

E:56470

EUR/ICR/FMLY 94 02/MT02(A)

00876

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОВЕЩАНИЕ
ПО ВОПРОСАМ ОХРАНЫ
ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА И
ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ В
РЕСПУБЛИКАХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ
АЗИИ, КАЗАХСТАНЕ И
АЗЕРБАЙДЖАНЕ

Отчет о консультативном совещании ВОЗ

Ташкент

30 ноября – 2 декабря 1994 г.

1996 г.

Задачи 7 и 8 ЗДВ/ЕРБ ВОЗ

РЕЗЮМЕ

Европейское региональное бюро ВОЗ провело совещание по вопросам укрепления деятельности по охране здоровья матери и ребенка и планированию семьи в республиках Центральной Азии, Казахстане и Азербайджане. Двадцать восемь участников совещания рекомендовали разработать совместное предложение ВОЗ и ЮНФПА по финансированию рассчитанного на пять лет проекта с участием шести стран, направленного на снижение материнской, перинатальной и неонатальной смертности и заболеваемости, а также на пропаганду обеспечения должных интервалов между родами путем использования методов планирования семьи. Участвующие в проекте партнеры должны будут создать целую сеть поставщиков и потребителей медицинских услуг в области перинатальной и неонатальной помощи при планировании семьи. Данная сеть должна поддерживаться стратегиями, законодательством, руководящими принципами и инструкциями, документацией, методическими пособиями и учебными комплектами материалов. Партнеры должны создать приемлемую и надежную базу данных с показателями и параметрами качества как основу для мониторинга и оценки разработки, выполнения и конечных результатов проекта. Кадры работников здравоохранения должны получать подготовку по методике диагностики, своевременного лечения и обслуживания, по методам управления, а также оценки и анализа. Эта работа необходима для того, чтобы повторять проект, расширять его в других регионах и областях. Охват же средствами массовой информации на местном, областном/краевом и общенациональном уровнях должен обеспечиваться путем целенаправленного информирования, с тем чтобы повысить осознание населением и широкой общественностью потребностей девочек, женщин и т.д. в периоды беременности и на ранних стадиях ухода за детьми. Необходимо установить связи с начальными и средними школами, университетами и иными учебными заведениями для обеспечения интегрирования содержания и методов в учебные планы и программы.

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
Введение.....	1
Обсуждение.....	4
Необходимость служб планирования семьи.....	6
Выводы и рекомендации.....	6
Основы стратегии.....	7
Цели.....	7
Задачи.....	8
Партнеры.....	10
Компоненты и “продукты”.....	10
Описание проекта.....	11
Масштабы и временные рамки.....	11
Приложение 1. Рабочие и справочно-информационные документы.....	15
Приложение 2. Список участников.....	19

ВВЕДЕНИЕ

Европейское региональное бюро ВОЗ (ЕРБ ВОЗ) провело совещание по вопросам усиления охраны здоровья матери и ребенка и планированию семьи в республиках Центральной Азии (ЦАР), Казахстане и Азербайджане. Основное внимание на совещании, в котором приняли участие 28 акушеров и педиатров, было уделено предупреждению материнской и ранней детской смертности и заболеваемости, а также пропаганде и распространению методов планирования семьи. В совещании, одним из спонсоров которого явилась Международная федерация по регулированию рождаемости (МФРР), приняли участие представители Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Фонда Организации Объединенных Наций для деятельности в области народонаселения (ЮНФПА), Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) и Германского общества технического сотрудничества (GTZ).

После распада СССР и его системы управления и социального обеспечения в Европейском регионе произошли масштабнейшие изменения. В некоторых республиках, представленных на данном совещании, органы здравоохранения констатировали ухудшение состояния здоровья населения, в частности высокий и вызывающий большую тревогу уровень материнской и ранней детской смертности и заболеваемости – двух весьма существенных и чувствительных показателей состояния общественного здравоохранения.

Последние официально представленные показатели материнской и ранней детской смертности являются значительно более высокими нежели установленные в европейских задачах ЗДВ уровни, а именно: 15 на 100 000 живорожденных и 20 на 1000 живорожденных, соответственно. Эти величины являются различными по республикам и варьируют от 30,1 до 76,8 случаев материнской смертности на 100 000 живорожденных, и от 25,7 до 43,2 случаев смерти в раннем детском возрасте на 1000 живорожденных. Кровотечение, токсикозы, инфекция (сепсис) и осложнения в

связи с абортами продолжают оставаться основными причинами материнской смертности. Заболевания в перинатальный период (преждевременные роды, низкая масса тела при рождении и т.д.), острые дыхательные инфекции и диарейные болезни являются основными причинами ранней детской смертности.

Несмотря на значительные достижения в разработке курса политики/стратегии и составлении программ по охране здоровья матери и ребенка в ЦАР, Азербайджане и Казахстане, определенные трудности сохраняются. С учетом этого страны-участницы и особенно Узбекистан предприняли ряд срочных мер, которые уже сказались положительно на материнской и ранней детской смертности, и выразили пожелание о проведении данного совещания как основы для планирования и деятельности в будущем.

С кратким изложением повестки дня выступили проф. Шафкат Каримов, министр здравоохранения Узбекистана, и д-р J.E. Asvall, директор Европейского регионального бюро (ЕРБ ВОЗ). Они указали на множество усилий, которые были предприняты для анализа потребностей в области здравоохранения и видов необходимых мероприятий. Таким образом, участникам надлежит использовать совещание для разработки конкретного документа по планированию, подлежащего реализации в шести участвующих странах.

Представитель ПРООН вновь подтвердил готовность его организации осуществлять сотрудничество и координацию в отношении возможного проекта по охране здоровья матери и ребенка и планированию семьи.

Д-р Assia Brandrup-Lukanow, являющаяся региональным советником по сексуальности и планированию семьи и и.о. регионального советника по охране здоровья женщин и детей (ЕРБ ВОЗ), остановилась на целях и задачах совещания и предложила осуществлять председательские функции на каждом заседании в соответствии с принципом ротации. Отчет о работе совещания составила д-р Marie Fartel. В Приложении 1 содержится перечень рабочих и справочно-информационных документов, тогда как в Приложении 2 приводится список участников.

Цель совещания заключалась в содействии установлению благоприятной политической атмосферы для сотрудничества на страновом и международном уровнях с целью осуществления успешной программы укрепления здоровья матери и ребенка в шести странах-участницах, а также разработки приемлемого для всех плана укрепления и пропаганды деятельности по охране здоровья матери и ребенка.

К числу целей совещания относилось нижеследующее:

- анализ информации о положении и динамике в области охраны здоровья матери и ребенка в ЦАР, Азербайджане и Казахстане и о других приводящих к отрицательным тенденциям факторах, а также об иных положительных процессах и факторах;
- характеристика ключевых проблем охраны здоровья матери и ребенка в странах-участницах в контексте проблематики общественного здравоохранения;
- объединение усилий для изыскания более эффективных путей и способов укрепления здоровья и снижения материнской и ранней детской заболеваемости и смертности путем внедрения принципов Инициативы ВОЗ по обеспечению безопасного материнства;
- определение задач и основных мер в области разработки национальных планов действий по укреплению служб охраны здоровья матери и ребенка; и, наконец,
- определение роли, функций и сфер ответственности международных организаций, в частности ВОЗ, а также способов партнерского сотрудничества с государствами-членами для достижения поставленных целей.

В основу работы совещания была положена, в частности, резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения "Охрана здоровья матери и ребенка и планирование семьи: качество помощи" (WHA47.9). Данная резолюция была принята

Ассамблеей в 1994 г., с тем чтобы уделять первостепенное внимание вопросам оценки и повышению качества оказываемой женщинам и детям помощи в районных системах здравоохранения в качестве глобального подхода к охране здоровья семьи. В резолюции отмечается, что "снижение материнской смертности и повышение материнской безопасности являются одним из приоритетов для Региона".

В январе 1994 г. Объединенным комитетом ВОЗ/ЮНИСЕФ по политике здравоохранения было подчеркнуто, что "в 1994 г., как международном году семьи, предоставляется возможность особо выделить важность совместных усилий ЮНИСЕФ и ВОЗ, направленных на укрепление и охрану здоровья и благополучия матерей и детей".

Участники достигли договоренности о том, что деятельность по предлагаемому проекту должна руководствоваться целым рядом дополнительных стратегий и принципов, как то: качество помощи; Инициатива безопасного материнства; больницы, благоприятные для детей; Тбилисская декларация; Венское заявление об инвестировании на цели охраны здоровья женщин в странах Центральной и Восточной Европы; политика ЮНИСЕФ по равенству полов и предоставлению реальных возможностей и правомочий девушкам и женщинам; конвенция ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, а также Конвенция ООН о правах ребенка. Кроме того, участники рассмотрели рекомендации Объединенной межрегиональной конференции по надлежащей технологии родов, а также симпозиума ЕРБ/ПАОЗ о надлежащем технологическом обслуживании после родов.

ОБСУЖДЕНИЕ

Директор отдела профилактики болезней и качества медико-санитарной помощи д-р М. Цешковский (ЕРБ ВОЗ) выступил с основополагающим документом по охране здоровья матери и ребенка. Он подчеркнул важность тем, затронутых

д-ром Каримовым и д-ром Asvall относительно срочной необходимости действий, отчетности и комплексного всеобъемлющего подхода к спасению жизни женщин и детей и для содействия обеспечению возможности выбора и ответственному отношению к вопросам планирования семьи.

Представители стран выступили с анализами положения и охарактеризовали сложность сложившейся ситуации и факторов, ведущих к гибели матерей, включая кровотечение, сепсис и, в некоторых местностях, осложнения, вызываемые вынужденными абортми. Кроме того, участники совещания рассмотрели нынешние подходы к лечению и ведению больных, страдающих токсокозами. Участники рассмотрели далее физиологические и социально-психологические потребности девушек, что касается выполнения ожидаемых в связи со взрослением и будущим материнством задач, и охарактеризовали важность обеспечения надлежащих условий и уделения внимания девушкам, с тем чтобы обеспечить оптимальные возможности для успешного и ответственного взросления и родительства. Кроме того, выступающие изложили также критерии для обеспечения благоприятной и поддерживающей среды в ходе беременности, родов и в послеродовой период. Содействие обеспечению надлежащих благоприятных взаимоотношений между матерью и младенцем является, по их мнению, психологически важным фактором и повышает шансы ребенка на выживание.

Участники совещания отметили, что помощь беременным и роженицам должна соответствовать европейским стандартам и нормативам. Выступавшие указали, что для женщин необходимо добиваться обеспечения как можно более лучшей поддержки со стороны членов семьи в ходе всего связанного с родами процесса, тогда как для новорожденного исключительно важное значение имеет грудное вскармливание, устранение чрезмерно сдерживающего движение пеленания, а также близость к матери. Необходимы перемены, направленные на снижение высоких уровней бедности, безработицы и плохого питания, а также улучшение жилищных и санитарно-гигиенических условий. Для некоторых стран срочно необходимо оказание помощи матерям и младенцам, живущим

в условиях войны. К числу изменений, на которые может непосредственно повлиять сектор здравоохранения, относятся улучшение обслуживания, а также знаний, умений, навыков и отношения предоставляющих медицинскую помощь лиц и семей.

Необходимость служб планирования семьи

Введение технологических новшеств и преобразований, практика вскармливания из бутылочки и использование аборта в качестве первичного средства контрацепции – все это создало много трудностей и опасностей для матерей и младенцев. Необходимы профилактические службы для молодых людей, акцентирующие внимание на воспитании и обучении девочек, повышении осознания и понимания особенностей половой сферы и на предоставлении информации о различных методах планирования семьи.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Участники совещания договорились о том, что они приступят к проведению совместного, рассчитанного на пять лет и на участие шести стран проекта с привлечением к его осуществлению ЕРБ ВОЗ, ЮНФПА, ПРООН и других специализированных учреждений. ЕРБ ВОЗ возьмет на себя задачу подготовки документа с предложениями по сотрудничеству и финансированию, исходя из рекомендаций совещания. В данном документе будут охвачены такие вопросы, как основа проектной “политики”, основные рамки и принципы, партнеры, структура, содержание, элементы, методы работы, модель и план оценки, а также потребности в ресурсах и персонале. Кроме того, в документе будут изложены вопросы участия общественности и населения и потребителей, а также роль средств массовой информации. Руководящими принципами в процессе планирования проекта будут принципы, лежащие в основе стратегии и задач по достижению здоровья

для всех, а также критерии непрерывности и устойчивости, повторяемости и абсорбционной способности.

На основании этих выводов и заключений были вынесены нижеследующие рекомендации, касающиеся конкретных частей предлагаемого проекта.

Основы стратегии

Курс политики, заявления и стратегии, которые были приняты или будут приниматься соответствующими странами, должны быть положены в основу проекта, стать его стержнем и служить руководством для его разработки и развития.

Цели

Главная цель проекта должна заключаться в разработке интегрированной модели здравоохранительных мероприятий на районном/окружном уровне для улучшения деятельности по охране здоровья матери и ребенка и планирования семьи.

Дополнительные цели должны включать нижеследующее:

- содействие обеспечению и пропаганде охраны здоровья матери и младенцев в перинатальном и неонатальном периодах;
- содействие выбору методов планирования семьи, с тем чтобы усовершенствовать практику обеспечения надлежащих временных промежутков между родами и способствовать прекращению применения абортов как средства регулирования фертильности;
- разработка и развитие сети таких "предоставителей" помощи и услуг и потребителей их, которые бы стимулировали действия по охране здоровья в перинатальном и неонатальном периодах и планированию семьи; осуществляемые мероприятия должны поддерживаться путем обеспечения необходимой документации, основополагающих установок и законодательных положений,

руководящих принципов, путем предоставления соответствующих услуг, методики и комплектов учебных материалов;

- дальнейшая разработка приемлемых, обоснованных и надежных баз данных с показателями качества и мерами, рассчитанными на самые различные цели, включая мониторинг и оценку хода выполнения программы и достижения конечных результатов;
- подготовка высококвалифицированных медицинских работников для обеспечения возможности повторяемости, тиражирования проекта путем обучения других в шести странах;
- повышение и стимулирование понимания и массового осознания необходимости определяющих факторов и условий здорового родительства и потребностей девочек, девушек и женщин, а также мужчин в периоды беременности и непосредственного выращивания младенцев и ухода за детьми с использованием для этого местных, страновых и международных средств массовой информации; и, наконец,
- содействие установлению и усилению связей с учебными заведениями и университетами для обеспечения интегрирования содержания и методов в учебные планы и программы, рассчитанные на учителей и работников здравоохранения.

Задачи

К числу общих здравоохранительных задач относятся нижеследующие:

- снижение материнской смертности на 30%;
- уменьшение перинатальной и неонатальной смертности на 30%;

- расширение применения практики временных интервалов между беременностями на 50% путем обеспечения более лучших возможностей для выбора тех или иных методов планирования семьи; и, наконец,
- уменьшение практики абортс на 50%.

К числу общих конечных результатов системы здравоохранения должны относиться нижеследующие:

- создание сети предоставляющих медико-санитарные услуги и их потребителей для охраны здоровья в перинатальный и неонатальный периоды и для планирования семьи, с обеспечением для этого соответствующих стратегий, законодательных положений, документации, методики и учебных комплектов/материалов;
- разработка приемлемой и надежной базы данных показателей качества и мер как основы для мониторинга и оценки хода работы и достижений по проекту, выполнения и конечных результатов;
- обучение работников здравоохранения вопросам диагностики, оценки риска, методов своевременного лечения и ухода, методам преподавания и управления, а также способам оценки в целях повторения/тиражирования и расширения проекта на другие области;
- обеспечение охвата средствами массовой информации на местном, областном/краевом и общенациональном уровнях путем целевого информирования, с тем чтобы повысить осознание потребностей девочек-подростков, женщин и мужчин в периоды беременности и на ранней стадии ухода за младенцами;
- установление связей с начальными и средними школами, университетами и другими учебными

заведениями для обеспечения включения содержания и методов в учебные планы и программы начальных и средних школ, а также в учебные программы медицинских работников.

Партнеры

Группа поддержки стран Фонда ЮНФПА заявила о своей заинтересованности в проекте. К числу других партнеров относятся соответствующие отделения в ЕРБ ВОЗ, а также в GTZ, МФРР, ЮСАИД, Британском управлении по вопросам зарубежного развития (ODA) и ПРООН.

Компоненты и “продукты”

Предлагаемые элементы и “продукция” должны включать:

- стратегии, медико-санитарное законодательство, а также этические и практические руководства/руководящие принципы по охране здоровья женщин, перинатальной и неонатальной помощи и планированию семьи;
- сеть городских и сельских экспериментальных территорий с соответствующими поставщиками медицинской помощи, потребителями/пользователями и информационными связями по вопросам обучения, коммуникации и обмена информацией;
- учебные комплекты/наборы по вопросам детского здоровья, репродуктивного здоровья подростков, перинатальной и неонатальной помощи, а также лечения и ухода в антенатальный, перинатальный и послеродовой периоды;
- медицинский персонал, прошедший обучение по вопросам диагностики, оценки риска, профилактики

- болезней, лечения, ухода и методики, владеющий методами обучения и управления, а также оценки;
- информационные системы по дифференцированным по признаку половой принадлежности показателям здоровья детей, по репродуктивному здоровью подростков, неонатальной и перинатальной смертности и заболеваемости, а также планированию семьи;
 - информирование населения и широкой общественности средствами массовой информации через группы добровольцев, радио и телевидение на местном, страновом и международном уровнях;
 - учебные планы и программы начальных и средних школ, включающие вопросы развития и становления в детском периоде и репродуктивное здоровье подростков; содержание курса для поставщиков медицинской помощи должно также включать неонатальную и перинатальную помощь и охрану здоровья семьи.

Описание проекта

Основой основ проекта должна быть его обоснованность и непрерывность, абсорбционная способность и возможность повторения, тиражирования, а также акцентирование необходимости мобилизации ресурсов. Эти характеристики подчеркивались и усиливались, так как проект будет выполняться теми же лицами, кто разработал данный проект и вызвался его осуществлять.

Масштабы и временные рамки

Проект должен включать пять целей, две общие задачи и пять подзадач, которые должны выполняться в течение пятилетнего периода, включающего начальную (стартовую)

стадию (1995 г.), стадию выполнения (1996-1998 гг.) и стадию интеграции (1999 г.).

Начальная стадия. Группа использует первые шесть месяцев для формулирования основных принципов и рамок и обеспечения непрерывности осуществления проекта. Будет сформирована консультативная группа, установлен членский состав группы, методы работы, потребности в документации и информации, будет проведен подбор базисных данных и разработан план оценки. Кроме того, это время будет использоваться для перевода утвержденных учебных наборов/комплектов на местные языки и для разработки требований относительно информирования населения и общественности средствами массовой информации. Кроме того, группа рассмотрит действующее законодательство, курс политики и руководящие принципы как основу для того, чтобы сделать предложения относительно возможных изменений.

Выполнение и мониторинг. Вторые шесть месяцев и последующие три года уйдут на то, чтобы обеспечить абсорбционный потенциал проекта с помощью обучения, соответствующих методик и последующих мер по реализации, сбору данных, разработки учебной программы, а также установления и поддержания связей с начальными и средними школами, группами потребителей, средствами массовой информации и со всеми шестью проектными группами. В этот период внимание будет также сосредоточено на мониторинге и оценке достигнутых результатов и на изменении методов работы таким образом, чтобы можно было приступить к завершающей стадии.

Оценка. Завершающий год деятельности по проекту будет использован для усиления способности проекта к тиражированию и повторению в других областях и территориях во всех шести странах. Данный компонент будет включать подготовку и обучение непосредственно на месте, без отрыва от производства, а также постоянный мониторинг и обратную связь со всеми, кто участвует в проекте, а также подготовку дополнительных групп поставителей медицинской помощи, с помощью которых деятельность по проекту можно было бы расширить на другие области и территории участвующих стран.

В ходе оценки данного периода проектная группа и консультативная группа определяют, стоит или нет предлагать расширение или завершение проекта.

Месторасположение. Первоначально проект должен осуществляться в экспериментальных районах и на территориях, определяемых самими участниками и соответствующими органами власти. Проекты должны осуществляться преимущественно в районах и на территориях с населением от 60 000 до 70 000 человек, со смешанными уровнями доходов и смешанными, в этническом отношении, группами и контингентами населения. И, что самое важное, — должна подбираться территория, оцененная как имеющая хорошие шансы и возможности остаться в выигрыше от предлагаемых мероприятий.

Кадровые аспекты. Проект должен выполняться консультативной группой и “стержневой” группой “предоставителей” медицинской помощи. Консультативная группа должна включать представителей определенных медицинских профессий, а также представителей потребителей/пользователей услуг и руководителей или лидеров коммунально-общинного уровня.

Координатор проекта должен возглавлять группу, включающую, как минимум, эпидемиолога, лабораторного специалиста, медсестру, акушерку, дипломированного акушера, педиатра и специалиста по СМИ. Координаторы проекта должны назначаться их правительствами на весь срок/полную ставку в первый год и должны отвечать за общую координацию, формирование группы, управление, выполнение программы, разработку и развитие информационной системы, обеспечение качества и информирование общественности и населения.

Необходимо разработать круг ведения/сферу компетенции консультативной группы, координаторов проекта и членов группы. Координаторы шести проектов должны поддерживаться советником ЕРБ ВОЗ по вопросам общественного здравоохранения при министерстве здравоохранения Узбекистана и отделением по вопросам охраны здоровья женщин и детей. Проектные группы должны взять на себя четкие обязательства по проекту и по вопросам

подготовки и обучения других как в период выполнения проекта, так и по прошествии его.

Методы работы и оценка. Необходимо разработать полный план работы и оценки с использованием для этого моделей и методов непрерывного развития качества.

Бюджет. Пятилетний бюджет должен охватывать кадровые аспекты, поставки и снабжение, оборудование, рабочие совещания и семинары, подготовку документации и информации, лабораторное обеспечение, разработку показателей здоровья и качество медико-санитарной помощи, разработку учебных планов и программ, перевод документации, транспорт, всемерное использование средств массовой информации и реализацию.

Приложение 1

**РАБОЧИЕ И СПРАВОЧНО-ИНФОРМАЦИОННЫЕ
ДОКУМЕНТЫ¹**

Рабочие документы

- WP.6 Установочный документ ЕРБ ВОЗ "Health of the mother and child – a concern for all" (Здоровье матери и ребенка должно волновать всех)
- WP.7 Выступления о положении в странах в настоящее время (на русском языке)

Справочно-информационные документы

Резолюция WHA47.9 – Охрана здоровья матери и ребенка и планирование семьи: качество помощи, май 1994 г.

Объединенная межрегиональная конференция по соответствующей технологии для родов, Форталеза, апрель 1985 г.
Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1985 г.
(ICP/MCH 102/MO2(S)).

Симпозиум ЕРБ/ПАОЗ по соответствующей технологии после родов, Триест, октябрь 1986 г. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1986 г. (ICP/MCH 116(S)).

Today's health – tomorrow's wealth: new perspectives in prevention in childhood, Киев, октябрь 1985 г. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1985 г. (ICP/MCH 102/MO4(S)).

Рождение ребенка в Европе: отчет об исследовании. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1985 г. (Общественное здравоохранение в Европе, № 26).

¹ Экземпляры этих документов можно получить в Отделении охраны здоровья женщин и детей Европейского регионального бюро ВОЗ по адресу: 8 Scherfigsvej, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark.

Тбилисская декларация *От аборта – к контрацепции*, октябрь 1990 г.

PORTER, M. & NEWMAN, K. *From abortion to contraception*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1990 (unpublished document EUR/ICP/MCH 528).

Use of the rapid evaluation method for evaluating maternal and child health/family planning services. Geneva, World Health Organization, 1992 (WHO/MCH/FPP/92.7).

POTTS, M. & THAPA, S. *Child survival: the role of family planning*. Research Triangle Park, NC, Family Health International, 1991.

ROOKS, J. & WINIKOFF, B.A. *Переоценка принципа репродуктивного риска в деле охраны материнства и планирования семьи*. Рекомендации совещания, Нью-Йорк, январь 1990 г. (на русском языке).

POTTS, M. *Can family planning reduce maternal mortality?* Research Triangle Park, NC, Family Health International, 1986.

ENKIN, M. ET AL. Effective care in pregnancy and childbirth based on outcomes research, maternity care prioritization of components based on cost effective and prevalence of negative outcomes. In: Enkin, M. et al. *A guide to effective care in pregnancy and childbirth*. Oxford University Press, 1989.

MORENA, E.M. Healthy families make healthy babies. *World health*, May-June, 1993.

YURDAKAK, K. ET AL. Swaddling and acute respiratory infections. *American journal of public health*, 80(7): 873-874 (1990).

POTTS, M. *Снижение материнской смертности – инициатива "Здоровое материнство"*. Лондон, International Family Health (только на русском языке).

Материалы Wellstart International:

Breastfeeding – a natural resource for food security/Кормление грудью: естественный ресурс продовольственного обеспечения.

The miracle of breastfeeding/Чудо кормления грудью.

What difference does breastfeeding make?/Что дает кормление грудью?

What is the problem? Don't most mothers already breastfeed?/В чем состоит проблема? Разве большинство матерей не кормят грудью?

Protecting, promoting and supporting breastfeeding. The special role of maternity services. A Joint WHO/UNICEF Statement. Geneva, World Health Organization, 1989.

Irrational elements in current child feeding practices/Иррациональные элементы в существующей практике детского вскармливания. In: Helsing, T. *Breastfeeding in practice. A manual for health workers.* Oxford, Oxford University Press, 1982.

HOFFMAN, S.L. *Maternal malnutrition and breastfeeding. Is there really a choice for policy makers?* /Материнское недоедание в существующей практике грудного вскармливания. Есть ли выбор у создателей политики? (Только на русском языке).

Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) Part I – European Action Plan, WHO and UNICEF, 1993/Инициативы в пользу больниц, доброжелательных к ребенку, Часть I – Европейский план действий ВОЗ и ЮНИСЕФ, 1993 г.

Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) Part II – Hospital Level Implementation, WHO and UNICEF/ Инициативы в пользу больниц, доброжелательных к ребенку, Часть II – Европейский план действий ВОЗ и ЮНИСЕФ.

Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. Florence, Italy, August 1990. New York, UNICEF, 1990/Инноцентийская декларация о защите, пропаганде и поддержке грудного вскармливания. Флоренция, Италия, август 1990 г. Нью-Йорк, ЮНИСЕФ, 1990 г.

ANDERSON, G.C. Skin to skin: kangaroo care in western Europe. *American journal of nursing*, May 1989/Непосредственный живой контакт – метод “кенгуру” в Западной Европе.

DE ZOESA, I. ET AL. Why promote breastfeeding in diarrhoeal disease control programmes?/Почему грудное вскармливание показано в

условиях борьбы с диареей? *Health policy and planning* (только на русском языке).

AKRE, J., ED. Infant feeding – the physiological basis/Кормление детей первого года жизни: физиологические основы. *Бюллетень ВОЗ*: 67 (1989).

Резолюция WHA45.22 – Здоровье и развитие ребенка: здоровье новорожденных, май 1992 г.

Здоровье и развитие ребенка: здоровье новорожденных. Доклад Генерального директора, Женева, ВОЗ, 1992 г. (A45/27).

DIGE VINTNER, T. *Breastfeeding: how to support success. A practical guide for health workers.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1993.

Introduction of the mother/baby package: report of an interregional meeting, Geneva, 18–20 April 1994. World Health Organization, 1994 (WHO/FHE/MSM/94.3).

*Приложение 2***СПИСОК УЧАСТНИКОВ***Азербайджан*

Д-р Назакет Фейзуллаева
Педиатр, Отделение детского туберкулеза, Государственный
тубдиспансер, с/о Министерство здравоохранения, Баку

Д-р Валида Джафарова
Директор Центра репродуктивного здоровья,
с/о Министерство здравоохранения, Баку

Д-р Малик Керимбеков
Сотрудник Управления внешних связей, Министерство
здравоохранения, Баку

Д-р Насиб Кулиев
Директор, Научно-исследовательский институт педиатрии, с/о
Министерство здравоохранения, Баку

Казахстан

Д-р Тамара Чувакова
Главный неонатолог, с/о Министерство здравоохранения,
Алматы

Д-р Аман Дуйсекеев
Заместитель министра здравоохранения, Алматы

Профессор Нина Каюпова
Главный акушер-гинеколог, с/о Министерство здравоохранения,
Алматы

Д-р Турганбай Мачанов
Областной центр перинатологии, Алматы

Кыргызстан

Д-р Аписа Кушбакеева
Главный педиатр, Министерство здравоохранения Кыргызстана,
Бишкек

Д-р Мурат Рахишев
Ассистент, Отделение акушерства и гинекологии, родильный
дом № 2, Бишкек

Д-р Ассанбек Шаршенов
Главный акушер-гинеколог, родильный дом № 2, Бишкек

Д-р Татьяна Вотрина
Главный акушер-гинеколог, родильный дом № 4, Бишкек

Таджикистан

Д-р Мунавара Дотхаева
Зав. кафедрой акушерства и гинекологии, Государственный
медицинский университет, Душанбе

Д-р Валентина Мальцева
Сотрудник, Отдел организации медицинской помощи для
матерей и детей, Министерство здравоохранения, Душанбе

Д-р Евгения Нарзулаева
Директор Института акушерства и педиатрии, Министерство
здравоохранения, Душанбе

Д-р Владимир Ширалев
Заместитель директора Таджикского научно-
исследовательского института акушерства и гинекологии,
Душанбе

Туркменистан

Д-р София Алиева
Главный педиатр, с/о Министерство здравоохранения, Ашгабат

Д-р Огулсабир Давлетсахатова
Зав. отделом здравоохранения, Ашгабатский район

Д-р Хангельды Мамедов
Заместитель министра здравоохранения, Министерство
здравоохранения, Ашгабат

Д-р Ольга Осипова
Преподаватель, Педиатрический факультет медицинского
университета, Ашгабат

Узбекистан

Д-р Мехмон Ахмедов
Главный педиатр, с/о Министерство здравоохранения, Ташкент

Д-р Дамин Асадов
Директор Научно-исследовательского института акушерства и
гинекологии, Министерство здравоохранения, Ташкент

Профессор Шафкат Каримов
Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения,
Ташкент

Д-р Людмила Ли
Главный акушер-гинеколог, Управление здравоохранения
Сырдарьинской области, Термез

Д-р Орхан Махмудов
Директор Научно-исследовательского института педиатрии,
Министерство здравоохранения, Ташкент

Д-р Светлана Нарзикулова
Главный акушер-гинеколог, Министерство здравоохранения,
Ташкент

Д-р Татьяна Плеханова
Заместитель начальника управления здравоохранения,
Сырдарьинская область, Голустан

Д-р Ахрор Яркулов
Заместитель министра здравоохранения, Министерство
здравоохранения, Ташкент

Д-р Турсунбай Ешанов
Министр здравоохранения Каракалпакии, Нукус

Организации и специализированные учреждения ООН

Детский фонд Организации Объединенных Наций

Г-н Ekrem Bicerdinc
Территориальный представитель ЮНИСЕФ по
Центральноазиатским республикам и Казахстану, Исламабад,
Пакистан

Д-р John Conteh
Сотрудник программы чрезвычайной помощи в Таджикистане,
ЮНИСЕФ

Г-н Hanno Graetner
Зав. отделения ЮНИСЕФ в Узбекистане, Ташкент, Узбекистан

Объединенное представительство Организации Объединенных Наций

Г-н Khalid Malik
Представитель ПРООН, Объединенное представительство ООН,
Ташкент, Узбекистан

Фонд Организации Объединенных Наций по деятельности в области народонаселения

Д-р Rita Thapa
Группа поддержки стран ЮНФПА, Бюро Южной и Западной
Азии, Катманду, Непал

ЮСАИД

Г-жа Martha Hooper
Вице-президент, Saffitz Alpert & Associates, Inc., McLean, VA,
USA

Временные советники

Д-р Georg Nachtigall

Германское общество технического сотрудничества (Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH),
Эшборн, Германия

Д-р Giorgio Tamburlini

Институт педиатрии, Триест, Италия

Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р J.E. Asvall

Региональный директор

Д-р Assia Brandrup-Lukacow

Региональный советник по вопросам сексуальности и планирования семьи (*Секретарь*)

Г-жа Gabriella Buescher

Региональный советник по вопросам информирования и связям с общественностью

Д-р Marie Fattef

Консультант по вопросам охраны здоровья женщин и детей
(*Составитель отчета*)

Д-р Tharald Hetland

Советник по вопросам общественного здравоохранения при Министерстве здравоохранения Узбекистана

Профессор Любомир Иванов

Специальный представитель Регионального директора,
Душанбе, Таджикистан

Д-р Жибек Карагулова

Консультант по вопросам охраны здоровья женщин и детей

Г-жа Heideh Shahsavan

Помощник по программе, Здоровье женщин и детей

Д-р М.С. Цешковский

Директор, Профилактика болезней и качество медико-санитарной помощи

ЗАДАЧА 7

ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

К 2000 г. здоровье всех детей и молодежи должно быть улучшено путем предоставления им возможности расти и развиваться, используя весь свой физический, психический и социальный потенциал.

ЗАДАЧА 8

ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН

К 2000 г. должно быть достигнуто устойчивое и непрерывное улучшение состояния здоровья женщин.

Данный отчет издан на английском, немецком, русском и французском языках, и Европейское региональное бюро ВОЗ оставляет за собой все права, связанные с настоящим документом. Тем не менее его можно свободно рецензировать, реферировать, воспроизводить или переводить на любой другой язык. Не разрешается лишь продажа документа либо иное его использование в коммерческих целях. На название и эмблему ВОЗ распространяются соответствующие положения об охране авторских прав, и они не могут быть использованы без соответствующего разрешения на перепечатках или переводах настоящего документа. Всю ответственность за любые взгляды, выраженные в подписанных авторами статьях, несут сами авторы. Региональное бюро будет признательно, если ему будут представлены три экземпляра любого перевода данного отчета.