

Author: Dr. Nino Berdzuli, Francoise Armand, Barbara O'Hanlon, Lena Kolyada  
Title: Ten Best Private and Public Sector Practices in Reproductive Health and Family  
Planning in the Europe and Eurasia Region (Russian)  
USAID contract GHS-I-05-03-00026-00  
John Snow, Inc., Abt Associates Inc., O'Hanlon Consulting,  
January 2007



# ДЕСЯТЬ ПЕРЕДОВЫХ ПРАКТИК ГОСУДАРСТВЕННОГО И ЧАСТНОГО СЕКТОРОВ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ В ЕВРОПЕЙСКОМ И ЕВРАЗИАТСКОМ РЕГИОНЕ

## 1.0 ВВЕДЕНИЕ

### РЕГИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ В ЕВРОПЕ И ЕВРАЗИИ

Региональный проект по планированию семьи в Европе и Евразии (Региональный проект) является инициативой, направленной на внедрение передового опыта охраны репродуктивного здоровья (РЗ) и планирования семьи (ПС) с целью расширения потребления контрацептивов и уменьшения числа абортов. Региональный проект осуществляется при финансовой поддержке Агентства США по международному развитию (USAID).

Региональный проект работает для миссий USAID с целью расширения и дополнения уже существующих двусторонних и национальных программ планирования семьи. Для усиления взаимодействия между государственным и частным секторами Региональный проект заключил соглашение с проектом PSP-One, управляемым компанией Abt Associates и компанией John Snow, Inc. (JSI), с целью широкого внедрения передового опыта и оказания

технической помощи миссиям и партнерам в странах Восточной Европы и Евразии.

### ОБЗОР ДОКУМЕНТА

Данный краткий обзор, подготовленный на основе совместных усилий JSI и PSP-One, объединяет передовой опыт для решения задач, связанных с репродуктивным здоровьем и планированием семьи в странах Европы и Евразии, и подчеркивает роль частного сектора в достижении этих целей. Обзор предназначен для руководящих органов, медицинских работников, организаций, работающих в сфере планирования семьи и других заинтересованных сторон, действия которых направлены на улучшение сотрудничества между государственным и частным секторами в осуществлении задач, связанных с РЗ/ПС.

Основные сведения в этом обзоре вытекают из анализа, проведенного JSI (JSI, 2007) в пяти странах, а также обзора PSP-One, отражающего вклад частного сектора в сферу планирования семьи в странах Европы и Евразии (Armand, et al. 2007). В обоих отчетах

использованы результаты оценок отдельных стран, проведенные JSI и PSP- One в период с 2004 по 2008 (список этих документов вы можете найти в библиографии).

Обзор во многом основывается также на основополагающем отчете 2005 года (Senlet и Kantner, 2005), в котором описаны достижения и выводы, сделанные за последнее десятилетие, в течении которого USAID поддерживало программы по РЗ/ПС в странах Восточной Европы и Евразии. В отчете определены десять элементов передового опыта, который способствует максимальному улучшению качества и эффективности служб РЗ/ПС. Критериями для выявления передового опыта

послужили: эффективность в улучшении услуг по РЗ/ПС и результаты, потенциал к устойчивости и воспроизводимости, новшества и способность отвечать местным потребностям. Краткий обзор начинается с общего описания тенденций по РЗ/ПС в странах Восточной Европы и Евразии, за которым следует краткая характеристика последних достижений по РЗ/ПС и определение роли частного сектора в регионе. В основной части дается описание десяти элементов передового опыта, которые могут улучшить эффективность программ по РЗ/ПС, принимая во внимание потенциальный вклад медицинских работников из частного сектора и производителей контрацептивных средств.

ТАБЛИЦА 1. ПОКАЗАТЕЛИ РЗ/ПС В НЕКОТОРЫХ СТРАНАХ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И ЕВРАЗИИ

СТРАНА	КР <sup>1</sup> (%)	ПРК <sup>1</sup> (%)	СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ <sup>1</sup> (%)	КОЭФФИЦИЕНТ АБОРТОВ НА ЖЕНЩИНУ <sup>2</sup>	НАИБОЛЕЕ УПОТРЕБЛЯЕМЫЙ МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ <sup>3</sup>
Албания	1.9	75	8	...	...
Армения	1.7	53	20	2.6	Прерванный половой акт
Азербайджан	2.0	55	15.6 <sup>4</sup>	2.3 <sup>4</sup>	Прерванный половой акт
Грузия	1.6	47	27	3.1	ВМС
Казахстан	2.2	66	53	1.4	ВМС
Киргизия	2.6	60	49	1.5	ВМС
Румыния	1.3 <sup>2</sup>	64	38 <sup>5</sup>	0.8 <sup>5</sup>	Прерванный половой акт
Россия	1.3	67	49	2.3	ВМС
Таджикистан	3.8	34	27	...	...
Украина	1.2	68	38	1.6	ВМС
Узбекистан	2.7	68	63	0.6	ВМС

Заметки: КР=Коэффициент рождаемости; ПРК=Показатель распространенности контрацептивов; ВМС=Внутриматочные средства. Источники:

1 Бюро данных о населении - Population Reference Bureau (PRB, 2006)

2 Центры по контролю и профилактике заболеваний и ORC Macro (2003)

3 PRB (2003)

4 Демографические и медицинские обследования DHS (2007)

5 Исследования репродуктивного здоровья в Румынии (2004)

## 2.0 ОБЗОР СИТУАЦИИ

### РЗ/ПС – ФАКТЫ И ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

Восточная Европа и Евразия в социальном и экономическом плане являются неоднородным регионом, где годовой валовой внутренний продукт (ВВП) на душу населения варьирует от \$1,300 долларов США в Таджикистане до \$ 12,000 долларов США в России. Несмотря на такие расхождения, страны региона во многом похожи друг на друга по типу поведения в отношении РЗ, режиму использования методов ПС, доступности методов контрацепции и мотивации медицинских работников. В таблице 1 приводятся главные индикаторы РЗ/ПС в 11 странах Восточной Европы и Евразии, которым оказывается поддержка со стороны USAID. Коэффициент рождаемости (КР) в регионе варьирует от 1.2 ребенка на каждую женщину на Украине до 3.8 в Таджикистане. Во многих странах Европы и Евразии КР ниже уровня простого воспроизводства населения, равного 2.1 ребенка на женщину, что во многом обусловлено высоким числом аборт. Показатель использования современных контрацептивов колеблется от 8% в Албании до 63% в Узбекистане. Особенно популярны внутриматочные средства (ВМС) и оральные контрацептивы, однако все еще часто используется прерванный половой акт.

Большинство современных контрацептивных средств, включая несколько недорогих видов презервативов, ВМС и оральные контрацептивы, легко доступны в аптеках во всем регионе. Однако, для определенных групп населения все еще имеются препятствия, ограничивающие доступ к информации, услугам и средствам. Иногда это финансовые трудности, когда бесплатные или полученные при помощи субсидированных поставок контрацептивные средства недоступны для малоимущих потребителей. К другим препятствиям относятся юридические ограничения на предоставление услуг по ПС, ненужные

медицинские анализы и обследования, а также дефицит достоверной информации о современных методах контрацепции.

### ДОСТИЖЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ В ОБЛАСТИ РЗ /ПС

В странах Восточной Европы и Евразии прошедшее десятилетие было ознаменовано стабилизацией, экономическим развитием и возросшим интересом правительств этих стран к реформам в системе здравоохранения. Реформы, осуществляемые при поддержке доноров, позволили семейным врачам, врачам общей практики, а в некоторых странах акушеркам и медсестрам приобрести право оказывать услуги в области ПС. Такая либерализация значительно увеличила доступ к услугам, особенно в сельских местностях. В странах региона медицинские работники пока еще негативно относятся к применению гормональных методов. Но такое отношение постепенно меняется в связи с появлением нового поколения оральных контрацептивов. В большинстве стран региона услуги по ПС являются также частью основного государственного пакета медицинского обслуживания, предоставляемого бесплатно. Однако, современные контрацептивные средства, такие, как комбинированные оральные контрацептивы и чисто прогестиновые таблетки, ВМС, презервативы, инъекционные контрацептивы и таблетки для неотложной контрацепции в основном продаются в городских частных аптеках. Люди, которым недоступны предназначенные для продажи средства, или неплатежеспособные потребители находят себя все более зависимыми от постепенно уменьшающихся поставок, субсидированных USAID или Фондом Народонаселения Организации Объединенных Наций (UNFPA). Несмотря на то, что некоторые страны региона включили контрацептивы в основной список лекарств, только Румыния и Албания выделили нужные средства из бюджета и закупили контрацептивы для своих программ ПС.

Большинство стран региона с помощью разных доноров разработали и внедрили основанные на доказательствах рекомендации и протоколы предоставления услуг ПС. Но на сегодняшний день, не существует или очень мало механизмов мониторинга соблюдения новых протоколов по услугам ПС или достоверного доказательства того, что медицинские работники хорошо осведомлены о новых рекомендациях.

К тому же, нынешние процедуры обеспечения качества медицинских услуг построены по устаревшей модели штрафных санкций. Подходы к додипломному обучению по вопросам РЗ/ПС и содержание такого обучения во многих странах устарели. Руководители системы здравоохранения в большинстве стран привержены к улучшению обучения медицинских работников в вопросах ПС на рабочем месте путем внедрения рекомендаций Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и включением фактических данных в программу пост-дипломного обучения. В некоторых странах это было сделано на государственном уровне или вошло в план, как часть государственной стратегии по ПС, а в остальных оно находится на пилотном уровне.

### РОЛЬ ЧАСТНОГО СЕКТОРА

Частный сектор играет ключевую роль в странах региона, в основном как главный поставщик контрацептивных средств. Заинтересованность частного сектора в ПС, однако, в значительной мере варьирует от одной страны к другой, и главным образом концентрируется на специфических препаратах, что в свою очередь оказывает влияние на спектр препаратов используемых в странах региона. Самым распространенным методом в частном секторе является оральная контрацепция, пользующаяся возрастающим спросом, а также контрацептивные пластыри и гормональные вагинальные кольца, спрос на которые тоже растет, несмотря на

сравнительно высокую стоимость. В отличие от этого, инъекционные контрацептивы и импланты пользуются низким спросом. На рынке продается только один вид инъекционного контрацептива (Депо-провера), который вводится раз в три месяца, и нет ни одного вида импланта. Производители в основном поставляют препараты разной стоимости, что отражает неодинаковую платежеспособность отдельных групп потребителей, а также разницу в себестоимости и стоимости доставки и рекламирования этих препаратов.

В некоторых странах с высокой платежной способностью и с быстрорастущим потреблением современных методов контрацепции (Россия, Украина, Казахстан), отмечается довольно значительное присутствие изготовителей и большой объем инвестиций, тогда как в других странах (Грузия и Азербайджан) рынок контрацептивов все еще слабо развит. Поэтому производители поставляют только ограниченный выбор препаратов. Как и в других частях планеты, производители контрацептивных средств в странах Европы и Евразии могут предложить различные виды контрацептивов по различной цене, однако они предпочитают инвестировать деньги в производство новейших запатентованных препаратов, так как это более прибыльно.

Некоторые компании воздерживаются регистрировать отдельные продукты в этом регионе из-за низкого спроса (например, инъекционные контрацептивы) или из-за того, что обучение медработников требует больших затрат (например, импланты). Контрацептивные средства высокого спроса (например, медьсодержащие Т-образные ВМС), но не запатентованные, имеют минимальный необходимый запас, в основном завозятся местными дистрибьюторами по мере спроса и не получают рыночных инвестиций.

В отличие от фармацевтических инвестиций в контрацептивные средства в регионе Восточной Европы и Евразии, частная медицинская индустрия мало интересуется рынком ПС. Приватизация медицинских услуг в регионе пошла на пользу в основном стоматологии, офтальмологии и лечебному сектору. Услуги и консультирование по ПС для врачей из частного сектора оказались менее прибыльны и поэтому они главным образом предоставляются в контексте женского здоровья и гинекологического ухода.

### ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ В ГОСУДАРСТВЕННОМ И ЧАСТНОМ СЕКТОРАХ

Частный сектор может уменьшить нагрузку на государственный сектор здравоохранения, позволяя ему направить свои ограниченные ресурсы на социально малозащищенные группы населения. Однако, государственный сектор все еще играет фундаментальную роль в установлении параметров предоставления услуг и обеспечении всеобщего доступа к широкому спектру контрацептивных средств. Усилия со стороны правительственных органов и доноров, направленные на увеличение спроса на недостаточно применяемые методы, преодоление противостояния медработников и определение групп с особыми потребностями, вызовет ответную реакцию частного сектора в виде увеличения инвестиций, и улучшения поставок и качества услуг.

Опираясь на успешные совместные инициативы государственного и частного сектора в странах региона, проект PSP- One разработал определенные стратегии по увеличению вклада частного сектора в решение задач по РЗ/ПС и обеспечение максимальной доступности методов ПС в регионе. Эти стратегии включают: Общий Рыночный Подход, поиск оптимального соотношения между государственным и частным секторами для обеспечения широкого выбора

средств контрацепции, усиление попечительской роли государственного сектора и расширения партнерства между обоими секторами.

JSI и PSP- One определили десять нижеприведенных элементов передового опыта для регулярного контроля вклада разных сторон в развитие государственного и частного секторов..

## 3.0 ПЕРЕДОВОЙ ОПЫТ ПО РЗ/ПС В СТРАНАХ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И ЕВРАЗИИ

### 1. ПРИМЕНЕНИЕ ОБЩЕГО РЫНОЧНОГО ПОДХОДА

Программные результаты могут стать более достижимыми за счет стимулирования участия частного сектора в поставках препаратов и предоставлении услуг по РЗ/ПС. Примером служит Румынская Инициатива по охране здоровья семьи (2001-07), управляемая JSI, которая смогла увеличить доступность препаратов и услуг контрацепции путем мобилизации как государственного, так и частного секторов в едином «рыночном пространстве» ПС. Исходя из соответствующих возможностей этих двух секторов, Общий Рыночный Подход способствует созданию баланса между частным и государственным секторами и достижению целей общественного здравоохранения,. Такой подход помогает демонстрировать, как предложение и спрос могут быть разделены между различными социально-экономическими группами, отвечать потребностям той части населения, которая находится за пределами предоставления услуг, как эффективнее направлять субсидии и увеличивать общий спрос на продукты и услуги ПС. Например, если коммерческий частный сектор может и желает обслуживать группы населения с высоким и средним доходами, правительство должно сфокусировать свои ресурсы на удовлетворение потребностей малоимущих групп.

В функции государственного сектора и/или доноров входит также мониторинг доступности контрацептивов, координация партнерств с фармацевтическими компаниями и внедрение стратегий, которые предлагают частному сектору новые рыночные возможности. Так как одни методы/продукты более прибыльны, чем другие, первым шагом Общего Рыночного Подхода должно стать определение оптимального уровня усилий и финансовой поддержки со стороны государственного и частного секторов.

## 2. ЛИБЕРАЛИЗАЦИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ ПО РЗ/ПС

«Либерализация» услуг подразумевает уменьшение до возможного минимума ограничений того, когда, где и кем могут быть оказаны услуги по ПС. В прошлом оказывать услуги по ПС в странах Восточной Европы и Евразии могли только акушеры/гинекологи, прошедшие специальное обучение. Доступ к контрацептивным средствам был ограничен фармацевтическими положениями, слабой системой логистики и дефицитом информации.

Некоторые страны региона уже почувствовали пользу от внедрения передовой во всем мире практики которая позволяет различным типам медицинских работников проводить консультирование и предоставлять услуги по ПС, а также создавать эффективные государственные и частные дистрибьюторские сети для контрацептивных средств. В странах, где государство либерализовало доступность услуг по ПС, не только акушеры/гинекологи, но и семейные врачи, врачи общей практики, педиатры и медсестры могут проводить консультирование и оказывать услуги. В этих странах зафиксировано увеличение потребления контрацептивных средств и параллельное снижение числа абортсв..

## РОЛЬ ЧАСТНОГО СЕКТОРА:

В государственных медицинских учреждениях отдельные медицинские работники часто ограничены в своих правах оказывать услуги по ПС. Во многих странах Восточной Европы и Евразии им не дозволено назначать контрацептивные средства или вводить ВМС. Румынская Инициатива по охране здоровья семьи показала, что предоставление семейным врачам права оказания услуг по ПС и обучение контрацепции может существенно расширить область обслуживания. Проведение консультирования и предоставление услуг (в том числе и введение ВМС) врачами частной практики, акушерами и медсестрами в центрах семейной медицины, независимых группах семейной практики, и в сельских медицинских пунктах доказало свою эффективность в расширении потребления контрацептивов и снижении числа абортсв в малонаселенных деревнях.

## 3. ВКЛЮЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ, УСЛУГ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ПС В ОСНОВНОЙ ПАКЕТ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Основной пакет медицинского обслуживания обеспечивает всех женщин и детей младшего возраста основными услугами (такими, как антенатальный уход, ПС, иммунизация, скрининг рака) на первичном уровне здравоохранения. Есть доказательства, которые показывают, что предоставление таких базисных услуг играет существенную роль в охране здоровья населения. Имеется достоверное доказательство пользы включения ПС в основной пакет медицинского обслуживания для системы здравоохранения. Ключевым шагом является включение контрацептивных средств в основной перечень медикаментов каждой страны. В добавлении к этому нужно отметить, что услуги должны предоставляться бесплатно или через механизм возмещения

третьей стороной, чтобы платежеспособность не ограничивала потребление. Если бесплатные или субсидированные услуги будут распределяться правильно, они не будут ослаблять рынок препаратов и услуг частного сектора.

#### *РОЛЬ ЧАСТНОГО СЕКТОРА:*

Страхование является одним из самых эффективных способов стимуляции участия частного сектора в программах РЗ/ПС, так как оно позволяет потребителям с низкими и средними доходами пользоваться продуктами и услугами вне пределов государственного сектора. Основной пакет медицинского обслуживания в типичных случаях дает возможность потребителям искать услуги в частном секторе без оплаты из собственного кармана (например, в Румынии) или приобретать медикаменты по сниженным ценам в частных аптеках (например, в Киргизии). Важно, однако, дополнить программы страхования усилиями, направленными на повышение спроса на продукты и услуги путем обучения клиентов и медработников. Без таких программ спрос на продукты и услуги по ПС, входящие в пакет основного медицинского обслуживания, останется на слишком низком уровне, чтобы повлиять на расширение потребления контрацептивных средств.

#### **4. УСТАНОВЛЕНИЕ ОСНОВАННЫХ НА ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ, ГАРАНТИРУЮЩИХ КАЧЕСТВО СТРАТЕГИЙ, РЕГУЛИРУЮЩИХ МЕХАНИЗМОВ, СТАНДАРТОВ И ПОДХОДОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕГО НАБЛЮДЕНИЯ**

«Либерализация» услуг РЗ/ПС не означает дерегуляцию. Принципы, регулирующие механизмы и стандарты, утвержденные ВОЗ, являются важными условиями обеспечения качества. Регион Восточной Европы и Евразии постепенно движется от устаревшей медицинской практики к современной доказательной

медицине, которая подразумевает институционализацию РЗ/ПС через стратегии, регулирующие механизмы, стандарты и подходы с использованием поддерживающего наблюдения, что в конечном счете направлено на непрерывное улучшение качества. Эти рекомендации касаются медработников как с государственного, так и частного секторов, а также всех медицинских учреждений, предоставляющих услуги и контрацептивные средства.

Ниже приводятся некоторые элементы передового опыта в этом регионе:

- ▶ Государственная система лицензирования для всех медицинских работников, основанная на принципах компетенции
- ▶ Минимальные стандарты оборудования, предметов медицинского назначения и мер профилактики инфекций в медицинских учреждениях, предоставляющих услуги по ПС
- ▶ Аккредитация медицинских учреждений по показателям качества услуг и процессы сертификации медицинского персонала
- ▶ Государственные рекомендации и протоколы проведения консультирования и предоставления услуг по ПС, основанные на доказательствах и регулярно обновляемые
- ▶ Эффективные системы обеспечения качества и поддерживающего наблюдения для удовлетворения потребностей медработников, особенно на уровне первичного звена здравоохранения
- ▶ Государственные законодательные акты, согласно которым консультирование по вопросам ПС и соответствующие услуги должны быть постоянно предложены всем женщинам после родов и после аборта.

Самой большой проблемой в обеспечении качества как в государственном, так и в частном секторе является укрепление зачастую слабых регулирующих органов и институтов, которые

должны гарантировать соответствие требованиям и выполнение принятых постановлений.

#### *РОЛЬ ЧАСТНОГО СЕКТОРА:*

Регулирование доказательной медицины для использования частным сектором в большинстве стран не является единственным решением. Отношение к частному сектору в основном должно строиться на обучении и сотрудничестве. Например, государственная программа додипломного медицинского обучения может быть обновлена так, чтобы отражать лучший опыт РЗ/ПС и таким образом охватывать всех потенциальных медработников, где бы они не начали работать – в государственном или в частном секторе. Медицинские ассоциации могут послужить эффективным каналом связи с медработниками частного сектора. Учебные программы, разработанные в государственном секторе, должны стать доступными и для медработников частного сектора. Фармацевтические компании могут оказать финансовую поддержку в организации семинаров, посвященных контрацепции, где будет представлена научно-обоснованная практика по ПС.

### 5. ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАЛИЧИЯ, ДОСТУПНОСТИ И ПРИЕМЛЕМОСТИ ШИРОКОГО СПЕКТРА МЕТОДОВ ПС КАК В ГОРОДСКИХ, ТАК И В СЕЛЬСКИХ МЕСТНОСТЯХ

Необязательно, чтобы каждое медицинское учреждение предоставляло все типы услуг по РЗ/ПС, но потребители в каждой отдельной стране должны иметь доступ к широкому спектру таких услуг.

Только в нескольких станах региона имеется оптимальный выбор методов, хотя во многих странах уже наблюдается значительный прогресс в расширении спектра и улучшении доступности контрацептивных методов, особенно гормональных средств. Высококачественные учебные программы в некоторых странах

снижают предвзятое отношение медработников к современным контрацептивам, улучшают качество консультирования и расширяют спектр предлагаемых методов.

Оптимальная программа по РЗ/ПС в государственном секторе включает в себя все виды гормональных контрацептивных средств (в том числе и импланты), ВМС, МЛА (метод лактационной аменореи) и другие современные традиционные методы, презервативы, неотложную контрацепцию, контрацептивы, предназначенные для послеродового и постабортного применения, и необратимую контрацепцию (стерилизацию) как для женщин, так и для мужчин. Неклинические методы (оральные контрацептивы, барьерные методы, неотложная контрацепция и традиционные методы) должны быть широко доступны в месте проживания, тогда как за ВМС или клиническим обследованием (мазок Папаниколау или ПАП-тест, скрининг рака) клиенты могут проехать определенное расстояние или еще дальше (в большие города) для стерилизации или введения



Молодая русская женщина покупает комплект теста на беременность

контрацептивных имплантов. Услуги по вопросам РЗ/ПС должны быть доступными по цене, оказаны в доброжелательной для клиента среде и в ненавязчивой форме.

#### *РОЛЬ ЧАСТНОГО СЕКТОРА:*

Значительная часть потребителей в странах Восточной Европы и Евразии имеет средства для приобретения контрацептивов в частном секторе. Трудно ожидать от частных поставщиков или медработников, что они будут обеспечивать оптимальный баланс методов контрацепции или гарантировать универсальную доступность всех контрацептивных средств. Методы, которые можно найти в государственном и частном секторе, могут дополнять друг друга. Например, продукты, которые коммерческие аптеки обычно не предлагают (чаще из-за низкого спроса со стороны клиентов), могут быть предложены в общественных клиниках, даже если их просят лишь небольшое количество потребителей. С другой стороны, более дорогие средства (контрацептивные пластыри или вагинальные кольца) можно найти в частных аптеках, так как их рекламируют фармацевтические компании и они пользуются высоким спросом. Высокая стоимость часто является главной проблемой новых методов, поэтому их обычно не предлагают в клиниках государственного сектора. В таких случаях страхование (частное страхование или включение в пакет льготных услуг) может оказаться единственным путем расширения доступа для потребителей с малым уровнем доходов.

## **6. АДЕКВАТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ И УСЛУГ ДЛЯ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ПОТРЕБНОСТЕЙ УЯЗВИМЫХ СЛОЕВ НАСЕЛЕНИЯ**

Эффективность программ по РЗ/ПС в отдельно взятой стране, по большей части, определяется адекватностью механизмов предоставления

услуг уязвимым слоям населения с особыми потребностям и нуждам. В этом плане многое предстоит сделать в странах Восточной Европы и Евразии. Программам следует поделиться накопленным опытом. Ниже приведены две самые важные стратегии:

- 1) Использовать уязвимые слои населения для распространения информации, учитывая культурные особенности, и
- 2) Предлагать уязвимым слоям населения в основном легкодоступные и бесплатные или субсидированные контрацептивы, так как почти все эти люди испытывают социальные и экономические трудности.

В результате снижения уровня аборт, как метода контроля за деторождаемостью, спрос на контрацепцию будет возрастать. Государственный сектор не сможет предоставить бесплатные контрацептивы всем потенциальным потребителям, поэтому правительствам становится все важнее разрабатывать соответствующие стратегии и направлять бесплатные и субсидированные контрацептивы к самым уязвимым слоям населения (например, малоимущим, со сравнительно низким уровнем образования и семейных доходов). Вследствие того, что частный сектор в основном ориентируется на население, проживающее в городских местностях и имеющее высокие доходы, субсидированные программы и программы государственного сектора должны быть нацелены на группы с низкими доходами, на людей, проживающих в труднодоступных и сельских местностях.

Для обеспечения доступности бесплатных/ субсидированных контрацептивов для людей с низкими доходами и других уязвимых слоев населения, обязательно нужна политическая воля и особо внимательное отношение к средствам контрацепции и услугам. Целесообразно подключить

информационную систему управления логистики в структуру системы здравоохранения. Такая информационная система должна быть достаточно простой, чтобы ее можно было применять на уровне медработников, а также на районном и центральном уровнях, и достаточно гибкой, чтобы с ее помощью производить закупки из различных источников. Нужно также отметить, что тщательное прогнозирование спроса на контрацептивы играет важную роль в ситуации, когда ограниченные ресурсы общественного здравоохранения должны использоваться эффективно, в том числе и в обеспечении надежной доступности контрацептивов.

#### *РОЛЬ ЧАСТНОГО СЕКТОРА:*

Уязвимые слои населения обычно не являются приоритетными потребителями для частного сектора. Частные медработники в основном фокусируются на клиентах, проживающих в городах и имеющих высокие доходы. Однако, если есть возможность, то целесообразно увеличить частные семейные практики в сельских районах с целью увеличения доступности услуг по ПС, как это продемонстрировала Румынская Инициатива по охране здоровья семьи. Уровень поставок фармацевтических препаратов в сельские местности с низкими доходами часто выше ожидаемого благодаря эффективной сети коммерческой дистрибуции. Самой важной проблемой более широкого предоставления препаратов и услуг частным сектором уязвимым группам населения является низкий спрос на продукцию и услуги ПС, особенно по коммерческим ценам. Таким образом, адекватное снабжение требует увеличения общего спроса на контрацепцию, что способствует «запуску» препаратов в дистрибуционную сеть, тем

самым мотивируя медработников предлагать клиентам сопутствующие услуги. Министерство здравоохранения может сыграть в этом плане стратегическую роль, стимулируя спрос среди сельских жителей и уязвимых групп населения, на что частный сектор ответит предоставлением препаратов и услуг для удовлетворения растущего спроса. Отдел социального маркетинга при министерстве здравоохранения может соединить эти два компонента вместе и достичь сотрудничества между частным сектором и правительством с целью увеличения спроса и поставок.

### **7. ВКЛЮЧЕНИЕ КУРСА ОБУЧЕНИЯ ПО РЗ/ПС В ПРОГРАММЫ ДО-ДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ МЕДРАБОТНИКОВ ГОСУДАРСТВЕННОГО И ЧАСТНОГО СЕКТОРОВ**

Общепризнанной передовой практикой является включение теоретического и клинического курса обучения по вопросам РЗ/ПС в программы до-дипломного образования всех медицинских университетов, а также технических школ для медсестер и акушеров. До-дипломное обучение в широком плане – это один из самых важных аспектов РЗ/ПС, так как оно обеспечивает непрерывный поток специально обученных и мотивированных медработников. Учебные курсы должны основываться на фактах доказательной медицины и включать такие практические навыки, как проведение консультирования, введение ВМС и др. Непрерывное медицинское обучение для врачей и регулярно обновляющиеся учебные курсы по вопросам РЗ/ПС на рабочем месте для медсестер и акушеров должны стать частью сертификации медицинских работников. В большинстве стран региона Восточной Европы и Евразии реформы здравоохранения подразумевают планы или действия, направленные на изменения в

системе медицинского образования и в программах обучения. Стремление к улучшению образования медработников в предоставлении услуг по ПС очевидно во многих странах, которые уже начали внедрять рекомендации ВОЗ и научно доказанные факты в программы до-дипломного и после-дипломного медицинского образования на государственном уровне.

#### *РОЛЬ ЧАСТНОГО СЕКТОРА:*

Государственный сектор, благодаря своим отношениям с такой признанной организацией как ВОЗ, может сыграть важную роль в обучении частных медработников и их точном информировании о стандартах и практическом опыте в вопросах ПС. В странах Восточной Европы и Евразии наблюдается тенденция в основном полагаться на фармацевтические компании в финансировании непрерывного обучения и обновления знаний врачей об инновациях и исследованиях в области РЗ/ПС. Информация, предоставляемая фармацевтическими компаниями, не обязательно неточна, но она почти непременно содержит определенную предвзятость по отношению к новопроизведенным и обычно дорогим продуктам. Следовательно, некоторые врачи не назначают сравнительно старые средства (например, инъекционные контрацептивы или ВМС), а отдают предпочтение новым, интенсивно рекламируемым методам (например, оральным контрацептивам третьего поколения, гормональным ВМС и пластырям). Для сбалансирования индустриальной тенденции в пользу специфичных методов и торговых марок, государственный сектор должен снабжать медицинских работников обоих секторов объективной информацией о контрацепции.



Фото: Настуль Абабеева

Врачи города Каракол, Кыргызстан.

## 8. ПОДДЕРЖКА КУЛЬТУРЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ОБРАЗОВАНИЯ КЛИЕНТОВ ПО ВОПРОСАМ ПС СРЕДИ МЕДРАБОТНИКОВ

Передовая практика в обучении клиентов подразумевает передачу современной информации в доступном формате с учетом уровня образования клиентов. Медработники, правительство и частный сектор должны вместе принимать участие в развитии культуры консультирования по вопросам ПС. Нужно разработать вспомогательные материалы и рабочие средства. Это та сфера, где государственный и частный секторы могут работать вместе. Имеется достоверное доказательство того, что хорошо информированные клиенты эффективнее и дольше применяют методы ПС. Несмотря на закоренелый советский стиль не отзывать на интересы клиента, во многих странах региона можно увидеть серьезный прогресс в продвижении ориентированной на клиента культуры консультирования и обучения. В этом деле помогли учебные программы с хорошими модулями по вопросам консультирования. В заключении следует

отметить, что информированные клиенты, которые могут выбрать, с каким медработником консультироваться, больше тянутся к дружественно настроенному консультанту, который умеет сопереживать и помогать. Правительство, частный сектор и доноры могут поддержать такую практику, рекламируя подобный подход с особым акцентом на права пациента.

#### *РОЛЬ ЧАСТНОГО СЕКТОРА:*

Консультирование по вопросам ПС проводится и в частном секторе, но по разным оценкам оно чаще неполноценно. Медработники частного сектора имеют естественный стимул хорошо ухаживать за пациентами, так как находятся в постоянной конкуренции с государственным сектором. Частные клиники обычно уделяют особое внимание доброжелательному отношению к клиентам в процессе медицинского обслуживания. Тем не менее, частные врачи не в силах проводить качественные консультации, если им недоступна основанная на доказательствах, объективная информация и регулярные сведения об инновациях в контрацепции. Частные врачи и медсестры обязательно должны быть вовлечены в процесс улучшения консультативных навыков медработников. Это обусловлено тем, что конференции и семинары, организованные при финансовой поддержке фармацевтических компаний, больше ориентированы на научные инновации, чем на консультирование клиентов.

### 9. АКТИВНОЕ СОДЕЙСТВИЕ ИНФОРМИРОВАНИЮ НАСЕЛЕНИЯ О ПРЕИМУЩЕСТВАХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПС ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Социальная мобилизация и маркетинг являются доказанной передовой практикой, которая дополняет индивидуальное

образование клиентов и способствует изменению общественных норм в сторону приемлемости современных услуг по ПС. Социальная мобилизация и маркетинг часто используют современные средства массовой информации и коммуникационные технологии (например, интернет, мобильные телефоны, радио, прессу и др.) для того, чтобы донести позитивные социальные сообщения и медицинскую информацию до широких слоев населения. В странах Восточной Европы и Евразии большинство программ социальной мобилизации и маркетинга проводят пропаганду ПС, чем пропаганду специфического продукта. Например, в результате типовых программ социального маркетинга, пропагандирующих современную контрацепцию, повысилось потребление как коммерческих, так и субсидированных контрацептивных средств.

Реклама в странах региона за последнее время становится все более действенной, поэтому повышаются возможности и для эффективной социальной мобилизации/маркетинга семейного планирования. В регионе насчитывается несколько примеров успешных кампаний социальной мобилизации/маркетинга (например, коммуникационная кампания проекта ACQUIRE, целью которой являлось увеличение спроса на ряд контрацептивных средств в Азербайджане). Есть примеры и малоэффективных (с неправильно определенной целевой аудиторией или с низкокачественными сообщениями) или просто негативных кампаний.

#### *РОЛЬ ЧАСТНОГО СЕКТОРА:*

Прямая реклама препаратов ПС для клиентов является широко распространённой практикой в фармацевтической индустрии, несмотря на регуляторные ограничения на лекарства, выдаваемые только по рецепту.

Фармацевтические компании обычно выпускают бюллетени и информационные буклеты для потребителей, создают веб-сайты для продвижения своих препаратов. Программы государственного сектора в основном ориентируются на медработников, поэтому усилия по маркетингу со стороны частного сектора обычно являются единственным источником информации для многих клиентов, особенно тех, которые получают контрацептивные средства прямо в аптеках. Однако, не стоит полагаться целиком на фармацевтическую индустрию в деле информирования потребителей, так как эти компании обычно инвестируют в средства с высоким процентом прибыли, а не в широкий спектр препаратов. Точную и объективную информацию клиентам могут дать министерство здравоохранения, а также различные общественные организации, как например, женские группы, неправительственные организации и программы социального маркетинга.

## 10. ОБЕСПЕЧЕНИЕ СБОРА И АНАЛИЗА ДАННЫХ ПО ПС, А ТАКЖЕ НАЛИЧИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ

Достоверная информация о главных направлениях и характеристиках программы, хороший анализ, и что самое важное – использование этой информации в процессе принятия решений, не только существенны для контроля за прогрессом программы, но являются главными показателями зрелости программ по РЗ /ПС в регионе. Большинство стран Восточной Европы и Евразии имеют необходимые для успеха элементы (в том числе обученные специалисты, растущий доступ к интернету и информационным технологиям, периодические

исследования в области РЗ). Но обычные информационные системы здравоохранения и системы логистики контрацептивных средств в странах региона требуют дальнейшего улучшения. За многие годы медицинские данные способствовали принятию скорее неправильных, чем информированных решений, поэтому «культура» использования данных для анализа или принятия оптимальных решений все еще находится на низком уровне. Однако постепенно, как в случае доказательной медицины, сбор, анализ и обработка медицинских данных как в государственном, так и в частном секторах воспринимается как важный и полезный процесс.

### *РОЛЬ ЧАСТНОГО СЕКТОРА:*

Частный сектор играет ограниченную роль в сборе данных для государственных программ вследствие того, что большинство данных, используемых частными поставщиками и клиниками является их собственностью. Например, фармацевтические компании собирают свои собственные данные о продажах и рынке, и дополняют эти данные исследованиями, проведенными частными фирмами. Частные клиники юридически в праве не оглашать связанную с пациентами информацию, поэтому трудно получать данные без проведения исследования населения. Несмотря на это, некоторые фармацевтические компании и дистрибьюторы, если они находятся в партнерских отношениях с государственным сектором (как например, в программах социального маркетинга, поддержанного донорами), готовы поделиться своими данными. Еще одним способом сбора информации о работе частного сектора является приобретение данных от таких специализированных исследовательских фирм, как например, IMS Health.

## 4.0 ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Для успеха программ по ПС важно, чтобы они были всеобъемлющими, так как каждая страна региона Восточной Европы и Евразии обычно сталкивается со многими проблемами в своем стремлении расширить потребление методов. Описанный в этом обзоре передовой опыт основывается на подходах, доказавших свою эффективность за длительную историю деятельности программ РЗ/ПС и на опыте стран региона. Этот опыт призван помочь в преодолении барьеров на пути использования контрацептивных средств женщинами, которые нуждаются в них. В некоторых странах был достигнут значительный успех либерализацией предоставления услуг ПС, в других - включением этих услуг и контрацептивных средств в основной пакет медицинского обслуживания, хотя с недостаточным уровнем потребления. Когда проблемы связаны с подготовкой медработников, юридическими ограничениями, недостаточным образованием клиентов или дорогими коммерческими препаратами, передовой опыт может помочь в разработке эффективных для определенного контекста подходов для всех стран региона. В дополнение нужно отметить, что «подход, основанный на общей рыночной системе», который проходит красной линией по всему обзору, способствует тому, чтобы ресурсы и возможности частного сектора были приняты во внимание и направлены на увеличение эффективности и жизнеспособности программ ПС.

## БИБЛИОГРАФИЯ

- Armand, F., C. Cuellar, and B. O'Hanlon. 2006. *Assessment of Private Sector Prospects for Reproductive Health and Family Planning Products and Services in the Ukraine*. Bethesda, MD: Private Sector Partnerships-One project, Abt Associates Inc.
- Armand, Françoise, Barbara O'Hanlon, Mark McEuen, Lena Kolyada, and Leah Levin. July 2007. *Maximizing Private Sector Contribution to Family Planning in the Europe & Eurasia Region: Context Analysis and Review of Strategies*. Bethesda, MD: Private Sector Partnerships-One project, Abt Associates Inc.
- Armand, F., B. O'Hanlon, B. Seligman, D. Sarley, T. Makarova, J. Bates, and T. Pandit. 2006. *Contraceptive Security in the Central Asian Republics: Kazakhstan, Kyrgyzstan, and Tajikistan*. Washington, DC: Private Sector Partnerships-One project, DELIVER project, and U.S. Agency for International Development.
- Armand, F. And P. Nary. 2007. *Assessment of Commercial Partnership Opportunities in Russia*. Bethesda, MD: Private Sector Partnerships-One project, Abt Associates Inc.
- John Snow, Inc. August 2007. *Family Planning Situation Analyses of Albania, Azerbaijan, Georgia, Kyrgyzstan, and Tajikistan*. Arlington, VA: JSI/Europe and Eurasia Regional Family Planning Activity for the U.S. Agency for International Development.
- John Snow, Inc. August 2007. *Azerbaijan: Family Planning Situation Analysis 2007*. Arlington, VA: JSI/Europe and Eurasia Regional Family Planning Activity for the U.S. Agency for International Development.
- John Snow, Inc. August 2007. *Georgia: Family Planning Situation Analysis 2007*. Arlington, VA: JSI/Europe and Eurasia Regional Family Planning Activity for the U.S. Agency for International Development.
- John Snow, Inc. August 2007. *Kyrgyzstan: Family Planning Situation Analysis 2007*. Arlington, VA: JSI/Europe and Eurasia Regional Family Planning Activity for the U.S. Agency for International Development.
- John Snow, Inc. August 2007. *Tajikistan: Family Planning Situation Analysis 2007*. August Arlington, VA: JSI/Europe and Eurasia Regional Family Planning Activity for the U.S. Agency for International Development.
- Private Sector Partnerships-One project and DELIVER project. 2006. *Contraceptive Security in Azerbaijan*. Bethesda, MD: PSP-One project, Abt Associates Inc.
- Senlet, P. And A. Kantner. February 2005. *An Assessment of USAID Reproductive Health and Family Planning Activities in the Eastern Europe and Eurasia Region*. Washington, DC: U.S. Agency for International Development/POPTECH.

## БЛАГОДАРНОСТЬ

Данный обзор подготовили: Нино Бердзули, JSI; Франсуаза Арман, Abt Associates Inc.; Барбара О'Ханлон, O'Hanlon Consulting; и Лена Колада, Abt Associates Inc., в рамках «Региональный Проект по Планированию Семьи в Европе и Евразии». Программа стремится внедрить передовую практику по ПС с целью увеличения потребления современных контрацептивных средств и уменьшения числа аборт в странах региона. Финансовую поддержку программе оказывает Агентство США по международному развитию. Этот номер подготовила и выпустила Мария Клаудия Де Валденebro.

## ПОСВЯЩЕНИЕ

*Эта публикация посвящается памяти нашего коллеги и друга из John Snow Inc., Диане Хеджкок, чья приверженность к региону Восточной Европы и Евразии и неутомимое стремление внести свой вклад в деле улучшения женского здоровья вдохновляло нашу группу и направляло работу программы «Региональный Проект по Планированию Семьи в Европе и Евразии» со дня начала.*

### Информация о проекте «PSP-One»

Проект PSP-One это флагманский проект ЮСАИД, финансируемый по контракту GPO 1-00-04-00007-00, реализуется с целью повышения предоставления частным сектором высококачественных услуг в области охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи и других медицинских услуг в развивающихся странах. Проектом PSP-One руководит Abt Associates Inc. в сотрудничестве с 8 партнерами:

Vapyan Global/Баньян Глобал  
Диллон, Алман и партнеры, LLC  
Family Health International  
Forum One Communications  
IntraHealth International  
O'Hanlon Health Consulting  
Population Services International  
Tulane University School of Public Health  
and Tropical Medicine

За дополнительной информацией о проекте PSP-One или публикациях обращайтесь в:

Private Sector Partnerships-One  
Abt Associates Inc.  
4550 Montgomery Avenue, Suite 800 North  
Bethesda, MD 20814 USA

Тел.: (301) 347- 5000  
Факс: (301) 347-5610  
Электронный адрес: [infor@psp-one.com](mailto:infor@psp-one.com)  
Вебсайт: <http://www.psp-one.com>

### John Snow, Inc.

John Snow, Inc. (JSI) специализируется в сфере улучшения здоровья людей и сообществ в США и в мире. Со штаб-квартирой в Бостоне, штат Массачусетс, JSI предоставляет высококачественные исследовательские, технические и консалтинговые услуги программам общественного здравоохранения по всему миру.

JSI, со времени своего создания в 1978 г., реализовал проекты в 104 странах. В настоящее время, JSI осуществляет свою деятельность, имея 4 офиса в США и 44 международных офисов, в штате которых работают 375 американских граждан и 700 граждан стран, где реализуется проект

Региональный проект по планированию семьи в Европе и Евразии  
John Snow, Inc  
1616 N. Fort Myer Drive, 11th Floor  
Arlington, Virginia 22209 USA

Тел.: 1 (703) 528-7474  
Электронный адрес: [nberdzuli@jsi.com](mailto:nberdzuli@jsi.com)  
URL: [www.jsi.com](http://www.jsi.com)

### Заявление об ограничении ответственности

Мнения авторов, изложенные в данной публикации, не обязательно отражают мнения Агентства США по международному развитию (ЮСАИД) или Правительства Соединенных Штатов Америки