



**Экономический
и Социальный Совет**

Distr.
GENERAL

E/CN.9/1996/3
10 January 1996
RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

КОМИССИЯ ПО НАРОДОНАСЕЛЕНИЮ И РАЗВИТИЮ

Двадцать девятая сессия

26 февраля — 1 марта 1996 года

Пункт 4 предварительной повестки дня*

**ПОСЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В СВЯЗИ С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ
МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО НАРОДОНАСЕЛЕНИЮ И РАЗВИТИЮ:
РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ**

Контроль за осуществлением программ в области народонаселения

Доклад Генерального секретаря

РЕЗЮМЕ

Настоящий доклад подготовлен в соответствии с новым кругом ведения Комиссии по народонаселению и развитию, а также с ее ориентированной на конкретные темы и приоритеты многолетней программой работы, которые были одобрены Экономическим и Социальным Советом в его резолюции 1995/55. Тема на 1996 год — репродуктивные права и репродуктивное здоровье.

Цель настоящего доклада, который отражает ответы, полученные от представителей/национальных директоров Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) в 78 странах, — дать широкий обзор разнообразных видов деятельности, начатой после проведения Международной конференции по народонаселению и развитию, в таких сферах, как репродуктивные права, репродуктивное здоровье, а также информация, образование и коммуникация в области народонаселения. В докладе содержится оценка различных стратегий и подходов, принятых этими странами в целях осуществления рекомендаций, изложенных в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию и касающихся репродуктивного здоровья, информации, образования и коммуникации в области народонаселения. В докладе также представлен анализ проблем и трудностей, с которыми столкнулись страны в ходе реализации программ по охране репродуктивного здоровья и по информации, образованию и коммуникации в области народонаселения.

* E/CN.9/1996/1.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
ВВЕДЕНИЕ	1—5	4
I. ВКЛЮЧЕНИЕ ВОПРОСОВ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ В ПРОГРАММЫ ПО ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ: РАЗРАБОТКА КОНЦЕПЦИЙ И ПРАКТИЧЕСКОЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ	6—14	6
II. ВОПРОСЫ КАЧЕСТВА УСЛУГ В КОНТЕКСТЕ ПРОГРАММ ПО ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ	15—27	9
A. Развитие людских ресурсов, включая подготовку кадров	17—18	10
B. Инфраструктура	19—22	11
C. Медицинские протоколы	23—24	12
D. Наличие услуг по охране репродуктивного здоровья	25—27	13
III. ИНФОРМАЦИЯ, ОБРАЗОВАНИЕ И КОММУНИКАЦИЯ В ОБЛАСТИ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ	28—33	15
IV. ВНИМАНИЕ КОНКРЕТНЫМ ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ	34—47	17
A. Подростки	35—38	17
B. Участие женщин	39—43	19
C. Роль мужчин	44—47	20
V. РОЛЬ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ	48—54	22
VI. СОСТАВЛЕНИЕ ПРОГРАММ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ: ЗАДАЧИ И ТРУДНОСТИ ..	55—66	24
A. Социокультурные факторы	57—58	25
B. Инфраструктура и доступность	59—63	25
C. Экономические и финансовые аспекты	64—66	27
VII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ	67—75	27

СОДЕРЖАНИЕ (продолжение)

Стр.

ТАБЛИЦЫ

1.	Наличие компонентов услуг в области охраны репродуктивного здоровья	14
2.	Страны, имеющие национальную стратегию в области информации, образования и коммуникации (ИОК), в разбивке по регионам или группам	16
3.	Специальные программы по активизации участия мужчин в охране репродуктивного здоровья, в разбивке по регионам или группам	21
4.	Основные препятствия при осуществлении программ в области охраны репродуктивного здоровья, в разбивке по регионам или группам	24

ВВЕДЕНИЕ

1. Настоящий доклад о контроле за осуществлением программ в области народонаселения был подготовлен в соответствии с новым кругом ведения Комиссии по народонаселению и развитию, а также с ее ориентированной на конкретные темы и приоритеты многолетней программой работы, которые были одобрены Экономическим и Социальным Советом в его резолюции 1995/55. Тема на 1996 год — репродуктивные права и репродуктивное здоровье, включая информацию, образование и коммуникацию в области народонаселения.

2. В настоящем докладе рассматривается прогресс, достигнутый в отношении программ в области народонаселения и связанной с этим деятельности в рамках развития на уровне отдельных стран. Доклад касается главным образом опыта реализации программ в сфере репродуктивных прав и репродуктивного здоровья, включая информацию, образование и коммуникацию в области народонаселения. Если развитые страны, как правило, не имеют четкой демографической политики и лишь в конкретных случаях принимают меры в области политики, программ и законодательства, то, в отличие от них, большинство развивающихся стран приняли за истекшие годы всеобъемлющие политику и программы в области народонаселения, и именно поэтому в настоящем докладе рассматривается опыт в деле реализации программ, накопленный развивающимися странами, а также странами с переходной экономикой. Поскольку доклад посвящен контролю за осуществлением программ в области народонаселения, он в большей степени касается оперативной деятельности в сфере охраны репродуктивного здоровья и связанных с этим программ в области информации, образования и коммуникации и в меньшей степени — репродуктивных прав.

3. С целью получения данных и информации, необходимых для подготовки настоящего доклада, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) подготовил вопросник и разослал его всем своим представителям и национальным директорам на местах. Вопросник был направлен 125 представителям на местах; было охвачено более 130 развивающихся стран и стран с переходной экономикой. В него вошли вопросы, относящиеся к основным темам главы VII "Репродуктивные права и репродуктивное здоровье" и главы XI "Народонаселение, развитие и образование" (раздел В) Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию ^{1/}. Конкретно эти вопросы касались следующего:

- a) включение информации и услуг в области планирования семьи в более широкие рамки репродуктивного здоровья;
- b) вопросы качества услуг в контексте программ по охране репродуктивного здоровья;
- c) распространение Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию; переведена ли она на государственный язык;

- d) наличие национальной стратегии в области информации, образования и коммуникации в целях охраны репродуктивного здоровья;
- e) потребности подростков в области охраны репродуктивного здоровья;
- f) степень участия женщин в разработке и осуществлении программ по охране репродуктивного здоровья;
- g) текущие инициативы, направленные на активизацию участия мужчин в программах по охране репродуктивного здоровья;
- h) роль неправительственных организаций в разработке и осуществлении таких программ.

4. В основу настоящего доклада легли ответы, полученные от 78 стран^{2/}. Ниже приводятся данные о количестве полученных ответов, в разбивке по регионам:

<u>Регион или группа</u>	<u>Количество полученных ответов</u>
Африка к югу от Сахары (включая Восточную, Западную, Центральную и Южную Африку)	33
Северная Африка и Западная Азия	8
Азия (включая Восточную и Юго-Восточную Азию, а также южную часть Центральной Азии) и Океания	17
Латинская Америка и Карибский бассейн	17
Страны с переходной экономикой (включая некоторые страны Восточной и Северной Европы)	3
Итого	78

5. Цель настоящего доклада — дать широкий обзор разнообразных видов деятельности, начатой после проведения Международной конференции по народонаселению и развитию, в таких сферах, как репродуктивные права, репродуктивное здоровье, а также информация, образование и коммуникация в области народонаселения. Используемый при этом подход носит скорее качественный, чем количественный характер. В докладе содержится оценка различных стратегий и подходов, принятых странами в целях осуществления рекомендаций, изложенных в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию и касающихся репродуктивного здоровья, информации, образования и коммуникации в области народонаселения. Основное внимание в докладе уделяется таким

темам, как усилия по включению информации и услуг в области планирования семьи в программы по охране репродуктивного здоровья; вопросы качества услуг в контексте этих программ; программы по информации, образованию и коммуникации в области народонаселения; инициативы, предпринятые с целью удовлетворения потребностей подростков в области охраны репродуктивного здоровья и активизации участия женщин, а также стратегии, направленные на привлечение мужчин к реализации таких программ; роль неправительственного сектора. В докладе также представлен анализ проблем и трудностей, с которыми столкнулись страны в ходе осуществления программ по охране репродуктивного здоровья и по информации, образованию и коммуникации в области народонаселения.

I. ВКЛЮЧЕНИЕ ВОПРОСОВ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ В ПРОГРАММЫ ПО ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ: РАЗРАБОТКА КОНЦЕПЦИЙ И ПРАКТИЧЕСКОЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ

6. Накопленный за последние два десятилетия опыт показывает, что программы планирования семьи тогда дают наибольший эффект, когда они либо являются составной частью более широких мер, касающихся охраны здоровья и направленных на удовлетворение непосредственно связанных с этим потребностей, либо тесно увязаны с этими мерами. Исходя из накопленного опыта, в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию особое внимание обращено на репродуктивные права и репродуктивное здоровье, а также на необходимость включения информации и услуг в области планирования семьи в программы по охране репродуктивного здоровья. Пункт 7.2 Программы действий Конференции гласит:

"...Репродуктивное здоровье подразумевает, что у людей есть возможность иметь доставляющую удовлетворение и безопасную половую жизнь, и что у них есть возможность воспроизводить себя, и что они вольны принимать решение о том, делать ли это, когда делать и как часто. Последнее условие подразумевает право мужчин и женщин быть информированными и иметь доступ к безопасным, эффективным, доступным и приемлемым методам планирования семьи по их выбору, а также другим методам регулирования деторождения по их выбору, которые не противоречат закону, и право иметь доступ к соответствующим услугам в области охраны здоровья, которые позволили бы женщинам благополучно пройти через этап беременности и родов и предоставили бы супружеским парам наилучший шанс иметь здорового младенца".

Далее в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию содержится призыв обеспечить доступ к таким услугам и информации через систему первичной медико-санитарной помощи.

7. Одним из первых шагов, предпринятых многими странами в 1995 году после проведения Международной конференции по народонаселению и развитию, стала разработка

концепции и практических мер для реализации подхода к охране репродуктивного здоровья с учетом конкретных условий каждой из этих стран. Учитывая существующую потребность в руководящих документах, некоторые органы и учреждения Организации Объединенных Наций подготовили материалы, призванные помочь странам в реализации программ по охране репродуктивного здоровья. Например, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) подготовила ряд новых публикаций на данную тему. Органы и учреждения Организации Объединенных Наций наметили также цели и мероприятия по практическому осуществлению охраны репродуктивного здоровья. Так, ЮНФПА переработал руководящие принципы охраны репродуктивного здоровья, Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) в 1995 году представил Правлению планы в данной области, а Всемирный банк опубликовал документ о его политике и роли в деле улучшения охраны репродуктивного здоровья.

8. 18 стран — Буркина-Фасо, Бутан, Вьетнам, Замбия, Индия, Исламская Республика Иран, Коморские Острова, Коста-Рика, Малави, Мали, Монголия, Нигер, Никарагуа, Перу, Сальвадор, Турция, Эфиопия и Ямайка — сообщили о том, что они организовали colloquiums или семинары, с тем чтобы обсудить и определить последствия подхода к охране репродуктивного здоровья для своей политики в области народонаселения и соответствующих национальных программ. Семинары проводились с целью ознакомить работников по вопросам планирования семьи и/или медицинских работников с новым пониманием репродуктивного здоровья и вытекающими из этого последствиями для программ. Кроме того, ассоциации медицинских работников ряда стран провели форумы или симпозиумы, чтобы информировать своих членов о концепции репродуктивного здоровья и подходе к его охране, а также обсудить пути разработки концепции понятия "репродуктивное здоровье" и практических мер по ее реализации.

9. Отклики стран на призыв Конференции принять подход к охране репродуктивного здоровья были весьма разнообразными. 50 стран из числа участвовавших в обследовании (64% респондентов) сообщили, что ими предприняты первые шаги по расширению действующих программ в области планирования семьи, охраны материнства и детства, регулирования деторождения и/или безопасного материнства и включению в них другой информации и услуг, касающихся охраны репродуктивного здоровья. В некоторых странах Африки правительства уже приступили к интеграции услуг по охране репродуктивного здоровья в текущие мероприятия, осуществляемые в рамках Бамакской инициативы. Эта Инициатива была выдвинута в 1987 году на совещании министров здравоохранения стран Африки к югу от Сахары с целью разработки стратегии восстановления, укрепления и расширения основных услуг в области охраны здоровья.

10. Правительства более 30 стран, в том числе 17 стран Африки к югу от Сахары, сообщили о начале процесса переориентации и пересмотра своей текущей политики. В Гвинее, например, Министерство здравоохранения начало пересмотр методов осуществления программы в области охраны материнства/планирования семьи, с тем чтобы преобразовать ее в программу по охране репродуктивного здоровья/планированию семьи (РЗ/ПС). В Индонезии, где переход

от планирования семьи к охране репродуктивного здоровья был начат еще до созыва Конференции, темпы связанных с этим мер будут ускорены в ходе текущей пятилетней программы (1995—1999 годы). Данная программа затрагивает такие важнейшие области, как качество услуг по охране репродуктивного здоровья; подход, подразумевающий предоставление услуг в зависимости от спроса; профилактика вируса иммунодефицита человека/синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИДа) в рамках РЗ/ПС на основе подхода, в центре которого — семья; просвещение молодежи в вопросах репродуктивного здоровья и благополучия семьи; проведение исследований и сбор данных, касающихся репродуктивного здоровья и женщин; и популяризация расширения прав женщин. Правительство Парагвая приняло решение пересмотреть национальный план охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи, разработанный незадолго до проведения Конференции, с тем чтобы скорректировать его с учетом нового акцента, а также принципов и рекомендаций, содержащихся в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию.

11. Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию (пункт 7.9) включает призыв к правительствам содействовать более широкому привлечению общественности к услугам в области охраны репродуктивного здоровья путем децентрализации управления государственными программами здравоохранения. В осуществление данной рекомендации правительства некоторых стран предприняли шаги, направленные на децентрализацию государственной службы здравоохранения и передачу ряда функций нижестоящим учреждениям. В Камеруне, например, программа укрепления и расширения услуг по РЗ/ПС в рамках программ первичной медико-санитарной помощи включает компонент, предусматривающий децентрализацию деятельности по РЗ/ПС и ее передачу от Министерства здравоохранения в ведение региональных и местных органов здравоохранения.

12. Как представляется, степень интеграции вопросов планирования семьи в программы по охране репродуктивного здоровья в значительной мере зависит от состояния служб здравоохранения и медицинских учреждений. Страны, в которых самые необходимые услуги по охране репродуктивного здоровья уже были доступны большинству населения, приступили к осуществлению мероприятий, предназначенных для тех слоев общества, которым раньше эти услуги либо не предоставлялись, либо предоставлялись в недостаточной степени. Вместо этого или в дополнение к этому некоторые из таких стран сосредоточились на введении услуг, непосредственно относящихся к репродуктивному здоровью, таких как профилактика и своевременное лечение бесплодия, профилактика и лечение инфекционных заболеваний репродуктивного тракта, а также болезней, передаваемых половым путем. В странах с менее развитой системой медицинского обслуживания полная интеграция вопросов планирования семьи в программы по охране репродуктивного здоровья, по-видимому, займет гораздо больше времени. Во многих из таких стран принятый правительствами подход заключается в постепенном введении услуг по охране репродуктивного здоровья в рамках системы первичной медико-санитарной помощи.

13. Как провозглашено в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию (глава VII) и подтверждено в Платформе действий^{3/}, принятой на состоявшейся в сентябре 1995 года четвертой Всемирной конференции по проблемам женщин, репродуктивные права зиждутся на признании основного права всех супружеских пар и отдельных лиц свободно принимать ответственное решение относительно количества своих детей, интервалов между их рождением и времени их рождения, располагать для этого необходимой информацией и средствами, а также права на достижение максимально высокого уровня сексуального и репродуктивного здоровья. Репродуктивные права включают право принимать решения в отношении воспроизводства потомства без какой бы то ни было дискриминации, принуждения и насилия (пункт 7.3). Два основных аспекта репродуктивных прав касаются информации и услуг. Как говорилось выше, в большинстве стран, ответивших на вопросы, осуществляются меры, направленные на расширение объема услуг по охране репродуктивного здоровья. О первоначальных шагах, предпринятых правительствами в целях информирования общественности о важности охраны репродуктивного здоровья, говорится ниже.

14. Некоторые страны предусмотрели гарантию репродуктивных прав в рамках более широкого подхода к вопросам репродуктивного здоровья, народонаселения и устойчивого развития. Так, правительство Боливии опубликовало Декларацию принципов, касающихся народонаселения и устойчивого развития, которая гласит, что "одним из важнейших аспектов охраны здоровья матери и ребенка является охрана репродуктивного здоровья, ключевой компонент которого — планирование семьи, рассматриваемое как основное право супружеских пар и отдельных лиц свободно принимать ответственное решение относительно количества своих детей и интервалов между их рождением".

II. ВОПРОСЫ КАЧЕСТВА УСЛУГ В КОНТЕКСТЕ ПРОГРАММ ПО ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

15. Акцент в программах в области народонаселения на всесторонний подход к охране репродуктивного здоровья заставляет обратить большее внимание на качество предоставляемых услуг. Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию подчеркивает необходимость повышения качества услуг в программах по охране репродуктивного здоровья и планированию семьи как эффективного средства для удовлетворения имеющегося спроса на информацию и услуги по охране репродуктивного здоровья [см. Программу действий, пункт 7.23, а)—h)]. Из числа стран, ответивших на вопросы, 52 сообщили о принятых мерах по повышению качества услуг: 24 страны Африки к югу от Сахары, 4 — Северной Африки и Ближнего Востока, 13 — Азии и Океании, 10 — Латинской Америки и Карибского бассейна и 1 — из числа стран с переходной экономикой.

16. Для повышения или улучшения качества услуг по охране репродуктивного здоровья большинство из указанных стран используют следующие весьма схожие пути: а) развитие людских ресурсов, включая подготовку соответствующего медицинского и/или парамедицинского персонала; б) укрепление инфраструктуры; в) разработка медицинских протоколов для услуг по РЗ/ПС; г) расширение объема услуг по охране репродуктивного здоровья.

А. Развитие людских ресурсов, включая подготовку кадров

17. Как представляется, типичными компонентами большинства проектов по охране репродуктивного здоровья, разработанных в странах-респондентах после проведения Конференции, являются подготовка медицинского персонала — врачей, медсестер и акушеров — по вопросам охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи и/или обзор и пересмотр имеющихся учебных материалов. Цель учебных программ, как часто указывали респонденты, состоит в том, чтобы путем увеличения числа специалистов, предоставляющих соответствующие услуги, расширить охват населения, особенно в сельских районах. В процессе подготовки медперсонала, а также работников, ведающих планированием и управлением в сфере здравоохранения, знакомят с новейшими разработками в области охраны репродуктивного здоровья; их внимание обращается на то, что потребители должны иметь возможность делать осознанный выбор, а также на необходимость откровенности и доброжелательности при консультировании по вопросам репродуктивного и сексуального здоровья.

18. Филиппины сообщили, например, о том, что подготовку по вопросам элементарного и всеобъемлющего планирования семьи, а также навыков межличностного общения прошли около 80 процентов работников системы здравоохранения, занятых в государственном и негосударственном секторах. По сообщению Вьетнама, национальная программа включает обзор и пересмотр учебных планов и материалов с учетом выводов, сделанных на основании оценки качества предоставляемых в стране услуг в области планирования семьи, результатов исследования "Метод быстрой оценки", а также описания должностей и анализа обязанностей медицинского персонала служб охраны здоровья матери и ребенка/планирования семьи. Правительство Коморских Островов сообщило, что готовится выпуск справочника для работников служб здравоохранения, в котором будут освещены аспекты информации, образования и коммуникации, подчеркнуты важность соблюдения конфиденциальности и необходимость наличия механизмов для последующего наблюдения за лицами, пользующимися противозачаточными средствами. Последняя мера соответствует рекомендации Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию (пункт 7.23), которая гласит: "В предстоящие годы в рамках всех программ по планированию семьи должны предприниматься значительные усилия по повышению качества услуг. Эти программы, в частности, должны: ...е) обеспечить соответствующий последующий уход, включая лечение в связи с побочными эффектами применения противозачаточных средств".

В. Инфраструктура

19. Возросшее внимание к качеству услуг в рамках программ по охране репродуктивного здоровья обусловило, как представляется, более требовательный подход к инфраструктуре системы здравоохранения, в частности с точки зрения состояния медицинских учреждений и наличия достаточных запасов медицинского оборудования и лекарственных препаратов, в том числе противозачаточных средств. Из числа респондентов 20 стран — Бенин, Буркина-Фасо, Гамбия, Гвинея, Гвинея-Бисау, Зимбабве, Кабо-Верде, Камбоджа, Камерун, Кот-д'Ивуар, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Мексика, Мьянма, Намибия, Нигер, Никарагуа, Объединенная Республика Танзания, Сенегал, Сьерра-Леоне и Эквадор — сообщили о предпринятых ими инициативах по совершенствованию инфраструктуры здравоохранения и улучшению работы медицинских учреждений. Кот-д'Ивуар, например, начиная с 1993 года проводит реконструкцию медицинских учреждений и оснащение их оборудованием: 20 из них уже вступили в строй, а реконструкция и оснащение еще 20 учреждений будут, как ожидается, завершены в конце 1995 года. Аналогичным образом, в Никарагуа Министерство здравоохранения в сотрудничестве с неправительственными организациями занимается совершенствованием инфраструктуры и укомплектованием оборудованием центров по оказанию первичной медико-санитарной помощи. В Камбодже правительство уделяет внимание качеству услуг путем проведения, в частности, ремонта и восстановления медицинских учреждений и обеспечения их медицинским оборудованием.

20. Как говорится в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию [пункт 7.23 а)], программы по планированию семьи "должны учитывать, что соответствующие методы для супружеских пар и отдельных лиц варьируются в зависимости от их возраста, числа детей, предпочтительного для них размера семьи и других факторов и должны обеспечивать, чтобы женщины и мужчины имели информацию и доступ к возможно более широкому диапазону безопасных и эффективных средств планирования семьи, с тем чтобы они могли делать свой выбор свободно и осознанно". Правительства, нередко при содействии международного донорского сообщества, стали принимать необходимые меры, с тем чтобы расширить возможности использования различных методов контрацепции путем предоставления в медицинских учреждениях комплексных средств. Подготовлены проекты по внедрению не применявшихся ранее методов при одновременном увеличении общего объема поставок контрацептивов.

21. Некоторые страны провели обзор своей организационной инфраструктуры с целью оценки ее эффективности и действенности. В Перу, например, Министерство здравоохранения провело реорганизацию, чтобы облегчить процесс передачи программ по охране здоровья матери и ребенка, охране здоровья подростков, выявлению онкологических больных и по планированию семьи в ведение Управления по социальным программам Министерства, что позволило привести политику в области здравоохранения в соответствие с современными задачами и способствовало более комплексному подходу к охране репродуктивного здоровья. Правительство Мексики в декабре 1994 года провело слияние Главного

управления по планированию семьи и Главного управления по охране здоровья матери и ребенка Министерства здравоохранения в единое Главное управление по охране репродуктивного здоровья; эта реорганизация была направлена на укрепление обоих компонентов.

22. Чтобы иметь возможность удовлетворять растущий спрос на противозачаточные средства, 13 стран-респондентов — Бангладеш, Бурунди, Вьетнам, Замбия, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Намибия, Никарагуа, Объединенная Республика Танзания, Панама, Того, Уганда, Эквадор и Эфиопия — за период после проведения Конференции разработали, согласно сообщениям, специальные программы, направленные на совершенствование национальных информационных систем управления материально-техническим обеспечением (ИСУМТО), что позволяет этим странам своевременно принимать меры в случае уменьшения запасов контрацептивов. Правительство Эквадора, например, приступило к реализации проекта по укреплению ИСУМТО в рамках государственной программы в области планирования семьи. В Объединенной Республике Танзания создана общенациональная ИСУМТО с целью улучшения хранения, размещения заказов и прогнозирования запасов средств, применяемых при планировании семьи и профилактике СПИДа. Все координаторы деятельности по охране материнства и детства и по профилактике СПИДа прошли обучение для работы с ИСУМТО. В результате подобной профессиональной подготовки улучшились хранение, размещение заказов и прогнозирование потребностей в соответствующих товарах. Во Вьетнаме после проведения Конференции правительство в рамках текущего программного цикла предусмотрело меры по укреплению системы материально-технического обеспечения, охватывающей распределение контрацептивов, а также информационной системы управления в области планирования семьи/охраны здоровья матери и ребенка.

С. Медицинские протоколы

23. В ряде стран, приславших ответы на вопросы, принимаются меры по пересмотру или обновлению медицинских стандартов для программ по РЗ/ПС или смежных программ. Министерство здравоохранения Ганы, например, разработало форму медицинского протокола по охране материнства, цель которого — стандартизировать предоставляемые услуги, а также переориентировать и улучшить профессиональную подготовку медицинского персонала. Основными компонентами данного протокола являются услуги в области планирования семьи, обслуживание в дородовой и послеродовой периоды, проведение родов под наблюдением медперсонала, лечение осложнений, наступивших после абортов, а также профилактика и лечение болезней, передаваемых половым путем, и ВИЧ/СПИДа. В 1994 году правительство Кот-д'Ивуара приняло государственную политику в области планирования семьи, которая устанавливает для медицинских работников стандарты, касающиеся предоставления информации и услуг в области планирования семьи в контексте охраны материнства и детства.

24. В Пакистане правительство опубликовало и распространило среди работников служб здравоохранения "Сборник государственных стандартов, касающихся предоставления услуг в области планирования семьи", который охватывает все противозачаточные методы и средства. В Египте в целях повышения качества услуг по РЗ/ПС правительство предприняло ряд инициатив. Одна из них — пересмотр и обновление Основных принципов работы национальных медицинских учреждений с учетом новейших разработок в области охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи. В Непале группы инспекторов по качеству регулярно совершают поездки на места, с тем чтобы обеспечить соблюдение установленных стандартов.

D. Наличие услуг по охране репродуктивного здоровья

25. Хотя в большинстве развивающихся стран-респондентов и предпринимаются усилия для повышения качества услуг по охране репродуктивного здоровья и других связанных с этим услуг, однако полный диапазон таких услуг либо недоступен для всех заинтересованных в этом женщин и мужчин, либо доступен в недостаточной степени. В таблице 1 приводятся сведения о том, какие компоненты услуг по охране репродуктивного здоровья предоставляются в странах-респондентах (в разбивке по степени наличия).

26. Как явствует из таблицы, среди различных компонентов услуг по охране репродуктивного здоровья наиболее доступными являются консультации по планированию семьи, услуги в сфере информации, образования и коммуникации, а также женские консультации, родильные дома и детские консультации. Однако в четверти стран-респондентов информация и услуги по планированию семьи рассматривались как недостаточно доступные для всех женщин и мужчин. В сообщениях нескольких стран указывалось, что в большинстве случаев многие (если не все) услуги по охране репродуктивного здоровья доступны только для групп городского населения со средним и высоким уровнями доходов, тогда как для большинства городского и сельского населения с низким уровнем доходов такие услуги недоступны или доступны в недостаточной степени.

27. Из числа 78 стран-респондентов 10 стран (13 процентов) сообщили, что располагают всеми семью компонентами программ по охране репродуктивного здоровья, приведенными в таблице 1, причем они доступны всем женщинам и мужчинам через систему учреждений по оказанию первичной медико-санитарной помощи или других медицинских учреждений. Таким образом, в большинстве стран-респондентов весь диапазон услуг по охране репродуктивного здоровья либо еще не имеется, либо имеется в недостаточной степени.

Таблица 1. Наличие компонентов услуг в области охраны репродуктивного здоровья

Компонент услуг	Имеется		Имеется в недостаточной степени		Не имеется		Не установлено	
	число	%	число	%	число	%	число	%
Консультации по вопросам планирования семьи, услуги в области информации, образования и коммуникации	49	63	19	24	3	4	7	9
Просвещение и услуги по уходу в период до, во время и после родов, в частности пропаганда кормления грудью, а также охрана здоровья матери и ребенка	55	71	11	14	5	6	7	9
Предупреждение и соответствующее лечение бесплодия	30	38	18	23	23	30	7	9
Аборты, как указано в п. 8.25 Программы действий Конференции, включая предотвращение абортов и лечение осложнений, связанных с абортами	25	32	16	21	30	38	7	9
Лечение инфекционных заболеваний репродуктивного тракта	30	38	17	22	24	31	7	9
Болезни, передаваемые половым путем, и другие факторы, влияющие на репродуктивное здоровье, включая онкологические заболевания органов репродуктивной системы	38	49	19	24	14	18	7	9
Информация, просвещение и консультирование по вопросам сексуальных отношений, репродуктивного здоровья и ответственного отношения родителей	35	45	15	19	21	27	7	9

Источник: UNFPA inquiry, 1995.

Примечание: Рубрика "число" указывает число стран, предоставляющих данный компонент услуг, в разбивке по степени наличия. Рубрика "%" указывает количество стран в процентах к общему числу стран-респондентов (78%).

III. ИНФОРМАЦИЯ, ОБРАЗОВАНИЕ И КОММУНИКАЦИЯ В ОБЛАСТИ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ

28. Любая новая концепция требует разработки стратегии в области информации, образования и коммуникации (ИОК), для того чтобы информировать людей о ее содержании и последствиях, особенно если эта новая концепция, как в данном случае "репродуктивные права и репродуктивное здоровье", затрагивает множество социокультурных факторов — от традиционных обычаев и практики, положения женщин, общего состояния здоровья и благополучия, религиозных убеждений и моральных ценностей вплоть до экономических условий.

29. Из 78 стран, приславших ответы на вопросы, 25 (32 процента) сообщили о наличии национальной стратегии ИОК в области охраны репродуктивного здоровья (см. таблицу 2). В большинстве случаев эти национальные стратегии тесно связаны с обеспечением медицинским обслуживанием. 16 стран-респондентов (21 процент) сообщили, что в настоящее время они предпринимают усилия по разработке национальной стратегии ИОК в области охраны репродуктивного здоровья. Таким образом, немногим менее 50 процентов стран, предоставивших информацию, в ближайшее время будут иметь национальную стратегию ИОК в области охраны репродуктивного здоровья и связанных с этим вопросов. Более 50 процентов стран Африки к югу от Сахары (18 из 33 стран), по которым имеются данные, располагают национальной стратегией ИОК или приступили к ее разработке. В Северной Африке и Западной Азии разработали национальную политику ИОК или приступили к ее разработке 4 страны из 8; в Азии и Океании — 10 стран из 17; в Латинской Америке и Карибском бассейне — 8 стран из 17; в странах с переходной экономикой — 1 страна из 3.

30. Однако отсутствие национальной стратегии ИОК в области охраны репродуктивного здоровья вовсе не означает, что в таких странах не предпринимается никаких инициатив. Почти во всех странах, предоставивших информацию, проводятся связанные с ИОК мероприятия по информированию общественности о значении репродуктивного здоровья и регулирования размеров семьи. Такие мероприятия нередко являются составной частью более широких программ по РЗ/ПС или смежных программ, использующих различные коммуникационные каналы (печать, радио и телевидение), межличностное общение и традиционные средства коммуникации (такие как театрализованные постановки, песни, танцы, кукольные спектакли, плакаты и листовки).

31. По-видимому, в некоторых странах мероприятия в области ИОК еще не достаточно увязаны с предоставлением услуг, что ограничивает влияние программ ИОК на поведение, связанное с РЗ/ПС. Кроме того, в ряде стран существуют и проблемы другого рода, например: большой процент неграмотных; представление о том, что вопросы репродуктивного здоровья носят сугубо личный характер и не должны быть предметом публичного обсуждения; нехватка материалов по ИОК; недостаток навыков в области ИОК у работников здравоохранения; культурные традиции и сложившиеся обычаи и ценности, препятствующие, в частности,

информированию молодежи по данной проблематике; отсутствие эффективного неправительственного сектора. Все это осложняет реализацию деятельности в области ИОК и достижение ожидаемых результатов.

Таблица 2. Страны, имеющие национальную стратегию в области информации, образования и коммуникации (ИОК), в разбивке по регионам или группам

Регион или группа	Число стран-респондентов	Число стран, имеющих национальную стратегию ИОК	Число стран, разрабатывающих национальную стратегию ИОК
Африка к югу от Сахары (включая Восточную, Западную, Центральную и Южную Африку)	33	11	7
Северная Африка и Западная Азия	8	2	2
Азия (включая Восточную, Юго-Восточную и Западную Азию) и Океания	17	6	4
Латинская Америка и Карибский бассейн	17	5	3
Страны с переходной экономикой (включая некоторые страны Восточной и Северной Европы)	3	1	0
Итого	78	25	16

Источник: UNFPA inquiry, 1995.

32. По мнению международного сообщества, большая осведомленность населения, понимание данной проблемы и активное участие в программах по охране репродуктивного здоровья имеют важнейшее значение для их успешного осуществления. В связи с этим Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию призывает все заинтересованные стороны активизировать текущую деятельность в области ИОК. Первым шагом после проведения Конференции должно было стать широкое распространение ее Программы действий. Полученные на основании ответов данные свидетельствуют о том, что Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию получила широкое распространение (в 75 из 78 стран-респондентов). В большинстве случаев ее распространением занимались и правительства, и отделения ЮНФПА на местах. Экземпляры этого документа были направлены в министерства, сотрудникам, занимающимся реализацией проектов, в средства массовой информации, неправительственные организации, университеты и другие заинтересованные учреждения, а также отдельным лицам. Во многих странах были организованы семинары, симпозиумы и пресс-конференции в целях распространения информации о Конференции и

принятых на ней решениях. Почти во всех 78 странах-респондентах работа Конференции освещалась в газетах, радио- и телевизионных программах.

33. Что касается перевода Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию на государственные языки, то вырисовывается весьма пестрая картина. Программа действий была переведена на государственный язык почти в 50 процентах стран-респондентов (38 из 78), однако такой сравнительно неплохой показатель отчасти объясняется тем, что государственный язык ряда стран оказался одним из шести официальных языков Организации Объединенных Наций (английский, арабский, испанский, китайский, русский и французский), на которых документ уже был издан. В большинстве стран Африки к югу от Сахары, а также стран Азии и Океании, за исключением тех, где государственным языком является английский, арабский или французский, данный документ еще не переведен на государственный язык. В некоторых странах, однако, в настоящее время ведется работа по переводу Программы действий. Во многих странах Африки существует несколько государственных языков, поэтому, как сообщалось, обеспечить перевод на все эти языки в короткие сроки просто невозможно. К моменту подготовки настоящего доклада Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию была переведена на следующие языки: амхарский, вьетнамский, индонезийский (бахаса индонезия), монгольский и персидский (фарси).

IV. ВНИМАНИЕ КОНКРЕТНЫМ ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ

34. В Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию признано, что определенные группы подростков, женщин и мужчин нуждаются в особом внимании как специфические контингенты, которые должны быть обеспечены информацией и услугами в области охраны репродуктивного здоровья.

А. Подростки

35. Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию содержит призыв к правительствам решать проблемы, касающиеся сексуального и репродуктивного здоровья подростков, посредством, в частности, обеспечения надлежащих услуг и консультирования [см. Программу действий, пункт 7.44 а)]. Судя по полученным ответам, во многих странах Международная конференция по народонаселению и развитию явно послужила толчком к началу процесса, направленного на уделение более пристального, чем ранее, внимания потребностям и проблемам подростков в области сексуального и репродуктивного здоровья. Почти две трети стран-респондентов сообщили о том, что предприняли инициативы с целью решить проблемы, касающиеся репродуктивных прав и репродуктивного здоровья подростков, и включить вопрос об их потребностях в политическую повестку дня. В одних случаях такие инициативы были предприняты правительствами, в других — правительствами в сотрудничестве с неправительственными организациями или только последними.

36. Правительства многих стран принимают различные меры, чтобы удовлетворить особые потребности подростков. Например, правительство Камбоджи опубликовало руководящие указания для медицинских работников, с тем чтобы они уделяли особое внимание подросткам и лицам, не состоящим в браке, и поощряли посещение ими соответствующих служб. Правительство Ганы создало Национальный руководящий комитет по охране репродуктивного здоровья подростков, цели которого — улучшить координацию и стать центром планирования и осуществления соответствующей деятельности по всей стране. В Кот-д'Ивуаре пишут и ставят пьесы специально для подростков и молодежи. В Уганде начат процесс активизации участия населения, в результате чего разработана Программа по улучшению репродуктивной жизни подростков. Эта программа направлена на укрепление репродуктивного здоровья угандийских подростков посредством обеспечения соответствующих консультаций и услуг. Чтобы придать этому процессу устойчивый характер, программа призывает молодежь и лидеров общин играть ведущую роль в усилиях по ее реализации.

37. Нередко правительства и неправительственные организации действуют совместно, чтобы решить проблемы, касающиеся репродуктивного здоровья подростков. В Мексике еще до проведения Международной конференции по народонаселению и развитию состоялось совещание представителей правительственных и неправительственных организаций, которое приняло Монтеррейскую декларацию, где признаются потребности и запросы подростков. На момент проведения обследования ЮНФПА в стране насчитывалось 78 отделений по охране репродуктивного здоровья подростков, созданных при медицинских учреждениях, где предоставляются информация и консультации и пропагандируются услуги по охране репродуктивного здоровья и планированию семьи. К концу ноября 1995 года, как ожидается, программой охраны здоровья подростков будет охвачена вся страна и в каждом штате будет как минимум два отделения: одно — в городской поликлинике и другое — в больнице широкого профиля. Аналогичная форма сотрудничества между правительством и неправительственными организациями имела место в Марокко, где Министерство по делам молодежи и спорта и Марокканская ассоциация по планированию семьи разработали новаторский подход к потребностям молодежи. Пять областей Марокко охвачены программой, цель которой — просвещение молодежи в вопросах репродуктивного и сексуального здоровья через так называемые молодежные клубы. В таких клубах подростки создают собственные произведения: сочиняют песни, ставят драматические и кукольные спектакли, лучшие из которых демонстрируются на национальных фестивалях. Проекты включают такие темы, как планирование семьи, заболевания, передаваемые половым путем, и ВИЧ/СПИД, жизнь в обществе и в семье, половое воспитание.

38. В странах, где по ряду причин проблемы, касающиеся репродуктивного здоровья подростков, еще не стали предметом правительственных или других программ, чаще всего в качестве причин отсутствия внимания к потребностям данной возрастной группы называют религиозные и/или культурные факторы. Как свидетельствуют ответы на вопросы, во многих странах, где правительства не склонны заниматься удовлетворением связанных с сексуальной жизнью и репродуктивным здоровьем потребностей подростков, этот пробел заполняют

неправительственные организации, которые проводят для них различные мероприятия. Нередко работа в этой области ведется только неправительственными и другими местными или общинными организациями. В соответствии с положениями рекомендации Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию (пункт 7.48) многие неправительственные организации занимаются подготовкой соответствующих групп населения в области методов консультирования, с тем чтобы они могли осуществлять руководство подростками в вопросах ответственного сексуального и репродуктивного поведения.

В. Участие женщин

39. Важнейшим аспектом внедрения в любой стране соответствующего подхода к вопросу охраны репродуктивного здоровья является степень участия женщин в процессе принятия решений. В пункте 7.7 Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию отмечается, в частности:

"Программы охраны репродуктивного здоровья... должны предусматривать привлечение женщин к решению связанных с оказанием услуг вопросов руководства, планирования, принятия решений, управления, осуществления, организации и оценки. Правительства и другие организации должны принимать конструктивные меры к тому, чтобы выдвигать женщин на все уровни в системе охраны здоровья".

С этой точки зрения целесообразно рассмотреть, изменилась ли после Конференции степень эффективного участия женщин в разработке и осуществлении программ по охране репродуктивного здоровья.

40. Как явствует из полученной информации, степень такого участия в значительной мере варьируется по странам. О наличии женщин на руководящих постах в системе здравоохранения сообщила в общей сложности 41 страна. Полученная информация не позволяет дать количественную оценку доли таких постов, занимаемых женщинами, или же определить направление тенденций. Приводились, однако, примеры роли и влияния женщин в вопросах принятия решений. Так, сообщалось, что в Сальвадоре женщины, занимающие руководящие должности в органах здравоохранения и в Законодательном собрании, выступают по проблемам, касающимся здоровья и благополучия женщин. Правительство Того, как сообщалось, недавно провело реорганизацию Отдела по охране здоровья семьи Министерства здравоохранения — теперь женщины занимают 8 из 17 руководящих постов и возглавляют, среди прочего, департаменты информации, образования и коммуникации, охраны материнства, детского питания, Центральный государственный склад противозачаточных средств и Инспекцию по РЗ/ПС в округе Ломе.

41. Судя по полученным из ответов данным, на состоянии сектора здравоохранения весьма существенно сказывается экономический и социальный кризис. Поскольку большую часть

работающих в этом секторе составляют женщины, их участие в охране здоровья вообще и репродуктивного здоровья в частности во времена экономических трудностей наносится тяжелейший удар.

42. Из полученных ответов явствует, что при разработке и реализации программ все больше учитываются гендерные проблемы. Во многие программы по охране репродуктивного здоровья данные проблемы уже включены. Например, правительство Мексики создало при Главном управлении охраны репродуктивного здоровья специальную группу по разработке рекомендаций о включении в такую программу гендерной тематики. В ряде стран типичным компонентом многих проектов стала профессиональная подготовка в области гендерной проблематики. Кроме того, женщины выступают в качестве консультантов при разработке, реализации, мониторинге и оценке проектов. Так, в Коста-Рике в более чем половине осуществляющихся или находящихся в стадии подготовки проектов по охране репродуктивного здоровья женщины работают в качестве консультантов или занимают руководящие посты, активно участвуя в разработке и реализации этих проектов.

43. Одним из более заметных признаков участия женщин в планировании, подготовке и осуществлении программ по охране репродуктивного здоровья является быстро растущее число неправительственных организаций, занимающихся проблемами охраны репродуктивного здоровья. Нередко такие организации возглавляют женщины, и большая часть персонала, если не весь персонал, состоит из женщин. После проведения Конференции правительства стали более охотно сотрудничать с национальными и/или местными неправительственными и другими низовыми или общинными организациями. Таким образом, учитывая растущее значение этих организаций в осуществлении проектов, роль женщин в принятии решений в предстоящие годы должна неуклонно возрастать.

С. Роль мужчин

44. Во многих из 78 стран-респондентов существует, по-видимому, понимание необходимости интеграции мужчин во все компоненты программ по охране репродуктивного здоровья. 36 стран-респондентов (46 процентов) сообщили о начале целенаправленной деятельности по привлечению мужчин к участию в программах по охране репродуктивного здоровья (см. таблицу 3).

45. В некоторых странах это стимулировало новаторскую деятельность, направленную на информирование мужчин и привлечение их к участию в решении проблем, связанных с репродуктивным и сексуальным здоровьем, планированием семьи, а также их ответственностью в таких вопросах. В Кот-д'Ивуаре, например, готовятся кадры "медбратьев", с тем чтобы облегчить мужчинам обращение за помощью в медицинские учреждения. Кроме того, в поддержку программы по охране репродуктивного здоровья осуществляется проект ИОК по выпуску "графиков" (флип-карт), адресованных мужчинам — главам семейств. Аналогичные

Таблица 3. Специальные программы по активизации участия мужчин в охране репродуктивного здоровья, в разбивке по регионам или группам

Регион или группа	Число стран-респондентов	Число стран, имеющих специальные программы
Страны Африки к югу от Сахары	33	20
Северная Африка и Западная Азия	8	2
Азия и Океания	17	9
Латинская Америка и Карибский бассейн	17	4
Страны с переходной экономикой	3	1
Итого	78	36

Источник: UNFPA inquiry, 1995.

программы проводятся и в других странах. На Филиппинах организована подготовка мужчин-консультантов, которые призваны убеждать мужчин использовать методы планирования семьи или оказывать помощь в этом вопросе. Подобный подход был принят в связи с тем, что многие женщины, как оказалось, отказываются осуществлять планирование семьи — и не потому, что сами не хотят, а потому, что их мужья не позволяют им это делать. Такой же подход имеет место и в ряде других стран. Еще одним новаторским подходом, реализуемым на Филиппинах, является создание первого в стране центра по охране репродуктивного здоровья мужчин, где уделяется внимание особым потребностям мужчин в этой области. В Сьерра-Леоне аналогичная клиника, предназначенная исключительно для мужчин, создана одной из неправительственных организаций.

46. В других странах специально для мужчин организуются спектакли, с тем чтобы побудить их обсуждать между собой вопросы использования методов планирования семьи и своей ответственности в этой области. В Гане, например, для мужской и женской аудиторий на базе общин была организована серия семинаров и театрализованных представлений в целях просвещения и консультирования в вопросах народонаселения и репродуктивного здоровья.

47. Еще одна инициатива по привлечению внимания мужчин к данным проблемам осуществляется в Непале. Для того чтобы активизировать участие мужчин в охране репродуктивного здоровья и планировании семьи, почти во всех медицинских учреждениях страны выставлены коробки с презервативами, благодаря чему любой может свободно и беспрепятственно воспользоваться ими. В Перу правительство официально разрешило

применять вазэктомию в качестве метода планирования семьи. Правительство Индонезии признало необходимость доработки и расширения действующей программы консультирования, чтобы включить в нее новые и усовершенствовать имеющиеся учебные программы, а также создавать учебные материалы, где основное внимание уделялось бы участию мужчин в планировании семьи.

V. РОЛЬ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

48. В Программе действий (пункт 7.9) Международной конференции по народонаселению и развитию содержится призыв к широкому и эффективному партнерскому сотрудничеству между правительствами и неправительственным сектором в предоставлении информации и услуг по охране репродуктивного здоровья. Правительствам следует содействовать более широкому привлечению общественности к услугам в области охраны репродуктивного здоровья путем децентрализации управления государственными программами здравоохранения и осуществления партнерского сотрудничества с местными неправительственными организациями и частными учреждениями, занимающимися охраной здоровья. В ходе опроса предпринималась попытка выяснить, возросла ли — спустя год после проведения Каирской конференции и в результате этого события — роль неправительственных организаций в разработке, реализации, мониторинге и оценке национальных программ по охране репродуктивного здоровья.

49. Из информации, полученной от 78 стран, следует, что степень участия неправительственных организаций в значительной мере варьируется по странам. Представляется, что имеет место тенденция более широкого участия таких организаций, даже в тех странах, где до Конференции их практически не было. В некоторых странах в области охраны репродуктивного здоровья действовали также международные неправительственные организации, дополняя тем самым услуги, предоставляемые государственными учреждениями и/или через посредство национальных неправительственных организаций.

50. Во многих странах-респондентах неправительственные организации предоставляли и продолжают предоставлять значительный объем услуг и информации по охране репродуктивного здоровья, а также ведут большую просветительскую работу, способствуя тем самым росту спроса на такие услуги и более широкому доступу к ним. В Того Ассоциация по охране семьи открыла типовую клинику в целях демонстрации комплексного подхода к обслуживанию в области охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи путем обеспечения услуг, организации профессиональной подготовки и проведения исследований, причем Ассоциация планирует создать региональные типовые клиники еще в четырех областях страны. На Мальдивских Островах национальная неправительственная организация в январе 1995 года создала первую в стране клинику по вопросам планирования семьи.

51. Из полученной информации явствует, что неправительственные организации стали эффективными партнерами правительств благодаря своему участию в таких механизмах последующей деятельности, как национальные комитеты или советы, учрежденные в ряде стран для координации осуществления на национальном уровне Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию. В то же время неправительственные организации расширяют свое сотрудничество и взаимодействие, с тем чтобы оказывать все большее влияние на разработку и реализацию проектов. В качестве примера можно привести Эфиопию, где 11 неправительственных организаций учредили Консорциум НПО, занимающихся проблемами планирования семьи.

52. Как правило, неправительственные организации играют важную роль, поскольку они либо предоставляют информацию и услуги тем слоям общества, которые не охвачены официальными правительственными программами (бедняки, подростки, лица, зарабатывающие на жизнь проституцией, супружеские пары, состоящие в гражданском браке, и мужчины), либо сосредоточивают внимание на таких деликатных и спорных проблемах, как традиционная практика, наносящая вред здоровью женщин, насилие в отношении женщин и аборты. Неправительственный сектор довольно часто первым применяет новаторские подходы к проблемам здоровья женщин, воспроизводства потомства и планирования семьи.

53. В период сокращения государственных инвестиций в социальный сектор, в том числе на нужды здравоохранения, возрастает роль неправительственного и частного секторов. Вместе с тем, по сообщениям некоторых стран, растущие требования к неправительственным организациям действовать в качестве полноправных партнеров при осуществлении программ по охране репродуктивного здоровья привели к тому, что бремя, которое несут такие организации, стало чрезмерным. Как сообщили ряд стран, на услугах, предоставляемых неправительственными организациями, негативно сказалось и ухудшение экономического положения. В других странах неправительственные организации в силу финансовых ограничений не имеют возможности вести работу среди широких слоев населения, особенно в сельской местности. Кроме того, именно по причине финансовых трудностей некоторые неправительственные организации были вынуждены переключить свое внимание с целевых групп с низким доходом на группы со средним доходом.

54. На основании полученных ответов можно сделать вывод, что Конференция оказала влияние на деятельность неправительственных организаций. В связи с тем что на Конференции подчеркивалась необходимость комплексного и всеобъемлющего подхода к репродуктивному здоровью, неправительственные организации, традиционно занимающиеся связанными с планированием семьи проблемами, все чаще расширяют объем услуг в своих клиниках, включая новые услуги по охране репродуктивного здоровья, а также осуществляют переподготовку своего персонала, чтобы информировать его о последствиях нового подхода к репродуктивному здоровью.

VI. СОСТАВЛЕНИЕ ПРОГРАММ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ: ЗАДАЧИ И ТРУДНОСТИ

55. Несмотря на то что в настоящее время предпринимается ряд впечатляющих инициатив, полученные ответы показывают, что многим странам еще предстоит преодолеть значительные препятствия или решить серьезные задачи, прежде чем они смогут полностью выполнить содержащиеся в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию рекомендации по охране репродуктивного здоровья. В целом эти препятствия можно разбить на три категории: а) социокультурные факторы; б) инфраструктура и доступность; с) экономические и финансовые аспекты.

Таблица 4. Основные препятствия при осуществлении программ в области охраны репродуктивного здоровья, в разбивке по регионам или группам

Регион или группа	Число стран-респондентов	Препятствия		
		социокультурные факторы	инфраструктура и доступность	экономические и финансовые аспекты
Страны Африки к югу от Сахары ^{a/}	33	29	26	21
Северная Африка и Западная Азия	8	4	4	3
Азия и Океания ^{b/}	17	13	17	8
Латинская Америка и Карибский бассейн	17	12	10	6
Страны с переходной экономикой ^{c/}	3	2	0	1
Итого	78	60	57	39
Итого, в процентах к общему числу стран-респондентов	100	77	73	50

Источник: UNFPA inquiry, 1995.

a/ Включая Восточную, Западную, Центральную и Южную Африку.

b/ Включая Восточную, Юго-Восточную и южную часть Центральной Азии.

c/ Включая некоторые страны Восточной и Северной Европы.

56. Как видно из таблицы 4, наиболее часто упоминаемые препятствия на пути реализации программ по охране репродуктивного здоровья — это социокультурные факторы (недопонимание этой проблемы как общественностью, так и медперсоналом и органами, занимающимися планированием в системе здравоохранения), а также культурные и традиционные ценности. В числе существенных препятствий на пути надлежащей реализации данных программ нередко называют также инфраструктурные ограничения, такие как слабая координация действий между министерствами, громоздкая структура системы здравоохранения

и уровень профессиональной подготовки медицинских работников. Во многих сообщениях в качестве фактора, отрицательно влияющего на выполнение данных программ, упоминают также ограниченные финансовые средства, выделяемые на сектор здравоохранения.

А. Социокультурные факторы

57. Низкий уровень образования часто приводит к недостаточной осведомленности в вопросах репродуктивного здоровья. В числе факторов, препятствующих более глубокому пониманию значения репродуктивного здоровья, нередко называют неграмотность и низкий статус женщин. Кроме того, полученная информация дает основания полагать, что не только учреждениям и организациям, но и общественности весьма трудно быстро и адекватно реагировать на изменения в подходах к охране здоровья; отчасти это объясняется появлением множества новых терминов и понятий, связанных со здоровьем.

58. Культурные факторы могут оказывать значительное влияние на наличие информации и услуг по охране репродуктивного здоровья. Согласованные и решительные действия, предпринимаемые правительствами после Конференции в целях увеличения объема такой информации и услуг, тормозятся или сдерживаются пронаталистскими настроениями, имеющими место в различных районах мира. Еще одним фактором, ограничивающим предоставление услуг в этой области, являются отношение мужчин к данной проблеме и их нежелание заниматься репродуктивным здоровьем и планированием семьи. Сопротивление со стороны мужчин, нередко в сочетании с возражениями религиозного характера, часто считают причиной нежелания правительств планировать действия в данной области. В ряде стран серьезным сдерживающим фактором является официальная оппозиция или прямое сопротивление со стороны иерархов церкви и религиозных кругов. Иногда такое сопротивление охране репродуктивного здоровья возникает из-за неправильного понимания фактического смысла данного понятия или искаженного толкования религиозных догм в отношении различных демографических аспектов. Наконец, отсутствие в некоторых развивающихся странах, особенно в сельской местности, врачей-женщин приводит к тому, что женщины не стремятся получить информацию и услуги по охране репродуктивного здоровья.

В. Инфраструктура и доступность

59. Во многих странах, приславших ответы, правительства сталкиваются с препятствиями или проблемами структурного характера, ограничивающими их возможности осуществлять программы по охране репродуктивного здоровья. Поскольку концепция репродуктивного здоровья требует холистического и всеобъемлющего подхода, возникает необходимость сотрудничества и взаимодействия между отраслевыми министерствами. Отсутствие координации между соответствующими министерствами является одним из наиболее часто упоминаемых препятствий на пути разработки и осуществления стратегии в области охраны репродуктивного здоровья. В некоторых странах, согласно сообщениям, имеет место

ограниченная или слабая координация действий между донорами, а во многих странах принятие правительственных решений по-прежнему носит сугубо централизованный характер. Нередко это мешает привлечению к принятию решений государственных должностных лиц более низких уровней, например регионального или местного, а также привлечению неправительственного сектора.

60. Иногда структура соответствующего ведомства, чаще всего министерства здравоохранения, не способствует эффективному управлению и координации национальных программ по охране репродуктивного здоровья. Во многих министерствах здравоохранения информационные системы управления слабы или функционируют недостаточно, что ведет к плохому материально-техническому обеспечению и затрудняет сбор и анализ данных. Сама организация системы здравоохранения может стать препятствием на пути реализации программ по охране репродуктивного здоровья. Интеграции услуг в области охраны репродуктивного здоровья может мешать наличие нескольких "вертикальных" программ по охране здоровья (например, охрана здоровья матери и ребенка, первичная медико-санитарная помощь, профилактика ВИЧ/СПИДа), причем каждая из таких программ имеет свои собственные организационные подразделения в рамках министерств здравоохранения.

61. Недостаточное количество медицинских учреждений, особенно в сельских районах, слабая организация работы по направлению нуждающихся за помощью в специализированные учреждения или низкий уровень служб, занимающихся оказанием помощи, а также нехватка людских ресурсов — это также важные факторы, ограничивающие доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья и снижающие качество оказываемой в таких учреждениях помощи. Кроме того, препятствиями на пути применения комплексного подхода к охране репродуктивного здоровья нередко называют такие факторы, как низкий уровень мотивации персонала, частая перестановка и/или текучесть медперсонала, а также отсутствие специальных навыков.

62. В некоторых сообщениях в качестве одного из факторов, ограничивающих возможности женщин и молодежи в области охраны репродуктивного здоровья, упоминалась дискриминация в отношении этих групп. Порой лица, занимающиеся оказанием медицинской помощи, не склонны удовлетворять потребности женщин или подростков в области охраны здоровья (в том числе репродуктивного). Кроме того, ненадлежащее, как сообщалось, обращение с пациентами в медицинских учреждениях ряда стран свидетельствует об отсутствии должного отношения к потребностям и мнению женщин. Напротив, доброжелательное отношение к посетителям медицинских учреждений считается важным элементом высокого качества обслуживания. Отсутствие такого отношения ведет к нежеланию людей пользоваться имеющимися услугами.

63. Географическое положение некоторых развивающихся стран, участвовавших в опросе, создает для них дополнительные трудности в плане возможности предоставления услуг по охране репродуктивного здоровья, особенно в более отдаленных районах. Островные

государства, такие как Филиппины, а также страны с обширной территорией, например Намибия, и гористые страны, такие как Непал, сообщили об отсутствии инфраструктуры, которая позволяла бы охватить всю их территорию.

С. Экономические и финансовые аспекты

64. Нередко упоминалось, что на возможностях правительств предпринимать действия в секторе здравоохранения вообще и в области охраны репродуктивного здоровья в частности сказывается недостаток внутренних финансовых ресурсов для предоставления надлежащих услуг в данной области. В некоторых странах выделению правительствами необходимых ресурсов для программ по охране репродуктивного здоровья мешает тяжелое экономическое положение. Это, в свою очередь, имеет пагубные последствия для обеспечения услуг и доступа к ним: нехватка персонала, недостаточные поставки медикаментов и других материалов в медицинские учреждения, а также низкий уровень доступности услуг вследствие ограниченного охвата населения соответствующей страны медицинским обслуживанием.

65. В ряде стран нехватка внутренних ресурсов усугубляется также тем, что значительная часть ассигнований из государственного бюджета, предназначенных для сектора здравоохранения, идет на заработную плату — до 80 процентов бюджета системы здравоохранения, а на программную деятельность остается только 20 процентов. Многие развивающиеся страны по-прежнему в значительной степени зависят от помощи стран-доноров и, следовательно, уязвимы к переменам в их политике и приоритетах, а также в политическом и социально-экономическом положении.

66. Доступу к услугам в области охраны репродуктивного здоровья мешают и другие экономические проблемы, в особенности бедность и ее проявления на уровне домашних хозяйств. Бедность оказывает серьезное влияние на возможности людей получать информацию и услуги по охране репродуктивного здоровья. Она не только препятствует доступу людей к такой информации и услугам, что связано с отсутствием финансовых средств, но и ограничивает для них доступ к образованию, что ведет к недостаточной осведомленности о концепции репродуктивного здоровья во многих развивающихся странах.

ВИ. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

67. Настоящий доклад представляет собой обзор осуществления программ по народонаселению в области репродуктивных прав и репродуктивного здоровья в течение года, прошедшего после проведения Международной конференции по народонаселению и развитию и принятия Программы действий. Как явствует из полученной информации, правительства многих развивающихся стран и стран с переходной экономикой предприняли значительные усилия в ответ на содержащийся в Программе призыв к действиям в этой области. Почти две трети стран-респондентов предпринимают в настоящее время инициативы в целях увеличения

объема информации и услуг в области планирования семьи и включения в свои программы других элементов, входящих в понятие репродуктивного здоровья.

68. Конференция уже помогла определить проблемы и сыграла роль катализатора. Прямым результатом Конференции и ее Программы действий явилось то, что вопросы, которые раньше игнорировались или просто не замечались, вышли на передний план. Очевидно, например, что потребностям и перспективам подростков стали уделять гораздо больше внимания. Тем не менее во многих странах эти потребности по-прежнему представляют собой деликатную проблему. В странах, где охрана репродуктивного здоровья подростков все еще является спорным вопросом, допущенный правительствами пробел заполняют неправительственные и молодежные организации.

69. Другая проблема, важность которой для эффективного осуществления программ по охране репродуктивного здоровья признается сегодня многими странами, — это роль и ответственность мужчин в вопросах сексуального поведения, планирования семьи, родительских обязанностей, семейной жизни и равенства мужчин и женщин. Как отмечалось выше, предпринимаются многочисленные инициативы с целью привлечь мужчин к участию в действующих программах или к разработке программ, предназначенных специально для них. Пока еще рано оценивать успехи таких программ, но растущее внимание к этим проблемам свидетельствует о том, что многие правительства преисполнены решимости выполнить рекомендации Конференции. Тот факт, что, как указывается в полученных от многих стран сообщениях, негативное отношение мужчин к проблемам охраны репродуктивного здоровья и связанным с этим вопросам до сих пор существует и его трудно преодолеть, еще раз подтверждает необходимость привлечения мужчин к участию в соответствующих программах.

70. Третьей темой, привлекающей все большее внимание, является вопрос о качестве услуг, предоставляемых в рамках программ РЗ/ПС. Страны начали принимать меры по повышению или оценке качества предоставляемых услуг и уделять все большее внимание состоянию помещений и оборудования медицинских учреждений. Во многих странах работников служб здравоохранения учат оказывать услуги, ориентируясь на конкретного потребителя, и понимать важность соблюдения конфиденциальности. Правительства проявляют также большую готовность обеспечить наличие разнообразных противозачаточных средств, с тем чтобы удовлетворить различные нужды потребителей в контрацептивах.

71. Важную роль в реализации программ по охране репродуктивного здоровья играет неправительственный сектор. Правительства, по-видимому, все более убеждаются в том, что общинные организации обладают потенциалом и знаниями, достаточными для того, чтобы дополнить или поддержать их усилия по охвату населения, не обеспечиваемого услугами или обеспечиваемого ими в недостаточной степени. Кроме того, сама Конференция также оказала позитивное влияние на неправительственный сектор, побудив неправительственные организации пересмотреть свои роль, политику и программы. Возросший спрос на услуги неправительственного сектора может привести к тому, что на неправительственные

организации ляжет непомерное бремя. Во многих странах, участвовавших в опросе, национальные неправительственные организации еще слишком слабы с точки зрения имеющихся ресурсов, квалификации и опыта персонала и специалистов, что уменьшает их возможности участвовать в выполнении национальных программ по охране репродуктивного здоровья. В некоторых странах правительства уже ощутили недостатки, свойственные неправительственным организациям. Существует общая необходимость критической оценки потенциальных возможностей национальных неправительственных организаций выступать в качестве партнеров в развитии вообще и в области охраны репродуктивного здоровья в частности.

72. Несмотря на отрадные признаки готовности и решимости осуществить или расширить программы по охране репродуктивного здоровья, социально-экономические условия и культурная среда не всегда способствуют переменам. Широко распространенная бедность на национальном уровне серьезно ограничивает возможности правительств полностью реализовать программы по охране репродуктивного здоровья, а на индивидуальном — ограничивает доступ людей к основным социальным услугам, в том числе к охране репродуктивного здоровья. Еще предстоит преодолеть множество препятствий, и странам необходима помощь со стороны международного сообщества — в виде как людских, так и финансовых ресурсов, — для того чтобы справиться с этими трудностями. Причинами многих препятствий являются неблагоприятные экономические условия, с которыми сталкивается большинство развивающихся стран. Существуют также сложности, связанные с внутренней обстановкой. Как видно из сообщений, полученных от ряда стран, выполнению рекомендаций Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию мешает наличие всякого рода бюрократических издержек.

73. Необходимо, кроме того, улучшать отчетность. Осуществление программ по охране репродуктивного здоровья требует координации действий между секторами на уровне центрального правительства. Ясно, что для успешного выполнения программ по охране репродуктивного здоровья и достижения к 2015 году намеченной цели — репродуктивное здоровье для всех — необходимо полностью учитывать трудное, а иногда и неблагоприятное экономическое положение многих развивающихся стран и стран с переходной экономикой, сокращение ресурсов, выделяемых международным донорским сообществом на официальную помощь на цели развития (ОПР), а также неблагоприятную внутреннюю обстановку.

74. Мониторинг программ в области народонаселения вообще и оценку прогресса в выполнении программ по охране репродуктивного здоровья в частности трудно осуществить в отсутствие четких показателей. Имеется острая необходимость в разработке показателей в таких областях, как равенство мужчин и женщин, репродуктивное здоровье, участие женщин, привлечение к участию мужчин и мобилизация ресурсов.

75. Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию гласит, что правительствам следует на самом высоком политическом уровне проявить готовность к обеспечению реализации целей и задач, содержащихся в Программе действий, и

взять на себя ведущую роль в координации осуществления, контроля и оценки последующей деятельности (пункт 16.7). В исследованиях, проведенных Организацией Объединенных Наций ранее, подчеркивалось, что для успешного выполнения задач в области народонаселения и развития большое значение имеет политическая воля^{4/}. Ввиду того что для реализации программ по охране репродуктивного здоровья важную роль играет наличие твердой политической решимости во всех слоях общества, ее должны проявить не только центральное правительство, но и чиновники различных уровней управления, а также парламентарии, местные лидеры и лидеры общин, профсоюзы и средства массовой информации. Успешное выполнение рекомендаций Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию зависит от приверженности этому делу всего общества.

Примечания

1/ Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию, Каир, 5—13 сентября 1994 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.95.XIII.18), гл. I, резолюция 1, приложение.

2/ По состоянию на 1 декабря 1995 года, сообщения были получены от следующих 78 стран: Алжира, Аргентины, Бангладеш, Бенина, Боливии, Бразилии, Буркина-Фасо, Бурунди, Бутана, Вьетнама, Гаити, Гамбии, Ганы, Гватемалы, Гвинеи, Гвинеи-Бисау, Гондураса, Египта, Заира, Замбии, Зимбабве, Индии, Индонезии, Иордании, Ирака, Исламской Республики Иран, Кабо-Верде, Камбоджи, Камеруна, Кении, Кипра, Китая, Коморских Островов, Коста-Рики, Кот-д'Ивуара, Кубы, Лаосской Народно-Демократической Республики, Литвы, Маврикия, Мавритании, Мадагаскара, Малави, Мали, Мальдивских Островов, Марокко, Мексики, Мозамбика, Монголии, Мьянмы, Намибии, Непала, Нигера, Никарагуа, Объединенной Республики Танзания, Пакистана, Панамы, Папуа—Новой Гвинеи, Парагвая, Перу, Румынии, Сальвадора, Сейшельских Островов, Сенегала, Судана, Сьерра-Леоне, Того, Туниса, Туркменистана, Турции, Уганды, Уругвая, Фиджи, Филиппин, Эквадора, Экваториальной Гвинеи, Эфиопии, Южной Африки и Ямайки.

3/ Доклад четвертой Всемирной конференции по проблемам женщин, Пекин, 4—15 сентября 1995 года (A/CONF.177/20), гл. I, резолюция 1, приложение II.

4/ Национальные доклады по народонаселению и развитию, представленные секретариату Международной конференции по народонаселению и развитию, свидетельствовали о том, что за последние 20 лет такая воля заметно укрепилась. Тем не менее в большинстве докладов указывалось на необходимость проявить еще большую политическую волю к решению проблем в области народонаселения, особенно в том, что касается увеличения государственных расходов на социальный сектор [см. доклад Генерального секретаря Международной конференции по народонаселению и развитию, озаглавленный "Обзор национальных докладов по народонаселению и развитию" (A/49/482, пункт 57)].