

Охрана репродуктивного здоровья женщин

В изменение взглядов мирового сообщества на охрану репродуктивного здоровья (РЗ) и планирование семьи огромный вклад внесла Международная конференция ООН по народонаселению и развитию (1994 г.), на которой впервые было заявлено о необходимости законодательного закрепления принципов охраны РЗ на уровне национального законодательства стран-участниц. Охрана РЗ населения остается важнейшим стратегическим направлением государственной социальной политики Российской Федерации, необходимы разработка и принятие федерального закона "Об охране репродуктивного здоровья населения РФ"¹. Охрана репродуктивного здоровья - новое направление в развитии демографической политики. В Концепции демографического развития России до 2015г, принятой Правительством России в 2001г, улучшение репродуктивного здоровья входит в число важнейших национальных приоритетов демографической политики. Успех ее проведения предопределяется степенью научного обоснования путей решения проблем в охране репродуктивного здоровья.² Репродуктивное здоровье является важнейшей частью общего здоровья и занимает центральное место в развитии человека. Репродуктивное здоровье касается личных и в высшей степени ценных аспектов жизни. Являясь отражением качества здоровья в детском и подростковом возрасте, поддерживая воспроизводство, оно также создает основу для обеспечения здоровья по прошествии репродуктивных лет жизни как женщин, так и мужчин, и определяет последствия, передаваемые от поколения к поколению. Охрана репродуктивного здоровья населения России является важнейшей государственной задачей, реализация которой определяет необходимость оптимизации организационных форм и качества медицинской помощи

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет **здоровье** как состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Следует заметить, что понятие "здоровье" является несколько условным и объективно устанавливается по совокупности антропометрических, клинических, физиологических и биохимических показателей, определяемых с учетом полового и возрастного факторов, а также климатических и географических условий.

Важной составляющей понятия "здоровье" является **репродуктивное здоровье**. Под репродуктивным здоровьем, в соответствии с рекомендациями Программы действий Международной конференции по вопросам народонаселения и развития (Каир, 1994), также подразумевается состояние полного физического и социального благополучия, а не только отсутствие заболеваний репродуктивной системы, нарушения ее функций и/или процессов в ней. Таким образом, репродуктивное здоровье означает возможность удовлетворенной и безопасной сексуальной жизни, способность к воспроизведению (рождению детей) и возможность решать, когда и как часто это делать. Это предусматривает право мужчин и женщин на информацию и доступ к безопасным, эффективным, доступным по цене и приемлемым методам планирования семьи и/или к иным, избранным ими методам регулирования рождаемости, которые не противоречат закону. Это означает также и право доступа к соответствующим услугам в области здравоохранения, позволяющим женщине безопасно перенести беременность и роды, и обеспечивающим наилучшую возможность родить здорового ребенка. Понятие "репродуктивное здоровье" включает в себя и **сексуальное здоровье** — состояние, позволяющее человеку в полной мере испытывать половое влечение и реализовывать его, получая при этом удовлетворение.

Согласно изложенным выше определениям, **охрана репродуктивного здоровья** — это совокупность факторов, методов, процедур и услуг, которые оказывают поддержку репродуктивному здоровью и содействуют благосостоянию семьи или отдельного человека,

¹ Проект Федерального закона об охране репродуктивного здоровья граждан РФ
<http://www.orthedu.ru/roditeli/755-09.html>

² Концепция демографического развития РФ, 2001 <http://www.antropotok.archipelag.ru/text/a133.htm>

путем профилактики и решения проблем, связанных с репродуктивным здоровьем.³ В современных социально-экономических условиях, которые характеризуются высоким уровнем заболеваемости и общей смертности населения, снижением рождаемости и ухудшением здоровья детей, проблемы охраны репродуктивного здоровья населения приобретают особую значимость. В этом свете репродуктивное здоровье включает в себя:

- безопасное и эффективное предохранение от нежелательной беременности;
- безопасное прерывание беременности;
- возможность доступа и выбор безопасных для здоровья методов и средств контрацепции;
- безопасная беременность и уход до родов, в период родов и после родов;
- лечение бесплодия;
- лечение заболеваний репродуктивной сферы;
- лечение заболеваний, передающихся половым путем

На сегодняшний день продолжает оставаться неудовлетворительным состояние репродуктивного здоровья женщин: значительная частота гинекологической заболеваемости и болезней, передаваемых половым путем; ухудшение здоровья беременных и рожениц, что определяет высокий процент репродуктивных потерь; относительно высокий уровень аборт и осложнений после них. Снижению рождаемости также способствует проблема привычного невынашивания беременности (ПНБ). Эта проблема остается одной из наиболее актуальных в акушерстве и гинекологии, так как не только влечет за собой снижение рождаемости, но и оказывает отрицательное влияние на репродуктивное здоровье женщины. В мире за последние 10 лет общие потери новорожденных составили 6 млн. Ситуацию осложняет ухудшающееся общее и репродуктивное здоровье женщин фертильного возраста, которые все чаще не способны выносить и родить здорового ребенка. В целом система охраны репродуктивного здоровья ориентирована прежде всего на оказание помощи женщинам детородного возраста, и преимущественно в период беременности и родов, а также после родов. Вне поля ее охвата оказываются девочки и мальчики, а также подростки, равно как мужчины и женщины позднего репродуктивного и пожилого возраста. Рост сексуальной активности подростков, снижение возраста начала половой жизни не только способствуют росту подростковых беременностей и родов, но и существенно влияют на уровень здоровья многих мальчиков и девочек. По данным исследователей, уровень материнской смертности у девочек 13-15 лет в четыре раза превышает уровень смертности у 15-19-летних. Практически каждая 14-17-летняя девочка, ведущая половую жизнь, по наблюдениям врачей, страдает эрозией шейки матки. У подростков обоего пола самая высокая степень риска заболеваний, передаваемых половым путем. Особенно высок этот риск у девочек, поскольку многие мужчины более старших возрастов ищут половых контактов с девочками, мотивируя это более низкой возможностью подвергнуться заражению инфекцией, передающихся половым путем и ВИЧ.

Минздравсоцразвития России (приказ от 06.11.2009 № 869) разработана и утверждена квалификационная характеристика "эмбриолога" - специалиста с высшим профессиональным образованием по одной из специальностей: "биология", "микробиология", "биохимия", в должностные обязанности которого, в частности, входит проведение эмбриологической части программ вспомогательных репродуктивных технологий. Количество и качество специалистов по охране репродуктивного здоровья также нуждается в увеличении по причине крайней недостаточности, а в ряде случаев - как например, в андрологии или детской гинекологии - практически полного отсутствия. Хорошо уже, что пока удается удерживать уровень, достигнутый в 1985 году, - 4,8-4,7 на 10 тыс.

³ «Репродуктивное здоровье» взрослым и детям <http://health.iatp.by/>

женщин. Однако заметно снизилась численность среднего медицинского персонала, прежде всего медсестер и акушерок.⁴

Несмотря на прилагаемые усилия по улучшению демографической ситуации, в Российской Федерации пока уменьшается численность женщин репродуктивного возраста и детского населения; снижается доля здоровых девочек и мальчиков в общей популяции детей. Недостаточное внимание уделяется профилактике нарушений репродуктивной сферы у несовершеннолетних, нарастает уровень подростковой гинекологической, урологической и андрологической заболеваемости. Отсутствуют эффективные образовательные программы, способные дать несовершеннолетним необходимые знания и сформировать у них положительные установки, направленные на сохранение РЗ и рождение в будущем здорового поколения. Несмотря на снижение материнской и младенческой смертности в Российской Федерации, эти показатели по-прежнему превышают средние показатели по европейскому региону. Нарастает проблема бесплодных браков, не решены вопросы законодательного обеспечения по преодолению данной проблемы. Неблагополучие ситуации с РЗ населения сопровождается значительным числом аборт. Сложившаяся в этой сфере ситуация в немалой степени обусловлена "шаговой доступностью" абортов, фактическим отсутствием института информированного согласия на прерывание беременности, отсутствием эффективных мер профилактики искусственного прерывания беременности. Не способствует улучшению РЗ граждан коммерциализация медицинских услуг по акушерству и гинекологии, вспомогательным репродуктивным технологиям, урологии. Отдельная проблема - нарушение РЗ населения в связи с воздействием вредных факторов окружающей и производственной среды.⁵

Одним из факторов, влияющих на состояние репродуктивной функции, является предупреждение нежелательной беременности. Нередко женщина стоит перед непростым выбором — родить ребенка или сделать операцию по искусственному прерыванию беременности. Особенно сложно решается этот вопрос при наступлении нежелательной беременности у подрастающего поколения. Искусственное прерывание беременности, может нанести серьезную психологическую травму и может привести к нарушениям в репродуктивной сфере. В то же время решение родить означает для нее отрыв от сверстников, как правило, уход из школы, ставит под угрозу дальнейшую учебу и приобретение профессии. Каждая такая ситуация должна рассматриваться индивидуально и с большим пониманием проблемы квалифицированным специалистом. Однако и для взрослых людей проблема нежелательной беременности актуальна и не менее важна. Именно поэтому в деятельности служб планирования семьи большое место отводится профилактике нежелательной беременности и аборта, а также проблемам медико-социального консультирования, чтобы женщина не принимала решения об аборте под влиянием временных эмоциональных переживаний или жизненных неудач. По данным Всемирной Организации Здравоохранения каждый год по причинам, связанным с беременностью и родами, умирают около 600 000 женщин, в основном в развивающихся странах; примерно 75 млн. беременностей в год (из их общего числа 175 млн.) являются нежеланными, и их исходом является 45 млн. абортов и более 30 млн. рождающихся нежеланных детей; 70 000 женщин умирают ежегодно в результате неквалифицированных операций по искусственному прерыванию беременности, и никто не знает, сколько женщин получают инфекции и другие осложнения.⁶

Право на охрану здоровья защищается *Конституцией Российской Федерации*.
Глава 2. Права и свободы человека и гражданина - Статья 41: *Каждый в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.*

⁴ Международный Центр финансового и экономического развития
<http://www.mcfr.ru/journals/30/258/17859/21861/>

⁵ Международный Центр финансово-экономического развития
<http://www.mcfr.ru/journals/30/258/17859/21861/>

⁶ www.who.int

Статья 19, пункт 2: *Мужчина и женщина имеют равные права и равные возможности для их реализации.*⁷

21.11 2011 вступил в силу Федеральный Закон РФ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который в том числе регулирует права граждан в сфере охраны репродуктивного здоровья и доступа к необходимым для этого медицинским услугам.

Глава 6. Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья:

Статья 51. Права семьи в сфере охраны здоровья, пункт 1: *Каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на консультации без взимания платы по вопросам планирования семьи, наличия социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений, а также на медико-генетические и другие консультации и обследования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в целях предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства.*

Статья 55. Применение вспомогательных репродуктивных технологий, пункт 1: *Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства).*

Пункт 3: *Мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Одинокая женщина также имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.*

Пункт 8. *При использовании донорских половых клеток и эмбрионов граждане имеют право на получение информации о результатах медицинского, медико-генетического обследования донора, о его расе и национальности, а также о внешних данных.*

.Статья 56. Искусственное прерывание беременности

1. *Каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия.*

2. *Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель.*

3. *Искусственное прерывание беременности проводится:*

1) *не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности:*

а) *при сроке беременности четвертая - седьмая недели;*

б) *при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;*

⁷ Конституция РФ <http://www.constitution.ru/>

2) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности.

4. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний - независимо от срока беременности.

5. Социальные показания для искусственного прерывания беременности определяются Правительством Российской Федерации.⁸

6. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.⁹

8. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.¹⁰

Вспомогательные репродуктивные технологии, которые обычно используют при бесплодии, могут сделать зачатие от ВИЧ-положительного мужчины эффективным и безопасным для ВИЧ-отрицательной женщины. В течение последних двух десятилетий ученые совершенствовали методы «очистки спермы» мужчин, инфицированных ВИЧ. Эта технология очень важна для так называемых дискордантных пар, в которых только у одного партнера есть ВИЧ-инфекция. Считается, что такие репродуктивные технологии наиболее безопасны для пар, где у мужчины-партнера есть ВИЧ, потому что так можно гарантировать, что в организм женщины не попадают инфицированные ВИЧ клетки (вирус не инфицирует сами сперматозоиды, он содержится только в семенной жидкости и клетках иммунной системы, которые находятся в сперме). Несмотря на растущие доказательства безопасности и эффективности таких процедур, репродуктивные технологии остаются малодоступными для таких пар. Теоретически, некоторые процедуры можно провести всего за 1000 долларов, но в реальности цена часто оказывается во много раз выше.

В рождении детей заинтересована не только семья, но и государство, и общество в целом. Для простого воспроизводства населения в стране, в каждой семье необходимо иметь 2-3 детей. Кроме того, когда подавляющее число семей имеет только одного ребенка, в структуре общества увеличивается удельный вес пожилых и старых людей, т.е. население стареет. Это значит, что сокращается возможность использования потенциала молодых и квалифицированных специалистов, соответственно страдает экономика государства и личное благосостояние каждого. Поэтому основной задачей государства является создание благоприятных для рождения желанных и здоровых детей социально-экономических условий, которые включают в себя: систему мер и законодательных актов по поддержке молодой семьи, особенно при рождении ребенка; охрану здоровья беременной женщины, как в медицинском, так и в социальном плане; создание условий для безопасного материнства; создание условий, позволяющих гражданам реализовывать свои репродуктивные права: организацию медицинских служб, таких, как центры планирования семьи и репродукции, молодежные центры, генетические консультации, клиники лечения бесплодия; обеспечение населения доступной и достоверной информацией в области охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи, а также доступ к современным средствам контрацепции.

⁸ Перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности
<http://www.medinform.biz/low1.php?id=738645>

⁹ Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности
<http://www.med74.ru/documentsitem32.html>

¹⁰ №323 – ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
<http://www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html>

В 2010-м году в 3-х пилотных регионах РФ стартовал новый национальный проект Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации "Пrenатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка". Prenатальная диагностика, т.е. диагностика заболеваний до рождения ребенка, позволяет оказать адекватную медицинскую помощь как самой женщине во время беременности и родов, так и новорожденному малышу. Prenатальная диагностика помогает составить представление о перспективах роста и развития ребенка после рождения, разработать программу его лечения и реабилитации. В 2011 году комплексную пренатальную диагностику нарушений развития ребенка внедрили ещё в 26 регионах, в 2012 году - еще в 25 территориях. В 2011 году в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» на развитие пренатальной диагностики из федерального бюджета было выделено 724 миллиона рублей (в 2010 г. на реализацию пилотного проекта в трех регионах – 136, 5 миллионов рублей).¹¹

С 2006 года в рамках национального проекта «Здоровье» началась новая программа, нацеленная на улучшение качества оказания помощи беременным женщинам и роженицам. Целью данной программы является то, чтобы будущая мама почувствовала, что с ней вместе в рождении здорового малыша заинтересовано также и государство. Одним из видов помощи государства является **родовой сертификат**. В настоящее время каждая беременная женщина в дополнении к обменной карте получает данный документ. Он должен был стать надёжной опорой для будущих мам. Родовой сертификат - это абсолютно новый инструмент имеющий целью повысить качество оказания медицинской помощи беременным. Теоретически, с **родовым сертификатом** будущая мама получает право выбора. Предполагается, что женщина должна сама решать, в какой женской консультации встать на учёт и в каком роддоме рожать малыша. Родовой сертификат выдают всем гражданкам РФ без исключения и действует на всей территории России. То бишь родовой сертификат может быть предоставлен в любом медицинском учреждении в любом населённом пункте вне зависимости от места регистрации беременной женщины. Получить родовой сертификат также имеют право:

- гражданки других государств при наличии у них страхового полиса обязательного медицинского страхования; --
- женщины, не достигшие четырнадцати лет, при предоставлении свидетельства о рождении;
- женщины, заключённые под стражу или осуждённые к лишению свободы, если администрация исправительного учреждения предоставит в государственное или муниципальное учреждение здравоохранения соответствующие сведения о личности осужденной в соответствии с паспортом либо любым другим документом, удостоверяющим личность осуждённой.¹²

Исходя из вышеизложенного, НП «Е.В.А» **считает необходимым:**

- 1)разрабатывать комплексные программы охраны репродуктивного здоровья федерального, окружного, территориального и муниципального уровня, включающие: повышение контроля за исполнением действующего законодательства, используя ресурсы женских неправительственных организаций, научной общественности и профессионального сообщества работников сферы здравоохранения;
- 2)разработку мер по внедрению системы контроля за качеством оказываемых услуг в сфере репродуктивного здравоохранения, покрываемых обязательным медицинским страхованием;

¹¹ Вестник 83 – ФЗ <http://fz-83.ru/%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8/31052011-%D0%BF%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B0%D1%82%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F-%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D0%B3%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0-%D0%BF%D0%BE%D0%B7%D0%B2%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D0%B5>

¹² Родовой сертификат <http://nawidetki.ru/sertifikat/>

- 3) обеспечение подготовки кадров для оказания медицинской, социальной и психологической помощи, профилактических мероприятий, в том числе и половом санитарно-гигиеническом просвещении;
- 4) обеспечить и соблюдать право на материнство для всех женщин, независимо от наличия хронических заболеваний (ВИЧ, гепатиты, наркозависимость);
- 5) исключить любое принуждение к абортам и сообщение ложной информации о беременности на основании диагнозов «ВИЧ» и «наркозависимость»: решение о прерывании беременности должно приниматься каждой женщиной самостоятельно;
- 6) обеспечить и соблюдать право всех мужчин и женщин на своевременную постконтактную профилактику ВИЧ в случае незащищённого полового контакта с ВИЧ - положительным партнёром;
- 7) обеспечить эффективный доступ всех беременных женщин с диагнозом ВИЧ к ранней профилактике, чтобы минимизировать риск вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку;
- 8) обеспечить всем дискордантным парам, в которых супруг имеет диагноз «ВИЧ», доступность процедуры очистки спермы с последующим применением вспомогательных репродуктивных технологий;
- 9) обеспечить каждой женщине, независимо от её семейного положения и социального статуса, эффективный доступ к вспомогательным репродуктивным технологиям в случае бесплодия;
- 10) обеспечить каждой беременной женщине эффективный доступ к комплексу медико – социальных услуг;
- 11) повышать уровень квалификации медицинского персонала в области родовспоможения при наличии хронических заболеваний;
- 12) расширять информативность в области сексуального и репродуктивного здоровья, контрацепции и профилактики ИППП, особенно среди подростков;
- 13) неукоснительно соблюдать право родового сертификата на всей территории РФ независимо от социального положения женщины и принадлежности её к маргинализированным группам;
- 14) включить вопросы ВИЧ, ИППП и других инфекционных заболеваний в «Школу здоровья» для беременных;
- 15) обеспечить женщинам и мужчинам право быть опекунами и усыновителями, а также восстанавливать свои родительские права при наличии хронических заболеваний;