




СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ПО РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ НА ПЕРИОД ДО 2014 ГОДА



Европейский Союз



Общественное объединение
«Гендер и Развитие»



*Утвержден
постановлением Правительства
Республики Таджикистан
от 31 августа 2004 года № 348*

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ПО РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ НА ПЕРИОД ДО 2014 ГОДА

ВВЕДЕНИЕ

После приобретения независимости в 1991 году Республика Таджикистан приступила к поэтапной реализации программы экономических реформ. В результате, несмотря на предшествовавшую гражданскую войну и её последствия, начиная с 1996 года в экономике страны при поддержке международных финансовых организаций появились признаки макроэкономической стабилизации, которые из года в год становятся все более весомее.

Исходя из позитивных изменений в национальной политике и стратегии в области защиты материнства и детства, охраны здоровья населения, прослеживается тенденция снижения материнской, младенческой и детской смертности. В демографическом процессе также наблюдается снижение коэффициентов рождаемости, регистрации брака и разводов, естественного прироста. Несмотря на все это в стране, где около 25,8% населения составляют женщины фертильного возраста, а половину численности населения - дети (0-18 лет), до сих пор достаточно тревожными остаются проблемы охраны здоровья женщин как одной из приоритетных задач ВОЗ.

Обеспокоенность Правительства Республики Таджикистан продолжающимися последствиями гендерного неравенства, оказывающего особое влияние на здоровье женщин, а также последствия социального и экономического неравенства между странами, ограничивающими возможности женщин в достижении наилучшего возможного состояния здоровья, послужили поводом для разработки настоящего специфического для страны Стратегического плана Республики Таджикистан по репродуктивному здоровью.


ГЛАВА 1. ХАРАКТЕРИСТИКА СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЫ И ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

С 1997 года Правительство Республики Таджикистан сконцентрировало внимание на реформах, направленных на стабилизацию макроэкономической ситуации и проведение ряда структурных преобразований, соответствующих рыночной экономике.

В 1999 году начался процесс реструктуризации крупных предприятий. В сельском хозяйстве стали проводиться более глубокие реформы и к началу 2001 года права пользования около 70% пахотных земель перешли в частные руки. Завершена приватизация хлопкозаводов. Начала функционировать система казначейства. Реализовано соглашение о реструктуризации четырех крупнейших коммерческих банков.

Структурные реформы в сочетании с политической стабильностью привели, отчасти к успешной макроэкономической и финансовой стабильности. С 1997 года появились некоторые признаки экономического подъема и по официальной статистике, рост ВВП, составляющий на этот период 1.7%, достиг к 2002 году - 10.2%, к концу 2002 года объем ВВП составил 47,3% от уровня 1991 года.

На фоне экономического кризиса, охватившего все отрасли экономики, первоочередным стал вопрос о мерах по улучшению основных демографических показателей и организация службы планирования семьи, стабилизации рождаемости на приемлемом для Таджи-



кистана уровне и получение здорового потомства, что необходимо для преодоления бедности и устойчивого развития общества.

Изменяется возрастная структура населения, в частности репродуктивного возраста, что имеет принципиальное значение. При этом продолжается снижение групп молодежи и старшего трудоспособного возраста. Одновременно начинает доминировать и возрастать население трудоспособного возраста. Это приводит к снижению экономической нагрузки на трудоспособное население. На 10 трудоспособных лиц приходится менее 8,9 иждивенцев, в том числе 7,7 детей и 1,2 пенсионера. В начале 1990-го года это соотношение приходилось в пользу иждивенцев - на 10 трудоспособных их приходилось 11,2 человека, состоящих из 9,6 детей и 1,6 пенсионеров.

За последние двадцать лет произошли некоторые изменения в динамике половозрастного состава населения страны за счет увеличения доли женщин фертильного возраста (в 1979 году - 45,6%, в 2002 году - 51%). Соотношение мужчин и женщин составляет в настоящее время 50,1% и 49,9% соответственно, дети в возрасте 0-14 лет - 39,8%.

При динамичном социально-экономическом развитии, в целом, преимущественный рост трудового потенциала является позитивным процессом, однако при современных его темпах нарастают проблемы безработицы, усугубляя ситуацию на внутреннем рынке труда, что обязывает принятию адекватных мер на государственном уровне. О нарастании трудоресурсных проблем также свидетельствует сокращение прироста детских возрастных групп.

В целом, по всем отраслям за 1998-2000 годы наблюдалось уменьшение числа рабочих мест, и только к 2002 году благодаря увеличению занятых в сельском хозяйстве уровень общей занятости населения увеличился на 2,3%.

Хотя официальный уровень безработицы экономически активного населения в республике составляет 2,5% (2002г.), уровень скрытой безработицы достиг 11,2% (исследования Азиатского Банка развития, 2002г.).

Ощущается потребность в новых социальных технологиях, касающихся рынка труда. Ранее использовавшийся принцип «обеспечения всеобщей занятости» не срабатывает. Слабые финансовые возможности служб занятости, их техническое оснащение и несовершенство законодательства не позволяют проводить эффективную политику на рынке труда.

Слабое развитие сектора малого предпринимательства не позволяет ему оказывать существенное влияние на создание новых рабочих мест. На решении этих проблем направлены принятые в 2003 году «Программа содействия занятости населения Республики Таджикистан на 2003-2005 годы» и Закон Республики Таджикистан «О содействии занятости населения».

За последние годы достигнуты определенные достижения в области социально-экономических реформ и стабилизации макроэкономической ситуации, что способствует реализации стратегии борьбы с бедностью. Наряду с этим, уровень жизни большинства людей до сих пор остается очень низким.

Бедность в Таджикистане является многомерным явлением. Как показали различные исследования, бедность, определяемая на основе дохода и потребления, очень высока. Это имеет место, главным образом, из-за ограниченности возможностей, обеспечивающих достаточный уровень доходов, что подтверждается низким уровнем заработной платы, особенно в сельском хозяйстве, а также ограниченного доступа населения к производственным активам и снижающимся доступам к таким основным государственным услугам, как образование, здравоохранение, водоснабжение.

Почти три четверти населения Таджикистана проживает в сельской местности, на долю которого приходится большая часть крайне бедного населения (23,4%), на долю городского - 18,6%. Из всего бедного населения страны 45,7% проживают в Хатлонской области, 26,1% - в Согдийской области, 19,2% - в РРП, 6,9% - в ГБАО и только 2,1% - в г. Душанбе. Однако среди самого бедного населения большая часть сконцентрирована в ГБАО (39%)¹.

Низкий уровень жизни, в первую очередь, сельского населения, составляющего



73,6% всех жителей республики, крайняя недостаточность развития сети учреждений по охране здоровья матери и ребёнка породили негативные явления, такие, как широкое распространение анемии среди женщин, высокая материнская и младенческая смертность, болезни, передающиеся половым путём, туберкулёз, малярия, инфекционные заболевания (дизентерия, брюшной тиф, гепатит), а также, наркомания.

Сложившееся положение, при котором экономические ресурсы тратятся на потребительские цели, а не на укрепление промышленного потенциала, несёт в себе опасность для устойчивого общественного развития.

Демографические процессы республики, тесно связанные с состоянием здоровья населения, в условиях ограниченности материально-финансовых ресурсов, привели к возникновению разнообразных диспропорций в её социально-экономическом развитии. По данным Государственного Комитета статистики Республики Таджикистан за последние 11 лет (1989-2002 годы) прирост численности населения составил 21%, при этом производство ВВП на душу населения, уменьшилось в 2,9 раза за этот же период.

Стремительный прирост населения за предыдущие десятилетия обусловил преобладание возрастной структуры населения, которая сдвинута в сторону лиц молодого возраста. Так, в настоящее время средний возраст населения составляет 22,8 года, молодежь до 16 лет - 46% населения, население старше 60 лет - 7%. Преобладание молодёжи способствует сохранению высокого уровня рождаемости и относительно низкого уровня смертности.

На данном этапе развития. Правительство страны рассматривает вопросы регулирования демографических процессов, репродуктивного здоровья и планирования семьи, участия женщин в социально-экономической и политической жизни, как одни из приоритетных направлений в стратегии борьбы с бедностью.

По интенсивности естественного прироста населения Таджикистан значительно опережает другие страны Центральной Азии. В начале 70-х годов по численности населения республика превзошла Туркменистан и соседнюю Киргизию. Относительно небольшая площадь территории отличается густой заселенностью и концентрированной плотностью населения, неравномерно размещенной по регионам. На территории ГБАО, составляющей 45% площади, при плотности, не превышающей 3 чел./кв.км., проживает всего 3,5% населения республики.

Проявляется отчётливая тенденция сокращения численности прироста населения. Среднегодовой абсолютный прирост населения за период 1970-1980 годов составлял 101 тыс.человек, 1980-1990г - более 130 тыс.человек, в последующие годы - менее 92 тыс.человек.

Несмотря на прирост абсолютного числа городского населения, его соотношение к сельскому уменьшилось, с 30,8% в 1991 году до 21,9% - в 2004 году.

В истекшее последнее десятилетие XX века утрата преимущественного роста городских жителей беспрецедентно интенсифицировалась. С одной стороны, это свидетельствует о стагнации и развале бывшего градообразующего промышленно-производственного потенциала страны, с другой как следствие первого, - о массовом миграционном исходе из Республики Таджикистан славянского населения. Коренные жители и старожилы городов - таджики выбывали в своём большинстве за пределы республики на временное трудоустройство и в коммерческое «челночество».

Ранее устойчивый повышенный режим и тенденция демографического роста в Таджикистане были нарушены дестабилизацией военно-политической и социально-экономической ситуации республики.

Средняя продолжительность предстоящей жизни, как один из основных показателей, характеризующих медико-демографические процессы, в т.ч., состояние здоровья людей за последние 10 лет, имеет тенденцию к снижению. Так, если в 1991 году она составляла 70,1 лет (мужчины-67,3; женщины-72,9), то в 2000г. снизилась до 68,4 лет. Среди 5 стран Центральной Азии, по этому показателю Республика Таджикистан занимает второе место.

Наряду с последствиями гражданской войны, миграцией населения, смертностью,

стихийными бедствиями, продолжительность жизни населения также находится в тесной связи с общей заболеваемостью, которая за 6 лет (1997-2002г.г.) увеличилась с 31730 до 37429 случаев на 100.000 населения.

Нынешний этап развития народонаселения Республики Таджикистан требует повышенного внимания к демографическим тенденциям и его проявлениями. Необходимо обеспечить эффективную реализацию соответствующей политики и принятых программ в области демографии. В противном случае не исключается возможность необратимых последствий, которые негативно отразятся как на современной динамике и ситуации социально-экономического развития, так в неизмеримо большей степени на грядущих поколениях.

В соотношении полов, как и в аналогичных странах с повышенным режимом естественного прироста, доминирует мужское население. Данный перевес складывается исключительно ввиду действия биологических закономерностей человеческих популяций - при рождении на 104 мальчика приходится 100 девочек. Однако уже к 27-29 годам эта половая диспропорция утрачивается и на смену ей вступает противоположный дисбаланс полов, но уже в пользу женского населения. Причём с возрастом он усиливается, и к 70-ти годам женщин становится в 2 раза больше, чем мужчин, а к 85-ти отмечается четырёхкратное их превышение.

В показателях рождаемости красноречиво отражена её динамика до и после 1990 года. Эволюционное повышение рождаемости в целом по республике за счёт сельского населения было сменено в указанный период чрезвычайным снижением воспроизводства. Если в сельской местности в целом по стране она сократилась в 2,2 раза, то в городах в 1,9 раза. При этом сократилось различие рождаемости между этими двумя категориями поселений за 1990-2002 годы с 37% до 25%. Как это не парадоксально, наметилась положительная тенденция снижения уровня смертности среди сельского населения, по сравнению с городским. В результате весь воспроизводственный процесс естественного прироста населения подвергся кардинальным значительным снижающим изменениям.

Динамика естественного прироста населения и его составляющих в Республике Таджикистан за 1970-2002 годы (на 1000 чел.населения)

показатели	1970 г.	1980 г.	1990 г.	2000 г.	2002 г.
Рождаемость	34	37	39	27	27,3
Смертность	6	8	6	4,7	4,8
Естественный прирост	28	29	33	22,3	22,5

Региональные особенности и дифференциация воспроизводства населения за 2002 год сводятся к тому, что наиболее высокий уровень рождаемости наблюдается в Хатлонской области (29.0 на 1000 населения), РРП (28.8 на 1000 населения), г.Душанбе (25.5 на 1000 населения), Согдийской области (25.4 на 1000 населения) и наименьший - в ГБАО (20.3 на 1000 населения).

Анализ динамики и структуры смертности за истекшее десятилетие показывает общее снижение числа летальных исходов на 1/3 при заметном сохранении экзогенных её причин. Современный уровень смертности значительно ниже аналогичных параметров в других центрально-азиатских странах. А по распределению причин тревожная тенденция сохранения уровня смертей от болезней органов пищеварения и инфекционных указывает на неблагоприятную ситуацию, как в уровне жизни, так и на утрату системы потенциала здравоохранения. Ухудшение жизненных условий также повышает риск и число летальных исходов от сердечно-сосудистых заболеваний. Не исключается также существование недоучета регистрации смертности при сложившихся трудностях настоящего периода.

Устойчивость развития Республики Таджикистан в огромной степени зависит от медико-демографической и миграционной ситуации, тенденции развития которых по настоя-



щее время остаются неуправляемыми и неблагоприятными. В совокупности с низким экономическим потенциалом это может привести к негативным социально-политическим последствиям, отсталости страны на долгие десятилетия. Стратегия демографической политики Республики направлена на стабилизацию воспроизводства населения в оптимальных пределах, при обеспечении равных прав и возможностей мужчин и женщин.

Демографические сдвиги, связанные с глубокими экономическими преобразованиями, могут негативно отразиться на многих секторах экономики, на жизненном уровне и благосостоянии страны.

Таким образом, в связи с этим, актуальные проблемы, прежде всего, репродуктивного здоровья должны стать приоритетным направлением государственной политики гуманитарного развития, поскольку именно они непосредственно влияют на динамику основных медико-демографических показателей страны.

ГЛАВА 2. РАЗВИТИЕ ПОЛИТИКИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН


За годы независимости, несмотря на все трудности в социально-экономической жизни, в стране были приняты серьезные меры по развитию всесторонних действий в области охраны материнства и детства. За этот период Республика Таджикистан ратифицировала важные международные документы в области защиты прав женщин и детей, такие как «Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин» (1993г.), «Конвенция о правах ребенка» (1993г.). С принятием соответствующих законов в Республике Таджикистан получила развитие законодательная база охраны материнства и детства. В них предусматриваются: равенство мужчин и женщин в семье; право женщин самой решать вопрос о материнстве; пользоваться, по желанию, контрацептивными средствами и методами, включая хирургическую стерилизацию; меры по охране труда беременных и кормящих матерей; удлиненные сроки отпусков по беременности и родам (суммарно - 140, а при осложненных родах - 156, при рождении 2 и более детей - 180 календарных дней) с выплатой пособия по государственному страхованию; предоставление оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет и дополнительного, неоплачиваемого отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет и т.д. (Конституция Республики Таджикистан (1994), Закон Республики Таджикистан «Об охране здоровья населения» (1997г.), Трудовой Кодекс Республики Таджикистан (1997), Семейный Кодекс Республики Таджикистан (1999г.)). Также в стране были приняты законы «О донорской крови и ее компонентах» (1994г.), «О лекарственных средствах и фармацевтической деятельности» (2001г.), имеющие отношение к защите здоровья матери и ребенка. В 2002 году принят Закон Республики Таджикистан «О репродуктивном здоровье и репродуктивных правах» (2 декабря 2002 года, №72). Правительством Республики Таджикистан принят Закон «О йодированной соли» (2 декабря 2002 года № 85).

В 1999г. был издан Указ Президента страны «О повышении роли женщин в обществе», направленный на повышение роли женщин в политической, социально-экономической жизни страны.

Правительством страны принят долгосрочный Национальный план действий Республики Таджикистан по повышению статуса и роли женщин на 1998-2005гг. (Постановление Правительства Республики Таджикистан, от 10 сентября 1998 года, №363).

Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 8 августа 2001 года, №391 принята Государственная программа «Основные направления Государственной политики по обеспечению равных прав и возможностей мужчин и женщин в Республике Таджикистан на 2001 и 2010 годы».

Проблемы охраны материнства и детства достаточно отражены в стратегических документах «Стратегия снижения бедности» (2002 год), «Достижения целей развития тысячелетия» (2003г), основные цели которых направлены на ликвидацию неравенства между



полами в сфере начального и среднего образования, сокращение на 2/3 смертности детей в возрасте до 5 лет, материнской смертности на 3/4, детской смертности на 2/3, улучшение доступа к службам репродуктивного здоровья и предотвращение угрозы распространения ВИЧ/СПИД.

В целях обеспечения государственной демографической политики Правительством Республики Таджикистан утверждена и принята программа реализации «Концепции государственной демографической политики Республики на 2003-2015 годы» (6 мая 2002 год, №201).

Министерством здравоохранения Республики Таджикистан в течение последних лет приняты определенные усилия по реформированию системы здравоохранения. Одним из стратегических направлений явилось принятие такого документа, как «Стратегия Республики Таджикистан по охране здоровья населения на период до 2010 года», разработанного в контексте «Здоровье для всех в 21-ом столетии» для Европейского региона ВОЗ.

Вышеназванные законы и другие документы и программы страны основаны на таких международных нормативно-правовых документах в области прав женщин и детей, как «Конвенция о правах ребенка» (1989 г.), «Венская декларация и Программа действий в области прав человека» (1993г.), рекомендации Международной Конференции по вопросам народонаселения и развития (Каир, 1994 г.), «Платформа действий» четвертой Всемирной конференции по положению женщин (Пекин, 1995г.) и т.д.

Достижениями в государственной политике по вопросам народонаселения явились созданные первые институты управления в области народонаселения и развития, а также демографии: Комиссия по проблемам народонаселения и развития при Правительстве Республики Таджикистан, Центр демографии при Академии наук Республики Таджикистан.

С 1997 года в стране функционирует Национальный многосекторальный Комитет по проблемам ВИЧ-инфекции.


В 2000 году Правительством утверждена вторая Национальная программа по проблемам ВИЧ/СПИД, разрабатывается проект нового закона о борьбе с ВИЧ/СПИД, направленные на улучшение проведения профилактической работы среди населения, особенно уязвимых групп. В 2002 году утвержден Стратегический план предотвращения угрозы распространения ВИЧ/СПИД, ориентированный на профилактику ВИЧ-инфекции среди молодежи, ПИН, женщин, оказывающих сексуальные услуги, мигрантов, военнослужащих и осужденных, на обеспечение безопасности донорской крови, профилактики перинатальной передачи ВИЧ.

Большие изменения произошли в подготовке и переподготовке медицинского персонала в области репродуктивного здоровья и применения современных контрацептивных технологий, внедрены новые учебные программы. Принят курс по максимальному приближению контрацептивной помощи сельскому населению путем обучения и вовлечения специалистов в области сестринского дела (акушерки).

Большую поддержку в реализации политики по улучшению репродуктивного здоровья женщин оказывают прогрессивно растущие неправительственные женские организации.

В течение последних десяти лет по принципу приоритетности проблем здоровья женщин и детей практикуется разработка и внедрение на систематической основе целевых национальных и отраслевых в секторе здравоохранения программ по профилактике и борьбе с наиболее распространенными заболеваниями среди женщин и детей.

Таковыми программами с 1996 года явились совместные проекты Фонда Народонаселения ООН и Правительства Республики Таджикистан «Расширение доступа к информации и службам семейного планирования» (ТАЈ/96/РО-1), «Улучшение службы репродуктивного здравоохранения и расширение доступа к службам планирования семьи» (ТАЈ/96/РО-2), «Информационно-образовательная связь, политика в области народонаселения в Таджикистане» (ТАЈ/96/РО-3). С 2000 года осуществляется программный цикл, состоящий из под-



программ «Стратегия народонаселения и развития», «Пропаганда» и «Репродуктивное здоровье». В рамках указанных подпрограмм реализованы такие проекты как «Усиление управленческого потенциала Министерства здравоохранения и Национального Центра репродуктивного здоровья и развитие информационной системы репродуктивного здоровья» (ТАЖ/02/01/02) и "Усиление информации в области репродуктивного здравоохранения" (ТАЖ/02/01/01). В связи с этими проектами в 2000г. проведена «Быстрая оценка текущего состояния службы репродуктивного здравоохранения Таджикистана», результаты которой позволили сформулировать научно-обоснованные выводы и рекомендации для дальнейших действий службы репродуктивного здравоохранения в целом по стране. Усовершенствованы формы отчетной и учетной документации, с включением международных индикаторов, рекомендуемых ВОЗ.

Эти проекты внесли существенный вклад в формирование, становление и развитие политики и стратегии в области улучшения репродуктивного здоровья.

В улучшении репродуктивного здоровья населения Правительством Республики Таджикистан в партнерстве осуществляется деятельность среди ПИН по обмену шприцов при поддержке Ко-спонсоров ООН/СПИД (UNAIDS). Начата реализация проекта по снижению вреда (OSI -Tajikistan и USAID), а также пилотного проекта по снижению риска среди секс-работников (ВОЗ), и программа по обучению здоровому образу жизни молодежи (UNFPA и UNISEF).

Таким образом, в стране за последнее десятилетие создается всесторонняя база для дальнейшего развития политики и стратегии улучшения репродуктивного здоровья населения.

ГЛАВА 3. СИТУАЦИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Несмотря на достижение определенного прогресса в области охраны и улучшения здоровья матери и ребенка, многие проблемы связанные со снижением репродуктивных потерь все еще не решены. В этом, определяющая роль принадлежит обеспечению контрацептивной безопасности в стране.

Ситуация по уровню материнской и младенческой смертности в Таджикистане остается довольно сложной и трудно прослеживаемой. Данные официальной статистики и независимых исследований расходятся относительно темпов снижения этих показателей.


По официальным статистическим данным за последнее десятилетие наметилась тенденция снижения показателя материнской смертности с 96.3 на 100. тыс. живорожденных в 1995 году до 45,0 - в 2002 году соответственно.¹

Однако, во многих городах и районах страны, по официальным статистическим данным этот показатель значительно выше и составляют от 126.3 до 842.1 на 100 тыс. живорожденных.

По данным «Быстрой оценки текущего состояния службы репродуктивного здравоохранения Республики Таджикистан», проведенного в 2000 году Министерством здравоохранения Республики Таджикистан при поддержке ЕРБ/ВОЗ установлено, что в структуре причин материнской смертности в стране лидирующими остаются акушерские кровотечения (37.3%). Второе место занимают гестозы (26,7%). Третье и четвертое место занимают осложнения аборта и экстрагенитальные заболевания, составляющие по 12,2%, Пятое место занимает септические осложнения (11,4%).

Одна из причин этого, короткие интервалы между родами: у 37.2% повторнородящих женщин они составляют менее 2-х лет, а 5,7% женщин рожают 2 раза в год.

Обеспечение принципов безопасного материнства в подавляющем большинстве случаев ограничено из-за недостаточной квалификации кадров и дефицита ресурсов. Все еще высока частота домашних родов (около 40%), достигающая в отдельных горных районах 80-90%, при этом более 60% их протекает без участия медицинского персонала.



Несмотря на то, что младенческая смертность в динамике снизилась почти в два раза по сравнению с 1990 годом (40.9 на 1000 живорожденных), этот показатель все еще высокий в 2002 году (17.2 на 1000 живорожденных) и вызывает большую озабоченность в секторе здравоохранения².

По данным МИКИ, уровень младенческой смертности в 2002 году составлял 85,0 на 1000 живорожденных, а уровень смертности детей в возрасте до 5 лет - 126,0 соответственно.

Исследованиями, проведенными в рамках программы сотрудничества Правительства Республики Таджикистан и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в 2002 году в Хатлонской области по изучению медико-социальных факторов риска и причин младенческой и материнской смертности, выявлены высокие показатели материнской и младенческой смертности, превышающие официальные статистические данные в 3-4 раза, что свидетельствует о недостаточно адекватной и эффективной системе сбора информации и анализа, по данному вопросу в стране. Анализ полученных данных исследования показал, что в 2002 году уровень младенческой смертности в среднем составляет 85,0 на 1000 живорожденных. Этот показатель в сельской местности значительно выше, чем в городах.

Установлено, что 48,0% смертей приходится на антенатальный период, а 70,8% неонатальных смертей на первую неделю жизни. Инфекционные болезни и нарушение питания являются основными причинами постнатальной смертности.

Данные официальной статистики расходятся с данными исследования. Это связано с недостаточной регистрацией родившихся и умерших детей, а также с использованием советского определения живорождения. Принятие международного определения живорожденности, разработанного ВОЗ, становится более актуальным. Реализация проекта «О внедрении пилотным методом международных определений, относящихся к перинатальному периоду и совершенствованию системы учета рождений и смерти детей, рекомендованных ВОЗ», осуществляемого при финансовой и технической поддержке ЮСАИД/СДС/ЦАРК/ЮНИСЕФ позволит изменить подходы в методологии отчетности по данному показателю, что несомненно отразится на качестве организации медицинских мероприятий по улучшению показателей здоровья детей.

Еще одной достаточно актуальной проблемой репродуктивного здоровья в Таджикистане является аборт, который до сих пор остается одним из распространенных методов регулирования деторождения. За последнее десятилетие наблюдается тенденция снижения коэффициента абортов более чем в 3 раза (с 223 на 1000 живорожденных в 1995 году до 84,0 - в 2002 году). Однако официальная статистика не всегда отражает реальную картину уровня и коэффициента аборта в стране. Их количество увеличивается среди подростков, доля которых достигла 8,63% от общего числа абортов в стране, приводящих к материнской смертности молодых женщин.

Высокая частота искусственных абортов, т.е. прерывание беременности по медицинским и социальным показаниям (70,6%), произведенных в первом триместре беременности, свидетельствует об ограничении доступа к безопасным контрацептивным средствам. Высоким остается удельный вес самопроизвольных абортов (29,4%), что подтверждает низкий индекс здоровья женщин.

Правительством Республики Таджикистан выбрана стратегия достижения безопасного материнства через планирование семьи, услуги которых предоставляются специалистами службы репродуктивного здравоохранения с 1996 года. За последние десять лет изменилось репродуктивное поведение женщин с 6,3 ребенка на одну женщину в 1975 году, до 3,7 - в 1998 году.

Существенное влияние на данную ситуацию оказали мероприятия, осуществляемые в рамках реализации проектов Правительства Республики Таджикистан и Фонда населения ООН.

Охват женщин фертильного возраста современными контрацептивными средствами вырос в 3 раза с 1994 года и достиг пика в 1999 году, составив 34,6%. Снижение этого по-



казателя за последние годы связано отчасти с резким сокращением поставок контрацептивных средств в стране со стороны международных доноров. По предварительным официальным данным в 2003 году данный показатель по стране составляет 20.1%.

Благодаря реализации проекта «Усиление управленческого потенциала Министерства здравоохранения и Национального Центра репродуктивного здоровья и развитие информационной системы репродуктивного здоровья» (ТАЖ 02/01/02) совершенствована система учета и отчетности оказания контрацептивной помощи, что позволяет реально оценить объем и качество предоставляемых услуг. В настоящее время установлена структура используемых методов контрацепции. Официальные отчеты Национального Центра репродуктивного здоровья свидетельствуют, что в 2003 году основное количество женщин репродуктивного возраста продолжают использовать ВМС (88.4%), оральные и инъекционные и барьерные методы - не более 4%, ДХС- всего лишь 0.75%

Почти 98% женщин, использующих контрацептивные средства, являются активного (53.7%) и старшего (44%) репродуктивного возраста. Намечилась тенденция увеличения использования контрацептивных средств среди женщин молодого репродуктивного возраста. (2.3%). Низким остается уровень послеродовой и послеабортной контрацепции, который в отдельных регионах не превышает 16,1%


Оценка качества предоставляемых контрацептивных услуг населению указывает на необходимость дальнейшего расширения доступа населения к предоставляемой помощи в области планирования семьи, его интеграции в ПМСП.

Низкий индекс здоровья женщин, обусловленный заболеваниями, связанными с качеством питания (анемией болеют 50.3% беременных женщин, зобом-47%), высокой распространенностью экстрагенитальной и гинекологической патологии, ростом инфекций, передающихся половым путем, акцентирует деятельность учреждений репродуктивного здравоохранения на расширении спектра используемых методов контрацепции с учетом их терапевтического эффекта в различных возрастных группах.

Результаты локальных исследований, проведенных в рамках реализации Проекта Фонда народонаселения ООН и Правительства Республики Таджикистан «Улучшение служб репродуктивного здоровья и доступа к планированию семьи» (ТАЖ/96/РО2) показали, что они встречаются у каждой третьей женщины активного репродуктивного возраста (21-39 лет) ряда городов и районов Хатлонской области. В структуре выявленной патологии трихомониаз составлял 25,3%, кандидоз - 17,3%, хламидиоз -14,9%, гонорея - 5,2%, сифилис - 5,6%. При этом 64,1% больных женщин приходится на группу с неудовлетворительными социально-бытовыми условиями.

В Таджикистане стремительно ухудшается ситуация ВИЧ-инфекции. В последние 2 года уровень ВИЧ-инфекции возрос более чем в 7 раз по сравнению с общим числом зарегистрированных случаев за весь десятилетний период с момента начала официальной регистрации. В 2003 году число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции составляло 152 случаев. Ситуацию в стране ухудшают и увеличение числа лиц, оказывающих сексуальные услуги, пренебрежение безопасностью секса и наркопотребители. Правительство признает, что официальные данные остаются низкими и не отражают реальную ситуацию, так как в связи с экономическими трудностями в стране ограничены возможности диагностики ВИЧ-инфекции. В связи с этим, в стране существуют объективные факторы для распространения эпидемии, и, с учетом динамики ее развития в странах СНГ, количество случаев ВИЧ-инфекции в ближайшие годы будет увеличиваться, также расширится спектр путей ее передачи и начнет регистрироваться среди беременных и новорожденных. Министерством здравоохранения начата разработка инструкции по предупреждению передачи ВИЧ/СПИД от матери к ребенку

Таким образом, развитие репродуктивного здравоохранения должно стать приоритетным направлением политики гуманитарного развития, поскольку здоровье непосредственно подрывается неблагоприятной демографической динамикой и недостаточным вниманием к вопросам репродуктивного здоровья. С этой точки зрения, постоянное присутствие



вопросов народонаселения в экономической стратегии и стратегии развития являются важнейшим фактором, позволяющим ускорить темпы устойчивого развития, смягчить проблемы бедности, содействующие достижению целей в области народонаселения и повышению качества жизни населения.

ГЛАВА 4. ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ПО РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ

Стратегический план Республики Таджикистан по репродуктивному здоровью (СПРЗ) разработан в контексте стратегии Европейского Регионального Бюро Всемирной Организации Здравоохранения «Здоровье для всех», на основе Законов и законодательных актов Республики Таджикистан, международных правовых документов, признанных Таджикистаном, с учетом существующей ситуации состояния репродуктивного здоровья населения и направлен на обеспечение комплексного подхода улучшения качества действий в области репродуктивного здоровья и планирования семьи.

Цель Стратегического Плана Республики Таджикистан по репродуктивному здоровью - улучшение репродуктивного здоровья населения на основе признания репродуктивных прав мужчин и женщин быть информированными и иметь доступ к безопасным, эффективным, доступным и приемлемым методам планирования семьи и деторождения, а также профилактика болезней, передаваемых половым путем.

Стратегический план диктует необходимость совершенствования механизмов по обеспечению надлежащего учета демографических факторов в процессе принятия решений и административных процессов во всех соответствующих правительственных учреждениях, отвечающих за экономические, экологические, социальные стратегии и программы, а также гармонизацию индикаторов репродуктивного здоровья населения.

Стратегический план Республики Таджикистан по репродуктивному здоровью (СПРЗ) является руководством, определяющим политику по репродуктивному здоровью, и может подлежать пересмотру и корректировке на основании результатов ежегодного мониторинга и оценки, а также учета целей и задач социально-экономического развития общества.

Успех реализации СПРЗ в значительной степени зависит от сотрудничества данного плана с соответствующими проектами и программами по защите материнского и детского здоровья в стране и решении намеченных задач:

В области репродуктивного выбора:

Задача 1: Повысить осведомленность населения об их праве на самостоятельный и информированный выбор в отношении количества и времени рождения детей, эффективно содействовать достижению ответственного поведения и благосостояния семьи.

Задача 2: Сократить количество искусственных абортов.

Задача 3: Обеспечить предоставление всесторонней информации и широкого спектра доступных, эффективных, недорогостоящих, приемлемых услуг в области охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи с учетом особенностей уязвимых групп населения.

Задача 4: Удовлетворить потребности населения в контрацептивных услугах путем расширения спектра средств контрацепции.

Задача 5: Активизировать участие и повысить ответственность мужчин в принятии информированных решений по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья.

В области безопасного материнства:

Задача 1: Снизить уровни материнской заболеваемости и смертности.

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



Задача 3: Повысить по мере возможности уровень знаний населения по вопросам, относящимся к беременности и родам.

В области борьбы с ИППП/ВИЧ/СПИД:

Задача 1: Снизить распространенность и заболеваемость ИППП.

Задача 2: Снизить частоту инфицирования ВИЧ/СПИД.

Задача 3: Значительно повысить знания населения по вопросам, связанным с ИППП / ВИЧ.

В области сексуального принуждения и насилия:

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

В области незаконного вывоза и торговли женщинами:

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

Задача 2: Предоставить максимальную защиту жертв незаконного вывоза и торговли.

В области рака молочной железы:

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

Задача 2: Повысить уровень информированности женщин в этой области и их способность производить самообследование.

В области сексуального и репродуктивного здоровья подростков

Задача 1: Повысить уровень информированности и просвещения подростков по всем аспектам сексуального и репродуктивного здоровья, и помогать им в развитии жизненных навыков, необходимых для удовлетворительного и ответственного решения этих вопросов.

Задача 2: Обеспечить 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.

В отношении к беженцам и перемещенным лицам:

Задача: Защищать сексуальное и репродуктивное здоровье беженцев.

В отношении мигрантов:

Задача: Уменьшить неравенство в состоянии сексуального репродуктивного здоровья между мигрантами и коренным населением.

В отношении людей пожилого возраста:

Задача: Улучшить сексуальное здоровье пожилых людей.

Основные направления деятельности стратегического плана:

1. Усиление деятельности по укреплению здоровья путем:


- Развития индивидуальных навыков;
- Переориентации служб здравоохранения;
- Повышения активности сообществ;
- Создания атмосферы поддержки;
- Выработки приемлемой общественной политики.

2. Укрепление систем и служб здравоохранения путем:

- Реформирования здравоохранения;
- Расширения доступа и качества услуг;
- Интеграции услуг репродуктивного здоровья в первичную медико-санитарную помощь;

- Усиления информации, образования, коммуникации (ИОК);
- Укрепления кадрового потенциала (подготовка специалистов);
- Достижения гендерного равенства;
- Мониторинга и оценки.

3. Развитие партнерства путем:



- Децентрализации управления национальными программами здравоохранения и партнерского сотрудничества с неправительственными организациями, занимающимися охраной репродуктивного здоровья населения;

- Развития сотрудничества с международными организациями, развитие образовательных мероприятий по поддержке женщин в области лидерства;

4. Проведение систематических научных исследований в области:

- демографической ситуации;

- приоритетных проблем репродуктивного здоровья;

- гендерных вопросов;

- насилия в отношении женщин.

ГЛАВА 5. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ПО РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ

Претворение в жизнь выше намеченных стратегических направлений по улучшению репродуктивного здоровья в комплексе с другими реализуемыми в стране программами позволит прогнозировать в предстоящие десять лет гармонизацию индикаторов репродуктивного здоровья по нижеследующим количественным и качественным показателям:

1. Доля населения, осведомленного о своем праве самостоятельного и информированного выбора репродуктивного поведения, определяемая обследованиями состояния репродуктивного здоровья, будет составлять не менее 75%.

2. Доля населения, осведомленного о планировании семьи, включая методы контрацепции, будет составлять не менее 75%.

3. Коэффициент материнской смертности (на 100.000 живорожденных) снизится на 40%;

4. Материнская смертность по причине кровотечения будет снижена до уровня менее 35 на 100 000 живорождений;

5. Коэффициент младенческой смертности (на 1000 живорожденных) снизится на 40%;

6. Показатель перинатальной смертности (на 1000 родившихся) снизится на 40%;

7. Показатель неонатальной смертности (ПНС) снизится на 40%;

8. Абсолютное число абортс сократится на 30%;

9. Доля супружеских пар, использующих современные методы контрацепции, повысится на 40%;

10. Будут установлены и использованы стандарты к применению каждого метода контрацепции, соответствующие международным требованиям и адаптированные на основе доказательных исследований.

11. Процентная доля женщин, имеющих возможность пользоваться основными услугами по охране материнства, увеличится до 70%;

12. Доля антенатального наблюдения беременных женщин достигнет 80%;

13. Распространенность анемии (уровень гемоглобина ниже 110г/л) у беременных женщин снизится на 50%;

14. Процентная доля родов, принимаемых подготовленным медицинским персоналом, составляет не менее 80%;

15. Процентная доля новорожденных, находящихся исключительно на грудном вскармливании до 4 месяцев, будет составлять не менее 60%;

16. Число родов с интервалом менее 2 лет снизится на 25%;

17. Доля информированности населения по проблемам возникновения риска во время беременности и родов, достигнет не менее 70%;

18. Частота гинекологической заболеваемости среди подростков снизится на 25%;

19. Будет налажена система сбора информации о причинах мужского бесплодия;

20. Будет налажена система сбора информации по заболеваемости населения болезнями, передающимися половым путем (БППП, ВИЧ/СПИД) снизится на 30%;



21. Будет налажена система сбора информации по заболеваемости подростков болезнями, передающимися половым путем (БППП, ВИЧ/СПИД), которая снизится на 20%;

22. Заболеваемость раком молочной железы и шейки матки снизится на 30%;

23. Концепция репродуктивных прав будет включена в школьные учебные программы и внешкольные программы для молодежи.

24. Будет обеспечено систематическое включение новых современных контрацептивов в списки основных лекарственных средств.

25. Средства контрацепции будут предоставлены группам населения с низким уровнем дохода и малоимущим бесплатно или по сниженной стоимости.

26. Учреждения, предоставляющие услуги по вопросам репродуктивного здоровья и планирования семьи будут иметь в оснащении не менее трех современных методов и средств контрацепции для обеспечения индивидуального выбора.

Предполагаемые уровни ключевых показателей репродуктивного здоровья к 2014 году в сравнении с фактическим уровнем в 2002 году

№	Показатели	Фактический уровень, 2002г.	Прогнозируемый уровень, 2014г.
1.	Коэффициент материнской смертности (на 100 тыс. родившихся)	49,6	35,0
2.	Коэффициент младенческой смертности, ‰ (кластерные исследования)	85,0	28,0
3.	Полнота охвата беременных диспансерным наблюдением, %	53,5	80,0
4.	Уровень анемии у беременных женщин, %	85,3	50,0
5.	Охват медицинской помощью при домашних родах, %	43,8	75,0
6.	Охват стационарным родовспоможением, %	61,3	75,0
7.	Число родов на дому, %	38,7	25,0
8.	Аборты на 1000 живорожденных	113,9	80,0
9.	Охват женщин фертильного возраста контрацептивными средствами	21,8	30,0
10.	Гинекологическая заболеваемость среди подростков, на 1000 человек	198,6	150,0
11.	Заболеваемость БППП на 100 000 населения	26,0	18,0
12.	Заболеваемость раком молочной железы, на 1000 населения	14,3	10,0
13.	Заболеваемость раком шейки матки на 1000 населения	8,6	6,0
14.	Женщины, родившие с интервалом менее двух лет, %	37,2	30,0

ГЛАВА 6. МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ПО РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ НА ПЕРИОД 2004-2014гг.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА	МЕРОПРИЯТИЯ ПО РЕАЛИЗАЦИИ	СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ	ИСПОЛНИТЕЛИ
1. В ОБЛАСТИ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ И НОРМАТИВНОЙ БАЗЫ	<p>1.1. Рассмотрение и обновление ежегодного плана действий Республики Таджикистан по реализации Концепции демографической политики Республики Таджикистан</p> <p>1.2. Активизация мер по реализации Закона «Репродуктивное здоровье и репродуктивное право»</p> <p>1.3. Принятие Закона Республики Таджикистан «О государственных гарантиях обеспечения равных прав и возможностей мужчин и женщин»</p> <p>1.4. Создание межсекторальной рабочей группы по разработке проекта Кодекса «О маркетинге заменителей грудного молока» и его принятие</p> <p>1.5. Утверждение и разработка ежегодного плана по реализации Закона Республики Таджикистан «О йодировании соли»</p>	<p>2005-2014 гг.</p> <p>2005-2014</p> <p>2005 г.</p> <p>2005-2006 гг.</p> <p>2005-2014 гг.</p>	<p>Комиссия по народонаселению и развитию при Правительстве Республики Таджикистан с Институтом демографии Академии наук Республики Таджикистан</p> <p>Соответствующие министерства и ведомства</p> <p>Соответствующие комитеты Маджлиси Олии Республики Таджикистан, Правительство Республики Таджикистан с соответствующими министерствами и ведомствами</p> <p>Соответствующие комитеты Маджлиси Олии Республики Таджикистан, Правительство Республики Таджикистан. Комиссия по правам ребенка при Правительстве Республики Таджикистан и соответствующие министерства и ведомства</p> <p>Министерство промышленности Республики Таджикистан, Министерство экономики и торговли Республики Таджикистан, Министерство здравоохранения Республики Таджикистан и другие соответствующие министерства и ведомства</p>
2. В ОБЛАСТИ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	<p>2.1. Повышение роли Комиссии по народонаселению и развитию при Правительстве Республики Таджикистан в вопросах координации действий в области репродуктивного здоровья.</p>	<p>2005-2014 гг.</p>	<p>Комиссия по народонаселению и развитию при Правительстве Республики Таджикистан</p>

	<p>2.2. Совершенствование механизмов учета демографических факторов в процессе принятия, административных и управленческих решений. Создание информационной базы данных по демографическим показателям при Государственном Комитете статистики Республики Таджикистан</p> <p>2.3. Создание межсекторальной научной рабочей группы на базе Института демографии Академии наук Республики Таджикистан с целью проведения систематических исследований в области демографической ситуации.</p>	2005-2006 гт.	<p>Комиссия по народонаселению и развитию при Правительстве Республики Таджикистан, Государственный комитет статистики Республики Таджикистан, Институт демографии Академия наук Республики Таджикистан</p> <p>Академия наук Республики Таджикистан совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами</p>
	<p>2.4. Реализация плана действий Правительства Республики Таджикистан по документу «Стратегия сокращения бедности» в части развития международного сотрудничества</p>	2005-2014 гт.	<p>Правительство Республики Таджикистан, Комиссия по народонаселению и развитию при Правительстве Республики Таджикистан с соответствующими министерствами и ведомствами</p>
	<p>2.5. Оптимизация государственной политики по обеспечению равных прав и возможностей мужчин и женщин в Республике Таджикистан на основе эффективной реализации «Национального плана действий Республики Таджикистан по повышению статуса и роли женщин на 1998-2005 гг.» и Государственной программы «Основные направления Государственной политики по обеспечению равных прав и возможностей мужчин и женщин в Республике Таджикистан на 2001-2010гг.».</p>	2005-2014 гт.	<p>Правительство Республики Таджикистан с соответствующими министерствами и ведомствами, неправительственные организации</p>
	<p>2.6. Проведение гендерных исследований, создание межсекторальных научно-исследовательских групп, развитие международного сотрудничества</p>	2005-2010 гт.	<p>Правительство Республики Таджикистан с соответствующими министерствами и ведомствами, неправительственные организации</p>

	<p>2.7. Разработка и внедрение территориальных программ по репродуктивному здоровью, основанных на принципах соответствующих национальных и отраслевых программ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Создание соответствующих межсекторальных рабочих групп при хукуматах областей, городов и районов; -Рассмотрение вопросов реализации национальных и отраслевых программ на заседаниях хукуматов; -Создание благоприятных условий для работы и координация деятельности местных и международных неправительственных организаций. 	2005-2014 гт.	<p>Местные органы государственной власти областей, городов и районов, неправительственные организации</p> <p>Местные органы государственной власти областей, городов и районов, неправительственные организации</p> <p>Местные органы государственной власти областей, городов и районов</p> <p>Местные органы государственной власти областей, городов и районов</p>
	<p>2.8. Развитие партнерства с международными организациями по поддержке образовательных мероприятий в области лидерства женщин</p> <p>2.9. Развитие процесса реформирования здравоохранения страны, основанного на приоритетном и качественном развитии первичной медико-санитарной помощи</p>	2005-2014 гт.	<p>Комитет по делам женщин и семьи при Правительстве Республики Таджикистан и другие соответствующие министерства и ведомства</p> <p>Отдел здравоохранения, по делам женщин и семьи Исполнительного Аппарата Президента Республики Таджикистан, Министерство здравоохранения Республики Таджикистан, Министерство финансов Республики Таджикистан, Министерство экономики и торговли Республики Таджикистан в сотрудничестве с другими министерствами и ведомствами</p>
	<p>2.10. Обеспечение контрацептивными ресурсами для оказания услуг в сфере репродуктивного здоровья. Разработка положений о льготном и бесплатном обеспечении методами и средствами контрацепции</p>	2005-2014 гт.	<p>Правительство Республики Таджикистан, Министерство здравоохранения Республики Таджикистан, Министерство финансов Республики Таджикистан в сотрудничестве с другими министерствами и ведомствами</p>
<p>3. В ОБЛАСТИ МЕЖСЕКТОР АЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ</p>	<p>2.11 Пересмотр бюджета и финансирования государственных учреждений с учетом закупок и проведения мероприятий по улучшению репродуктивного здоровья</p> <p>3.1. Создание межсекторальной рабочей группы по реализации Национальной программы «Формирование здорового образа жизни»</p>	2005-2014 гт.	<p>Правительство Республики Таджикистан, Министерство финансов Республики Таджикистан, Министерство экономики и торговли Республики Таджикистан</p> <p>Правительство Республики Таджикистан с соответствующими министерствами и ведомствами, неправительственные организации</p>

	<p>3.2. Разработка и утверждение единых программ по нравственно-половому воспитанию молодежи, выпуск соответствующих учебников для школ, СУЗ-ов и ВУЗ-ов</p> <p>3.3. Организация подготовки и переподготовки педагогических кадров в сфере репродуктивного здоровья</p> <p>3.4. Организация и проведение медико-санитарных курсов для молодых девушек и молодых матерей</p> <p>3.5. Подготовка образовательных программ и внедрение их через средства массовой информации, проведение телерадиомарафонов, циклов передач и т.д.</p> <p>3.6. Проведение образовательных мероприятий среди населения о важности оказания первичной медико-санитарной помощи детям</p> <p>3.7. Проведение акций и других общественных мероприятий среди молодежи по вопросам репродуктивного здоровья и планирования семьи</p> <p>3.8. Разработка, утверждение и реализация механизма транспортировки (беременных и детей до 1 года) в учреждении здравоохранения для оказания своевременной медицинской помощи</p> <p>3.9. Создание и развитие телефонов доверия</p> <p>3.10. Разработка и реализация региональных и местных программ по обеспечению безопасности домашних родов</p>	<p>2006-2014 гт.</p> <p>2005-2014 гт.</p> <p>2005-2014 гт.</p> <p>2005-2014 гт.</p> <p>2005-2014 гт.</p> <p>2005-2014 гт.</p> <p>2005-2014 гт.</p> <p>2005 г.</p> <p>2004-2014</p> <p>2004-2014 гт.</p>	<p>Министерство образования Республики Таджикистан</p> <p>Министерство образования Республики Таджикистан</p> <p>Министерство образования Республики Таджикистан совместно с Министерством здравоохранения Республики Таджикистан</p> <p>Комитет по телевидению и радиовещанию при Правительстве Республики Таджикистан в сотрудничестве с другими министерствами и ведомствами</p> <p>Комитет по телевидению и радиовещанию при Правительстве Республики Таджикистан в сотрудничестве с другими министерствами и ведомствами</p> <p>Комитет по делам молодежи при Правительстве Республики Таджикистан</p> <p>Министерство здравоохранения Республики Таджикистан в сотрудничестве с другими министерствами и ведомствами</p> <p>Министерство связи Республики Таджикистан, неправительственные организации</p> <p>Министерство здравоохранения Республики Таджикистан совместно с соответствующими министерствами и ведомствами, местные органы государственной власти областей, городов и районов, неправительственными организациями</p>
--	--	---	--

	<p>3.11. Развитие образовательных программ среди военнослужащих по основам здорового образа жизни</p> <p>3.12. Обеспечение населения качественной йодированной солью, обогащенной железом муки</p> <p>3.13. Рассмотрение вопросов реализации национальных и отраслевых программ по репродуктивному здоровью, борьбе с йододефицитными заболеваниями, профилактике железодефицитной анемии, по управлению проблемами болезней передаваемых половым путем, включая ВИЧ/СПИД, Национального Плана действий по гигиене окружающей среды (НПДГОС) на заседаниях Хукуматов областей, городов и районов</p> <p>3.14. Разработка и реализация межсекторальных программ в области просвещения мужчин в области репродуктивного здоровья</p> <p>3.15. Развитие мероприятий по профилактике болезней, передаваемых половым путем, включая ВИЧ/СПИД</p> <p>3.16. Разработка и реализация мероприятий по вопросам профилактики осложненных искусственных абортов</p> <p>3.17. Разработка и реализация мероприятий по обеспечению соответствующих условий для кормления женщин, работающих в полевых условиях.</p>	<p>2005-2014гг.</p> <p>2004-2014гг.</p> <p>2006-2014гг.</p> <p>2005-2014гг.</p> <p>2005-2014гг.</p> <p>2005-2014гг.</p> <p>2005-2014гг.</p>	<p>Министерство обороны Республики Таджикистан, Министерство здравоохранения Республики Таджикистан, неправительственные организации.</p> <p>Министерство промышленности Республики Таджикистан, Министерство здравоохранения Республики Таджикистан</p> <p>Местные органы государственной власти областей, городов и районов</p> <p>Министерство образования Республики Таджикистан, Министерство здравоохранения Республики Таджикистан, Министерство культуры Республики Таджикистан, Комитет по телевидению и радиовещанию при Правительстве Республики Таджикистан в сотрудничестве с другими министерствами и ведомствами</p> <p>Министерство здравоохранения Республики Таджикистан, Министерство образования Республики Таджикистан, Комитет по телевидению и радиовещанию при Правительстве Республики Таджикистан в сотрудничестве с другими министерствами и ведомствами</p> <p>Министерство здравоохранения Республики Таджикистан, Комитет по телевидению и радиовещанию Республики Таджикистан в сотрудничестве с другими министерствами и ведомствами</p> <p>Министерство промышленности Республики Таджикистан, Министерство сельского хозяйства Республики Таджикистан, Министерство здравоохранения Республики Таджикистан, местные органы государственной власти областей, городов и районов, неправительственные организации</p>
--	--	---	--


4. В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРА-НЕНИЯ	3.18. Разработка и реализация республиканских, региональных и местных программ по снижению близкородственных браков.	2005-2014гг	Министерство юстиции Республики Таджикистан, Министерство здравоохранения Республики Таджикистан в сотрудничестве с другими министерствами и ведомствами, неправительственные организации.
	4.1 .Совершенствование системы мониторинга службы репродуктивного здравоохранения на основе создания и утверждения группы мониторинга Минздрава Республики Таджикистан при Национальном Центре репродуктивного здоровья 4.2. Реорганизация женских консультаций в Центры репродуктивного здоровья 4.3. Усиление потенциала учреждений первичной медико-санитарной помощи по оказанию услуг в сфере репродуктивного здоровья 4.4. Обеспечение качественных услуг по вопросам репродуктивного здоровья на основе укрепления потенциала учреждений первичной медико-санитарной помощи (ПМСП): -развитие образовательных мероприятий по приоритетным проблемам здравоохранения среди медицинского персонала ПМСП; -обеспечение учреждений ПМСП широким спектром контрацептивных ресурсов; -развитие деятельности по разработке стандартов (клинических протоколов) оказания медицинской помощи в сфере репродуктивного здоровья; -развитие системы мониторинга за профилактикой инфекций в учреждениях первичной медико-санитарной помощи; -поиск возможности восстановления системы иммунизации женщин детородного возраста и беременных против столбняка по стандартной схеме в сотрудничестве с международными организациями.	Ежегодно 2005 г. 2005-2014 гг. ежегодно ежегодно 2005 гг. 2006-2014 гг. 2006-2014 гг.	Министерство здравоохранения Республики Таджикистан Министерство здравоохранения Республики Таджикистан Министерство здравоохранения Республики Таджикистан Министерство здравоохранения Республики Таджикистан Министерство здравоохранения Республики Таджикистан Министерство здравоохранения Республики Таджикистан Министерство финансов Республики Таджикистан Министерство здравоохранения Республики Таджикистан Министерство здравоохранения Республики Таджикистан

	4.5. Разработка и реализация местных программ в соответствии с принципами инициативы ВОЗ «Безопасное материнство»	2005-2014 гт.	Органы и учреждения системы здравоохранения Республики Таджикистан в сотрудничестве с Местными органами государственной власти областей, городов и районов, международными и местными неправительственными организациями
	4.6. Разработка и реализация отраслевых республиканских и местных программ по вопросам оказания экстренной акушерской помощи и обеспечение учреждений здравоохранения лекарствами по профилактике акушерских кровотечений	2005-2014 гт.	Органы и учреждения системы Министерства здравоохранения Республики Таджикистан в сотрудничестве с местными органами государственной власти областей, городов и районов, международными и местными неправительственными организациями
	4.7. Развитие стратегий, обеспечивающих снижение распространенности анемии и малярии: -разработка обновленной программы профилактики железодефицитной анемии в Таджикистане до 2007 года -внедрение декларации «Обратим малярию вспять»	2005 гт.	Министерство здравоохранения Республики Таджикистан в сотрудничестве с другими министерствами и ведомствами
	4.8. Разработка и реализация «инструкция по профилактике трансмиссии ВИЧ-инфекции от матери к ребенку»	2005-2014 гт.	Министерство здравоохранения Республики Таджикистан в сотрудничестве с другими министерствами и ведомствами
	4.9. Разработка и внедрение международных определений, относящихся к перинатальному периоду и смерти совершенствование системы учета рождений и смерти детей, рекомендованных ВОЗ	2005-2014 гт.	Министерство здравоохранения Республики Таджикистан в сотрудничестве с другими министерствами и ведомствами, в сотрудничестве с международными организациями
	4.10. Развитие стратегий, обеспечивающих снижение распространенности йододефицитных и железодефицитных заболеваний среди населения	2004-2014 гт.	Министерство промышленности Республики Таджикистан, Государственный комитет статистики Республики Таджикистан, Государственное агентство по стандартам Республики Таджикистан и другие заинтересованные министерства и ведомства

	<p>4.11. Развитие стратегии в области грудного вскармливания и внедрение инициативы «Больницы доброжелательного отношения к ребенку», провозглашенной ВОЗ и ЮНИСЕФ;</p> <ul style="list-style-type: none"> -развитие создания отделений совместного пребывания матери и ребенка во всех учреждениях репродуктивного здоровья и детских учреждениях страны; -развитие инициативы по внедрению стратегии «Больницы доброжелательного отношения к ребенку»; -развитие стратегии по подготовке и переподготовке медицинских кадров; -развитие системы мониторинга <p>4.12. Разработка и внедрение программы по профилактике, ранней диагностике и сокращению рака молочной железы и шейки матки</p> <p>4.13. Развитие прикладных научных исследований, рассмотрение хода реализации проводимых научно-исследовательских работ на заседаниях министерств и ведомств</p> <p>4.14. Развитие медико-генетического консультирования:</p> <ul style="list-style-type: none"> -разработка нового положения Республиканского Центра медико-генетического консультирования НИИ АГП Минздрава Республики Таджикистан; -развитие и укрепление потенциала Республиканского Центра медико-генетического консультирования НИИ АГП Минздрава Республики Таджикистан; -подготовка и переподготовка медицинских кадров по вопросам медико-генетического консультирования; -создание регистров семей высокого риска по генетической патологии на базе соответствующих центров 	<p>2004-2014 гт.</p> <p>2005-2006 гт.</p> <p>Ежегодно</p> <p>2005г.</p> <p>2005-2008 гт.</p> <p>2005-2006 гт.</p> <p>2005-2006 гт.</p>	<p>Министерство здравоохранения Республики Таджикистан, Местные органы государственной власти областей, городов и районов</p> <p>Министерство здравоохранения Республики Таджикистан совместно с соответствующими министерствами и ведомствами</p> <p>Министерство здравоохранения Республики Таджикистан, Академия наук Республики Таджикистан и другие соответствующие ведомства</p> <p>Министерство здравоохранения Республики Таджикистан</p> <p>Министерство здравоохранения Республики Таджикистан</p> <p>Министерство здравоохранения Республики Таджикистан</p> <p>Министерство здравоохранения Республики Таджикистан</p>
--	---	--	--



	<p>4.15. Обеспечение ресурсами для оказания услуг в сфере репродуктивного здоровья:</p> <ul style="list-style-type: none">-развитие сотрудничества с Фондом народонаселения ООН и другими международными организациями, аккредитованными в Таджикистане;-координация работы по эффективному обеспечению учреждений службы репродуктивного здравоохранения контрацептивными ресурсами;-развитие сотрудничества с местными хукуматами областей, городов и районов по удовлетворению потребности уязвимых групп населения контрацептивными ресурсами;-представление в Правительство Республики Таджикистан потребности населения в контрацептивных ресурсах	<p>2004-2014 гг. 2004-2014 гг. Ежегодно Ежегодно</p>	<p>Министерство здравоохранения Республики Таджикистан Министерство здравоохранения Республики Таджикистан Министерство здравоохранения Республики Таджикистан Министерство здравоохранения Республики Таджикистан</p>
--	---	--	--



Примечание: В целях более детальной разработки механизма реализации «Стратегического плана Республики Таджикистан по репродуктивному здоровью населения на период до 2014 года» будет проведен межсекторальный семинар-совещание с участием международных экспертов и доноров, при поддержке международной организации «The Futures Group International» в рамках проекта «Здоровая семья», финансируемый Американским Агентством по международному развитию (ЮСАИД).

ГЛАВА 7. МЕХАНИЗМЫ УПРАВЛЕНИЯ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ПО РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ

Мониторинг и оценка

Эффективная реализация и успешное выполнение поставленных ключевых задач Стратегического плана Республики Таджикистан по репродуктивному здоровью будут обеспечены путем регулярного мониторинга. Текущая оценка каждого приоритетного направления осуществляется местными экспертами, имеющими соответствующий опыт и квалификацию. Заключительная оценка выполняется независимыми экспертами - ведущими специалистами данной области, знающими специфику страны, при участии местных экспертов и основных исполнителей.

Мониторинг будет проводиться рутинным путем на основании периодического углубленного систематического анализа текущей ситуации, что позволит изучить не только реализацию плана, но и выявить проблемы и предложить направления на будущее, используя при этом приемлемые оценки основных индикаторов репродуктивного здоровья населения, в соответствии с рекомендациями ВОЗ:

1. Суммарный коэффициент фертильности
2. Показатель материнской смертности
3. Показатель перинатальной смертности
4. Показатель неонатальной смертности
5. Удельный вес новорожденных с низкой массой тела
6. Коэффициент искусственных абортов
7. Показатель использования средств контрацепции
8. Охват антенатальным уходом
9. Роды с участием подготовленного медицинского персонала
10. Наличие первичной необходимой акушерской помощи
11. Наличие комплексной необходимой акушерской помощи
12. Удельный вес беременных женщин с положительной серологией на сифилис
13. Распространенность анемии и зоба среди беременных женщин
14. Удельный вес женщин, перенесших органодуляющие операции
15. Распространенность бесплодия среди женщин и мужчин
16. Распространенность ВИЧ среди беременных женщин
17. Уровень информированности населения о современных методах контрацепции, безопасной беременности, родов, ВИЧ/СПИД.

Мониторинг проведения мероприятий предполагает анализ текущей отчетности основных исполнителей.

Результаты мониторинга будут использованы для анализа полученных результатов и коррекции стратегии.

Координация

На национальном уровне координация Стратегического плана осуществляется Комиссией по вопросам народонаселения и развития при Правительстве Республики Таджикистан, которая принимает решения об установлении приоритетности задач, выбора и коррекции базовых стратегий, определении основных партнеров, а также об объемах и источниках финансирования основных направлений.

На областном уровне координация активности исполнителей осуществляется местными координационными комитетами, которые принимают решения о выборе и коррекции локальных стратегий в зависимости от местных условий.

Местные координационные комитеты, комиссии обеспечивают обратную связь с Комиссией по вопросам народонаселения и развития при Правительстве Республики Таджикистан.

Исполнители, непосредственно обеспечивающие реализацию программ, отчитываются перед Комиссией по вопросам народонаселения и развития при Правительстве Республики Таджикистан с периодичностью не реже одного раза в полугодие.

Литература

1. Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию. Каир, 1994 г.
2. Платформа действий 4-ой Всемирной конференции по положению женщин. Пекин, 1995 г.
3. Руководство по мониторингу доступности и использования акушерских служб. ЮНИСЕФ, ВОЗ, ЮНФПА. 2000 г
4. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2000г: Системы здравоохранения: Улучшение деятельности. ВОЗ. 2000г.
5. Здоровье 21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. 1999г
6. «Стратегии Республики Таджикистан по охране здоровья населения до 2010 года».
7. Программа по здоровью матери и благополучному материнству ВОЗ. Женева. 1994г.
8. Женщины в переходный период. Региональный мониторинговый доклад №6. Флоренция: Международный центр развития ребенка, ЮНИСЕФ.
9. Таджикистан. Отчет по человеческому развитию. 2000 г. (ПРООН) Таджикистан, Отчет по человеческому развитию. 2001 г.
11. Стратегия пропаганды по вопросам народонаселения, репродуктивного здоровья, планирования семьи, гендерного равноправия в Республике Таджикистан. ЮНФПА/ОО «Гендер и развитие», «Пропаганда», 2001.
12. Материалы Национальной конференции «Проблемы и новые достижения репродуктивного здоровья в Таджикистане», Душанбе, 1998 г.
12. Быстрая оценка текущего состояния службы репродуктивного здравоохранения в Республике Таджикистан, ВОЗ, Душанбе, 2001 г.
13. Достижения целей развития тысячелетия. Таджикистан-2003 год.
14. Программа реализации «Концепции государственной демографической политики Республики на 2003-2015 годы» Душанбе, 2002 г
15. Положение женщин и детей: Таджикистан, 2000г. Мультииндикаторное кластерное исследование. ЮНИСЕФ.
16. Стратегический план по охране здоровья женщин в Европе. ВОЗ. 2001г.
17. Региональная стратегия ВОЗ в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья. ВОЗ. 2001г.
18. Материалы семинара по «Контрацептивной безопасности в Таджикистане», ЮСАИД, Фючерс групп, Душанбе, 2004 г
19. Статистические ежегодники Государственного комитета статистики Республики Таджикистан. 2000-2002 г.



ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

БППП	Болезни, передаваемые половым путем
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения
ВВП	Валовый внутренний продукт
ВМС	Внутриматочные средства
ДХС	Добровольная хирургическая стерилизация
ИВБДВ	Интегрированное ведение болезней детского возраста
ИК	Инъекционные контрацептивы
ИОК	Информация, образование, коммуникация
МИКИ	Мульти-индикаторное кластерное исследование
НПО	Неправительственные организации
НЦРЗ	Национальный Центр репродуктивного здоровья
ОК	Оральные контрацептивы
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
РЗ	Репродуктивное здоровье
СНГ	Содружество Независимых Государств
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита человека
СДС	Агентство по развитию социального здравоохранения
СПРЗ	Стратегический план по репродуктивному здоровью
ТГМУ	Таджикский Государственный медицинский Университет имени Абуали ибни Сино
ТИППМК	Таджикский институт последипломной подготовки медицинских кадров
ТНИИАГиП	Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и педиатрии
ФН ООН	Фонд населения Организации Объединенных Наций
ЦАРК	Центрально-Азиатские Республики и Казахстан
ЦРЗ	Центр репродуктивного здоровья
ЮНИСЕФ	Детский Фонд Организации Объединенных Наций
ЮСАИД	Американское агентство по развитию международного сотрудничества
ЮНАИДС	Программа ООН по борьбе со СПИДом