консультациям, и обеспечить их экономическую приемлемость	Создать системы аудита по материнской, перинатальной и неонатальной смертности и заболеваемости.  Внедрить новые, более безопасные (на основе проверенных данных) методы аборта, послеперинатального ухода и планирования семьи
<b>ИОК и пропаганда</b>	Создать информационные центры по охране материнства.  Предоставлять специальную информацию для уязвимых групп (подростки, мигранты, меньшинства)	Включить безопасное материнство в школьное санитарное просвещение	Привлечь НПО к участию в мероприятиях ИОК по охране материнства.  Разработать политику укрепления здоровья матерей и детей.  Пропагандировать и просвещать в вопросах грудного вскармливания	Пропагандировать здоровый образ жизни для беременных женщин
<b>Подготовка специалистов</b>	Определить потребности специалистов в обучении (повышении квалификации)	Улучшить обучение специалистов на всех уровнях, включая первичную медико-санитарную помощь	Ввести регулярную сертификацию медицинских специалистов	Обучить работников служб, проводящих аборты, новым, более безопасным (на основе проверенных данных) методам аборта, послеперинатального ухода и планирования семьи
<b>Гендерное равенство</b>	Учитывать отношение женщин к клиническим процедурам.  Привлекать супругов/партнеров к предродовому уходу и принятию родов	Обеспечить защиту беременных женщин от вредных условий на работе	Обеспечить достаточный отпуск матери (или отцу, как альтернатива) по уходу за ребенком	Создать благоприятную среду для кормящих матерей
<b>Мониторинг и оценка</b>	Создать действенную и надежную национальную систему для мониторинга успехов в охране материнства	Принять/внедрить определения и классификации (ВОЗ), принятые на международном уровне	Проводить мониторинг анемии и инфекций репродуктивного тракта среди беременных женщин	Проводить мониторинг патологий среди беременных женщин по результатам национальных аудитов

## Борьба с ИППП/ВИЧ/СПИДом

Область и задачи охраны СРЗ	1. Снизить частоту заболеваний и распространенность ИППП	2. Снизить частоту ВИЧ-инфекций	3. Снизить частоту рака шейки матки	4. Повысить знания по вопросам ИППП и ВИЧ
<b>Реформа системы здравоохранения</b>	При разработке политики придать приоритетность: 1. повышению осведомленности и профилактике; 2. легкости доступа к услугам (ПМСП); 3. интеграции профилактики ИППП и ВИЧ/СПИДа	Минимизировать институциональное разделение диагностики и лечения ИППП	Там, где это возможно, заменить госпитализацию пациентов с БППП амбулаторным лечением	Интегрировать ИППП/ВИЧ в комплексные услуги по РЗ.  Создать конфиденциальные системы для выявления партнеров и службы извещения
<b>Правовая реформа</b>	Устранить законодательные барьеры к интеграции услуг по ИППП в ПМСП	Не допускать использования статуса по ИППП/ВИЧ в качестве критерия при получении виз, паспортов, работы и т.д.		Включить права клиентов (конфиденциальность, анонимность, извещение партнера и т.д.) в правовые меры по ИППП/ВИЧ/СПИДу
<b>Качество услуг</b>	Применять методические рекомендации ВОЗ при ведении пациентов с ИППП и ВИЧ/СПИДом.  Повысить качество скрининга на рак шейки матки	Ввести национальные руководящие принципы для всех медицинских специалистов и всех видов медицинской помощи.  Обеспечить профилактику передачи инфекции от матери плоду		Ввести ИОК в учреждениях здравоохранения
<b>ИОК и пропаганда</b>	Повысить осведомленность общественности о риске ИППП/СПИДа, используя средства массовой информации.  Уделять особое внимание группам повышенного риска (работники коммерческого секса, мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами, заключенные и т.д.)	Побуждать население к ответственному отношению к защите собственного сексуального здоровья и здоровья партнера	Привлечь министерства образования и здравоохранения к просвещению общества	Привлечь целевые группы к разработке мероприятий по ИОК.  Использовать взаимное просвещение среди сверстников для профилактики ИППП/ВИЧ
<b>Подготовка специалистов</b>	Организовать постоянное обучение работников служб в области новых достижений медицины в отношении ИППП/ВИЧ	Организовать адекватное обучение работников служб в области консультирования и поведенческих изменений	Обеспечить междисциплинарное обучение для врачей общей практики, акушеров/гинекологов, дерматологов, неонатологов и др.	Обеспечить адекватное обучение по ведению случаев ИППП/ВИЧ.  Обучить работников ПМСП диагностированию рака шейки матки
<b>Гендерное равенство</b>	Охватить школьным и внешкольным просвещением по безопасному сексу в равной степени юношей и девушек.  Убеждать и обеспечить возможность работникам коммерческого секса не вступать в половые контакты без использования презервативов	Ориентировать общественное просвещение по профилактике ИППП/ВИЧ и предоставляемым услугам в равной степени на женщин и мужчин	Подчеркивать ответственность мужчин во всех профилактических мероприятиях.  Пропагандировать защиту от ИППП/ВИЧ (использование презервативов), как среди женщин, так и среди мужчин	Обеспечить уместность и доступность услуг в связи с ИППП/ВИЧ/СПИДом, как для женщин, так и для мужчин
<b>Мониторинг и оценка</b>	Создать действенную и надежную национальную систему для мониторинга успехов в борьбе с ИППП/ВИЧ/СПИДом	Принять/внедрить определения и классификации (ВОЗ), принятые на международном уровне	Проводить систематический мониторинг совершенствования программ скрининга на рак шейки матки и ведения пациентов	Приступить к исследованиям поведенческих аспектов Рисков ИППП/ВИЧ.  Потребовать регистрации случаев ИППП/ВИЧ всеми службами здравоохранения (включая частный сектор)

## Сексуальное принуждение и насилие

<b>Область и задачи охраны СРЗ</b>	<b>Снизить уровень сексуального принуждения и насилия, а также связанных с ними последствий</b>		
<b>Реформа системы здравоохранения</b>	Организовать помощь консультациями и терапевтическую поддержку, а также безопасные убежища для жертв сексуального принуждения и насилия	Обеспечить адекватную координацию всех мероприятий в связи с сексуальным принуждением и насилием	
<b>Правовая реформа</b>	Пересмотреть или принять законодательство, предотвращающее сексуальное насилие и защищающее интересы его жертв		
<b>Качество услуг</b>	Повысить чуткость служб, оказывающих услуги, к обнаружению признаков насилия	Гарантировать психологически чуткое и правильное в медицинском и правовом отношении ведение случаев насилия	
<b>ИОК и пропаганда</b>	Повысить информированность общества о проблемах сексуального жестокого обращения и насилия	Просвещать и информировать население относительно возможностей избежать насилия	Информировать население о существующих возможностях получения поддержки в случаях насилия
<b>Подготовка специалистов</b>	Обеспечить специализированное обучение в области консультирования жертв сексуального насилия		
<b>Гендерное равенство</b>	Обеспечить, чтобы в подходе к жертвам сексуального насилия учитывались гендерные аспекты		
<b>Мониторинг и оценка</b>	Создать базу данных по случаям сексуального насилия и жестокого обращения	Включить вопросы сексуального насилия и жестокого обращения в обследования СРЗ	Использовать результаты обследования и мониторинга сексуального насилия для информирования общества, профилактики и ведения случаев



## Незаконный вывоз и торговля женщинами

Область и задачи охраны СРЗ	1. Усилить меры по предупреждению незаконного вывоза и торговли женщинами	2. Защищать жертвы незаконного вывоза и торговли		
Реформа системы здравоохранения				
Правовая реформа	Избегать наказания женщин, которые были принуждены к проституции за рубежом	Защищать жертвы незаконного вывоза и торговли от высылки из страны		
Качество услуг	Оказывать поддержку НПО, которые занимаются этой проблемой	Обеспечивать необходимую безопасность жертвам, которые намереваются возбудить судебный иск		
ИОК и пропаганда	Информировать женщин и общественность о риске оказаться жертвой незаконного вывоза и торговли			
Подготовка специалистов				
Гендерное равенство				
Мониторинг и оценка				

## Рак молочной железы

Область и задачи охраны СРЗ	1. Улучшить скрининг и раннее обнаружение	2. Расширить среди женщин практику самообследования		
<b>Реформа системы здравоохранения</b>	Ввести адекватную систему скрининга на рак молочной железы			
<b>Правовая реформа</b>				
<b>Качество услуг</b>	Регулярно проводить маммографию женщин, подверженных повышенному риску	Организовать психологическую поддержку пациентов с раком молочной железы		
<b>ИОК и пропаганда</b>	Информировать и просвещать женщин в вопросах, связанных с раком молочной железы	Начать проведение или усилить мероприятия по обучению женщин самообследованию		
<b>Подготовка специалистов</b>	Обучать работников ПМСП диагностированию патологий молочной железы	Обучать специалистов здравоохранения методам консультирования, чутким к влиянию рака молочной железы на сексуальное здоровье		
<b>Гендерное равенство</b>	Обучать мужчин оказанию поддержки своей партнерше в случае рака молочной железы			
<b>Мониторинг и оценка</b>	Систематически проводить мониторинг совершенствования программ скрининга и ведения пациентов			

## Подростки

<b>Область и задачи охраны СРЗ</b>	<b>1. Информировать и просвещать подростков во всех необходимых аспектах сексуальности и репродукции</b>	<b>2. Обеспечить легкий доступ к услугам по охране СРЗ, дружественным к молодежи</b>	<b>3. Снизить уровни нежелательной беременности, абортов и ИППП</b>	
<b>Реформа системы здравоохранения</b>	Активно привлекать молодежь к организации и проведению мероприятий по охране СРЗ молодежи.  Разработать ясную политику улучшения состояния СРЗ подростков	Интегрировать мероприятия по СРЗ в комплексные медицинские и социальные программы для молодежи (включая профилактику токсикомании, спортивные и культурные мероприятия)	Создать партнерское взаимодействие между правительствами и НПО по решению проблем СРЗ молодежи	
<b>Правовая реформа</b>		Устранить правовые барьеры к доступу несовершеннолетних к услугам контрацепции, абортов и другим услугам, связанным с СРЗ	Пересмотреть и, если это целесообразно, скорректировать установленный законом брачный возраст	
<b>Качество услуг</b>	Создать специализированные центры информации и услуг по СРЗ для молодежи	Создать в центрах услуг атмосферу, привлекательную для молодых людей	Проводить консультирование, обеспечивающее конфиденциальность и чуткость к потребностям молодых людей	
<b>ИОК и пропаганда</b>	Ввести или улучшить школьное и внешкольное половое воспитание с использованием интерактивных методов, которое должно начинаться до начала сексуальной жизни подростков.  Творчески использовать для просвещения молодежи в вопросах СРЗ новые средства информации (Интернет)	Сосредоточить просвещение в сфере СРЗ на знаниях, ценностях и развитии поведенческих (взаимодействие) навыков.  Организовать оказание услуг в местах посещаемых большими группами молодежи	Разработать и распространять материалы ИОК по СРЗ для различных возрастных категорий	
<b>Подготовка специалистов</b>	Обучать и ориентировать специалистов здравоохранения, образования и др. на потребности подростков в охране СРЗ	Проводить обучение родителей в области руководства сексуальным развитием молодых людей.  Защищать сексуальные и репродуктивные права молодежи	Проводить обучение родителей в области руководства сексуальным развитием молодых людей	
<b>Гендерное равенство</b>	Включить вопросы гендера в мероприятия ИОК для молодежи	Сосредоточить образовательную работу с девушками на развитии уверенности в себе, а также навыков ведения переговоров и принятия решений	Разработать образовательные мероприятия, сосредоточенные на потребностях охраны СРЗ и ответственности юношей	
<b>Мониторинг и оценка</b>	Начать проведение или улучшить национальный мониторинг подростковой беременности, абортов и частоты ИППП	Провести качественное исследование сексуального поведения и восприятия молодых людей (включая юношей), и использовать результаты при разработке и улучшении молодежных услуг и ИОК		

## Беженцы и перемещенные лица

<b>Область и задачи охраны СРЗ</b>	<b>Сократить неравенство в состоянии СРЗ между мигрантами и коренным населением</b>			
<b>Реформа системы здравоохранения</b>	Привлекать мигрантов к планированию программ по укреплению СРЗ	Включить вопросы охраны СРЗ в программы по социальной ориентации для вновь прибывающих мигрантов		
<b>Правовая реформа</b>	Устранить законодательные и административные барьеры к доступу (нелегальных) мигрантов к услугам по охране СРЗ			
<b>Качество услуг</b>	Изучить и уменьшить культурные барьеры к использованию услуг по охране СРЗ	Проявлять уважение к другим ценностям при оказании услуг по охране СРЗ и консультировании		
<b>ИОК и пропаганда</b>	Предоставлять материалы по СРЗ и ИОК на языках мигрантов, с учетом их культурных особенностей	Уделять особое внимание потребностям в ИОК мигрантов-подростков		
<b>Подготовка специалистов</b>	Обучать медицинский персонал, работающий с мигрантами, в области консультирования и оказания услуг по охране СРЗ	Проводить обучение преподавателей полового воспитания в вопросах учета различий ценностей в сексуальной сфере		
<b>Гендерное равенство</b>	Активно препятствовать всем видам гендерной дискриминации среди мигрантов, нарушающим равенство в правах, принятое на международном уровне			
<b>Мониторинг и оценка</b>	Вести "страну происхождения" в качестве переменной в системы мониторинга и оценки	Провести качественные исследования проблем СРЗ среди групп мигрантов и использовать результаты для улучшения работы по ИОК и услуг		

## Люди пожилого возраста

<b>Область и задачи охраны СРЗ</b>	<b>Улучшить сексуальное здоровье пожилых людей</b>			
<b>Реформа системы здравоохранения</b>	Обеспечить доступность гормонального и других видов лечения для пожилых людей в группах с низким доходам	Организовать программы скрининга на патологии простаты среди пожилых мужчин		
<b>Правовая реформа</b>				
<b>Качество услуг</b>	Предоставлять услуги, ориентированные на особые потребности пожилых людей в сфере сексуального здоровья			
<b>ИОК и пропаганда</b>	Информировать и просвещать женщин и мужчин относительно влияния старения на сексуальное здоровье, и возможностей профилактики	Обучать мужчин определению признаков патологии простаты		
<b>Подготовка специалистов</b>	Включить осложнения сексуального здоровья в пожилом возрасте в учебные программы медицинских специальностей	Обучать работников ПМСП чуткости консультирования пожилых людей по вопросам сексуального здоровья.  Обучать работников ПМСП осмотру мужчин на предмет патологий простаты		
<b>Гендерное равенство</b>	Учитывать потребности пожилых — как женщин, так и мужчин — в программах по охране сексуального здоровья			
<b>Мониторинг и оценка</b>	Способствовать проведению исследований последствий старения в сфере сексуального здоровья и эффективности профилактических вмешательств	использовать результаты исследований для улучшения услуг по охране сексуального здоровья для пожилых людей		

## Приложение 2

### СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

БППП	Болезни, передаваемые половым путем
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВПЧ	Вирус папилломы человека
ЕС	Европейский Союз
ИВБДВ	“Интегрированное ведение болезней детского возраста”
ИОК	Информация, образование и коммуникация
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем
КОЖГ	Калечащие операции на женских гениталиях
МАИР	Международное агентство по изучению рака
МКНР	Международная конференция по народонаселению и развитию (Каир, 1994 год)
МППУ	Минимальный пакет первоначальных услуг
МФПС/ЕС	Международная федерация планирования семьи (Европейская сеть)
ННГ	Новые независимые государства
НПО	Неправительственная организация
ПМС	Показатель материнской смертности
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПНС	Показатель неонатальной смертности
ПОУК	Пункт оказания услуг контрацепции
ППС	Показатель перинатальной смертности
РЗ	Репродуктивное здоровье
СЕ	Северная Европа
СРЗ	Сексуальное и репродуктивное здоровье
СЦВЕ	Страны Центральной и Восточной Европы
ЦАР	Центрально-Азиатские Республики

## Приложение 3

### БИБЛИОГРАФИЯ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ

*Integrated management of pregnancy and childbirth (IMPAC).*

WHO/RHR/00.7

*Improving access to quality care in family planning, medical eligibility criteria for contraceptive use: second edition.*

WHO/RHR/00.2

*Reproductive Health Library.*

WHO/RHR/01.6 (and other issues)

*Definitions and indicators in family planning, maternal and child health and reproductive health.*

Used in WHO Regional Office for Europe, revised March 1999.

*Managing complications in pregnancy and childbirth.*

WHO/RHR/00.7

*Studying unsafe abortion: a practical guide.*

WHO/RHT/MSM/96.25

*WHO Manual for the Standardized Investigation and Diagnosis of the Infertile Couple.*

ISBN 0 512 42168 3

*Reproductive Health Programme Development: Implementing Cairo, Biennial Report 1998-1999.*

WHO/RHR/00.5

*Toward Better Reproductive Health in Eastern Europe: Concern, Commitment, and Change.*

ISBN 963 9116 30 0

*Monitoring Reproductive Health: Selecting a Short List of National and Global Indicators.*

WHO/RHT/HRP/97.26

*Selecting Reproductive Health Indicators: a Guide for District Managers.*

WHO/RHT/HRP 97.25

*An Epidemiological Approach to Reproductive Health.*

WHO/HRP/EPI/1994

*Mother-Baby Package: Implementing Safe Motherhood in Countries.*

WHO/FHE/MSM/94.11 Rev.1

*Safe Motherhood Needs Assessment.*

WHO/RHT/MSM/98.1

*Maternal Mortality in 1995: Estimates Developed by WHO, UNICEF and UNFPA.*

WHO/RHR/01.9

*Directory of Funding Sources for Safe Motherhood Projects.*

WHO/FHE/MSM/95.2

