Проект «Мать и дитя»

РУКОВОДСТВО ПО РАЗРАБОТКЕ ПОЛИТИКИ И ПРОГРАММ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ

Издание первое

МОСКВА

2006

Любые предложения и пожелания по поводу настоящего руководства просим высылать в адрес проекта «Мать и дитя»

119049, Москва, ул. Коровий Вал, 7, офис 175
Тел. (495) 937 3623
Факс (495) 937 3680
Адрес в интернет: http://www.jsi.ru

Настоящее руководство разработано в рамках проекта «Мать и дитя», проводимого «Джон Сноу, Инкорпорейтед» в 16 регионах Российской Федерации в 2003-2006 гг.

Мнения, выраженные авторами в этом издании, необязательно отражают мнения Правительства США, Агентства США по международному развитию и Джон Сноу, Инкорпорейтед

РАБОЧАЯ ГРУППА ПО СОЗДАНИЮ РУКОВОДСТВА

Руководитель

Вартапетова Н.В. – Руководитель проекта «Мать и дитя»

Авторы

Потемкина Р.А. – Ведущий научный сотрудник ГНИЦ профилактической медицины МЗ РФ, г. Москва; эксперт проекта «Мать и дитя» по мониторингу и оценке

Бояркина Ю.В. – Координатор по информационным вопросам и коммуникации проекта «Мать и дитя»

Консультант:

Джоан Хаффи – Международный консультант проекта «Мать и дитя» по репродуктивному здоровью молодежи, Вашингтон, США

Члены рабочей группы:

- Ушанова В.М. – Заместитель Председателя Комитета по делам здравоохранения Администрации г. Барнаула по детству и родовспоможению
- Григорьева Е.Е. - Главный акушер-гинеколог г. Барнаула
- Вольнов В.В. – Председатель правления региональной общественной организации «Сибирская Инициатива», г. Барнаул
- Горошко А.М. - Первый заместитель Председателя Комитета по социальным вопросам и охране здоровья населения Администрации г. Великий Новгород, Начальник управления по охране здоровья населения
- Чирская М.В. – Главный специалист Управления по охране здоровья населения Комитета по социальным вопросам и охране здоровья населения Администрации г. Великий Новгорода
- Семенова Н.И. – Руководитель «Школы здорового образа жизни», г. Великий Новгород

Региональные представители, внесшие вклад в создание данного руководства:

- Еремеев Ю.Н. – Председатель Комитета по делам молодежи Администрации г. Барнаула
- Желтиков С.С. – Председатель Комитета по социальным вопросам Молодежного Парламента г. Барнаула
- Эйсмонт Л.И. – Главный специалист Комитета по образованию г. Барнаула
- Морозова Е.В. – Директор школы №120 г. Барнаула
- Андреева Е.Ю. – Заместитель директора школы №120 г. Барнаула
- Вологдина Е.Л. - Начальник сектора охраны материнства и детства Департамента здравоохранения Вологодской области
- Журкелис Г.П. - Главный врач МУЗ «Городская детская поликлиника № 5», г. Вологда
- Копылова Г.Ф. - Главный специалист по детству и родовспоможению Управления здравоохранения администрации г. Вологды

- Максимова Н.Н. - Главный специалист Департамента образования Вологодской области
- Бондарева С.В. – Специалист Комитета по делам молодежи, г. Вологда
- Коновалова С.С. - Заведующая отделением реабилитации несовершеннолетних, Центра социальной помощи семье и детям, г. Вологда
- Чернухина О.А. - Главный специалист Департамента здравоохранения Тюменской области
- Лушникова Н.П. - Заместитель директора АНО Областной центр социальной помощи семье и детям, г. Тюмень
- Долгих Ю.А. - Главный специалист АНО ДОД Областной центр творчества детей и молодежи
- Филоненко Т.Н. - Ведущий специалист Департамента образования и науки Тюменской области
- Таенкова И.О. – Генеральный директор ГУ «Краевой социальный медико-педагогический центр», г. Хабаровск
- Таенкова А.А. – Руководитель ГУ «Краевой социальный медико-педагогический центр», г. Хабаровск
- Бердаков Ю.Н. - Главный врач МУЗ «Родильный дом №4» Управления здравоохранения Администрации г. Хабаровска
- Скрипкин В.А. - Заведующий отделением консультативной гинекологии и реабилитации ГУЗ «Перинатальный центр» Министерства здравоохранения Хабаровского края
- Фомина Н.И. - Акушер-гинеколог женской консультации №1 МУЗ «Родильный дом №2» Управления здравоохранения Администрации г. Комсомольска-на-Амуре
- Заикина О.Л. - Заместитель начальника управления здравоохранения Администрации г. Оренбурга
- Кузнецова Г.В. - Главный акушер-гинеколог Управления здравоохранения администрации г. Оренбурга
- Рябов В.Н. - Заместитель главного врача ММУЗ «Центр медицинской профилактики», г. Оренбург
- Колыченков В.А. – Главный специалист Управления молодежной политики Администрации г. Оренбурга
- Семивеличенко Т.Н. - Главный врач муниципальной городской клинической больницы №2, г. Оренбург
- Котлубаева Э.Р. - Заведующая женской консультацией Муниципального Перинатального Центра, г. Оренбург
- Горшунова Г.П. - Начальник управления организации медицинской помощи Департамента здравоохранения Администрации Приморского края
- Лучанинова В.Н. - Заведующая кафедрой педиатрии №2, Владивостокский Государственный Медицинский Университет
- Несвяченая Л.А.- Главный акушер-гинеколог Приморского края
- Мухотина А.Г. – Главный внештатный подростковый гинеколог Департамента здравоохранения Администрации Приморского края
- Хамошина М.Б. – Доцент курса акушерства и гинекологии ФПК, Владивостокский Государственный Медицинский Университет
- Гаевая О.А. – Специалист Управления культуры и молодежной политики, Отдел социально-воспитательной работы по месту жительства, г. Владивосток
- Кропотин Д.Г. - Главный специалист отдела интернатных учреждений, специального образования, социально-педагогической поддержки детей и учащейся молодежи Министерства образования и высшей школы Республики Коми
- Репина Г.В. – Заведующая отделом здравоохранения МО «Эжвинский район г. Сыктывкара»

- Юрченко Л.А. – Заведующая женской консультацией Родильный дом, г. Воркута
- Романов В.А. - Начальник Управления здравоохранения АМО "Город Сыктывкар"
- Михайлова С.Д. - Акушер-гинеколог, врач-методист РГУ КРПЦ, отделения "Центр планирования семьи и репродуктивного здоровья Республики Коми"
- Хозяинова Г.М. - Заведующая педиатрическим отделением МУЗ "Эжвинская детская городская поликлиника", г. Сыктывкар
- Мальцева О.В. - Главный врач ГМУ "Детская больница", г. Ухта
- Никитина Е.А. - Специалист 1 категории отдела охраны здоровья матери и ребенка Главного управления здравоохранения Иркутской области
- Шкандыло Т.П. - Педиатр организационно-методического отдела ГУЗ «Иркутская государственная областная детская клиническая больница»

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

CDC	Центры по контролю за заболеваемостью (США)
АМР США (USAID)	Агентство США по международному развитию
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВЦИОМ	Всероссийский центр изучения общественного мнения
ГНИЦ ПМ	Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
КДМ	Клиника, дружественная к молодежи
ЛПУ	Лечебно-профилактическое учреждение
МКНР	Международная конференция по вопросам народонаселения и развития
НИЗ	Неинфекционные заболевания
СЗРП	Сексуальное и репродуктивное здоровье подростков
СИНДИ (CINDI)	Общенациональная программа интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний
СМИ	Средства массовой информации
СПбМАПО	Санкт-Петербургская медицинская академия постдипломного образования
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ССР	Сердечно-сосудистые заболевания
РЗ	Репродуктивное здоровье
ФР	Факторы риска
ШЗОЖ	Школа здорового образа жизни
ШУЗ	Школы укрепления здоровья
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации объединенных наций
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ЮНФПА	Фонд ООН по народонаселению

СОДЕРЖАНИЕ

***Executive Summary*……... 8**

***Резюме*……... 11**

***Введение* ……... 15**

1. Ситуация в области репродуктивного здоровья подростков и молодежи

1.1. Состояние репродуктивного здоровья подростков и молодежи в России ... **19**

1.2. Научные подходы к разработке комплексных программ по репродуктивному и сексуальному здоровью подростков и молодежи. Российский и зарубежный опыт программ, направленных на укрепление репродуктивного здоровья подростков и молодежи …….. **26**

2. Основные направления работы

2.1. Анализ ситуации и оценка потребностей……... **33**

2.2. Построение коалиции и партнерства ……. **38**

2.3. Законодательство……..... **43**

2.4. Финансирование ……... **48**

2.5. Роль различных секторов социальной сферы в реализации программ репродуктивного здоровья подростков и молодежи

2.5.1. Роль системы образования. Образовательные программы……... **52**

2.5.2. Роль служб здравоохранения……... **57**

2.5.3. Роль социальной защиты……..... **62**

2.5.4. Роль молодежной политики……. **64**

2.5.5. Роль общественных организаций……...…. **66**

2.5.6. Роль СМИ и маркетинг программ……... **71**

2.6. Мониторирование и оценка программ репродуктивного здоровья подростков и молодежи……. **75**

Заключение*…… *84

Список литературы……... **86**

Словарь терминов …… **89**

Приложение 1. Таблицы 1-5. Факторы риска и защиты, влияющие на репродуктивное здоровье подростков…… **92**

EXECUTIVE SUMMARY

The nation's health is an important indicator of social welfare and adequate economic functioning of the community. It is important to consider reproductive and sexual health as components of human health. Under present conditions, problems of reproductive health, especially those of adolescents and youth, are taking on a special significance in Russia.

Russian and international practices indicate that programs of youth reproductive health are successful when they include meaningful and focused activities **that are conducted beyond the framework of the healthcare system and involve diverse community groups.**

The following Guidelines are designed for the policy elaboration and protection of adolescents and youth reproductive health. The main focus of activities and complex approaches to the programs are described in these Guidelines.

The Guidelines have been developed as part of the Maternal and Child Health Initiative (MCHI), an educational project for motherhood and childhood protection that was started within the framework of Russian-American collaboration in 1999 and was funded by USAID, together with the Russian Ministry of Healthcare and Social Development. The project is implemented by John Snow, Inc. (JSI), an American organization, and works in 16 Russian regions with the participation of leading Russian and international experts.

The Guidelines contain a short review of the present situation in the field of youth reproductive health and scientific methods for the development of complex programs for adolescent and youth reproductive and sexual health. Russian and international experience in such successful programs is briefly described.

The Guidelines provide basic recommendations of how to organize programs aimed at youth reproductive health, as well as specific programmatic examples.

The evaluation of the current situation and community needs should become a mandatory initial step when reproductive health programs are planned.

Situation analysis and needs assessments include: the analysis of official medical statistics; study of experience in the adolescents and youth reproductive health protection; focus group surveys (administration, healthcare, education, public organizations, and various social groups, including adolescents, youth, and others); population studies on the basis of random representative samples; the evaluation of youth reproductive health programs both in healthcare services and in the general community; and the challenges that existing services face in carrying out programs.

A complex approach to programs on adolescents and youth reproductive health is only possible with the involvement of stakeholders interested in their implementation. They should **build a coalition, both within and between sectors, and become partners**. Both medical

(healthcare) services and non-medical structures at different levels (education, social security, youth programs, media, NGOs, businesses, etc.) should form this coalition.

To make this interaction more efficient on the multisectoral level, a Coordinating Council should be formed. It is important that decision-makers who can influence processes and implementation of approved decisions should have seats on the Council. Having young people as partners in the implementation of the program is also a critical step.

Policy and program development of the protection of adolescents and youth reproductive health of requires well-coordinated efforts of federal, regional, and municipal administrations. It also includes a detailed study of the existing legal base and its development in compliance with the needs of the protection of the reproductive health.

Sufficient funding is needed for any popular program. The Guidelines consider potential sources of funding to implement programs, such as from the budget, focused funding, regular taxes, private sponsors, mandatory and voluntary insurances, and grant support from international organizations.

The Guidelines give recommendations on **the roles of different services in the implementation of adolescent and youth reproductive health programs**. In this context, the strategy of population education can ensure the success of the intervention. The shift of educational institutions towards a friendlier attitude toward children and adolescents is important. Special attention should be paid to the development of educational and methodological programs of healthy lifestyles.

Educational programs should have diverse formats and objectives in accordance with the target audience's age, educational level, and social and psychological differences. The mass media should take an active part in the implementation of educational programs, including use of the youth media and the Internet.

It is necessary to have as equal partners not only all professionals who work with adolescents and young people (e.g. teachers, health providers, social workers) involved in the program, but also parents and other stakeholders.

This document also makes recommendations on **the roles of different medical services** in existing reproductive health programs. The organizational improvement of medical services for the protection of reproductive health, establishment of the interaction of different levels of the healthcare system as a whole, and development of the preventive methods to protect reproductive health of adolescents and young people are important.

Social service institutions can play an important role in the programs, providing informational and counseling services for the population. They can also conduct activities to prevent disorders in adolescents' reproductive health, creating responsible attitudes to reproductive behavior and protection of reproductive health.

Youth policy implies social work with young people. **The role of youth policy** in the program implementation should include awareness creation in the community of the problems and interests of youth, support to young people and their involvement in the development and implementation of preventions to protect reproductive health, and education of young people on reproductive health and their responsibility for improving their own health.

NGOs should be involved as partners in the implementation of youth reproductive health programs. On the regional level, they can coordinate programs provide informational, methodological, and technical services, as well as increase the number of partners in the programs. They can also develop voluntary initiatives, such as peer support groups that train adolescents to conduct HIV or drug abuse prevention activities among youth of the same age.

Special attention should be paid to **social marketing and interaction with the media** in the implementation of any programs in order to create awareness in the community of the healthy lifestyle perceptions and protection of the reproductive health of adolescents and young people. Moreover, program marketing can help to establish and strengthen social norms, contributing to the protection of reproductive health. The main goal of the media, along with information on health issues, is the promotion of healthy lifestyles among adolescents.

When developing programs on the protection of the reproductive health of young people, it is important **to evaluate these programs**. Evaluation can be conducted based on final outcomes, such as reduction of morbidity and risk factors, or based on intermediary results, such as the creation of a coalition and development of educational programs. This allows program implementers to identify and solve problems. Regular analysis of behavioral risk factors and reproductive behavior of young people in the Russian regions will help to create a continuous monitoring system to collect the most updated and timely information on the health of the population, as well as of community needs and priorities.

Charts and lists of recommended literature can be found at the end of the Guidelines.

The present Guidelines are designed for the development of regional policies, programs, and action plans in the protection of reproductive health of young people.

РЕЗЮМЕ

Здоровье населения является важным показателем социального благополучия и нормального экономического функционирования общества. Репродуктивное и сексуальное здоровье необходимо рассматривать как составную часть здоровья человека. Проблемы репродуктивного здоровья населения, особенно подростков и молодежи, в России в современных условиях приобретают особую социальную значимость.

Отечественный и международный опыт свидетельствует о том, что программы охраны репродуктивного здоровья молодежи успешны там, где проводятся целенаправленные интенсивные мероприятия, **выходящие за рамки системы здравоохранения и вовлекающие различные структуры общества.**

В предлагаемом руководстве, предназначенном для разработки политики и программ охраны репродуктивного здоровья подростков и молодежи, описаны основные направления действий и комплексный подход к таким программам.

Руководство разработано проектом «Мать и дитя» - образовательным проектом в области охраны материнства и детства, который осуществляется в рамках российско-американского научно-технического сотрудничества с 1999 года при финансовой поддержке Агентства США по международному развитию в сотрудничестве с Министерством здравоохранения и социального развития РФ. Проект проводится под руководством американской организации «Джон Сноу, Инкорпорейтед» в 16 Российских регионах при участии ведущих российских и международных экспертов.

Руководство содержит краткий **обзор сложившейся ситуации** в **области репродуктивного здоровья** подростков и молодежи и **научные подходы к разработке комплексных программ** по репродуктивному и сексуальному здоровью подростков и молодежи. Кратко описывается российский и международный опыт реализации подобных успешных программ.

В руководстве подробно обсуждаются **основные рекомендации по организации программ по репродуктивному здоровью молодежи, приводятся конкретные примеры.**

Оценка существующей ситуации и потребностей должна стать обязательным первоначальным шагом при планировании программ охраны репродуктивного здоровья.

Анализ ситуации и изучение потребностей включает в себя***:*** анализ данных официальной медицинской статистики, изучение опыта проведения программ по репродуктивному здоровью подростков и молодежи, проведение опросов фокусных групп (администрация, здравоохранение, образование, общественные организации, различные

социальные группы населения, в том числе подростки и молодежь и другие); проведение популяционных исследований на случайных представительных выборках; оценку способности развития программ охраны репродуктивного здоровья молодежи, как в службах здравоохранения, так и в обществе в целом, а также возможности имеющихся структур осуществлять программы.

Комплексная политика программ по репродуктивному здоровью подростков и молодежи возможна при участии различных так или иначе заинтересованных и вовлеченных в ее реализацию структур и ведомств, которые должны быть **сформированы в коалицию (внутри - и межсекторальную) и стать партнерами.** Такую коалицию должны составлять как медицинские (службы здравоохранения), так и немедицинские структуры разного уровня (образование, социальная защита, молодежная политика, средства массовой информации, общественные организации, бизнес-структуры и др.).

Для того чтобы это взаимодействие на межсекторальном уровне было наиболее эффективно, необходимо создание **координационного совета**. При этом важно, чтобы в этот совет вошли лица, которые могли бы реально влиять на процессы и на воплощение принимаемых решений.

Важным этапом в реализации программы по репродуктивному здоровью подростков и молодежи является **активное вовлечение самой молодежи в качестве партнеров**.

Разработка политики и программ охраны репродуктивного здоровья подростков и молодежи требует согласованных решений органов управления федерального, областного и муниципального уровней. Это предполагает детальное изучение существующей **законодательной базы,** так и ее развитие в соответствии с потребностями охраны репродуктивного здоровья.

Для проведения любых популяционных программ необходимо достаточное финансирование. В руководстве рассмотрены **возможные источники финансирования** для реализации программ: бюджетное, целевое финансирование, регулирование налогообложения, использование частных средств (спонсорская поддержка), использование средств обязательного и добровольного страхования, а также средства различных международных организаций (гранты).

В руководстве представлены рекомендации о **роли различных служб в реализации программ по репродуктивному здоровью подростков и молодежи.** Одну из основных ролей в формировании здорового образа жизни является образовательная среда. В связи с этим, **стратегия образования населения** является одной из ведущих и определяющих успех вмешательства. Важным является изменение среды

образовательного учреждения в сторону большей дружественности по отношению к детям и подросткам. Следует уделить особое внимание разработке образовательных программ и учебно-методических материалов по здоровому образу жизни.

Образовательные программы должны иметь разные формы и задачи в соответствии со спецификой возраста подростков и молодежи данной образовательной ступени в силу социально-психологических различий детей разных образовательных ступеней. Средства массовой информации должны принимать активное участие в проведении образовательных программ, в том числе через использование ресурсов молодежных СМИ и сети Интернет.

Необходимо непосредственное участие в образовательном процессе не только всех специалистов, работающих с подростками и молодежью (учителя, медицинские работники, социальные работники и т.д.), но и привлечение в программу родителей и любых других заинтересованных лиц на основе равноправного сотрудничества.

В документе даны рекомендации о **роли различных медицинских служб** в программах охраны репродуктивного здоровья. Прежде всего, важным представляется совершенствование организации медицинской помощи по охране репродуктивного здоровья, обеспечение преемственности в деятельности различных уровней системы здравоохранения и разработка системы профилактических мер по охране репродуктивного здоровья подростков и молодежи.

Важную роль в программах могут сыграть органы **социальной защиты населения**, которые могут оказывать населению информационные и консультативные услуги по вопросам охраны репродуктивного здоровья, проводить мероприятия по профилактике нарушений репродуктивного здоровья среди подростков с формированием у них осознанной потребности и ответственного отношения к репродуктивному поведению и к сохранению репродуктивного здоровья.

Деятельность молодежной политики заключается в осуществлении социальной работы с молодежью. В связи с этим, **роль молодежной политики** при осуществлении программ должна включать в себя: побуждение общества прислушиваться к молодежи и поддерживать их участие; учитывать интересы молодежи и привлекать ее как для разработки, так и для реализации профилактической работы по сохранению репродуктивного здоровья; обеспечивать информирование молодежи по проблемам сохранения репродуктивного здоровья; повышать ответственность молодежи за собственное здоровье.

При осуществлении программ по сохранению репродуктивного здоровья молодежи **общественные организации** должны привлекаться в качестве партнеров и на региональном уровне могут выполнять: централизацию координации программы в

регионе; обеспечение информационного, методического и технического сопровождения, а также увеличения количества партнеров программы; развитие и реализацию добровольческих инициатив, например программы равного обучения, когда подростки, прошедшие специальный курс подготовки, проводят среди своих сверстников мероприятия, направленные на профилактику ВИЧ-инфекции, употребления наркотиков и т.д.

Особое внимание при осуществлении любых программ следует уделить **социальному маркетингу** и **взаимодействию со средствами массовой информации** с целью активного привлечения внимания и подключения общественности к проблеме формирования здорового образа жизни и сохранения репродуктивного здоровья среди подростков и молодежи. Помимо этого, с помощью маркетирования программы можно создать и укрепить социальные нормы, способствующие сохранению репродуктивного здоровья. Основной задачей СМИ, наряду с информированием по вопросам здоровья, является популяризация здорового образа жизни в подростковой среде.

Разрабатывая программы охраны репродуктивного здоровья молодежи, **необходимо проводить оценку этих программ.** Оценка программ может проводиться как **по конечным результатам,** например, снижение заболеваемости, распространенности факторов риска, так и **по промежуточным показателям**, например создание коалиции, разработка образовательных программ, что позволяет определять и решать проблемы, возникающие в ходе реализации программы. Также необходимо проводить оценку процессов развития программ. Регулярное изучение поведенческих факторов риска и репродуктивного поведения молодежи в регионах России позволит создать **постоянно действующую систему мониторирования** для получения более точной и оперативной информации о здоровье населения, о проблемах, потребностях и приоритетах общества.

В конце руководства приводятся таблицы и список рекомендуемой литературы.

Настоящее руководство предлагается для разработки региональной политики, программ или плана действий в области охраны репродуктивного здоровья молодежи.

ВВЕДЕНИЕ

Проблемы, связанные с репродуктивным здоровьем, являются одной из основных причин ухудшающегося здоровья и смертности среди женщин во всем мире.

Актуальность разработки программ охраны репродуктивного здоровья молодежи связана с рядом факторов. Во-первых, молодежь в возрасте до 25 лет составляет почти половину населения всего земного шара. Подростки являются той частью молодого поколения, которая находится в стадии формирования. Подростковый возраст - это критический период, в который приобретаются знания и навыки, а также ценности, которые могут сохраниться на всю жизнь. Для того чтобы обеспечить свое благополучие и быть в состоянии активно участвовать в развитии своей страны, они должны приобрести профессию и жизненные навыки, а также получить знания и услуги в области охраны собственного здоровья. Формирование нынешнего поколения происходит в условиях развивающейся эпидемии ВИЧ/СПИДа, информационных и коммуникационных технологий и глобализации. Во-вторых, молодежь является одной из групп населения с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции. Почти четвертая часть ВИЧ-инфицированных людей моложе 25 лет. Молодой возраст отличается особой уязвимостью и ограниченными возможностями. К факторам риска для молодежи относятся: недостаточность информации, образования и услуг; необходимость заниматься коммерческим сексом ради выживания; а также риск, связанный с желанием подростков поэкспериментировать и свойственным им любопытством. В странах Восточной Европы и Средней Азии молодежь сталкивается с двойной уязвимостью, связанной с общим повышением распространенности употребления инъекционных наркотиков и со снижением возраста начала употребления наркотиков (1).

Согласно определению ВОЗ, подростковый возраст – это период от 10 до 19 лет. В то же самое время ВОЗ использует термин «юность» в отношении людей в возрасте 15-24 лет. Таким образом, мы можем использовать определение «молодежь» и в отношении подростков, и в отношении юношей и девушек, т.е. в отношении каждого в возрасте от 10 до 24 лет (1).

В России, как и во всем мире, прослеживается тенденция «омоложения» возраста начала сексуальной жизни. Хотя общенациональных данных не существует, исследования, проведенные в нескольких российских регионах в конце 90-х годов, показывают, что более 70% женщин 20-24 лет имеют сексуальные отношения до достижения возраста 20 лет (1). Увеличивается доля сексуально активных подростков.

Средний возраст сексуального дебюта составляет 17,5 лет для девушек и 16,5 для юношей (1). При этом именно подростки менее других способны защитить себя от нежелательной беременности и инфекций, передающихся половым путем (ИППП). В России коэффициент абортов в возрасте до 20 лет один из самых высоких среди развитых стран и составляет 43 на 1000 женщин 15-19 лет (2). Исследования, проведенные в клинических условиях, показали, что материнская смертность в возрасте 13-17 лет в 5-8 раз выше, чем у женщин зрелого возраста (1).

Репродуктивное и сексуальное здоровье населения необходимо рассматривать как один из аспектов образа жизни, который формируется привычками, способствующими сохранению здоровья или наоборот, приводящими к возникновению заболеваний. Отечественный и зарубежный опыт проведения эффективных программ охраны репродуктивного здоровья невелик. Но в мире существует успешный опыт борьбы со снижением смертности от неинфекционных заболеваний (НИЗ), таких, как сердечно-сосудистых (ССЗ). Основные принципы и подходы программ укрепления здоровья населения и профилактики НИЗ универсальны, и этот опыт можно использовать при разработке программ охраны репродуктивного здоровья.

Снижение смертности от НИЗ наблюдающееся последние 30 лет в западных странах, связывают, главным образом, с изменением поведения населения в сторону здорового образа жизни и в меньшей степени с улучшением диагностики и лечения этих заболеваний. При этом с практической точки зрения, важным достижением в области эпидемиологии явилось выделение количественно измеряемых поведенческих, биологических и психосоциальных факторов, влияющих на развитие и прогрессирование НИЗ. Концепция факторов риска поддерживается ВОЗ и широко используется при реализации стратегии профилактики НИЗ и укреплении здоровья.

Несомненно, социальные и экономические условия оказывают определенное влияние на состояние здоровья населения. Здоровый образ жизни в значительной степени определяется усилиями каждого человека, но не может быть в достаточной степени реализован без поддержки окружающей среды, как физической, так и социальной. Понятие окружающей среды включает в себя такие обстоятельства, как социально-экономическая ситуация в регионе, наличие или отсутствие безработицы, уровень дохода семьи, уровень образования, доступность служб по оказанию помощи по вопросам репродуктивного здоровья многое другое. Создание такой поддерживающей среды, делающей здоровый выбор легким и доступным – это задача государства и общества.

Основными проблемами, препятствующими развитию программ охраны репродуктивного здоровья молодежи в России, являются следующие причины:

- Отсутствие научно-обоснованного стратегического планирования программ охраны репродуктивного здоровья молодежи, как на региональном, так и на федеральном уровнях. В значительной степени это связано с дефицитом достоверной информации о здоровье населения, неадекватным ее использованием, отсутствием системы мониторирования по вопросам информированности и репродуктивного поведения подростков и молодежи.
- Отсутствие межсекторального и межведомственного подхода и партнерства при планировании программ охраны репродуктивного здоровья молодежи, перекладывание этих проблем целиком на плечи здравоохранения, которое не в состоянии решить их самостоятельно.
- Несовершенство законодательной и финансовой базы для осуществления эффективной политики охраны репродуктивного здоровья.
- Отсутствие четко спланированных образовательных программ для различных социальных групп населения и специалистов по вопросам охраны репродуктивного здоровья молодежи.

Разработка и осуществление политики и программ охраны репродуктивного здоровья молодежи невозможны без эффективного сотрудничества с различными секторами общества, медицинскими и немедицинскими структурами, а также без активного взаимодействия с различными социальными группами населения, особенно молодежью и подростками. Каждый человек отвечает за свое здоровье и решения, которые он принимает в жизни. Одной из основных задач политики охраны здоровья является создание такой физического окружения, социальной среды, которые делают выбор в сторону здорового образа жизни легким для каждого человека.

В науке об общественном здоровье существует понятие **«профилактическая доза».** Это понятие было введено канадскими специалистами по вопросам укрепления здоровья, и основывается на следующих принципах. Чтобы достичь очевидного положительного результата в улучшении показателей здоровья населения необходимо:

- использовать **правильный, т.е. научно-обоснованный метод** профилактического воздействия,
- использовать его **достаточно интенсивно**, **т.е. в достаточном количестве** и,
- что также очень важно, среди **достаточно большого контингента населения**.

По определению ВОЗ <u>политика</u> – это согласие среди партнеров о том, какие проблемы надо решать, и о том, каким способом или с помощью каких стратегий это надо делать (5).

<u>Программа</u> - это структурированное вмешательство с целью улучшения состояния здоровья всего населения или отдельных групп населения, в особенности групп высокого риска.

Целью политики/программы охраны репродуктивного здоровья молодежи является ***улучшение репродуктивного здоровья молодежи.*** Достижение этой цели представляется возможным посредством решения следующих ***задач***:

1. Увеличения информированности различных социальных групп населения, особенно молодежи, по вопросам репродуктивного здоровья.

2. Оптимизации репродуктивного поведения молодежи и подростков.

3. Создания поддерживающей среды для сохранения репродуктивного здоровья подростков и молодежи.

Отечественный и международный опыт свидетельствует о том, что программы охраны репродуктивного здоровья молодежи успешны там, где проводятся целенаправленные интенсивные мероприятия, ***выходящие за рамки системы здравоохранения и вовлекающие различные структуры общества.***

Настоящее руководство основано на обобщении опыта программ охраны репродуктивного здоровья подростков и молодежи, который не так давно появился в России и в других странах. Оно предназначено широкому кругу лиц, заинтересованных в развитии таких программ, работающих как в медицинских, так и немедицинских структурах, государственных, частных и общественных. В монографии представлены ключевые направления и подходы, которые способствуют успешной разработке политики и программ охраны репродуктивного здоровья подростков и молодежи.

1. СИТУАЦИЯ В ОБЛАСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ

1.1. Состояние репродуктивного здоровья подростков и молодежи в России

Репродуктивное здоровье является важной частью общего здоровья и занимает центральное место в развитии человека. Оно касается каждого, оно касается личных и в высшей степени ценных аспектов жизни. Многие из проблем, связанных со здоровьем, возникают во время подросткового периода – в то самое время, когда формируются основные привычки поведения.

В последние годы во всем мире большое внимание уделяется вопросам охраны репродуктивного здоровья (РЗ), которым считают состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов, относящихся к репродуктивной системе, ее функциям и процессам. Они широко обсуждаются на многих международных конференциях и встречах. По результатам Международной конференции по вопросам народонаселения и развития (МКНР, 1994), были составлены международные соглашения и договоры, которые поддерживают права всех людей, включая молодежь, на получение информации и услуг в области репродуктивного здоровья, и содержат руководства по удовлетворению особых потребностей молодежи. На встрече в Гааге, состоявшейся в 1999 г. и посвященной оценке прогресса на пути к достижению целей, поставленных на МКНР, было предложено увеличить финансирование, выделяемое на обучение и вовлечение молодежи в составление программ в области здравоохранения, направленных на данную целевую группу.

В последнее время стало ясно, что проблема репродуктивного здоровья подростков и молодежи давно вышла за рамки здравоохранения, и в настоящее время обоснованным является межведомственный подход к решению данной проблемы. При этом необходимо взаимодействие системы здравоохранения, образования, социальной защиты, общественных организаций, СМИ и других структур, работающих с подростками и молодежью.

Репродуктивное здоровье детей и подростков лишь недавно стало привлекать внимание специалистов в должной мере. Медицинская статистика последнего времени постоянно свидетельствует об увеличении заболеваемости подростков 15-17 лет. Анатомо-физиологические и психологические особенности подросткового возраста обуславливают особую незащищенность, ранимость подростка, зависимость от влияния

окружающей среды, как на биологическом, так и на социально-психологическом уровне.

Мировое сообщество выделяет 4 основные группы проблем репродуктивного здоровья подростков:

- ***Сексуальные отношения***. Как показывают многие исследования, для большинства людей сексуальные отношения начинаются в подростковом возрасте и чаще всего до брака. Незащищенные сексуальные контакты увеличивают риск нежелательной беременности, приводят к увеличению числа абортов и ИППП, включая ВИЧ/СПИД.

За последние десятилетия в России доля подростков, имеющих опыт сексуальных контактов, значительно возросла. Например, по данным регионального исследования 1996 года "Репродуктивное здоровье российских женщин" (ВЦИОМ, CDC, USAID), более 70% женщин, которым на момент опроса было 20-24 года, имели сексуальные отношения до достижения возраста 20 лет, тогда как среди женщин в возрасте 40-44 лет таких было менее половины (3).

Исследования, проведенные проектом «Мать и дитя» в трех российских городах – гг. Пермь, Березники и Великий Новгород, - продемонстрировали, что средний возраст вступления в сексуальную жизнь населения этих городов в 2000 г. составил около 19 лет, а в 2003 году - 18,5 лет (34).

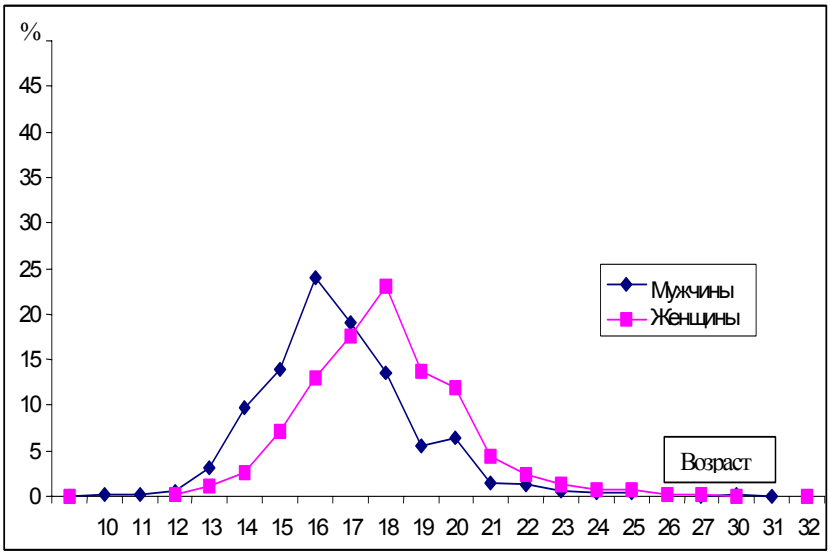
Таблица 1. Средний возраст начала сексуальной жизни.

	Средний возраст	
	2000	2003
Пермь	19.0	18.5
Березники	18.7	18.3
Великий Новгород	19.2	18.7

Источник: Patricia David, Alexander Avdeev, Irina Troiskaia, Valentina Bodrova. WIN Project. Household Survey 2003. Report on Main Findings. Women and Infant Health (WIN) Project. JSI. August 2003.

По данным исследования по проблемам ВИЧ/СПИДа, рискованного поведения, сексуального и репродуктивного здоровья, проведенного проектом «Здоровая Россия» в 2005 году в 4 регионах России – гг. Иваново, Иркутске, Оренбурге и Саратове, средний возраст вступления в сексуальную жизнь составил 16 лет у мужчин и 18 лет у женщин. Проведенные в России исследования подтверждают, что юноши обычно завышают, а девушки занижают уровень своей сексуальной активности (4).

Рисунок 1. Возраст первого сексуального контакта (по полу)



ИСТОЧНИК**:** «Исследование по проблемам ВИЧ/СПИДа, рискованного поведения, сексуального и репродуктивного здоровья». Проект «Здоровая Россия 2020», Центр коммуникативных программ при Блумбергском факультете общественного здравоохранения Университета им. Джонса Хопкинса, 2005.

- ***Беременность и рождение детей***. От 1 до 10% всех родов в мире составляют роды в подростковом возрасте. Подростковая беременность в возрасте до 16 лет представляет риск материнской смертности в 5-7 раз выше, чем у женщин в возрасте 20-24 года, кроме того, в подростковом возрасте беременность чаще протекает с осложнениями. Возросшая сексуальная активность среди подростков связана с несколькими видами рисков, среди которых нежелательные беременности и рождения, аборты, внебрачные рождения, инфекции, передаваемые половым путем, и высокий уровень материнской смертности.

На протяжении нескольких десятилетий - с середины 1960-х до начала 1990-х годов - рост сексуальной активности среди российских подростков сопровождался устойчивым ростом уровня рождаемости среди подростков. Коэффициент рождаемости в возрасте 15-19 лет между 1965 и 1990 годами вырос более чем вдвое - с 23 до 56 рождений на 1000 женщин этого возраста. Вклад матерей в возрасте до 20 лет в общую величину суммарной рождаемости увеличился с 5 % в 1965 до 18% в 1994 году.

В середине 90-х годов тенденция омоложения рождаемости прервалась. В результате снижения рождаемости у матерей в возрасте до 20 лет уменьшается и их вклад в общий уровень рождаемости. Более раннее начало сексуальной жизни не сопровождается, как прежде, ростом числа рождений. Но доля детей, родившихся вне зарегистрированного брака, у российских подростков повышается; согласно данным Госкомстата, 30-40% рождений в возрасте 15-19 лет происходит вне брака (24).

Согласно данным исследования, проведенного проектом «Здоровая Россия» в 2005 году, доля женщин, которые были беременны в подростковом возрасте (14-17 лет), составляет 3%.

Таблица 2. Беременности и аборты, по возрасту

	Число респондентов	Беременны в настоящее время	Когда-либо были беременны	Были беременны более одного раза	Доля женщин, которые делали аборт
		%	%	%	%
ЖЕНЩИНЫ	2473	4%	50%	32%	26%
14-17 лет	514	1%	3%	0%	1%
18-22	588	2%	21%	8%	9%
23-29	793	5%	71%	42%	36%
30-35	578	5%	91%	71%	52%

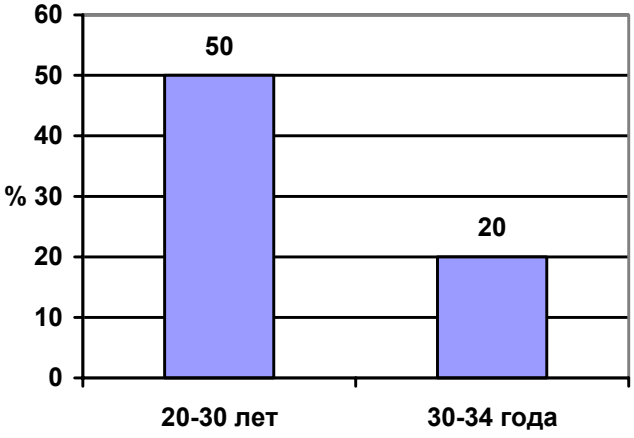
ИСТОЧНИК**:** «Исследование по проблемам ВИЧ/СПИДа, рискованного поведения, сексуального и репродуктивного здоровья». Проект «Здоровая Россия 2020», Центр коммуникативных программ при Блумбергском факультете общественного здравоохранения Университета им. Джонса Хопкинса, 2005.

- ***Аборты.*** Недостаток знаний и недостаточная доступность средств контрацепции являются высоким риском возникновения нежелательной беременности. Причем чем моложе возраст подростков, тем чаще они делают аборты. Число абортов, производимых в подростковом возрасте, составляет в мире от 1 до 4,4 млн. ежегодно, достаточно большое число абортов у подростков являются криминальными.

Согласно официальным данным, аборты составляют 56% исходов беременности (аборты + живорождения) у женщин в возрасте 15-19 лет. Иными словами, в указанном возрасте на 100 рождений приходится около 130 абортов.

На протяжении 90-х годов среди молодежи в возрасте до 20 лет снижалось как число рождений, так и число зарегистрированных абортов. Аборты в возрасте до 20 лет составляют в настоящее время одну десятую всех производимых абортов.

Рисунок 2. Возрастная структура абортов (% от общего числа, 2000 г.).



Источник: Российский статистический ежегодник. М., Госкомстат, 2000.

Помимо официально зарегистрированных, существуют еще нелегальные аборты, которые попадают в статистику только в том случае, если из-за осложнений требуется госпитализация. По сравнению с 1991 годом, число таких выявленных нелегальных абортов в 1999 году также снизилось почти в 4 раза.

Доля самопроизвольных абортов в возрастной группе до 20 лет на 5,1%, чем у женщин активного фертильного возраста, криминальные аборты – выше на 1,5%, а доля абортов по социальным и медицинским показаниям в молодежной группе выше в 2,5-3 раза.

Согласно исследованию "Репродуктивное здоровье российских женщин", у респонденток в возрасте 15-19 лет в 1994-1996 годах искусственным абортом закончилось 30% беременностей в Ивановской области, 42% беременностей - в Екатеринбурге и 54% - в Перми (3).

Показатель использования методов и средств контрацепции в России намного ниже, чем в западных странах, особенно при первом сексуальном контакте. По данным этого же исследования, только 44% респонденток в возрасте 15-24 года использовали какие-либо методы и средства контрацепции при первом половом контакте.

По данным исследований, проведенных проектом «Мать и дитя» в 2000 и 2003 гг., около 40% женщин в возрасте 15-24 лет или их партнеров использовали какой-либо метод предупреждения беременности во время первого сексуального контакта. Среди них около 70% использовали презерватив в 2000 году, и около 83% в 2003 г. (34, 35)

Таблица 2. Использование средств предохранения от нежелательной беременности, ВИЧ/СПИДа и ИППП во время первого сексуального контакта среди женщин 15-24 лет

	Пермь		Березники		Великий Новгород	
	2000	2003	2000	2003	2000	2003
Использовали метод контрацепции или что-либо другое от нежелательной беременности	41.3	54.4	36.7	48.7	41.1	51.4
Число респондентов	293	307	324	314	319	288
Использовали презерватив	71.9	82.0	70.6	85.6	66.4	81.1
Партнер также использовал презерватив в то же время (из тех, кто использовал другой метод)	4.4	6.7	5.8	9.1	4.3	17.9
Число респондентов	206	137	240	131	232	120

Источники: Patricia David, Valentina Bodrova, Alexander Avdeev, Irina Troiskaia, Marc Bouley. WIN Project. Household Survey 2000. Report on Main Findings. JSI. December 2000.; Patricia David, Alexander Avdeev, Irina Troiskaia, Valentina Bodrova. WIN Project. Household Survey 2003. Report on Main Findings. Women and Infant Health (WIN) Project. JSI. August 2003.

Данные исследования по проблемам ВИЧ/СПИДа, рискованного поведения, сексуального и репродуктивного здоровья, проведенного проектом «Здоровая Россия» в 2005 году, свидетельствуют о том, что использование или неиспользование средств контрацепции практически не зависит от возраста респондентов: примерно две трети респондентов в каждой возрастной группе предохранялись во время последнего сексуального контакта, произошедшего за последние 12 месяцев, а одна треть – не предохранялись (таблица 3). Чаще всего незащищенный секс практикуется мужчинами 30-35 лет и девушками 14-17 лет. Только 2/3 опрошенных в этих группах пользовались средствами контрацепции во время последнего сексуального контакта.

Таблица 3. Использование презервативов и различных методов контрацепции неженатыми респондентами во время последнего полового контакта, по полу и возрасту

	НЕЖЕНАТЫЕ МУЖЧИНЫ[1]		НЕЗАМУЖНИЕ ЖЕНЩИНЫ[1]	
	%	Число респондентов	%	Число респондентов
Всего	75%	1038	52%	1347
14-17	78%	176	21%	514
18-22	75%	425	58%	450
23-29	76%	321	86%	257
30-35	65%	116	87%	126

ИСТОЧНИК**:** «Исследование по проблемам ВИЧ/СПИДа, рискованного поведения, сексуального и репродуктивного здоровья». Проект «Здоровая Россия 2020», Центр коммуникативных программ при Блумбергском факультете общественного здравоохранения Университета им. Джонса Хопкинса, 2005.

[1]Не состоящие в браке включают респондентов, которые никогда не состояли в официальном/гражданском браке, а также тех, у кого брак распался, – овдовевших и разведенных.

Отличие России от западных стран заключается в структуре используемых методов контрацепции. Хотя последние исследования показывают, что и в России предпочтения подростков меняются - от традиционных к более современным методам контрацепции. Растет количество подростков, использующих гормональную контрацепцию, но особенно - использующих презерватив, возможно, под влиянием пропаганды этого метода в связи с угрозой распространения ВИЧ/СПИДа и венерических заболеваний.

- ***Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) и ВИЧ/СПИД***. Из ежегодно регистрируемых в мире 333 млн. случаев ИППП около 150 млн. регистрируются у молодых людей в возрасте до 25 лет и 100 млн. – в возрасте до 20 лет. Наиболее высокий уровень регистрации ИППП - до 70% - выявляется в возрасте от 15 до 24 лет. У подростков ИППП чаще всего не диагностируются и не лечатся, они вызывают большинство осложнений репродуктивного здоровья, включая возникновение бесплодия. ИППП увеличивают риск уязвимости для ВИЧ/СПИДа в десятки раз.

90-е годы в России ознаменовались резким подъемом инфекций, передающихся половым путем. Он связан, по-видимому, с новым этапом сексуальной революции и недостатком соответствующих профилактических программ.

В частности, заболеваемость сифилисом увеличилась во всех возрастных группах населения, но наиболее интенсивно - среди детей и подростков. С 1991 по 1996 год рост первичной заболеваемости составил среди девочек 0-14 лет - 56,5 раз, девушек-подростков - 42,3 раза, взрослых женщин - 37,9 раз. После 1997 года регистрируется некоторое снижение числа заболеваний сифилисом для обоих полов.

Ситуация с другими, кроме сифилиса, ИППП складывается весьма противоречиво. Опережающими темпами растет регистрация распространенности хламидийной, уреаплазменной и вирус-герпесной инфекций. Гонорея регистрировалась всегда, и тенденция к росту ее распространенности отмечалась уже давно. Так, за 80-е годы число выявленных больных с впервые установленным диагнозом среди 15-17-летних юношей и девушек выросло более чем в 2 раза, а у 18-19 летних - в 1,4 раза в расчете на 100000 лиц. Однако с середины 1990-х годов регистрируемая заболеваемость гонореей снижалась, а в 1999 - вновь немного возросла (особенно среди юношей) (24).

По данным исследования по проблемам ВИЧ/СПИДа, рискованного поведения, сексуального и репродуктивного здоровья, проведенного проектом «Здоровая Россия» в 2005 году, в целом 5% мужчин и 7% женщин сообщили, что за последние 12 месяцев, предшествовавших исследованию, замечали у себя какие-либо симптомы ИППП. Среди респондентов, которые в течение последних 12 месяцев вели активную половую жизнь, такие случаи составляют 5% у мужчин и 9% у женщин. Наиболее часто в течение последнего месяца подобные симптомы замечали у себя женщины 18-22 лет (12%).

Таким образом, мы видим ярко выраженные негативные тенденции репродуктивного здоровья подростков и молодежи, усугубляющие демографическую ситуацию в России. Медицина оказывается все более бессильной перед этими тенденциями, что многократно доказывает, что среди факторов, влияющих на здоровье, здравоохранению принадлежит лишь около 10-12%, наследственность определяет 15-20%, экология – 10-15% и 50% - образ жизни.

1.2. Научные подходы к разработке комплексных программ по сексуальному и репродуктивному здоровью подростков и молодежи. Российский и зарубежный опыт программ, направленных на укрепление репродуктивного здоровья подростков и молодежи.

Зачастую услуги по сексуальному и репродуктивному здоровью подростков (СРЗП) развиваются в качестве продолжения услуг по планированию семьи для взрослых и получают узкое определение как медицинские услуги, направленные на обслуживание молодежи. На самом деле, в соответствии с растущей базой доказательств, содержащих данные о программах по СРЗП во всем мире, медицинские услуги являются лишь одним из компонентов программ, успешно помогающих молодым людям выбрать для себя и поддерживать поведение, направленное на сохранение здоровья.

Рекомендациями Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994) и последующими международными документами, принятыми 179 странами, в том числе и Россией, определено, что ключевыми направлениями в новых подходах к охране репродуктивного здоровья населения, в том числе и молодежи, должны стать интеграция и расширение соответствующих служб, а также обеспечение высокого уровня обслуживания, на основе соблюдения репродуктивных прав граждан. Комплексный подход, основанный на признании тесной взаимосвязи сексуального и репродуктивного здоровья подростков и молодежи, предполагает сочетание всех форм санитарного просвещения (информацию, образование и коммуникацию) с деятельностью служб охраны репродуктивного здоровья.

Многие программы по СРЗП, включая поддерживаемые такими ведущими организациями, как ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ВОЗ и Агентством США по международному развитию, построены по единой схеме, направленной на достижение следующих целей:

- Создание поддерживающей окружающей обстановки;
- Повышение уровня знаний, изменение отношения, навыков и поведения; и
- Увеличение уровня пользования услугами в области репродуктивного здоровья.

Для создания поддерживающей окружающей обстановки для молодежи и разработки программ, ориентированных на молодежь, основная стратегия деятельности заключается в создании и распространении программ, направленных на развитие молодежи. Поддерживающая политика выполняет ряд задач. Она демонстрирует поддержку политических лидеров и содержит в себе руководства по нормативам для разработки программ. Помимо этого, политика выражает официальное одобрение разработке программ в этой, прежде спорной, области и, следовательно, может служить исходной точкой для проведения действий в различных секторах, в том числе самой молодежью.

Все большее число доказательств свидетельствует о том, что программы, оказывающие более комплексное влияние на образ жизни молодых людей, могут в большей степени влиять на факторы риска и защитные факторы, касающиеся репродуктивного здоровья молодежи. Такие программы могут включать в себя разработку политики и адвокации; попытки влияния на социальные нормы, такие как гендерные роли, их сексуальное поведение; просвещение молодежи – не только по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, но и приобретение таких навыков, как принятие решений и обсуждение; а также развитие и пропаганда услуг, доброжелательного отношения к

молодежи, – в клиниках, школах, аптеках или других местах, часто посещаемых молодежью.

До настоящего времени не проводилось основательных исследований относительно влияния изменения политики на уровень знаний молодежи, их отношения и привычки поведения (прежде всего потому, что эти понятия с трудом поддаются измерению). Кроме того, усилия, направленные на изменение социальных норм, требуют относительно длительных временных периодов. Тем не менее, имеется ряд свидетельств, указывающих на то, что изменение норм и убеждений среди взрослых людей в сообществе, в особенности среди мужчин, способствует повышению эффективности мероприятий, ориентированных на молодежь и направленных на изменение поведения. (38)

В ходе анализа оценки программ по СРЗП, проводимых в различных странах мира (32), были получены некоторые обнадеживающие результаты, которые могут быть использованы при разработке программ в будущем. В то же время, следует отметить, что для многих программ не проведена адекватная оценка, а база имеющихся данных, хотя и увеличивается, все еще достаточно невелика.

Можно обобщить некоторые основные полученные результаты:

- Подростки находятся под воздействием факторов риска и защитных факторов на индивидуальном уровне, а также на уровне учебного заведения, семьи, сообщества и общества в целом. Например, обучение в учебном заведении (школе) является защитным фактором, а убеждение, что сверстники ведут сексуальную активность – фактором риска. В таблицах 1-5 приведены данные ВОЗ о факторах риска и факторах защиты, влияющих на репродуктивное поведение подростков (Приложение 1). Попытки влияния на эти факторы представляют собой, по-видимому, многообещающий подход, хотя он недостаточно оценен.

- Программы, ориентированные на одновременное воздействие на несколько факторов риска или защитных факторов, по-видимому, являются более эффективными, чем более узконаправленные программы.

- Инициативы, доброжелательные по отношению к молодежи, недостаточно эффективны сами по себе с точки зрения привлечения молодежи к обращению за медицинской помощью. Ключевое значение имеет развитие программ с выходом на коммунальный уровень (или аутрич-работа) и установление связей с сообществом.

- Представляется, что молодежные центры, в сферу деятельности которых входят услуги по репродуктивному здоровью, не способствуют повышению показателей использования клинических услуг молодежью.

- Не существует доказательств эффективного влияния использования средств массовой информации и социального маркетинга на увеличение использования услуг, предоставляемых клиниками, доброжелательными по отношению к молодежи, хотя отмечено, что они успешно способствуют распространению применения презервативов. Комплексные стратегии расширения помощи на уровне сообщества, очевидно, обладают наибольшим потенциалом с точки зрения влияния на использование услуг.

Анализ более чем 250 тщательно оцененных программ по профилактике беременности среди подростков, проводимых в США и в Канаде (33), выявил следующие общие характеристики эффективных программ по обучению в вопросах, касающихся сексуальной жизни и ВИЧ-инфекции. Особенности этих программ заключаются в том, что они:

- Направлены на снижение одного или более факторов риска (сексуального поведения, ведущего к нежелательной беременности или заражению ВИЧ-инфекцией или ИППП).

- Основаны на подходах, которые продемонстрировали влияние на другие привычки поведения, касающиеся здоровья, и оказывающие важное специфическое влияние на сексуальное поведение в прошлом.

- Представляют и постоянно повторяют четкую идею относительно воздержания от сексуальной активности и/или использования презервативов либо других форм контрацепции. Это представляется одной из наиболее важных характеристик, отличающих эффективные программы от неэффективных.

- Предоставляют основную и четкую информацию относительно риска, связанного с сексуальной активностью для подростков, и способов избегания половых контактов либо применения методов защиты от беременности и ИППП.

- Включают в себя мероприятия, касающиеся социального воздействия, которое влияет на сексуальное поведение.

- Представляют примеры и возможность практиковаться в навыках общения, обсуждения и отказа.

- Применяют методы обучения, ориентированные на вовлечение участников, и предоставление информации, имеющей для них личное значение.

- Включают установку цели поведения, методы обучения и материалы, соответствующие возрасту, сексуальному опыту и культуре молодежи.
- Продолжаются в течение достаточного периода времени (т.е. больше, чем несколько часов).
- Позволяют выбрать преподавателей или лидеров из числа молодежи, которые верят в цели программы, с проведением ими соответствующего обучения.

В целом можно сказать, что краткосрочные программы – ориентированные как на воздержание, так и на обучение по вопросам, связанным с сексуальностью – не обладают измеримым влиянием на поведение подростков.

До недавнего времени во многих странах разработка программ в области сексуального и репродуктивного здоровья и поведения, если и проводилась, то состояла из небольших пилотных программ, которые получали недостаточное освещение во избежание отрицательной реакции со стороны общественности.

Ряд факторов свидетельствует о необходимости расширения масштаба программ и их более подробного освещения. Многие страны и донорские организации сомневаются в значимости и влиянии небольших пилотных программ на общую ситуацию и все больше поддерживают проведение крупномасштабных проектов. Так, более чем в 100 странах существует комплексная государственная молодежная политика, созданы координирующие органы и на национальном уровне проводятся молодежные программы (32).

В настоящее время в России накоплен определенный опыт проведения программ, направленных на охрану репродуктивного здоровья подростков и молодежи. Часть этих программ представляют собой адаптированные версии зарубежных проектов, проводимых международными организациями и донорами, куда привнесен отечественный опыт и учтены региональные особенности, что способствует более успешному внедрению.

Примером успешного с точки зрения развития подходов к программам, направленным на укрепление здоровья и здорового образа жизни среди детей, подростков и молодежи, является **международный проект Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Школы укрепления здоровья» (ШУЗ)**, который развивает комплексный подход к управлению факторами, определяющими здоровье учащихся (28). Успешный опыт таких программ на международном уровне имеется в Швеции, Нидерландах, Норвегии, Швейцарии и других странах.

Российская Федерация вступила в сеть ШУЗ в 1994 г. На данный момент членами сети являются 637 образовательных учреждений из 11 регионов России. Используя единую методологию, каждая конкретная школа разрабатывает и реализует собственную отдельную программу здорового образа жизни, применительно к тем реальным условиям, в которых работает школа минимум на 3 года.

За два года в Вологде были получены следующие результаты: создана межведомственная коалиция, не произошло возрастание числа курящих в 5-7 классах, повысился уровень знаний участников программы о здоровом образе жизни, изменились взаимоотношения между учениками, учителями, родителями (28).

В результате реализации ШУЗ в России был создан Национальный центр поддержки проекта «Европейская сеть школ укрепления здоровья», который реализует информационно-образовательную работу - выпуск специализированных журналов и вестников, проводит образовательные циклы для школьников и родителей, а также организуются «горячие линии», по которым подростки получают телефонные консультации по вопросам профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни.

Еще одним успешным проектом, осуществляемым в России, является **инициатива по развитию сети медико-социальных служб, дружественных к подросткам**. Она реализуется Фондом ООН по народонаселению (ЮНФПА) и Детским Фондом ООН (ЮНИСЕФ) совместно с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации с 1999 г.

Клиники, дружественные к молодежи, ***представляют собой службы, оказывающее комплексную медико–психолого-социальную помощь по проблемам сохранения здоровья, обусловленным спецификой подросткового возраста (репродуктивное здоровье, ИППП, ВИЧ, другие болезни поведения) на основе принципов Добровольности, Доступности, Доброжелательности и Доверия.***

В настоящий момент в 20 территориях России работают около 60 служб/центров/кабинетов, дружественных к подросткам и молодежи, а также создан учебно-методический центр по проблемам подростковых медицинских служб (центр «Ювента», кафедра подростковой медицины СПбМАПО).

Несмотря на то, что основной целью представленных подобных программ является укрепление здоровья подростков, привитие им навыков здорового образа жизни и

укрепление репродуктивного здоровья, каждая из них имеет определенную направленность.

Выбор программы может зависеть от того, какую задачу ставят перед собой лица, ответственные за принятие решений в области укрепления здоровья подростков и молодежи, решение какой проблемы они считают приоритетной в этой сфере на данный момент.

Особое внимание при планировании программ по здоровому образу жизни и сохранению репродуктивного здоровья следует уделить предоставлению конкретных достигнутых результатов и разработке системы мониторинга и оценки.

При завершении финансирования программ международными донорскими организациями, не заканчивать начатую работу в данном направлении, а пытаться найти заинтересованных лиц и партнеров в продолжение этой работы.

2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ

2.1. Анализ ситуации и оценка потребностей

Многие программы, разработанные квалифицированными специалистами и предложенные населению «сверху», часто остаются без ответа. Причин этому много: низкий приоритет решаемых проблем с точки зрения целевых групп населения, для которых проводятся эти программы; неудобное место для проведения мероприятий; неадекватные методы и т.д. Но самая главная причина – это то, что разработчики программ часто не спрашивают потенциальных участников о том, какие проблемы у них имеются, какие из них являются приоритетными и как они хотели бы их решать. Иными словами, программы, спущенные «сверху», часто не учитывают ни потребностей населения, ни потребностей партнеров – участников программ.

Цель оценки потребностей в рамках программ охраны репродуктивного здоровья - изучение мнения разных групп и слоев населения о том, что для них сегодня является приоритетным в области охраны репродуктивного здоровья населения.

Изучение потребностей позволяет оценить понимание важности проблемы различными социальными группами населения, степень возможного участия, наличия согласия между ними о том, что и как нужно делать. Оценка потребностей также позволяет обозначить некоторые стратегии для разработки и осуществления политики/программы охраны репродуктивного здоровья населения, сформировать программы для конкретных целевых групп населения и способствует их вовлечению в эти программы.

При разработке профилактических программ необходимо учитывать особенности различных групп населения и искать различные подходы для вовлечения их в программу.

Чаще всего незащищенный секс практикуется девушками 14-17 лет. Только 1/5 из них пользовались средствами контрацепции во время последнего сексуального контакта (Табл.1).

Таблица 1. Использование презервативов и различных методов контрацепции неженатыми респондентами во время последнего полового контакта, по полу и возрасту

	НЕЖЕНАТЫЕ МУЖЧИНЫ[1]		НЕЗАМУЖНИЕ ЖЕНЩИНЫ[1]	
	%	Число респондентов	%	Число респондентов
Всего	75%	1038	52%	1347
14-17	78%	176	21%	514
18-22	75%	425	58%	450
23-29	76%	321	86%	257
30-35	65%	116	87%	126

ИСТОЧНИК**:** «Исследование по проблемам ВИЧ/СПИДа, рискованного поведения, сексуального и репродуктивного здоровья». Проект «Здоровая Россия 2020», Центр коммуникативных программ при Блумбергском факультете общественного здравоохранения Университета им. Джонса Хопкинса, 2005.

Вышеописанный пример показывает, что население неоднородно даже по отношению к одному методу контрацепции. Очевидно, девушки 14-17 лет имеют наибольший риск заражения ВИС/СПИДом и должны быть основной целевой группой при разработке программ профилактики. Такая сегментация населения позволяет планировать конкретные усилия и средства, а также прогнозировать ожидаемые результаты.

Очень важно при планировании профилактических программ изучить возможные каналы подачи информации.

Результаты исследования, проведенного среди населения 14-35 лет в российских регионах показали, что практически все опрошенные мужчины и женщины сообщили о том, что они смотрят телевизор, по крайней мере, несколько раз в неделю, радио слушают только 60% респондентов, газеты читают 35%, а Интернетом пользуются 10% опрошенных. Более половины участников исследования полагают, что телевидение является надежным источником информации о здоровье. (4)

Очевидно, что наиболее эффективным каналом подачи информации для мужчин может быть, например, во время спортивных передач по телевидению, а для девушек 14-17 лет, скорее всего, потребуются другие телевизионные программы. Эти пути должны быть изучены и учтены при планировании образовательных программ.

При определении целевой группы необходимо учитывать основные критерии для достижения задач профилактической программы:

- Степень воздействия (сколько человек будет охвачены той или иной программой);
- Эффект воздействия (какие результаты будут оцениваться в реализации этой программы: информированность, репродуктивное поведение, заболеваемость, смертность);
- Степень достижимости этой группы (нет «труднодостижимых групп», есть группы, требующие различных стратегий профилактики);
- Готовность участия в программе этой группы населения.

Степень стратификации популяции зависит от задачи программы. До какой степени необходимо сегментировать население, где граница целесообразности дробления населения при планировании программ профилактики? Эта степень определяется целями и задачами программы: ***популяция достаточно сегментирована, если ваша целевая группа достаточно мала для того, чтобы ее достичь, но при этом достаточно велика, чтобы выявить достоверные различия в изменении отслеживаемых показателей.***

При проведении профилактических мероприятий определение целевой группы происходит или целенаправленно или непроизвольно и от этого зависит результат программы.

При проведении программ, направленных на снижение уровня курения часто приоритетным направлением выбирают создание кабинетов по отказу от курения с использованием психотерапии, иглорефлексотерапии. Чаще всего это платные консультации для лиц, уже имеющих какую-либо патологию и высоко мотивированных на отказ от курения. Основная часть населения не будет вовлечена в эту программу, и как следствие, не будет получен результат по снижению распространенности курения среди всего населения.

Разработка программы без определения целевой группы может привести к снижению или отсутствию ожидаемых результатов.

При планировании программы по увеличению уровня физической активности (ФА) среди населения необходимо опросить различные социальные группы об их потребностях. Построение спортивных залов, стадионов приведет к тому, что это создаст условия для лиц уже достаточно вовлеченных в занятия ФА (что само по себе тоже хорошо). Но основная часть населения не будет участвовать в этих программах или будет участвовать недостаточно. Очевидно, что планирование увеличения ФА на популяционном уровне должно учитывать интересы широкого круга людей. Скорее всего, это потребует разработки широкомасштабных образовательных программ, создание безопасных пешеходных зон, мест, свободных от транспорта, построения велосипедных дорожек, спортивных площадок во дворах и пр.

Для изучения потребностей населения в той или иной программе и планировании стратегий ее проведения необходимо использовать различные методы:

А. Опрос фокусных групп (администрация, здравоохранение, образование, общественные организации, различные социальные группы населения, в том числе подростки и молодежь и другие);

Так, например, при рассмотрении вопросов законодательства и административного регулирования необходимо провести анализ ситуации и потребностей в этой области и понять, какими полномочиями наделены региональная администрация, и что необходимо для решения проблем. С этой целью целесообразно провести исследование (опрос) ***лиц, принимающих решения на региональном уровне*** и спросить:

- Что необходимо сделать в области законодательства и административного регулирования, чтобы принимать действенные решения по разработке политики укрепления здоровья населения?
- Каковы их полномочия? Могут ли они реально принимать решения в области охраны репродуктивного здоровья населения?
- Существуют ли механизмы реализации и контроля исполнения этих решений и санкций в случае их неисполнения?
- Хотят ли они и могут (степень их компетенции, уровень понимания и образованности) заниматься решением этих проблем на законодательном уровне?
- Что мешает принятию действенных решений в области охраны репродуктивного здоровья населения на региональном уровне (какие объективные предпосылки существуют для ограничения или отсутствия этой деятельности)?

Б. Оценка потребностей включает в себя также оценку ***способности (capacity)*** развития программ охраны репродуктивного здоровья молодежи, как в службах здравоохранения, так и в обществе в целом. Эта способность подразумевает оценку следующих условий:

- Наличие **инфраструктуры** - медицинских и немедицинских учреждений способных выполнять мероприятия в рамках программ охраны репродуктивного здоровья молодежи (например: женские консультации, молодежные клиники, центры медицинской профилактики, СМИ, общественные организации, школы и др.).
- Наличие **подготовленных кадров** в области охраны репродуктивного здоровья молодежи, способных планировать, разрабатывать, координировать и осуществлять политику охраны репродуктивного здоровья

- Наличие **ресурсов -** способность обеспечения финансирования политики/программы репродуктивного здоровья из разных источников - одно из основных условий успешного осуществления программ.

Проведение такой оценки позволяет планировать соответствующее развитие инфраструктуры, подготовку кадров и ресурсы для развития программ охраны репродуктивного здоровья.

В. ***Популяционные исследования на случайных представительных выборках***.

Проведение таких исследования требуют определенных знаний и навыков, а также стандартных методов и инструментов и, как правило, изучают информированность и репродуктивное поведение населения. Кроме того, такие исследования позволяют изучить наличие, доступность и достаточность медицинских услуг по вопросам репродуктивного здоровья молодежи, образовательных программ, литературы, методических материалов и др. по данной проблеме, а также возможные каналы и методы воздействия на целевые группы населения.

При опросе учащихся 5–7 классов в 8 регионах России выяснилось, что наиболее интересными темами являются физическая активность, правильное питание, тема сексуальных отношений занимает последнее место; но при опросе 8-11 классов тема сексуальных отношений вышла на первое место почти во всех регио-

Почти во всех регионах две трети школьников 5–11 классов, 92% родителей и 88% учителей считают, что программа здорового образа жизни в школе необходима. Школьники во всех регионах хотят получать информацию в первую очередь от специалистов и родителей и в последнюю очередь — от учителей (28).

Политика и программы охраны репродуктивного здоровья подростков и молодежи, основанные на принципах социального маркетинга, т.е. изучения потребностей целевых групп и построения программ с учетом этих потребностей, определения приоритетов и фокусирования усилий с учетом этих приоритетов позволят быстрее получить желаемые результаты.

В любой стране, в том числе и в России, средства на здравоохранение, а тем более на профилактические программы ограничены. Различными исследованиями было показано, что наиболее эффективен и экономически оправдан популяционный подход к профилактике заболеваний. Но это не значит, что профилактические программы должны

быть безадресными. Потребности в профилактических программах, также как и в формах и методах их проведения различны среди различных групп населения: мужчин и женщин, детей и взрослых, групп населения различных культур и религий. Оценка ситуации и потребностей должна осуществляться при проведении любой программы: будь то обучающие профилактические программы, направленные на определенные группы населения, или изменение подходов к оказанию медицинской помощи населению, или программы охраны репродуктивного здоровья на коммунальном уровне.

2.2. Построение коалиции и партнерства

«Когда перед вами возникает проблема, большая или маленькая, подумайте: «Кто еще может заинтересоваться ею? Может быть, мы смогли бы работать вместе?»
- Кофи Аннан, Генеральный секретарь ООН.

В современных условиях особенно важной становится интеграция всех ведомств, служб, структур, способных обеспечить программно-целевую деятельность в интересах охраны репродуктивного здоровья молодежи, ее организацию, финансирование, внедрение в жизнь.

Успех деятельности любой коалиции зависит от глубины понимания тех факторов, которые могут оказывать влияние на формирование политики на национальном, региональном и местном уровнях. Формирование политики – это ряд последовательных действий взаимодействующих между собой общественных сил, направленных на решение определенной проблемы. Политика программ репродуктивного здоровья подростков и молодежи должна не столько выявлять проблемы, сколько находить пути их решения.

Комплексная политика программ по репродуктивному здоровью подростков и молодежи возможна при участии различных так или иначе заинтересованных и вовлеченных в ее реализацию структур и ведомств, которые должны быть сформированы в коалицию (внутри - и межсекторальную) и стать партнерами.

Целью создания партнерства является поиск основных путей решения существующих проблем на основе достижения консенсуса.

Внутрисекторальное партнерство – это партнерство внутри одного из секторов (либо медицинские учреждения, либо образовательные учреждения и т.д.). М**ежсекторальное** партнерство представляет собой формирование коалиции между различными секторами общества (здравоохранение, образование, социальная защита,

молодежные комитеты, общественные организации, СМИ, профессиональные ассоциации, бизнес-структуры и т.д.)

Привлечение различных партнеров к реализации любых программ необходимо с самого начала. Важным на первом этапе является проведение конференции по проблемам репродуктивного здоровья молодежи, куда следует пригласить всех потенциальных партнеров для демонстрации актуальности работы с подростками и молодежью. Заинтересованность администрации территории и реальная возможность местных властей воздействовать на ситуацию имеет огромное значение для решения проблемы. Помимо этого, понимание проблемы и поддержка административными структурами являются важным звеном в дальнейшей реализации программы.

Для реализации городской целевой программы «Репродуктивное здоровье детей и подростков г. Барнаула» были привлечены районные администрации, Комитет по делам здравоохранения, Комитет по делам молодежи, Комитет по социальной защите, Комитет по образованию, Комитет по культуре, Педагогический университет и общественные организации.

Аналогичным примером может служить опыт г. Оренбурга по реализации программы «Здоровая школа», где коалицию составили различные общественные структуры: администрация города, управления здравоохранения, образования, социальной защиты населения, комитет по делам молодежи, центр детского и юношеского творчества, кафедра педиатрии ФППС Оренбургской государственной медицинской академии, администрация школ и ряд социальных служб.

Абсолютно очевидно, что у каждого из партнеров могут быть собственные интересы. Однако это не должно мешать им действовать сообща и вносить вклад в решение общей проблемы, преследуя как общий, так и частный интерес. Поэтому при создании коалиции очень важно сформулировать единую общую цель, основанную на определении проблемы, а также обозначить приоритеты и основные стратегии для ее достижения. Участники коалиции должны определить всех заинтересованных лиц и наметить все организации и властные структуры, которые могут помочь решить решаемую проблему и добиться реализации поставленной задачи.

После того, как участники коалиции определили состав целевых аудиторий, необходимо понять, на какую реальную поддержку со стороны лиц и организаций, их составляющих, можно рассчитывать. Коалиция должна хорошо знать все специфические проблемы оппозиции, представлять, чьей поддержкой пользуются противники, а также предугадывать действия оппозиции, выступая с заявлениями, которые предупреждали бы и опровергали аргументы противников программы.

Формирование партнерства и коалиции всегда укрепляет любую программу: каждый партнер приносит с собой различные виды ресурсов: интеллектуальные, людские или финансовые. Для администрации регионов зачастую участие и поддержка программ, направленных на укрепление здоровья населения, укрепляет их престиж и авторитет, а также помогает в решении социальных проблем.

Для того чтобы взаимодействие на межсекторальном уровне было наиболее эффективно, необходимо создание **координационного совета**. При этом важно, чтобы в этот совет вошли лица, которые могли бы реально влиять на процессы и на воплощение принимаемых решений. Например, в совет могут входить руководители и координаторы, отвечающие за указанный раздел работы из различных комитетов, ведомств, учреждений и организаций, входящих в исполнительский состав и взаимодействующие с ними. Желательно, чтобы такой совет возглавлял представитель администрации на уровне заместителя главы, ответственный за все социальные сферы и объединяющий соответствующие департаменты.

Основной задачей координационного совета является развитие механизмов межведомственного сотрудничества в области охраны репродуктивного здоровья. Численность координационного совета может быть от 3-х человек и более, в зависимости от объема деятельности и количества участников реализации программы. Наиболее оптимальное число 5-7 человек, что позволяет включить в Совет специалистов различного профиля, при небольшом количестве обуславливается возможность мобильности в работе.

В Барнауле в рамках межведомственной программы «Репродуктивное здоровье детей и подростков г. Барнаула» был создан межведомственный координационный комитет, в который вошли комитеты администрации города по делам: здравоохранения, образования, социальной защите и поддержке населения, а также комитет по молодежной политике и молодежные организации (26).

Осуществление координации программы требует четких договоренностей между партнерами и наличия документа, отражающего цели, задачи и конкретные способы работы. Важно согласовать конкретные сроки выполнения этапов программы и назвать ответственных исполнителей. По мере необходимости могут создаваться рабочие группы по различным направлениям.

В г. Электросталь существует городской координационный совет по развитию программ профилактики, состоящий из представителей администрации региона, департамента здравоохранения, образования, ГНИЦ ПМ МЗ РФ. Функционируют в течение ряда лет рабочие группы по планированию, разработке и проведению детских программ, профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений у больных сахарным диабетом (28).

Важной формой координации работы может быть регулярное ее освещение, поведение промежуточных и окончательных итогов на различных совещаниях, конференциях и в средствах массовой информации.

Одним из важных этапов в реализации программы по репродуктивному здоровью подростков и молодежи является активное вовлечение участников из данной целевой группы в качестве партнеров. Подобный опыт показывает, что молодежь, скорее всего, воспользуется услугами, которые подготавливаются и оказываются при участии молодежи и представителей отдельных целевых групп.

«Мы должны позаботиться о себе, принимать решения, иметь свои собственные идеи и повышать собственную ответственность, так как мы – это единственная сила, способная защитить и позаботиться о самих себе. Именно мы несем ответственность за наше будущее».
- Мнение девочки-подростка из Сан-Хуан де Луригачо.

Можно составлять огромное количество программ, принимать огромное количество постановлений, но если сама молодежь не будет понимать важность и необходимость данной работы, если сами молодые люди не будут ощущать свою вовлеченность и ответственность, то любые даже самые благие начинания и решения будут обречены на провал.

«Участие молодежи в процессах принятия решений – это ответственный шаг на пути формирования осознанной жизненной позиции, а также реальный шанс повлиять на исход каких-либо событий».
- Женя, 16 лет (29)

Участие молодежи в формировании и реализации политики и программ по сохранению репродуктивного здоровья может выражаться в виде:

– поддержки инициативных групп молодежи работающих в области профилактики и сохранения здоровья и пропаганды здорового образа жизни.

– привлечения молодежных лидеров к разработке, реализации и оценке программ в области сохранения репродуктивного здоровья.

– использования ресурсов профильных ВУЗов, прежде всего педагогических и медицинских, для привлечения большего числа молодежи к движению за здоровый образ жизни.

– поддержки опыта проведения «Школ добровольцев», работающих в области профилактики пропаганды здорового образа жизни.

С 2001 г. региональная общественная организация «Сибирская Инициатива» (г. Барнаул) проводит Летнюю школу добровольцев, основными целями которой являются популяризация идеи добровольчества среди молодежи и создание условий для обмена информацией и опытом между добровольцами. Обучающий блок Летней школы добровольцев состоит из нескольких направлений: здоровье, фандрайзинг, тренинг для тренеров, СМИ, лидерство. (10)

Однако, как показывает практика, участие молодежи в реализации программ по сохранению репродуктивного здоровья может быть более значительным. Прежде всего, это связано с тем, что, во-первых, у молодежи есть право участия в собственном развитии, а во-вторых, молодежь способна видеть и делать услуги наиболее доступными для своих сверстников. Помимо этого, у молодежи есть энергия, стимулы и творческое начало, способные оказать на программу положительное влияние.

Наиболее эффективной и распространенной формой работы в настоящее время является привлечение молодежи к участию в программах равного обучения в качестве добровольцев. По результатам реализации проектов с участием сверстников, многие молодые люди предпочитают получать информацию о проблемах репродуктивного здоровья от своих сверстников, а не от взрослых (12).

<u>Обучение по принципу равный равному</u> - это процесс, посредством которого хорошо обученные и заинтересованные молодые люди предпринимают неформальные или организованные образовательные действия со своими сверстниками (людьми такого же возраста, происхождения или имеющие такие же интересы) в течение определенного периода времени, направленные на развитие их знаний, отношений, представлений, и навыков, а также на улучшение их возможностей нести ответственность и защищать собственное здоровье. (18)

Преимущества использования такого принципа заключаются в том, что группа сверстников, с которой общается подросток, оказывает большое влияние на его/ее стиль поведения – как рискованного, так и безопасного.

Обучение по принципу равный равному использует такое влияние сверстников позитивным образом. Основу такого обучения составляет доверие, авторитет, которого, по мнению целевой группы, заслуживают сверстники-информаторы.

Помимо этого, сверстники находятся в одной социокультурной среде - имеют общие интересы, используют один и тот же язык, говорят на одни и те же темы и имеют одинаковые ролевые потребности. В связи с этим, сверстников-информаторов вряд ли

будут воспринимать как обычных учителей и взрослых, которые с осуждением читают лекции о том, как нужно себя вести.

С 1994 г. в Санкт-Петербурге работает региональная общественная организация «Взгляд в будущее». Это молодежные волонтерские группы, участвующие в пропаганде здорового образа жизни. Используются интерактивные игровые методики, с помощью которых подростки имеют возможность получить достоверную, корректную информацию от своих сверстников, научиться правильно реагировать на жизненные ситуации (28).

Таким образом, такое образование расширяет возможности молодежи: оно дает им возможность участвовать в процессах, непосредственно касающихся их самих, а также право на доступ к информации и услугам, необходимым им для защиты их собственного здоровья. (3)

2.3. Законодательство

Государственная политика – это создание условий окружающей среды для жизни населения, когда здоровый выбор становится легким.

Одним из важнейших достижений XX века стала создание международной системы прав человека, утверждающей равноправие всех людей. Права в области репродуктивного здоровья занимают центральное место среди прав человека.

«Репродуктивные права … основываются на признании основного права всех супружеских прав и отдельных лиц свободно принимать ответственное решение относительно количества своих детей, интервала между их рождением и времени их рождения и располагать для этого необходимой информацией и средствами и праве на достижение максимально высокого уровня сексуального и репродуктивного здоровья». – Программа действий МКНР, пункт 7.3. (14)

Международные соглашения по правам человека, принятые за последние пятнадцать лет, направлены на защиту репродуктивного здоровья и прав подростков. Конвенция о правах ребенка 1989 года, общепризнанном документе по правам человека, гарантирует права детей и подростков, включая участие в принятии решений, отражающихся на их жизни, невмешательство в личную жизнь и доступ к образованию, медицинской информации и услугам системы здравоохранения в целях обеспечения их

благосостояния. Все эти права имеют прямые последствия для репродуктивного здоровья подростков. (14)

В 1994 году в ходе проведения МКНР правительства впервые взяли на себя обязательство удовлетворять потребности подростков в области репродуктивного здоровья и соблюдать их права в этой области. В 1995 году на четвертой Всемирной конференции по положению женщин, проходившей в Пекине, правительства подтвердили это обязательство. Принятая в 1995 году Всемирная программа действий, касающаяся молодежи, на последующий период времени закрепила принятие этих мер.

В настоящее время представители правительства, гражданского общества, молодежи и международные партнеры прилагает усилия для того, чтобы добиться расширения доступа молодежи к системе охраны репродуктивного здоровья. Для этого требуется дальнейшее развитие системы здравоохранения, которое, в первую очередь, регулируется законодательством.

В статье 6 основ законодательства Российской Федерации «Об охране здоровья граждан» говориться, что к ведению субъектов в составе Российской Федерации в вопросах охраны здоровья граждан относится принятие законодательных и иных правовых актов, контроль над соблюдением федерального законодательства, ***законодательная инициатива в области охраны здоровья граждан.*** В настоящее время существует система подписания договоров о разграничении ведения и полномочий между федеральными органами государственной власти и органами власти субъектов Российской Федерации. Законодательство на региональном уровне не должно противоречить национальным законам, с другой стороны, региональное законодательство в связи с особенностями регионов должно отражать их специфику и предусматривать многие другие актуальные для них направления. Вопрос заключается в том, насколько регионы используют свои возможности для развития собственной политики укрепления здоровья населения в рамках существующих соглашений между федеральными органами государственной власти и органами власти субъектов Российской Федерации. На региональном уровне до настоящего времени сохраняется недопонимание тех возможностей субъектов Российской Федерации в части законодательного регулирования, которые предусматриваются Конституцией 1993 года.

Законодательство является одной из самых действенных стратегий для улучшения здорового образа жизни.

В России существует опыт эффективного использования законодательства в период антиалкогольной кампании 80-х годов. Методы проведения этой кампании могут обсуждаться, но факт достаточно быстрого снижения смертности и увеличения продолжительности жизни населения в период этой кампании не вызывает сомнения.

Представители службы здравоохранения вместе с представителями различных структур, связанных по роду своей деятельности по работе с молодежью (комитетами по делам молодежи, системой образования, социальной защитой и пр.) должны принимать активное участие в обсуждении проектов решений, прямо или косвенно влияющих на репродуктивное здоровье молодежи.

В России существует опыт законотворческой инициативы в различных регионах.

В ряде российских городах и регионах: в Челябинске, Перми, Электростали, Архангельске, в Краснодарском крае утверждаются программы, направленные на оздоровление питания населения и одновременно разрабатываются законодательные акты, направленные на включение в продукты питания необходимых добавок – йода, железа. В Ивановской области принято постановление главы администрации об обогащении витаминами и железом пищевых продуктов массового потребления.

Надо отметить, что эти административные постановления явились логическим продолжением развития политики укрепления здоровья населения этих регионов, многие годы, участвующих в профилактических программах (СИНДИ, ТАСИС). Они являются свидетельством зрелости административно-законодательных структур этих регионов в вопросах охраны здоровья населения и их готовности к развитию собственных региональных законодательных баз в этой области.

Проблема охраны репродуктивного здоровья населения остается государственной и должна решаться на основе государственных стратегий, продуманной государственной ***политики для создания условий, когда здоровый выбор становится легким.*** Это подразумевает разработку законодательства, направленного на ***поддержание социальных условий и окружающей среды, как физической, так и социальной,*** для ведения здорового образа жизни**,** которое могло бы включить в себя ряд направлений:

- Законопроекты в области ***финансовой политики*** для поддержки программ укрепления репродуктивного здоровья и профилактики заболеваний (см. раздел 2.8 «Финансирование»).

- Законодательство, направленное на дальнейшее усиление роли социальной рекламы в пропаганде здорового образа жизни в частности, уточнение положения Федерального закона о рекламе в части понятия и признаков рекламы, нормативов ее размещения по отношению к объему эфирного времени и общей печатной площади, стоимости услуг за ее распространение, ответственности за необоснованный отказ в ее размещении. Также необходимо изменение законодательного определения соотношения рекламы здорового образа жизни и рекламы табачной и алкогольной продукции. Объем рекламы здорового образа жизни должен быть не менее объема рекламы табачной и алкогольной продукции.

- Необходимо дальнейшее развитие законодательства о рекламе: запрещении рекламы табачной и алкогольной продукции, не только на телевидении, но и в общественных местах, спортивных соревнованиях и т.д.

В принятом в 1995 г. федеральном законе «О рекламе» в статье 18 определено, что социальная реклама представляет общественные и государственные интересы и направлена на достижение благотворительных целей. Деятельность по ее производству и распространению, осуществляемая на безвозмездной основе, признается благотворительной деятельностью и пользуется предусмотренными законодательством льготами. Рекламораспространители/производители обязаны предоставлять под социальную рекламу 5% годового объема эфирного времени или печатного пространства, причем размещение должно осуществляться на условиях рекламодателя.

В России имеется опыт использования закона о рекламе для социально значимых программ.

Так, телевизионные ролики по исключительному грудному вскармливанию и планированию семьи, созданные в рамках проекта «Мать и дитя» при поддержке Министерства здравоохранения РФ, были размещены в соответствии с законом о социальной рекламе на местных и центральных телеканалах бесплатно.

Примером законодательства, направленного на поддержку здоровой окружающей среды, с точки зрения безопасности для жизни и здоровья, является Федеральный закон «О защите прав потребителя». Кроме закрепления прав потребителя в ряде статей, закон содержит указания на санкции, которые могут и должны применяться в отношении недобросовестных изготовителей. Закон содержит конкретные нормы, которые могут оказаться достаточно эффективными для укрепления состояния здоровья.

- Большое значение имеет разработка законодательства об ***организационных преобразованиях в системе здравоохранения и изменении функций ряда медицинских***

служб. Например, важным является лицензирование лечебно-профилактических учреждений с учетом их профилактической работы (с обязательным включением в деятельность учреждений мероприятия, направленные на профилактику заболеваний).

- При развитии законодательства в области политики программ по репродуктивному здоровью молодежи особенно большая роль должна быть отведена ***разработке нормативных актов, носящих комплексный, межведомственный характер,*** т.е. сочетанию действий и интересов различных министерств и ведомств, а также негосударственного сектора экономики. Очевидна необходимость улучшения законодательной основы для взаимодействия между различными субъектами разработки политики программ по репродуктивному здоровью подростков и молодежи. Среди этих субъектов — государство, частный бизнес, гражданское общество, зарубежные и международные правительственные и неправительственные организации.

- Важным направлением правового регулирования может быть ***система просвещения и образования.*** В этой области также необходимо разрабатывать законодательство и административные акты, направленные на формирование следующих направлений:

- Обязательную подготовку учителей по вопросам здорового образа жизни, в том числе репродуктивного здоровья;

- Создание и внедрение моделей обучения основам здорового образа жизни в школах, которые должны быть закреплены Министерством образования РФ.

В концепции охраны здоровья населения РФ на период до 2005 г., одобренной распоряжением правительства Российской Федерации от 31.08.2000 № 1202-р, предусмотрено, что в формировании здорового образа жизни приоритетной должна стать роль образовательных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей, подростков и молодежи, формирование у каждого из них активной мотивации заботы о собственном здоровье и здоровье окружающих.

- Обеспечение создания коалиций между различными ведомствами и структурами на законодательном уровне.

Совместным приказом министров здравоохранения и образования Российской Федерации «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях «№ 186/272 от 30.06. 1992 г. предусматривается выполнение комплекса мер по охране здоровья детей в образовательных учреждениях совместно органами управления образованием и здравоохранением. Во исполнение данного приказа был принят ряд документов, предусматривающих, в частности, открытие штатных психолого-медико-педагогических консультаций, организацию классов коррекционного обучения и др.

Процесс совершенствования законодательства является основой развития системы здравоохранения любой страны. Развитие политики программ по репродуктивному здоровью подростков и молодежи, обеспечение доступной квалифицированной медицинской помощи для этой группы населения требуют законодательной поддержки в различных областях: финансировании, регулировании условий окружающей среды, организации служб здравоохранения, а также регулировании межсекторальных взаимоотношений.

2.4. Финансирование

Для достижения «профилактической дозы», т.е. достаточного количества мероприятий среди достаточного количества людей, естественно, необходимы достаточные материальные ресурсы, достаточное финансирование.

Затраты на здравоохранение в Российской Федерации в 2002 году составляли 6,2 % от валового дохода. Из 52-ти стран, входящих в Европейскую систему ВОЗ по уровню затрат на здравоохранение Россия занимает 33-е место (41). Очевидно, что вопросы финансирования программ охраны репродуктивного здоровья населения ни водной стране не могут быть решены силами только служб здравоохранения. Крайне скудное финансирование системы здравоохранения в России в настоящее время практически не оставляет надежд на разработку и проведение каких-либо подобных программ. В лучшем случае эта профилактика сводится к лечению существующих заболеваний и предупреждению их осложнений, что опять-таки является «тушением пожара», но не его предупреждением.

Финансовая политика охраны репродуктивного здоровья должна принимать во внимание экономические расчеты, доступные для обоснования рентабельности вложения средств в подобные программы. При разработке политики охраны репродуктивного здоровья населения должна применяться как стратегия высокого риска (работа с группами населения, имеющими заболевания или высокий риск заболеть), так и популяционный подход. Известно, что популяционный подход экономически выгоден.

В Канаде, в провинции Галифакс было подсчитано, что затраты в год на программу профилактики с населением в 1 млн. человек равняются стоимости содержания одной койки интенсивной терапии в год.

Расходы широкомасштабной образовательной программы укрепления здоровья в Станфордском проекте (США) составили 2 доллара на человека, что составляет приблизительно 1% от затрат на закупку сигарет курильщиками этих городов.

В России имеются расчеты, свидетельствующие о том, что затраты на медицинские услуги, связанные с оказанием помощи по вопросам репродуктивного здоровья являются значимыми для региональных бюджетов.

В Вологодской области были проведены экономические расчеты, которые показали, что затраты на оказание медицинской помощи женщинам в связи с проблемами репродуктивного здоровья составляют около 10% всего областного годового бюджета (21) .

Отечественный опыт свидетельствует также и о том, что вложение средств и сил в подобные программы экономически выгодно.

В Пермской области прямой эффект от реализации проекта «Мать и дитя» в 6 родовспомогательных учреждений региона в 2001 году составил 4.6 млн. рублей, а в 2002 году – 5 млн. рублей (25).

Об этом свидетельствует опыт проведения программ репродуктивного здоровья женщин в рамках проекта «Мать и дитя», основные усилия которого были направлены на развитие образовательных программ для медицинского персонала и женщин, а также реорганизацию обслуживания женщин в медицинских учреждениях.

Для финансирования программ охраны репродуктивного здоровья населения должны использоваться различные источники:

- *Бюджетное финансирование* на здравоохранения с определением процента финансирование программ укрепления здоровья населения и профилактики заболеваний, в том числе на программы охраны репродуктивного здоровья. Законодательство Российской Федерации позволяет регионам распоряжаться бюджетными средствами с учетом своих потребностей.

В Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1, ст.6 говориться о том, что «к компетенции субъектов в составе Российской Федерации относится определение доли расходов на здравоохранение при формировании республиканского бюджета республик в составе Российской Федерации, формирование целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан».

- Федеральные и региональные *целевые программы* укрепления здоровья и профилактики заболеваний. В России уже имеется такой прецедент:

В Челябинске по решениям областной законодательной и исполнительной власти в течение 2000, 2001 и 2002 годов отдельной строкой в бюджете области выделяется финансирование программы СИНДИ.

В г. Электросталь по решениям законодательной и исполнительной власти в течение ряда лет проводится целевое финансирование городских программ «Поддержка грудного вскармливания», «Школа диабета», «Профилактика приступов бронхиальной астмы у детей» и др.

В 2000 году в Вологодской области было принято постановление об увеличении бюджетного финансирования на профилактику заболеваний и укрепление здоровья населения Вологодской области.

В г. Барнауле решением Барнаульской городской Думы была утверждена межведомственная программа «Репродуктивное здоровье детей и подростков г. Барнаула» на 2003-2006 гг. с выделением финансирования как из средств городского бюджета и целевых средств федерального и краевого бюджета, так и путем привлечения средств, в т.ч. за счет международных программ и добровольных пожертвований юридических и физических лиц. В принятии решений участвовал не только Комитет по делам здравоохранения г. Барнаула, но и Комитеты по образованию, социальной защите и поддержке населения, по делам молодежи и администрации районов.

- Ресурсная поддержка программ охраны репродуктивного здоровья населения может быть получена путем *регулирования налогообложения*, как на федеральном, так и на региональном уровне. В России также имеется такой опыт:

Московской областной Думой был принят закон «О льготном налогообложении в Московской области» (№ 120/2001-03. Пп.2,3, Статья 19 от 27июня 2001 года). В этом законе сказано, что предприятия могут перечислять до 2% налога на прибыль, отчисляемого в областной бюджет, общественным организациям, занимающимся вопросами укрепления здоровья населения. На эти средства, в частности, работает фонд поддержки грудного вскармливания Московской области.

- Использование *частных средств* для укрепления здоровья работающих на предприятии.

Верхне-Салдинский металлургический комбинат финансирует программу укрепления здоровья работающих на комбинате. Кроме того, им же финансово поддерживается развитие районной программы СИНДИ в Верхне-Салдинском районе.

- Использование средств *обязательного и добровольного страхования* на профилактическую работу (оплата работы медицинских работников по оказанию консультаций по вопросам репродуктивного здоровья). Для этого необходима разработка тарификации профилактических услуг, финансируемых страховыми кампаниями. В настоящее время в регионах работают как государственные, так и частные страховые компании. В условиях развития реформы здравоохранения четко не определены, а точнее просто не предусмотрены механизмы регулирования взаимодействия страховых компаний и отдельных врачей, в том числе в области консультирования подростков и молодежи по вопросам репродуктивного здоровья, как следствие этого — отсутствие финансирования консультирования страховыми фондами.

Статья 13 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 позволяет финансировать оказание медицинской помощи в организациях муниципальной системы здравоохранения за счет средств обязательного медицинского страхования и других источников в соответствии с законодательством Российской Федерации.

На местном уровне могут быть приняты решения о заключении контрактов на оказание консультативных услуг по вопросам репродуктивного здоровья между страховыми компаниями и отдельными врачами.

В большинстве европейских стран существует контрактная форма работы отдельных врачей со страховыми компаниями. Это обеспечивает четкую оценку объема работы каждого врача и ее оплаты. В некоторых странах (Германия), страховые компании оплачивают различные виды профилактической работы, ежегодные профилактические обследования населения (17).

- Средства различных *международных организаций (грантов).* Следует отметить, что этот источник является пока что основным для развития как программ охраны репродуктивного здоровья населения, так и для программ укрепления здоровья и профилактики заболеваний в России в целом.

- Как показывает мировой опыт одним из важных источников финансовой поддержки программ профилактики является привлечение к сотрудничеству различных партнеров.

2.5. Роль различных служб в реализации программ по репродуктивному здоровью подростков и молодежи

2.5.1. Роль системы образования. Образовательные программы.

Чтобы изменить других, мы должны сначала измениться сами

В современных условиях на образование как на целостную государственную структуру, обеспечивающую социальное развитие личности, ложится и задача сохранения физического, психического и нравственного здоровья подрастающего поколения.

В подростковый период формируются навыки поведения и привычки, связанные со здоровьем. Именно в этот период крайне важным является влияние окружающей социокультурной среды. Одну из основных ролей в формировании здорового образа жизни является образовательная среда.

Стратегия образования населения при разработке политики программ по репродуктивному здоровью подростков и молодежи является одной из ведущих и определяющих успех вмешательства. В России за последние годы накоплен большой опыт работы в этой области на различных уровнях не только системы образования, но и здравоохранения и административного управления.

Развитие таких программ позволяет более точно сформулировать особенности образовательных программ для подростков и молодежи, а также сформулировать *требования* к ним (28):

1. Главным требованием выступает ***комплексный подход*** в разработке программ укрепления здоровья, предполагающий интеграцию в единую программу как педагогических, так и социальных мер. Результатом подобного подхода должно стать изменение среды образовательного учреждения в сторону большей дружественности по отношению к детям и подросткам, реализации на практике основ здорового образа жизни — перевод знаний на поведенческий уровень. «Участниками» проектирования и создания такой среды могут быть все заинтересованные субъекты: родители, сами дети, работники образования, здравоохранения, специалисты разных ведомств, администрация региона (муниципалитета) и другие.

В г. Великий Новгород реализуется комплексная программа «Школа здорового образа жизни», в которой задействованы педагоги, врачи, психологи и юристы. Задачи этой программы заключаются в формировании у учащихся ответственности за свое поведение и ответственного отношения к собственному здоровью; в формировании у учащихся устойчивой мотивации на создание в будущем крепкой, здоровой семьи и ответственного родительства; а также в воспитании у учащихся чувства уважения человека к человеку и окружающему миру.

Необходимость организации особого пространства жизнедеятельности детей (здоровой и дружественной среды) имеет образовательное значение, влияющее на формирование ценностей, поведенческих навыков здорового, полноценного образа жизни. Для осуществления таких шагов важно произвести требуемые структурные, организационные и средовые изменения, включающие в себя введение или перепрофилирование должностей, изменение системы обслуживания в образовательных учреждениях, изменение школьного режима и пр.

В школе №120 г. Барнаула был разработан проект «Обучение здоровью» как один из вариантов внедрения федеральной программы «Здоровье» в образовательный процесс. Цель этого проекта - создание здоровьесберегающей среды. На базе школы №120 создана модель «Школы, содействующей здоровью», основными компонентами которой являются: образование в области здоровья, школьная медицинская служба, методическая служба по компоненту «здоровье», здоровая среда в школе и вовлечение общественности в образовательный процесс.

2. ***Адекватный информационный подход***. Традиционный подход, связанный с информированием подростков об опасностях, связанных с образом жизни, правилах поведения оправдывает себя недостаточно. Подростки относятся к этой информации как к еще одному предмету, за который, к тому же, не ставят оценки. В связи с этим, необходим поиск новых подходов и педагогических технологий, построенных на деятельностных принципах, позволяющих формировать ценности и поведение (а не только знания), соответствующее здоровому образу жизни.

Следует уделить особое внимание *разработке образовательных программ и учебно-методических материалов по здоровому образу жизни* с использованием новейших знаний в педагогике, психологии и организации учебного процесса, что должно привести к созданию новых педагогических технологий, формирующих у детей ценности, привычки и способности к здоровому образу жизни.

В 1999 г. Институтом учебника «Пайдея» совместно с Государственным научно-исследовательским центром профилактической медицины МЗ РФ и при поддержке ЮНИСЕФ была разработана и выпущена серия буклетов для подростков, их родителей и учителей, посвященных предупреждению наркомании, курения, а также буклеты по вопросам, связанным с сексуальным воспитанием.(28)

Фондом «Здоровая Россия» был создан 30-минутный видеофильм "Дневник Насти» в качестве поддерживающего компонента школьных и внешкольных образовательных программ по профилактике ВИЧ/СПИДа и пропаганде здорового образа жизни, в том числе при обучении по методологии «равный – равному». Этот фильм представляет собой новую, оригинальную форму обсуждения с подростками различных аспектов проблемы ВИЧ/СПИДа. В нем моделируются вполне реальные для подростковой среды ситуации, требующие серьезного осмысления и обсуждения. С этой целью в фильме предусмотрены остановки для дискуссий с вопросами, которые обращены к мнениям и личному опыту зрителей.

Важно развивать практику интегрированных предметов (для старшей школы): химия, математика, русский язык и пр., в которые могут включать сквозные темы по здоровью и здоровому образу жизни.

В ряде стран обучение здоровому образу жизни в школе осуществляется как путем включения этих знаний в другие предметы (например, домашнюю экономику), так и путем введения специального предмета. Большое количество учебников и учебно-методических материалов по здоровому образу жизни создано в США. Широко известным и научно-апробированным является цикл «Познай свое тело» («Know your body»), созданный по инициативе Национальных институтов здоровья.

В школе №120 г. Барнаула в рамках реализации федеральной программы «Здоровье» создана модель интеграции компонента «здоровье» в предметные курсы. Так, например, вопросы здоровья рассматриваются в таких предметах, как математика (в виде решения задач на темы здоровья), литература (в виде вопросов для рассмотрения тематики нравственности) и т.д.

Необходимо разрабатывать и внедрять учебно-методические материалы различного типа, адресованные разному контингенту - родителям, специалистам различного профиля, педагогам, администраторам, детям и т.п. Это могут быть теоретические разработки, методические пособия, сборники задач, программы, нормативные документы и пр.

В Москве экспериментальным проектным колледжем № 1314 разработана оригинальная педагогическая технология по включению учащихся в анализ и решение значимых социальных проблем. Издательский дом «Московский учебник» совместно с ГНИЦ ПМ МЗ РФ осуществляет проект по созданию учебника по формированию здорового образа жизни.

Проектом ХОУП в рамках образовательной деятельности проекта «Здоровая Россия 2020» была разработана школьная программа по профилактике ВИЧ/СПИДа «Полезная прививка». Данная школьная программа проводится в Ивановской, Иркутской, Оренбургской и Саратовской областях. Пособие «Полезная прививка» основано на современном научном подходе к превентивному обучению, сочетающем предоставление подросткам объективной информации о ВИЧ/СПИДе с формированием гуманного отношения к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, а также поведенческих навыков, позволяющих избежать заражения ВИЧ. Пособие состоит из рабочей тетради для учащихся 10-11 классов, материалов для учителя и материалов для родителей.

Одновременно с методическим обеспечением необходимо создание на практике условий для формирования и тренировки у учащихся практических навыков здорового образа жизни.

В США большую поддержку получило движение «Школа, свободная от табака» (Tabacco-free school), когда весь школьный уклад и официальные правила поведения в школе направлены на поддержку не курения. Это касается не только детей, но и учителей, и любых посетителей школы.

Средства массовой информации (СМИ) — необходимый и важный партнер при внедрении программ по формированию здорового образа жизни. При этом важным представляется проведение работы со СМИ по отбору и подаче материала, посвященного этой тематике, что требует, в свою очередь, привлечения специалистов в области

профилактики и образования. Для этого можно использовать ресурсы центров медицинской профилактики, которые могут проводить образовательные программы для СМИ по методам информирования и способам построения диалога с населением.

СМИ должны принимать активное участие в проведении образовательных программ. Пути сотрудничества со СМИ в этом случае могут быть различными: организация регулярных пресс-конференций, пресс-клубов и круглых столов; написание и распространение пресс-релизов и информационных бюллетеней; проведение интервью; публикации в печатных изданиях; выпуск радио- и телепрограмм; организация конкурсов среди журналистов и редакторов и т.д. Такие действия необходимы для предоставления СМИ необходимой и достоверной информации о научно-обоснованных методах сохранения репродуктивного здоровья молодежи.

Очевидно, что должна быть отрегулирована и форма подачи информации. Информационный материал должен подаваться с учетом половозрастных особенностей, приоритетов и особенностей поведения. Важным фактором в этом случае часто является окружающая среда — друзья, семья, а также образ жизни и поведения лидеров. Поэтому демонстрация наглядных примеров здорового образа жизни молодежных «кумиров» может сыграть положительную роль в преодолении негативных тенденций.

Как показывают опросы учащихся, проведенные в российских регионах, интерес к вопросам, связанным со здоровьем, довольно велик и средства массовой информации занимают третье место (после родителей и медицинских работников) в качестве источника, откуда подростки хотят получать сведения по этим вопросам.

Одним из популярных среди школьников СМИ является специализированная молодежная пресса. Молодежные журналы в большинстве своем носят развлекательный характер. Только немногие из них специально ориентированы на привитие подросткам здорового образа жизни.

В Санкт-Петербурге с 1991 г. издается журнал «СПИД, секс, здоровье», где обсуждаются вопросы сексуального воспитания молодежи; популярные среди подростков газета и журнал «Пять углов», работающие с Центром репродуктивного здоровья подростков «Ювента». В мае 2002 г. в рамках шведско-российского сотрудничества по половому воспитанию подростков (проект «13+») начал свою деятельность журнал для подростков «Вместе», бесплатно распространяемый в Молодежных консультациях и школах. (28)

В этой же связи важным представляется внесение в молодежные журналы, а также в газеты для педагогов, теле- и радиопередачи тем, касающихся здорового образа жизни.

Подростково-молодежная аудитория является одним из основных потребителей сети Интернет. Это огромное информационное поле, которое можно широко использовать для формирования навыков здорового образа жизни.

В ситуации, когда на первое место выступают все-таки коммерческие интересы СМИ, необходимо представляется наличие законодательной поддержки для публикации материалов о здоровье в СМИ.

3. ***Необходимость непосредственного участия в образовательном процессе всех специалистов, работающих с подростками и молодежью***. При индивидуально-групповом подходе к образованию населения первичное звено здравоохранения, образовательные учреждения и органы социальной защиты населения должны быть ведущими структурами.

Важным аспектом планирования обучения и реализации программ является определение учреждений, где могут обучаться специалисты, ответственные за проведение программ по репродуктивному здоровью подростков и молодежи. Таким учреждениями могут стать учебные заведения последипломного образования для педагогов и медицинских работников, а также Центры медицинской профилактики.

Следует уделить особое внимание *обучению медицинских работников*, в первую очередь педиатров (из дошкольно-школьных отделений поликлинической сети), детских гинекологов и медицинских сестер, т.е. тех специалистов, с которыми подростки и молодежь общаются больше всего.

В рамках проекта «Мать и дитя» был разработан обучающий курс «Организация услуг доброжелательного отношения к подросткам», который предполагает обучение специалистов разного профиля. Так, в обучающих курсах принимали участие не только подростковые врачи детских поликлиник и педиатры школьно-дошкольных отделений, но также психологи и социальные работники.

Для развития работы в медицинском направлении можно рекомендовать ввести в образовательные программы медицинских училищ и институтов программы и курсы обучения работе с населением по образованию и профилактике.

В Санкт-Петербурге кафедра подростковой медицины медицинской академии последипломного образования провела обучение школьных медсестер двух крупных районов города по программе тематического усовершенствования «Методика профилактической работы с подростками». В дальнейшем планируется продолжить обучение школьных медсестер в других районах города. Кроме того, все молодые специалисты, окончившие институт и продолжившие обучение в СПбМАПО, получают подготовку по курсу «Skills for change» («Навыки к изменению»), рекомендованному ВОЗ для профилактической работы с населением. (28)

К преподаванию на обучающих курсах необходимо привлекать специалистов наркологических диспансеров, Центров СПИДа, Центров планирования семьи, что позволит получить профессиональную информацию по проблеме и возможность освоения наиболее эффективных методик работы с подростками под руководством высококвалифицированных специалистов в этой области.

В Санкт-Петербурге сотрудниками Реабилитационного подросткового центра межрайонного наркологического диспансера №1 внедрена программа по профилактике наркозависимости для специалистов средних образовательных учреждений. Специалисты центра проводят обучение сотрудников средних школ (заместители директоров по воспитательной работе, школьные психологи, социальные педагоги, медицинские работники). По окончании обучения все профилактические мероприятия в школе (лекции, дискуссии, игры, тренинги) проводятся под наблюдением специалистов, проводивших обучение.

Также необходимо наличие специальной *образовательной программы и для педагогов и социальных работников.*

В г. Электросталь внедрение комплексной программы укрепления здоровья в школе началось с создания образовательного цикла для учителей о сути комплексного подхода к укреплению здоровья в школе, об основных путях укрепления здоровья и профилактики заболеваний. Был проведен специальный семинар и цикл педсоветов с целью повышения знаний учителей о законах развития хронических заболеваний, о факторах, к ним располагающих (факторах риска), современных данных о возможностях профилактики и здорового образа жизни, опыте детских профилактических программ в нашей стране и за рубежом.

В г. Челябинске в дошкольном образовательном учреждении № 421 на базе Центра медико-педагогической профилактики заболеваний у детей создан постоянно действующий семинар для педагогов по вопросам формирования здорового образа жизни у детей дошкольных и школьных учреждений.

Оптимальным вариантом обучения является включение подобных циклов в систему преддипломного и постдипломного образования для учителей (Институт повышения квалификации работников образования).

4. ***Организованное участие родительской общественности.*** Значительная часть подростков в вопросах, связанных с факторами риска, больше всего доверяет своим родителям. А они часто не умеют разговаривать со своими детьми на эти темы и нуждаются в помощи. Необходимо активно включать родительскую общественность в проведение программ по репродуктивному здоровью подростков, проводить просветительские и профилактические кампании, направленные на родителей подростков.

Для успешного развития оздоровительных программ необходимо *привлечение в программу на основе равноправного сотрудничества родителей и любых других заинтересованных лиц.* Это позволит приблизить школу к семье и семью к школе.

В г. Челябинске в дошкольном образовательном учреждении № 421 на базе Центра медико-педагогической профилактики заболеваний у детей создан постоянно действующий Университет образования родителей по вопросам формирования здорового образа жизни всех членов семьи.

5. ***Образовательные программы должны иметь разные формы и задачи в соответствии со спецификой возраста подростков и молодежи данной образовательной ступени*** в силу социально-психологических различий детей разных образовательных ступеней.

- начальная школа — дети данной возрастной ступени более восприимчивы к информационно познавательному подходу,
- средняя и старшая школа — основной задачей становится включение ребенка в активной позиции в анализ, обсуждение и изменение (насколько это возможно) ситуации.

Помимо этого важным является применение эффективных, оздоровительных методик, с помощью которых решается задача изменения и оздоровления образа жизни, а также семейный стиль образа жизни.

Наиболее эффективной и распространенной формой образовательной работы в настоящее время является привлечение молодежи к участию в программах равного обучения в качестве добровольцев, или волонтеров.

Опыт многих стран, где развивают и поддерживают волонтерское движение в подростковой среде, показал эффективность работы волонтеров по методике «ровесник — ровеснику». Волонтеры являются хорошими партнерами в работе с подростками, которые часто доверяют своим сверстникам больше, нежели взрослым.

Добровольцы способны и всегда готовы распространять необходимую информацию, пропагандировать определенные нормы поведения среди своих сверстников. Доверяя добровольцам, мы получаем ценный ресурс, который не только способствует повышению эффективности проводимых профилактических мероприятий, но и вызывает позитивные изменения в молодежной среде.

Региональная общественная организация «Сибирская Инициатива» (г. Барнаул) работает с 1995 года, одним из направлений деятельности которой является подготовка добровольцев для программ равного обучения. В настоящее время обучено более 200 добровольцев, которые работают в г. Барнауле и других населенных пунктах Алтайского края, и более 1000 добровольцев, работающих в других регионах РФ.

В Российской Федерации работают волонтерские команды во Владивостоке, Томске, Новосибирске, Екатеринбурге, Барнауле. В Санкт-Петербурге 14 волонтерских команд в разных районах и пригородах объединены в молодежное движение «ЭХО». Руководители движения разработали и издали учебник по профилактике поведения высокой степени риска «Стиль 2000 — здоровый выбор», видеофильмы и мультфильмы, плакаты, листовки. Волонтеры регулярно проводят занятия в школах, средних специальных учебных заведениях, молодежные акции в клубах и на праздниках в городе.

Основные направления образовательных программ на региональном уровне могут быть следующими (17):

- Стратегия образования населения должна быть разработана и представлять собой самостоятельный проект, включая: цели, задачи, подходы к образованию, оценку;
- СМИ должна быть отведена центральная роль при образовании населения на популяционном уровне;
- Для успешного развития образовательных программ необходимо образование лиц, принимающих решения по вопросам научно-обоснованной разработки политики и программ;
- Роль медицинского работника должна быть одной из ведущих при индивидуально-групповом подходе в образовании населения;
- В образовательных программах среди школьников роль педагога должна быть одной из ведущих;
- Особое внимание должно уделяться вовлечению самой молодежи в образовательный процесс, а точнее использование принципа обучения «равный-равному»;
- Образовательные программы должны использовать стратегию социального маркетинга и основываться на изучении потребностей различных социальных групп населения, в том числе молодежи.

2.5.2. Роль служб здравоохранения в программах репродуктивного здоровья подростков и молодежи.

Сложившаяся система медицинского обслуживания подростков и молодежи на сегодняшний день руководствуется в работе регламентирующими приказами, направленными, в основном, на диспансеризацию учащихся, иммунопрофилактику и контроль существующих санитарно-гигиенических нормативов. Система здравоохранения выявляет заболевания и занимается их лечением, и, к сожалению, фактически отсутствует

профилактическая и санитарно-просветительская деятельность, а также консультирование как повседневный вид работы.

Роль школьной медицины в формировании мотивации к укреплению собственного здоровья и охраны репродуктивного здоровья у школьников и педагогов сегодня недостаточна. В ряде регионов имеется определенный положительный опыт в данном направлении, который подлежит изучению и распространению. (28)

В Тверской области организована система охраны репродуктивного здоровья подростков и молодежи. С 1996 г. для учеников старших классов школ организованы занятия под девизом «Здоровье – ключ к счастью». Занятия проводятся врачами и психологами по пяти темам: курение, алкоголь, изменения в физиологии подростка, репродуктивное здоровье и вопросы контрацепции, наркотики, ВИЧ-инфекция. С 1997 г. реализуется программа «Изменения», или «О Тебе». Программа начата медиками — сотрудниками областного центра планирования семьи, которые явились энтузиастами этого дела, а с 2000 г. поддержана и выполняется педагогами — сотрудниками «Детского образовательно-оздоровительного центра» системы образования.

В общеобразовательных и специальных средних учебных заведениях введение должности завуча по медико-социальным проблемам или привлечение к программе по здоровью учащихся завуча по внеклассной работе, практикующееся в ряде регионов, объединяет усилия педагогов и медиков и существенно повышает роль и возможности медицинского персонала в формировании здоровья.

Работа по формированию здоровья у школьников выполняется в основном **медицинскими сестрами школ.** Работая в тесном контакте с педагогами, они должны обучать их вопросам профилактики курения, алкоголизма и рискованного сексуального поведения, с тем, чтобы свои знания педагоги могли в той или иной форме передавать ученикам на уроках. В работе с родителями эта помощь должна быть ориентирована, в первую очередь, на создание положительного отношения к собственному здоровью в семье. Необходимо проводить обучение родителей искусству бесед с детьми по сложным вопросам, например по предупреждению факторов риска (алкоголизма, курения, наркомании). Также важным является внедрение профилактической работы с подростками и молодежью сельской местности в **фельдшерско-акушерских пунктах (ФАПах).** Подобные функции должны выполнять **средний медперсонал в здравпунктах школ, колледжей, ВУЗов**, а также **в студенческих поликлиниках.** Кто как не врачи студенческих поликлиник должны работать с молодежью по формированию здорового образа жизни и проводить консультирование студентов по вопросам репродуктивного здоровья и планирования семьи. Помимо этого, на базе студенческих поликлиник можно организовать клиники, дружественные к молодежи.

Детская поликлиника, отвечая в городе за здоровье подростков, может выполнять функции координатора работы между медицинскими и образовательными службами. В оптимальном варианте в детской поликлинике или одной из школ города должен быть организован методический кабинет по здоровью школьников (по подобию кабинета здорового ребенка).

Роль **участкового педиатра** в укреплении здоровья и охране репродуктивного здоровья должна строиться, исходя из знания образа жизни каждой семьи, т.е. быть индивидуальной и вместе с тем необходимо учитывать наиболее распространенные факторы риска для данной территории. Вместе с тем, участковый педиатр через методический кабинет должен участвовать в формировании здоровья своих подопечных во время учебного процесса в школе, работать в тесном контакте со школьным врачом, фельдшером и педагогом.

Подростковый возраст характеризуется тем, что это первый этап жизни, во время которого человек начинает сам отвечать за себя и принимать самостоятельные решения. В этот момент для человека важным этапом является консультирование, а для молодежи актуальным является консультирование по вопросам репродуктивного здоровья. Эти функции могут выполнять **женские консультации** и **центры планирования семьи.**

Консультирование в области репродуктивного здоровья – это конфиденциальное двустороннее общение с пациентом/клиентом с целью помочь ему в определении его чувств, ощущений, склонностей и принятия решений, связанных с его репродуктивным здоровьем или ситуацией (8).

Помимо этого, **центры планирования семьи** могут заниматься разработкой образовательных материалов и выступать в роли методических и ресурсных центров по репродуктивному здоровью.

На базе Пермского областного центра планирования семьи было подготовлено 3 группы волонтеров из числа студентов г. Перми по вопросам преимущества грудного вскармливания, контрацепции у подростков и умению сказать нет в ситуациях, связанных с защитой собственного здоровья. Благодаря этой программе на территории Пермской области были организованы выездные мероприятия по грудному вскармливанию, современных технологиям в охране репродуктивного здоровья и консультированию подростков по методам контрацепции.

Центр медицинской профилактики, существующий в каждом регионе, должен обращать пристальное внимание на тот возрастной контингент, когда закладывается здоровье населения, т.е. на школьников и молодежь. Выделение врача по работе с

подростками в штате Центра медицинской профилактики, а также психолога, социолога, педагога-организатора позволит разрабатывать и внедрять в жизнь образовательные программы для молодежи, проводить тренинги для молодежи и учителей, разрабатывать и внедрять новые методики по предупреждению факторов риска. Помимо этого, центры медицинской профилактики должны работать со СМИ.

Центр медицинской профилактики может взять на себя мониторинг распространенности факторов риска в разрезе возрастных групп и административных территорий, и оценивать их влияние на основные показатели здоровья и заболеваемости детей и подростков.

Профилактическая работа со здоровыми детьми и подростками может осуществляться на базе **наркологических диспансеров** при помощи выделения профилактического отделения для детей и подростков, оказывающего медико-психологическую помощь детям и подросткам и консультативные.

Важную роль в сохранении репродуктивного здоровья должны играть **андрологические центры**, оказывающие специализированную медицинскую помощь мальчикам и юношам. Андрологические центры (или кабинеты) для детей и подростков должны проводить организационно-методическую, консультационную, реабилитационную и профилактическую помощь детям и подросткам с заболеваниями репродуктивной системы с целью снижения заболеваемости репродуктивной системы у мальчиков и юношей.

В Барнауле на базе Студенческой поликлиники был создан Андрологический центр для детей и подростков. Центр оказывает специализированную амбулаторно-поликлиническую и стационарной помощь детям с заболеваниями половых органов и нарушениями репродуктивной функции; проводит консультативную и лечебно-профилактическую помощь детям и подросткам, проводит методическую работу с лечебно-профилактическими учреждениями по реабилитации репродуктивного здоровья, а также санитарно-просветительную работу.

В основном инфраструктура службы охраны репродуктивного здоровья развита достаточно хорошо, но, к сожалению, практически отсутствует преемственность в деятельности различных уровней системы: семейные врачи – клиники, дружественные к молодежи – детская поликлиника – женская консультация – центры планирования семьи и репродукции – родильные дома – перинатальные центры.

Проблемы репродуктивного здоровья подростков и молодежи не могут быть успешно решены в рамках действующей системы оказания медицинской помощи. В связи с этим совершенно очевидным становится значимость комплексного подхода к решению

проблем репродуктивного здоровья молодежи. Обязательным условием эффективности работы является совместная деятельность медицинских работников и социальных педагогов и психологов. В связи с этим важной организационной мерой является создание молодежных центров (клиник), центров по охране репродуктивного здоровья, кризисных центров, служб доверия для оказания медико-социальной и психологической помощи подросткам и молодежи. (8)

Клиника, дружественная к молодежи (КДМ) - это учреждение, оказывающее комплексную медико-психо-социальную помощь по проблемам сохранения здоровья, обусловленным спецификой подросткового возраста, на принципах Добровольности, Доступности, Доброжелательности. Реализацией идеологии КДМ является оказание помощи подросткам и молодежи через понимание их проблем, совместный поиск путей изменения поведения, направленных на сохранение здоровья. (5)

Клиника, дружественная молодежи - первое и единственное учреждение, где подростки получают комплексную медико-психологическую помощь и необходимую информацию о здоровом образе жизни. При этом, при незначительном дополнительном привлечении бюджетных средств возможно обеспечить постоянное анонимное и высокопрофессиональное медицинское (со всем комплексом необходимых лабораторных исследований) и психологическое консультирование подростков, не имеющих доступа к данным услугам.

Учитывая отсутствие нормативной базы по организации и финансированию КДМ, на базе отделений медико-социальной помощи согласно приказу Министерства здравоохранения №154 от 05.05.1999г. «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста» в г. Барнауле был создан Молодежный центр «Юникс», занимающийся лечебно-диагностической, консультативной, реабилитационной, социально-психологической и профилактической деятельностью (26).

Таким образом, по улучшению роли служб здравоохранения на региональном уровне необходимо:

- обеспечить преемственность в деятельности различных уровней системы здравоохранения;
- совершенствовать организацию медицинской помощи по охране репродуктивного здоровья;

- разработать систему профилактических мер по охране репродуктивного здоровья;
- совершенствовать систему подготовки и усовершенствования кадров в области охраны репродуктивного здоровья.

2.5.3. Роль социальной защиты

Решение возникающих социальных проблем среди молодежи не может быть реализовано без организации социальной работы, разворачивания деятельности социальных служб для несовершеннолетних и молодежи. Важную роль здесь могут сыграть органы социальной защиты населения, которые могут оказывать населению информационные и консультативные услуги по вопросам охраны репродуктивного здоровья, проводить мероприятия по профилактике нарушений репродуктивного здоровья среди подростков с формированием у них осознанной потребности и ответственного отношения к репродуктивному поведению и к сохранению репродуктивного здоровья.

Целевыми группами для подобной работы должны стать дети и подростки из социально-неблагополучных семей, а также дети и подростки с ограниченными возможностями.

Социальные учреждения могут использовать следующие технологии работы с семьей и детьми:

- ***Индивидуальные формы работы*** (консультирование, социальный патронаж, социально-психологические тренинги, раннее вмешательство, обслуживание на дому, дистанционное консультирование, беседы и т.д.)
- ***Групповые формы работы*** (группы само- и взаимопомощи, лагеря с дневным пребыванием, клубы для подростков, родителей, мастер-классы и т.д.)

Одним из перспективных направлений социальной работы может быть **пропаганда здорового образа жизни среди подростков и молодежи и формирование ответственного родительства.** Основной целью может быть формирование культуры здоровья, условий для успешной творческой самореализации подростков, разумной самоорганизации собственной жизни, на профилактику наркомании, подросткового алкоголизма. Целевыми группами такого вмешательства могут быть: дети, подростки, молодежь, молодые семьи, неполные семьи, родители. Такое направление может реализовываться через индивидуальное консультирование, социальный патронаж,

социально-психологические тренинги и организацию конференций, лекций, «круглых столов», семейных клубов и др.

В г. Барнауле в учреждениях социального обслуживания реализуются программы для подростков «Умей сказать - нет!», «Я все решаю сам», «Твой выбор», «Познай себя». Центром социальной помощи семье и детям Индустриального района г. Барнаула осуществляется программа «Школа репродуктивного здоровья», в школах проводят занятия с учащимися.

Специалисты центров социальной помощи семье и детям совместно с медицинскими работниками на базе поликлиник могут проводить **школы молодых мам,** в ходе которых необходимо проводить обучение будущих мам навыкам грамотного взаимодействия с ребенком, уделяется внимание формированию у них способности совершать ответственный выбор в каждой ситуации, затрагивающей интересы ребенка.

В целях профилактики социального сиротства необходимо уделять большое внимание работе с несовершеннолетними мамами, предоставляя им социально-правовые, социально-экономические, социально-психологические услуги и оказывать адресную помощь.

На базе центров социальной помощи семье и детям необходимо создавать «мини-клиники», дружественные к молодежи, с привлечением специалистов (детского гинеколога, андролога, дерматовенеролога и др.) из территориальных поликлиник и других учреждений (Центра по борьбе со СПИДом, андрологического и др.).

Перспективным направлением является создание подростковых клубов, в которых при помощи медицинских и социальных работников, можно проводить лекции и беседы по профилактике нарушений репродуктивного здоровья среди подростков с формированием у них ответственного отношения к репродуктивному поведению и к сохранению репродуктивного здоровья.

Помимо этого, одним из направлений деятельности социальной защиты является создание **кризисных центров** как для женщин, так и для мужчин. Подобные центры также могут реализовывать социальные программы, включающие в себя психологическое консультирование, проведение тренингов, проведение исследовательской и научно-методической деятельности по проблемам молодой семьи.

2.5.4. Роль молодежной политики

Целостная и последовательная государственная молодежная политика является важнейшим фактором устойчивого развития страны и общества, роста благосостояния ее граждан и совершенствования общественных отношений.

Государственная молодежная политика – система государственных приоритетов и мер, направленных на создание условий и возможностей для успешной социализации и эффективной самореализации молодежи, развития ее потенциала в интересах России. Государственная молодежная политика реализуется в Российской Федерации в отношении молодых жителей в возрасте от 14 до 30 лет. (31)

Одним из направлений деятельности молодежной политики является осуществление социальной работы с молодежью, предполагающей использование всех возможностей, которые помогают молодому человеку приспособиться к конкретным условиям жизни и выработать свою жизненную позицию и программу действий. Специфика социальной работы с молодежью заключается в том, что молодежь рассматривается не только как объект воспитания, но и в качестве субъекта социального действия и социального обновления. Учреждения по делам молодежи – это пространство пересечения социальной работы и культурно-воспитательного взаимодействия, объединения задач социализации, образования и личностного роста. (23)

Роль молодежной политики при осуществлении программ по репродуктивному здоровью подростков и молодежи должна быть следующей:

- побуждение общества прислушиваться к молодежи и поддерживать их участие;
- учитывать интересы молодежи и привлекать ее как для разработки, так и для реализации профилактической работы по сохранению репродуктивного здоровья;
- обеспечивать информирование молодежи по проблемам сохранения репродуктивного здоровья;
- повышать ответственность молодежи за собственное здоровье.

При осуществлении программ охраны репродуктивного здоровья необходимо привлекать молодежь к обеспечению и защите собственного здоровья, давать им реальную возможность принимать эффективное участие в решении всех вопросов, касающихся жизни и прав молодежи.

Комитеты по делам молодежи при осуществлении программ по охране репродуктивного здоровья могут осуществлять разнообразные функции и использовать различные подходы.

Одним из видов организации информирования молодежи по проблемам сохранения репродуктивного здоровья может осуществляться через создание молодежных информационных центров, например, при Комитете по делам молодежи, библиотеке, образовательном учреждении и пр. Такие молодежные центры должны обеспечивать молодежь своевременной и достоверной информацией по актуальным проблемам в вопросах сохранения и укрепления репродуктивного здоровья, здорового образа жизни, профилактике социально-значимых заболеваний. Помимо этого, молодежные информационные центры могут разрабатывать и проводить информационные кампании.

Для участия в формировании и осуществлении молодежной политики в г. Барнауле был создан Молодежный Парламент, на базе которого в 2005 г. был организован молодежный информационный центр (МИЦ). В рамках деятельности молодежного информационного центра осуществляется пропаганда здорового образа жизни через информирование молодежи о ВИЧ/СПИДе, формирование адекватного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих, а также прививание определенных знаний и умение применить их на практике в жизни.

Комитет по делам молодежи может инициировать и проводить специальные пропагандистские и информационные мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни и сохранение репродуктивного здоровья:

- Проведение семинаров, тренингов, круглых столов по вопросам сохранения репродуктивного здоровья и пропаганде здорового образа жизни;
- Тематические дискотеки, посвященные здоровому образу жизни, профилактике ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем, наркоманий и т.д. с проведением конкурсов на площадках ночных клубов;
- Массовые акции на городских площадках на День города, День молодежи и др., с участием творческих коллективов, команд КВН;
- Участие в конференциях различного уровня по проблемам социально-демографической ситуации, пропаганды здорового образа жизни, формирования ответственного отношения молодежи к собственному здоровью;
- Участие представителей молодежи в конкурсах и грантах, проектах, направленных на сохранение здоровья молодежи;

- Литературные конкурсы (сказок, рассказов, стихов, комиксов), организуемые конкурсными комиссиями, для привлечения внимания к охране репродуктивного здоровья и популяризации здорового образа жизни среди молодежи.

Для работы в студенческой среде возможно создание клубов молодой семьи на базе студенческих городков (общежитий ВУЗов). В таких клубах можно проводить встречи с семейным психологом, специалистами студенческой поликлиники или клиники, дружественной к молодежи, и обсуждать вопросы репродуктивного здоровья, планирования семьи.

В г. Барнауле в рамках семинара «Новые методики пропаганды здорового образа жизни и профилактики ИППП и социально-обусловленных зависимостей», проводимом РОО «Сибирская инициатива», приняли участие депутаты комитета по социальным вопросам молодежного Парламента. В настоящее время депутаты являются участниками проекта «Развитие молодежных добровольческих инициатив по профилактике ВИЧ/инфекции/наркомании/ИППП» в Алтайском крае, финансируемого Агентством США по международному развитию.

Одной из важных задач работы комитетов по делам молодежи является сотрудничество со СМИ через организацию публикаций в газетах ВУЗов по сохранению репродуктивного здоровья молодежи, профилактике ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем, пропаганде здорового образа жизни, размещение социальной рекламы на местном телевидении, радио и на улицах.

Для привлечения молодежи к реализации программ по охране репродуктивного здоровья молодежи необходимо обучение добровольцев, организация добровольческих клубов и школ добровольцев.

2.5.5. Роль общественных организаций.

«Никогда не сомневайтесь в том, что мир может изменить небольшая группа думающих, самоотверженных граждан – на самом деле именно так всегда и происходит…»
- Маргарет Мид

Общественные (или некоммерческие) организации являются одним из элементов гражданского общества. Такие организации часто находят лучшие пути работы с уязвимыми группами населения - потребителями инъекционных наркотиков, сексуально активной молодежью, беспризорниками и т.д. Часто общественные организации

выступают в качестве защитников прав молодежи с целью привлечения внимания общественности к острым проблемам и их решения.

Некоммерческие организации (НКО) играют особо важную роль с точки зрения адвокации в области сексуального и репродуктивного здоровья и поведения.

Во время реализации проекта по внедрению услуг в области репродуктивного здоровья в Сенегале, мэры районов г. Дакара сначала выступали против оказания таких услуг молодежи. Ряд общественных организаций провели оценку потребностей молодежи и представили эти данные лицам, принимающим решения. В результате мэры изменили свое отношение, и программа поменяла направление своей деятельности с акцентом на удовлетворение потребностей молодежи, которым ранее не уделялось достаточного внимания.

В 2003 г. в Барнауле создана сеть по адвокации репродуктивного здоровья «Будущее Алтая», основной целью которой является содействие достижению благоприятных условий для сохранения и достижения позитивных перемен в области репродуктивного здоровья населения Алтайского края.

При проведении программ по охране репродуктивного здоровья молодежи общественные организации могут выполнять ряд функций:

- влиять на различные уровни законодательной власти с целью принятия решений, способствующих улучшению репродуктивного здоровья молодежи;
- влиять на представителей органов исполнительной власти с тем, чтобы они способствовали выполнению принятых решений, своевременному и адекватному финансированию и внедрению программ по улучшению репродуктивного здоровья молодежи;
- укреплять партнерские отношения между правительственным и неправительственным секторами общества для разработки и реализации программ по улучшению репродуктивного здоровья молодежи;
- сотрудничать с международными и российскими организациями, работающими в области охраны репродуктивного здоровья;
- содействовать формированию ответственного отношения населения к собственному репродуктивному здоровью и репродуктивному поведению.

В рамках программы «Здоровье и развитие молодежи» Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) на территории Алтайского края в 1999 г. основным партнером программы была выбрана РОО «Сибирская инициатива», которая оказывала финансовую, информационную, техническую и методическую поддержку организациям, участвующих в реализации программы (15).

Общественные организации могут осуществлять программы на региональном межведомственном уровне. Так, общественная организация может выступать в роли ресурсного центра по оказанию поддержки общественным объединениям и организациям в реализации поставленных ими целей и задач, быть связующим звеном в осуществлении партнерства между различными структурами и ведомствами и таким образом решать вопросы социальной значимости и направленности.

Сеть по адвокации репродуктивного здоровья «Будущее Алтая», являясь добровольной, незарегистрированной общественной организацией, состоит из 22 членов: представителей общественных организаций, комитетов по здравоохранению, делам молодежи, социальной защите населения, Администрации Алтайского края и г. Барнаула, учреждений социальной сферы, которая содействует осуществлению программы «Репродуктивное здоровье детей и подростков г. Барнаула.

Важным этапом становления гражданского общества является формирование ответственности молодых за будущее страны посредством расширения участия молодежи в демократическом развитии общества, расширения прав молодых граждан в различных областях общественной жизни, а также обеспечения их участия на всех уровнях принятия решений. Данное утверждение можно относится и к программам сохранения репродуктивного здоровья молодежи.

В современных условиях, когда молодые люди постоянно находятся в ситуации выбора, необходима четкая координация и взаимодействие между поставщиками медицинских, профилактических, информационных и образовательных услуг. Поэтому для выработки единых подходов в области сохранения репродуктивного здоровья молодежи необходимо объединение усилий государственных, общественных, некоммерческих и других организаций, движений, всего населения. Необходимы конкретные пропагандистские и просветительские программы, которые должны проводиться, в частности, при участии лиц, для которых эти программы предназначены.

Одним из видов такого партнерства является добровольческая (волонтерская) деятельность, которая может быть одним из видов деятельности общественных организаций.

Доброволец – это человек, который бесплатно в свободное время работает на благо общества, совершая социально-значимую работу.

Когда мы говорим о добровольческой работе в области сохранения репродуктивного здоровья молодежи, мы подразумеваем две возможные формы: организационная работа и профилактическая деятельность.

Добровольцы могут, как минимум, в соответствии с целями и задачами, стоящими перед конкретными организациями, осуществлять следующую деятельность:

– сбор информации и мнений, мониторинг процессов, происходящих в молодёжной среде;

– разработка идей, предложений, проектов (например, создание сайтов и дизайнерские разработки, выпуск газеты, разработка слоганов и информационных посланий и др.)

– непосредственная реализация идей, проведение конкретных мероприятий (акции, тренинги, семинары, лекции и т.д.)

– консультирование и предоставление информации, необходимой для принятия решений

– оценка ситуаций, оценка и мониторинг проектов и т.п.

– участие в выработке стратегии организации.

«Я занимаюсь волонтерской работой, потому что вижу результаты своего труда, и эта работа приносит мне новые впечатления, новых друзей и новые возможности».
- Анатолий, 14 лет (29)

Помимо того, что программы по сохранению репродуктивного здоровья молодежи от работы добровольцев могут получать существенные выгоды в рамках своей деятельности, привлечение добровольцев способствует развитию следующих позитивных изменений в молодежной среде, а, следовательно, и во всем обществе:

- формирование взглядов и мнений у молодежи,

- изменение отношения к здоровью в молодежной среде в сторону позитивного,

- вовлечение молодежи в социально полезную деятельность,

- повышение уровня ответственности за состояние своего здоровья и здоровья близких людей и др.

Для повсеместного внедрения в практику данного подхода при реализации программ по сохранению репродуктивного здоровья молодежи общественным организациям необходимо развивать межсекторальное взаимодействие через:

– совместную разработку и реализацию государственными и негосударственными организациями программ по сохранению репродуктивного здоровья молодежи.

– создание межведомственных комитетов с целью реализации молодежной политики в области сохранения репродуктивного здоровья молодежи с целью координации и планирования работы;

– привлечение бизнес-структур для поддержки и реализации молодежных профилактических программ;

– эффективное использование ресурсов, реализации проектного подхода и оперативного реагирования на изменение ситуации;

– использование опыта общественных организаций по работе с молодежью в области профилактики социально-значимых заболеваний и подготовке специалистов на базе государственных учреждений

В январе 2006 г. РОО «Сибирская инициатива» провела семинар «Развитие добровольческих инициатив молодежи в области сохранения репродуктивного здоровья» для 8 регионов проекта «Мать и дитя. Среди участников семинара были врачи, преподаватели ВУЗов, специалисты комитетов администраций, телерадиокомпаний и др. В семинаре были рассмотрены аспекты руководства добровольческими программами, мотивация добровольцев, обучение добровольцев, контроль и анализ добровольческой деятельности. Участники семинара разработали собственные программы по привлечению и обучению добровольцев на региональном уровне.

– проведение открытых конкурсов грантов среди государственных и общественных организаций работающих в области сохранения репродуктивного здоровья молодежи.

При осуществлении программ по сохранению репродуктивного здоровья молодежи общественные организации могут выполнять следующие функции на региональном уровне:

- Централизацию координации программы в регионе;
- Обеспечение информационного, методического и технического сопровождения, а также увеличения количества партнеров программы;
- Развитие и реализацию добровольческих инициатив, например программы равного обучения, когда подростки, прошедшие специальный курс подготовки, проводят среди своих сверстников мероприятия, направленные на профилактику ВИЧ-инфекции, употребления наркотиков и т.д.

2.5.6. Роль СМИ и маркетинг программ

Особое внимание при осуществлении любых программ следует уделить ***социальному маркетингу*** и ***взаимодействию со средствами массовой информации*** с целью активного привлечения внимания и подключения общественности к проблеме формирования здорового образа жизни и сохранения репродуктивного здоровья среди подростков и молодежи.

Мобилизация общественности – это целенаправленный процесс привлечения и мотивации людей, работников здравоохранения и официальных лиц для организации и совершения действий, направленных на достижение общей цели.

Любая программа, проводимая на популяционном уровне, нуждается в продвижении и распространении. Одним из вариантов такого продвижения может стать социальный маркетинг, целью которого, в нашей ситуации, является создание и укрепление социальных норм, способствующих сохранению репродуктивного здоровья. Помимо этого, социальный маркетинг может быть использован в качестве средства убеждения партнеров и участников программы в необходимости ее осуществления.

Социальный маркетинг – это ряд целенаправленных действий для реализации социальных программ. Социальный маркетинг занимается решением трех вопросов: убеждение (например, что аборт опасен для здоровья), социальная практика (побудить использовать современные методы контрацепции) и социальный продукт (улучшение репродуктивного здоровья).

Отсутствие разработанных подходов к маркетингу в области охраны репродуктивного здоровья в России затрудняет успешный поиск партнеров, ресурсов, а также снижает эффективность внедрения таких программ. Частично российский, но в большинстве своем зарубежный опыт позволяет сформулировать некоторые рекомендации.

При осуществлении любых программ очень важно иметь политическую и организационную поддержку от политиков, лиц, владеющих ресурсами и решающих проблемы здравоохранения. Важность маркетинга заключается в том, чтобы заинтересовать этих людей в поддержке таких программ и убедить их в следующем:

1. основные проблемы здравоохранения можно решить путем проведения профилактических программ и программ по популяризации здорового образа жизни, безопасного сексуального и репродуктивного поведения;

2. такие программы помогут сэкономить ресурсы системы здравоохранения, необходимые для проведения лечения больных, абортов и других возможных последствий;

В ходе деятельности проекта «Мать и дитя» наблюдался ряд положительных экономических изменений. По подсчетам, проведенным Управлением здравоохранения Администрации Пермской области, только в 2001 г. прямой экономический эффект вследствие проведенных проектом мероприятий в шести пилотных учреждениях составил 4,6 млн. рублей. Все это произошло благодаря изменениям в клинической практике за счет внедрения новых технологий ухода за женщинами и детьми и уменьшения медикаментозной нагрузки.

3. значительного успеха можно добиться и при очень незначительном дополнительном финансировании; предупреждение небезопасного сексуального и репродуктивного поведения среди молодежи поможет сэкономить ресурсы не только в секторе здравоохранения, но и в других сферах экономики.

Для эффективного использования социального маркетинга, прежде всего, необходимо **определить целевую аудиторию** (лица, принимающие решения, медицинские работники, педагоги, родители, общественные организации, молодежь и т.д.). В процессе маркетинга следует четко различать структуры, которые осуществляют маркетинг, и те, на кого направлен этот процесс, — *на население или на поиск партнеров.*

Антитабачные кампании проводились под эгидой Европейского бюро ВОЗ в рамках международной программы СИНДИ в 20 странах. В России кампания была организована на национальном уровне и в регионах, где проводится программа СИНДИ — Челябинске, Твери, Новосибирске, Краснодаре и других. Маркетинг имел ведущее значение при привлечении населения, а также для поиска партнеров и спонсоров. При проведении антитабачной кампании в 1996 г. маркетинг проводился гораздо более активно, чем в 1994 г., что позволило увеличить число партнеров в несколько раз; наличие финансовых ресурсов для кампании также увеличилось во много раз.

Затем важным представляется ***изучение объекта*** (население, отдельные группы, сообщества людей, организации, ключевые лица, политики, ресурсодатели), на который будет направлено вмешательство, и его особенности.

При маркетинге программы для населения следует предварительно изучить существующую практику и ***потребности населения в информации.***

При проведении популяционного исследования среди женщин репродуктивного возраста в г. Перми в рамках проекта «Мать и дитя» было выяснено, что знания женщин и медицинских работников по вопросам современных методов контрацепции не достаточны, но женщины очень заинтересованы в получении этой информации и одним из важных источников информации они ставят медицинских работников.

При разработке программы или проекта должен быть ***разработан план маркетинга***, включающий цели, задачи и конечные результаты, от степени достижения которых будут зависеть результаты программы. В плане также должны быть реалистически отражены желаемые результаты изменения поведения, временные рамки, и то, каким образом эти результаты будут оцениваться. Важно разработать всеобъемлющий план, поскольку скоординированные действия, направленные на четко определенную целевую аудиторию, гораздо более эффективны, чем одна массовая кампания для всех и каждого.

При внедрении таких известных американских проектов, как Миннесотская программа здорового сердца (Minnesota Heart Health Program), Потакетская программа здорового сердца (Pawtucket Heart Health Program), Станфордский проект пяти городов (Stanford Five City Project), разработка плана маркетинга была одной из ведущих стратегий. План включал в себя определение партнеров, взаимосвязи между ними; изучение популяции, ключевых лиц в ней, социальных групп, организаций, которые существуют в популяции; каналов, через которые может передаваться информация и будут устанавливаться связи с населением: информационные обращения к населению; результаты, которые могут быть достигнуты в процессе маркетинга.

Следующим этапом социального маркетинга должно стать **определение служб, которые могут быть включены в разработку и развитие программы, и через которые будет осуществлять вмешательство** (медицинские, образовательные учреждения, общественные организации и т.д.).

Далее следует определить **конкретные пути/каналы маркетинга программы**: СМИ, персональные контакты, добровольцы и т.д.

В рамках проекта «Мать и дитя» в ходе работы в поддержку внедрения исключительного грудного вскармливания качественное исследование выявило непонимание будущими матерями термина «исключительное», опасение, что «молока не хватит» и предлагаемый режим вскармливания будет обременителен для кормящей матери. В печатных материалах, социальных роликах и публикациях в СМИ давались ответы на вопросы и развеивались сомнения (25).

После определения путей и каналов маркетинга, важным этапом является **определение эффективных методов и форм социального маркетинга** (пресс-конференции, публикации, выступления, брошюры, буклеты, научные конференции, «горячие линии», телефоны доверия, почтовая рассылка и т.д.)

Одним из важных направлений деятельности программ по охране репродуктивного здоровья должно быть ***информирование*** подростков и молодежи о здоровом образе жизни и репродуктивном здоровье с целью изменения поведения данной целевой группы на более безопасное.

Одним из видов информирования является подготовка и распространение образовательных материалов, которые должны отвечать не только потребностям населения, но и принципам социального маркетинга. Распространению материалов должен предшествовать этап апробации. Дизайн, содержание образовательных материалов должны быть конкурентоспособны при сравнении с другой рекламной продукцией. Материалы должны иметь привлекательный вид, быть яркими, красочными, выполненными на хорошей бумаге. Такие материалы могут распространяться в учреждениях, участвующих в реализации программ по репродуктивному здоровью подростков, через волонтеров, в СМИ, на улицах городов в виде социальной рекламы (плакаты, растяжки, бегущую строку и т.д.), направленной на образование населения по вопросам репродуктивного здоровья, на специальных пропагандистских мероприятиях (при проведении конкурсов, бесед, лекций, «круглых столов», на различных общественных мероприятиях) и т.д.

Одним из путей улучшения репродуктивного здоровья молодежи является использование средств и технологий коммуникации для пропаганды здорового образа жизни и безопасного поведения. Одним из эффективных видов таких технологий могут выступать СМИ, осуществляя информационные и образовательные кампании по репродуктивному здоровью.

Эффективным инструментом, позволяющим в короткие сроки привлечь внимание к проблеме и способствовать изменению поведения молодежи, являются информационные кампании.

<u>Информационные кампании</u> – это рекламные кампании социального характера. Социально ориентированные информационные кампании не только информируют молодых людей о том, как сохранить и укрепить здоровье, но и побуждают их к этому, «продвигая» определенные модели поведения и полезные привычки путем их «выстраивания» в привлекательный, стильный, престижный образ жизни. (2)

Информационные кампании становятся связующим звеном между различными частями программы, создают в обществе единое информационное пространство, которое способствует взаимопониманию и согласованности действий всех заинтересованных сторон.

Важные характеристики эффективной кампании в СМИ:

- ***быстро охватывает значительное количество людей***
- ***создает заслуживающие доверия / правдоподобные ролевые модели***
- ***оказывает давление на лиц, принимающих решения***
- ***пробуждает ИНТЕРЕС к вопросу***

В основу таких кампаний также должны быть включены технологии социального маркетинга. Материалы, размещаемые в СМИ, также должны быть привлекательными не только по содержанию, но и по форме, которая иногда имеет даже большее значение для населения, чем информация, содержащаяся в ней. Важно при подаче материала выдерживать временные рамки. Так, если информация или передача выходит в эфир или публикуется ежедневно или еженедельно, она может вызывать интерес у населения и сохранится в памяти.

Коммуникативная программа проекта «Мать и дитя» была направлена на создание спроса на новые качественные и доступные медицинские услуги, которая дала положительные результаты, связанные с обращением женщин и их семей в пилотные учреждения проекта. Она включала в себя информационно-просветительскую работу (через медицинских работников и информационные материалы для медработников и населения), работу со СМИ и специальные пропагандистские мероприятия.

Таким образом, социальный маркетинг программ и использование ресурсов СМИ являются чрезвычайно важным компонентом при осуществлении программ охраны репродуктивного здоровья молодежи.

2.6. Мониторирование и оценка программ репродуктивного здоровья подростков и молодежи.

Высокий уровень абортов среди молодежи высокая материнская смертность в юном возрасте, требует проведения анализа причин и разработки научно-обоснованных подходов решения проблемы, которые могут приниматься только на основе хорошо организованной, надежной информационной системы.

Планирование оценки должно начинаться с самого начала разработки политики или программы. По рекомендации ВОЗ около 10% ресурсов, планируемых для развития программы, должно быть направлено на оценку ее эффективности. Необходимо оценивать конечные, промежуточные результаты, а также проводить оценку процессов развития программ. Оценка должна осуществляться надежными методами.

Разработка программ охраны репродуктивного здоровья должна базироваться на различных источниках информации: данных официальной статистики (смертность, уровень абортов), а также популяционных исследований. Одной из составляющих такой информационной системы является ***мониторирование поведенческих факторов риска***

(ФР), включая репродуктивное поведение на основе их ***регулярного*** изучения на представительных национальных или региональных выборках посредством опроса или обследования населения.

В ряде стран мира мониторирование наиболее широко распространенных заболеваний и ФР осуществляется на основе представительных (репрезентативных) случайных выборок, сформированных по национальному или территориальному принципу. Это позволяет получать точную и оперативную информацию и целенаправленно влиять на здоровье общества. Было показано, что такие исследования являются экономически оправданными, а полученные в них данные — достаточно информативными и могут быть использованы для оценки состояния здоровья населения, прогнозирования риска развития связанных с ними заболеваний и смертности, а также для планирования и оценки профилактических программ.

В США система мониторирования поведенческих факторов риска существует на протяжении 20 лет. Изучение привычек питания, курения, физической активности, употребления алкоголя, сексуального поведения, использование служб здравоохранения (например, проведение маммографии) и многое другое происходит ежегодно методом телефонного опроса случайных представительных выборок населения на постоянно действующей основе во всех 50-и штатах. Это позволяет оценивать эффективность различных профилактических программ, а также вовремя корригировать проведение тех или иных мероприятий. Эти данные доступны всем желающим через Интернет, где каждый штат может увидеть свои показатели и сравнить их с другим штатом или средними данными по всей стране. Существенно, что эта информация регулярно обновляется и в настоящее время можно отслеживать тренды по различным показателям здоровья среди населения (42).

Кроме того, В США существует специальная система мониторирования сексуальных привычек молодежи в рамках проекта «Здоровая Юность» (Healthy Youth) (40). Эта система позволяет мониторировать привычки поведения молодежи, такие, например, возраст сексуального дебюта (Таблица 1) и другие, а также сравнивать эти данные между различными штатами.

Таблица 1. Процент учащихся, имевших сексуальный дебют до 13 лет (США)

Годы/ Пол	Все	Ж	М
2003	7.4 (±1.2)	4.2 (±1.0)	10.4 (±1.8)
2001	6.6 (±0.9)	4.0 (±0.9)	9.3 (±1.3)
1999	8.3 (±1.2)	4.4 (±1.0)	12.2 (±1.7)
1997	7.2 (±0.9)	4.5 (±0.7)	9.4 (±1.8)
1995	8.9 (±1.4)	4.9 (±0.9)	12.7 (±2.3)
1993	9.2 (±1.3)	4.2 (±1.1)	13.9 (±1.7)
1991	10.2 (±1.6)	5.1 (±1.0)	15.1 (±2.4)

Источник: http://apps.nccd.cdc.gov/yrbss/CategoryQuestions.asp?Cat=4&desc=Sexual%20Behaviors

В России также имеются методические разработки и 40-летний опыт проведения эпидемиологических исследований по изучению факторов риска НИЗ на случайных выборках населения (программа СИНДИ, МОНИКА и другие). В последние годы было разработана и апробирована в ряде российских регионов стандартная методология для проведения таких исследований (13). Полученные результаты доступны и постоянно обновляются на страницах Интернета (http://www.cindi.ru). В настоящий момент эта методология может быть использована для создания федеральной и региональной системы мониторирования поведенческих факторов риска.

Следует отметить, что как в России, так и других странах недостаточно разработан опыт оценки программ репродуктивного здоровья молодежи.

Тем более важным представляется наличие такого опыта при проведении проекта «Мать и дитя» в российских регионах в 1999-2002 гг. Изначально при планировании проекта была разработана система его мониторирования и оценки, предусмотрены средства на их проведение. Полученные результаты, представленные в отчете о проекте (5), убедительно доказывали его эффективность. Это способствовало в последствии получению финансовой поддержки для продолжения проекта на 2003-2006 гг.

Создание постоянно действующей системы мониторирования факторов риска и репродуктивного поведения во всех регионах страны позволит получать своевременную, надежную информацию для принятия научно-обоснованных решений по охране репродуктивного здоровья молодежи. Для систематической оценки результатов осуществления профилактических программ с точки зрения эффективности влияния на факторы риска, качество жизни, заболеваемость, смертность и сопоставления результатов с экономическими затратами должно быть разработано руководство для оценки эффективности политики и программ.

Основной задачей такого руководства является предоставление рекомендаций для организаторов эпидемиологических исследований в области изучения репродуктивного

здоровья. Суть таких рекомендаций заключается в том, что для проведения исследования по изучению знаний и репродуктивного поведения необходима определенная последовательность действий, которая позволяет достичь цели исследования с наименьшими затратами. Эта последовательность действий представлена в виде следующих этапов:

1. Планирование исследования:
   1.1. Определение цели исследования;
   1.2. Разработка изучаемых показателей (индикаторов) и стандартного опросника;
2. Подготовка исследования:
   2.1. Определение обследуемой популяции;
   2.2. Определение размера выборки;
   2.3. Формирование выборки и составление протокола исследования;
   2.4. Выбор метода обследования;
   2.5. Обучение персонала;
   2.6. Проведение мероприятий, направленных на увеличение отклика на опрос.
3. Проведение исследования.
4. Ввод и обработка данных.
5. Анализ и интерпретация результатов.
6. Составление отчета.
7. Использование результатов исследования.

Очевидно, что основной задачей программы охраны репродуктивного населения молодежи является разработка системы мониторирования и оценки знаний и репродуктивного поведения населения. Определение цели и задач каждого конкретного исследования должны быть первым шагом на пути создания такой системы. Для сопоставления результатов исследований между различными регионами и сравнения с международными данными изначально необходимо договориться о ***стандартных методах и индикаторах***, которые будут применяться в программах.

Разработка ***стандартных индикаторов*** может происходить по следующим показателям:

- Информированности по вопросам репродуктивного здоровья (современные методы контрацепции, источники получения информации и др.)
- Репродуктивного поведения и его изменения (имевших сексуальный контакт, сексуальный дебют до 13 лет, имевших 4 и более сексуальных партнеров на протяжении жизни, сексуально активных, использование презервативов при

последнем сексуальном контакте, имевших беременности или имевших забеременевших партнерш и др.)

- Оценка «конечных» точек (число не планированных беременностей, абортов, смертей и др.).
- Социальная поддержка (источники информации, доступность услуг по вопросам репродуктивного здоровья, с точки зрения места их проведения и стоимости и др.)
- Факторы риска и защитные факторы (Приложение 1. Таблицы 1-5)

Изучение поведенческих факторов риска и репродуктивного поведения молодежи необходимо проводить на ***представительных выборках населения***. Принцип случайного отбора респондентов заключается в том, что каждый житель региона (города, района) должен иметь равный шанс попасть в выборку для проведения обследования. На первом этапе необходимо определить, какое население является объектом изучения: всей страны, области, города, района и т.д.

В России существует опыт проведения таких исследований по вопросам репродуктивного здоровья.

В 2000 и 2003 гг. в российских регионах в рамках проекта «Мать и дитя» были проведены опросы случайных выборок женщин репродуктивного возраста для оценки эффективности работы проекта. Полученные результаты позволили сделать заключение об увеличении частоты консультирования женщин медицинским персоналом медицинских учреждений этих регионов по вопросам планирования семьи (34).

В начале 2000 гг. в рамках проекта «Здоровая Россия 2020» было проведено популяционное исследование по проблемам ВИЧ/СПИДа, рискованного поведения, сексуального и репродуктивного здоровья (2).

Для формирования случайной выборки населения рекомендуется пользоваться услугами статистиков. Приоритетным методом формирования случайной выборки должен быть метод простой случайной выборки.

Если простая случайная выборка сформирована правильно, то она является репрезентативной для данной популяции по основным параметрам и не требует «взвешивания» данных при анализе результатов исследования, за исключением стандартизации их при сравнении с другими регионами.

Необходимо помнить, что для уменьшения величины ошибки выборки дата формирования выборки должна быть максимально приближена к дате начала

исследования. При планировании исследования необходимо ***до начала исследования*** необходимо составить протокол, в котором должны быть оговорены ряд правил его проведения:

Размер выборки определяется на основании расчетов ***распространенности*** основных изучаемых факторов риска и оценки их ***динамики в каждой возрастно-половой группе*** с тем, чтобы полученные результаты удовлетворяли минимальным статистическим требованиям. Учитывая неизбежное снижение числа обследованных от изначально запланированного по каким-либо объективным причинам (невозможность получения 100% отклика на опрос, возможные ошибки выборки даже при самой тщательной ее подготовке), для получения репрезентативных данных рекомендуется размер изначальной выборки увеличить.

Выбор ***метода обследования*** зависит от возможностей региона опросник может применяться в виде личного (персонального) или телефонного интервью, а также в виде самозаполняемой формы (по почте, распространении с последующим сбором).

Все методы исследования имеют свои преимущества и недостатки. Результаты, полученные различными методами изучения, могут отличаться.

Работа интервьюеров должна координироваться руководителем группы (супервайзером) - лицом, ответственным за качество и регулярность сбора данных. Проведение личного опроса требует тщательной подготовки интервьюеров и супервайзеров. С этой целью рекомендуется составить инструкции с подробным описанием их обязанностей и правил работы.

Проведение телефонного опроса обоснованно при достаточном уровне телефонизации среди изучаемого населения. Для решения возможности проведения телефонного опроса необходимо изучить уровень телефонизации данного региона (абсолютное число домашних телефонных номеров, а также на 100 человек и на семью). При проведении телефонного опроса также необходимо разработать инструкции для интервьюеров и супервайзеров. При проведении почтового опроса, кроме опросника в конверт необходимо вложить еще один конверт с заполненным обратным адресом. Лицам, не ответившим на первое письмо, рекомендуется отправлять до трех напоминаний.

В ряде стран Европы для проведения изучения поведенческих факторов риска широко используется почтовый опрос. В России также существует опыт изучения поведенческих факторов риска методом почтового опроса (19). Однако недавние исследования в России показали, что отклик на почтовый опрос в последние годы не превышает 20%.

При проведении популяционных исследований необходимо полученные результаты представлять в форме, которая позволит их оценить и сопоставить с данными, полученными ранее или данными других исследований. Кроме того, масштабы популяционных исследований требуют привлечения многих людей к их проведению. Полученные результаты могут быть объединены только при условии их достаточной однородности.

С этой целью при проведении опроса необходимо применение ***стандартного опросника и обучение интервьюеров стандартным методикам обследования.*** Стандартизация является необходимым условием проведения любого вида измерения или опроса.

Для избежания систематических ошибок при проведении исследования в помощь интервьюерам должны быть разработаны инструкции для проведения персонального и телефонного интервью. При каждом повторном проведении исследований необходимо проводить повторное обучение интервьюеров и руководителей групп (супервайзеров), даже если эти лица уже участвовали в проведении опроса прежде.

Число интервьюеров, участвующих в исследовании не должно быть слишком большим, при числе опрашиваемых в 3000 человек - оптимально – 10-15 человек, из них 2-3 супервайзера.

Очень важно добиться высокой степени участия населения в исследовании, поскольку лица, не пришедшие на него, как правило, отличаются по показателям здоровья от тех, кто откликнулся на опрос. С уменьшением отклика вероятность ошибки в оценке результатов распространенности показателей увеличивается. Величина ошибки зависит от частоты признака в выборке в целом, процента отказавшихся от обследования и степени их различий от остальной части выборки по распространению изучаемого показателя. Чем ниже распространенность показателя в популяции, тем больше величина ошибки при низком отклике на обследование.

Для успешного привлечения отдельных лиц к участию в исследовании необходима тщательная подготовительная работа и проведение ***мероприятий, направленных на увеличение отклика.*** Перед началом обследования необходимо всем участникам объяснить цели этого мероприятия, согласовать с руководителями медицинских и других учреждений, участвующих в обследовании, методы и сроки их проведения. Население должно быть оповещено о предстоящем исследовании через средства массовой информации.

Обследуемым должны быть предоставлены гарантии того, что полученная информация будет конфиденциальной. Для ответов на дополнительные вопросы необходимо указать контактный телефон, по которому опрашиваемые могут получить дополнительную информацию об исследовании.

Изучение поведенческих факторов риска желательно проводить в одно и то же время года. Сезонность в российских условиях может влиять на различные изучаемые среди населения показатели (например, потребление овощей и фруктов, физическую активность, возможны сезонные колебания и привычек репродуктивного поведения). Сравнение данных, полученных в разное время года, затрудняет их интерпретацию и может привести к ложным выводам.

Существует опыт стран (США), где исследования проводятся на постоянной основе на протяжении всего года или ежеквартально (Китай). Такие исследования позволяют исключить влияние сезонности на изучаемые показатели.

При проведении опроса важно ежедневно контролировать ***качество*** заполняемых анкет. Контроль должен осуществляться как интервьюером (проверка анкеты сразу после проведения опроса), так и супервайзером при проверке анкет, полученных от группы интервьюеров в конце дня.

По окончании исследования необходимо провести контрольное исследование 5% подвыборки (от первоначальной выборки) и сопоставить полученные результаты с основными.

Планирование создания базы данных должно начинаться одновременно с созданием опросника. Важно, чтобы с самого начала при разработке опросника и создание базы данных были вовлечены программист и статистик, участвующие в исследовании.

Для ***анализа и интерпретации полученных результатов*** кроме компьютерных баз данных необходима дополнительная информация. Объем этой информации зависит от целей и задач исследования и должен быть указан в стандартном формате отчета.

Оценка процессов

Обычно оценку эффективности политики или программы укрепления здоровья пытаются провести по оценке показателей смертности, заболеваемости, или, по крайней мере, уровня факторов риска, т.е. по так называемым «конечным» результатам. В настоящее время известно, что и факторы риска, и смертность можно снизить, но это снижение требует достаточно длительного периода времени, зависит от типа и качества осуществляемых мер, от вложенных усилий и ресурсов. В то же время можно отслеживать успех или неуспех в выработке политики и стратегии, в создании партнерства, в

мобилизации ресурсов по индикаторам развития этих процессов и с их помощью прогнозировать степень успеха в развитии программы и достижения ее через 5-10 лет изменения в уровнях факторов риска и смертности населения. Таким образом, по слежению за процессами развития программы возможно в течение ближайшего одного - двух лет предсказать результат программы. Очевидно, что такой прогноз очень ценен для принятия решений о дальнейшей работе и финансировании. Оценка процесса проведения политики или программы позволяет оценить промежуточные результаты и вовремя провести коррекцию мероприятий и добиться нужного эффекта.

В настоящее время разработано и апробировано в ряде стран, в том числе и в России руководство ВОЗ/СИНДИ для оценки процессов (27).

Регулярное изучение поведенческих факторов риска и репродуктивного поведения молодежи в регионах России позволит создать ***постоянно действующую систему мониторирования*** для получения более точной и оперативной информации о здоровье населения, о проблемах, потребностях и приоритетах общества. Внедрение такой системы даст возможность изучения этих показателей и их динамики в различных регионах России, а также в других странах, а также для принятия управленческих решений по формированию научно-обоснованную политики охраны репродуктивного здоровья молодежи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В мире существует определенный опыт разработки политики и программ укрепления репродуктивного здоровья молодежи. Авторы настоящего руководства попытались представить основные принципы разработки политики и программ укрепления здоровья и профилактики заболеваний, полученный в разных странах мира и распространяемый различными международными организациями, такими как Всемирная организация здравоохранения, ЮНИСЕФ, а также собственный опыт проекта «Мать и дитя» и российских регионов.

Существуют определенные закономерности и общие правила при разработке программ охраны здоровья населения, на которых основано предлагаемое руководство. Каждый, кто приступает к разработке подобных программ, опирается на свой опыт, учитывает специфику условий, в которых разрабатывается политика или программа привносит те или иные особенности в планирование и осуществление мероприятий.

Настоящее пособие может быть использовано как учебник с предложенными стратегиями и последовательностью действий при разработке региональных программ или политики.

Опыт российских регионов свидетельствует о том, что пути развития профилактики могут быть разными: как правило, инициаторами таких программ являются медицинские работники и часто первые шаги делаются ими. Очень скоро участники процесса начинают понимать, что проблема охраны репродуктивного здоровья молодежи только силами здравоохранения не может быть решена, необходимо участие различных партнеров и административная поддержка на различном уровне, создание коалиции и партнерства.

Для четкой работы всех участников процесса необходима координация усилий, определение четких документированных целей и задач, а также роли каждого партнера. Условием успеха программ охраны репродуктивного здоровья молодежи является изучение потребностей и вовлечение самой молодежи в этот процесс. Довольно часто организаторы программ забывают о необходимости оценки своей деятельности. Своевременное планирование и ресурсное обеспечение мониторинга и оценки профилактических программ позволяет показать их успешность и получить поддержку для дальнейшего развития.

Важно помнить, что любая программа или политика на местах должны воплощаться с помощью плана действий, который требует определения конкретных задач,

сроков, ресурсов и ответственных лиц для его реализации. Такой план действий может быть составлен только с учетом местных условий, определения проблем и приоритетов.

Если настоящее руководство будет полезно для разработки региональной политики, программ или плана действий в области охраны репродуктивного здоровья молодежи, авторы сочтут свою задачу выполненной.

Желаем успеха!

ЛИТЕРАТУРА

1. Закон № 120/2001-03 от 27.06.2001 г. «О льготном налогообложении в Московской области».
2. Информационные кампании по ВИЧ/СПИДу. Пособие для организатора. ЮНИСЕФ. 2005.
3. Исследование 1996 года «Репродуктивное здоровье российских женщин». ВЦИОМ, CDC, USAID. Итоговый отчет. 1998.
4. Исследование по проблемам ВИЧ/СПИДа, рискованного поведения, сексуального и репродуктивного здоровья. Основные результаты исследования, проведенного среди населения в возрасте 14-35 лет в четырех российских областях. Иваново-Иркутск-Оренбург-Саратов. Проект «Здоровая Россия 2020». Москва, 2005.
5. Клиники, дружественные к молодежи. Пособие для Организатора. ЮНИСЕФ. Новосибирск, 2002.
6. Конвенция ООН по правам ребенка. 1989 г.
7. Конституция Российской Федерации.
8. Консультирование подростков и молодежи по вопросам репродуктивного здоровья. Руководство для учреждений, оказывающих медицинскую и консультативную помощь подросткам и молодежи. Министерство здравоохранения и социального развития РФ. Фонд ООН в области народонаселения. Москва, 2005.
9. Концепция охраны здоровья населения РФ на период до 2005 г.
10. Летняя школа добровольцев. Брошюра. РОО «Сибирская Инициатива». Барнаул, 2004.
11. Веб-сайт Молодежной Думы России. http://www.dumai.ru/
12. Молодежь в меняющемся обществе. Региональный мониторинговый доклад №7 – 2000. ЮНИСЕФ.
13. Мониторирование поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения. Руководство. Р.А. Потемкина, И.С. Глазунов, Р.Г. Оганов и др. МАСКПРЕСС. Москва, 2004.
14. Народонаселение мира в 2005 году. Доклад ЮНФПА. 2005
15. Однажды на Алтае. Итоги реализации проектов, направленных на сохранение здоровья и развития подростков и молодежи в Алтайском крае в 2000-2001 гг. Барнаул, 2001. http://www.sibin.ru

16. Основы Законодательства Российской Федерации «Об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. №5487-1.

17. Политика и стратегия профилактики сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в контексте реформ здравоохранения в России. Руководство по разработке. ГНИЦ ПМ РФ. Москва, 1997.

18. Пособие для тренинга по обучения тренеров по принципу равный равному. ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС. Алматы, 2003.

19. Потемкина Р.А. Значение почтового опроса для эпидемиологических исследований и профилактических программ. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Москва, 1994.

20. Приказ № 186/272 от 30.06.1992 г. «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях».

21. Репродуктивный потенциал населения региона: состояние, тенденции, перспективы. Российская академия наук. Вологодский научно-координационный центр ЦЭМИ РАН. Правительство Вологодской области. Департамент здравоохранения Вологодской области. Вологда, 2005.

22. Решение Барнаульской городской Думы №376 от 05.06.2003 г. об утверждении межведомственной программы «Репродуктивное здоровье детей и подростков г. Барнаула» на 2003-2006 гг.

23. Роль и место молодежных социальных служб в формировании здорового жизненного стиля и профилактике поведенческих болезней молодежи. Учебно-методическое пособие. Под ред. Таенковой И.О. Хабаровск, 2004.

24. Российский статистический ежегодник. Москва, Госкомстат, 2000.

25. Руководство по оказанию эффективной помощи женщинам и детям 1-го года жизни. Под ред. Н.В.Вартапетовой. Проект «Мать и дитя». Москва, 2003.

26. Руководство по организации системного подхода к оказанию помощи по охране репродуктивного здоровья подростков (на примере г. Барнаула). Барнаул, 2005.

27. Руководство по оценке процессов в профилактике неинфекционных заболеваний. CINDI. Всемирная организация здравоохранения. 1999 г.

28. Укрепление здоровья детей школьного возраста: План по разработке региональных программ в России. ГНИЦПМ РФ. М., 2003. http://www.cindi.ru

29. Участие детей и молодежи в процессах принятия решений. Сборник ресурсных материалов. Опыт реализации проектов. ЮНИСЕФ. Киев. 2002.

30. Федеральный закон «О рекламе» от 18 июля 1995 г. №108-ФЗ.

31. Веб-сайт Департамента государственной молодежной политики, воспитания и социальной защиты детей Министерства образования и науки РФ. http://internet-1.ru/1dep/index.html

32. Advancing Young Adult Reproductive Health: An Agenda for the Next Decade. FOCUS on Young Adults Project, End of Program Report, 2001.

http://www.pathfind.org/pf/pubs/focus/pubs/eop_report.pdf

33. Kirby, D. Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy. Washington, D.C.: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. 2001.

34. Patricia David, Alexander Avdeev, Irina Troiskaia, Valentina Bodrova. WIN Project. Household Survey 2003. Report on Main Findings. Women and Infant Health (WIN) Project. JSI. August 2003.

35. Patricia David, Valentina Bodrova, Alexander Avdeev, Irina Troiskaia, Marc Bouley. WIN Project. Household Survey 2000. Report on Main Findings. JSI. December 2000.

36. Risk and protective Factors affecting Adolescents reproductive Health in Developing Countries. An analysis of the world's literature 1990-2004. WHO, 2004.

37. The Reproductive Health of Adolescents: A strategy for action, A Joint WHO/UNFPA/UNICEF Statement, World Health Organization, Geneva, 1989

38. UNAIDS Report on the global HIV/AIDS epidemic: 4th global report. UNAIDS. 2004

39. Women and Infant Health Project Facility Monitoring System Report. July 2000-December 2002. Quarter 1 – Quarter 10. April 2003.

40. http://apps.nccd.cdc.gov/yrbss/CategoryQuestions.asp?Cat=4&desc=Sexual%20Behaviors

41. http://data.euro.who.int/hfadb/

42. http://www.cdc.gov/brfss/

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

АДВОКАЦИЯ (advocacy) **-** это организованные действия, направленные на получение поддержки влиятельных лиц в решении конкретных вопросов.

ВЫБОРКА (sample) — группа лиц, выбранная из популяции.

- Случайная выборка (random sample) — метод формирования выборки, при котором любой индивидуум из популяции имеет равные шансы быть выбранным, т.е. включенным в выборку.
- Стратифицированная случайная выборка (stratified random sample) — метод формирования выборки, при котором популяция делится на группы (страты) известного объема по какому-либо известному признаку, например, возрасту или полу, а затем из каждой страты составляются случайные выборки.

ГРУППА ВЫСОКОГО РИСКА (high risk group**)** — лица с высокими значениями основных факторов риска, среди которых имеется наибольшая вероятность (риск) возникновения смертельных случаев ССЗ и других НИЗ.

ЗАДАЧА (target) — планируемый промежуточный результат для достижения целей, более специфичный, чем плановая цель, обычно имеет количественные характеристики и временные рамки.

ЗДОРОВЬЕ (health) — состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ (healthy lifestyle**)** – категория общего понятия «образ жизни», включающая в себя благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры и гигиенических навыков, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, предупреждать развитие его нарушений и поддерживать оптимальное качество жизни.

КОАЛИЦИЯ, ПОСТРОЕНИЕ КОАЛИЦИИ (coalition building) - установление временного союза между структурами, секторами, партиями, фракциями, группами и отдельными индивидуумами для достижения определенных целей, для сотрудничества или поддержки программы или проекта.

КОММУНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ (community level) профилактики — организация профилактических мероприятий, охватывающих население (или отдельные его группы) по месту жительства.

КОНЕЧНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ (outcome) — результат, влияние политических или профилактических мероприятий на состояние здоровья или поведение индивидуума, влияющее на здоровье.

КОНСЕНСУС (consensus) — согласие между партнерами по какому-либо вопросу или кругу вопросов.

МЕЖСЕКТОРАЛЬНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО (intersectorial collaboration) - действие, в котором здравоохранение и другие сектора, структуры, отрасли взаимодействуют для достижения общей цели.

МОНИТОРИРОВАНИЕ (monitoring) — систематическое наблюдение за изменениями в состоянии или ситуации или изменениями в действиях для того, чтобы быть уверенными, что они происходят согласно намеченному плану. Информация, полученная при мониторировании, используется для оценки.

ОЦЕНКА (evaluation) — систематический анализ уместности, адекватности, продвижения, успеха, эффективности и влияния профилактических программ и программ укрепления здоровья.

ОЦЕНКА ПРОЦЕССОВ (process evaluation) — анализ того, как работает и развивается программа профилактики, изучение и оценка наиболее эффективных путем внедрения профилактических мероприятий.

ПОЛИТИКА (policy) — согласие, консенсус среди партнеров о том, какие проблемы надо решить, и о том, каким способом или с помощью каких стратегий это надо делать.

ПОПУЛЯЦИЯ (population) — население, группа лиц, объединенная по территориальному признаку: месту проживания, месту работы.

ПОПУЛЯЦИОННЫЙ УРОВЕНЬ профилактики (population level) — организация профилактических мероприятий, охватывающих большие группы населения (популяцию) или все население в целом.

ПРОГРАММА (program) — комплекс мероприятий или проектов, связанных между собой общими целями и задачами.

ПРОЕКТ (project) — группа мероприятий, связанных между собой общими задачами и осуществляемых под руководством одного ответственного центра.

ПРОФИЛАКТИКА (prevention) — действия, направленные на уменьшение вероятности возникновения заболевания или нарушения, на прерывание или замедление прогрессирования заболевания, на уменьшение нетрудоспособности.

Различают первичную, вторичную и третичную профилактику.

- первичная профилактика (primary prevention) уменьшает вероятность возникновения заболевания или нарушения.
- вторичная профилактика (secondary prevention) прерывает, предотвращает или замедляет прогрессирование заболевания или нарушения на ранней стадии.
- третичная профилактика (tertiary prevention) направлена на снижение прогрессирования осложнений заболевания или нарушения, которые уже произошли.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ (reproductive health) **-** это состояние полного физического, умственного и социального благополучия во всех сферах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов, включая воспроизводство потомства и гармонию в психосоциальных отношениях семьи.

СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ (sexual heath) – комплекс соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов сексуального бытия человека, который позитивно обогащает и развивает личные качества, и способность к общению и любви

СЕТЬ (network) — группа лиц или организаций, взаимодействующих между собой на неиерархической основе, вследствие общности интересов.

СОЦИАЛЬНЫЙ МАРКЕТИНГ (social marketing) — разработка и осуществление программ с использованием методов и подходов, направленных на оказание воздействия на мнение и представления людей в социальной сфере, аналогичных тем, которые используются на рынке товаров и услуг (например, исследование рынка, планирование производства и т.п.).

СТРАТЕГИЯ (strategy) — общее направление действий, предпринимаемых для достижения целей и задач, включающее в себя определение подходящих точек для вмешательства, путей, гарантирующих вовлечение других секторов, ряд политических, социальных, экономических, управленческих и технических факторов, а также ограничений и путей их преодоления.

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ (health promotion) — процесс, помогающий людям усилить контроль за здоровьем и улучшить свое здоровье.

ФАКТОРЫ РИСКА (risk factors) — факторы внешней и внутренней среды организма, поведенческие факторы, способствующие увеличению вероятности развития заболеваний, их прогрессированию и неблагоприятному исходу.

ЦЕЛЬ (goal) — общая стратегическая задача на длительную перспективу.

Источники для составления словаря:

1. John M.Last. «A Dictionary of Epidemiology». New York, Oxford, Toronto. Oxford University Press. 1988.
2. A.Egnerova, I.Glasunov, V.Grabauskas, H.Korhonen etc. «Handbook for process evaluation». WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen. WHO Collaborating Centre on Policy Development for Prevention of Noncommunicable Disease, Ottawa.
3. «Positioning CINDI to meet the Challenges». A WHO/CINDI Policy Framework for Noncommunicable Disease Prevention. WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen. December, 1992.
4. Terminology for European Health Policy Conference. «A glossary with equivalents in French, German and Russian». WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen. 1994.

Приложение 1. Факторы риска и защиты, влияющие на репродуктивное здоровье подростков

Таблица 1.Факторы, влияющие на репродуктивное поведение подростков

Р – факторы риска
З – факторы защиты

	Начало сексуальной жизни	**Число половых партнеров**	**Использование презерватива**	**Использование методов контрацепции**	**Беременность**	**Рождение ребенка**	**ВИЧ/СПИД**	**ИППП**
Индивидуальные факторы								
Ранее наступление пубертатного периода	Р				Р			
Старший возраст	Р	Р		**З**		Р	Р	
Мужской пол	Р	Р						
Осознание высокого риска ВИЧ-инфекции/СПИДа		Р	**З**				Р	
ИППП в анамнезе		**З**					Р	Р
Употребление наркотических веществ	Р	Р				Р		
Коммерческий секс							Р	Р
Анальный секс							Р	Р
Знания об использовании презерватива/методов контрацепции и их эффективное использование			**З**	**З**	**З**			
Семья								
Полная семья	**З**		**З**		**З**	**З**		
Проживание в городе	Р			**З**				
Сверстники								
Сверстники уже имеют сексуальные отношения	Р	Р			Р			
Супружество/Постоянный партнер		**З**	**З**					
Партнер не хочет использовать презерватив или другие методы контрацепции			Р	Р				
Школа								
Прием в школы/высшие учебные заведения	**З**		**З**	**З**	**З**	**З**		

Таблица 2. Факторы, связанные с использованием презерватива

Индивидуальные факторы		
Высокий уровень образования		З
Осознание высокого риска ВИЧ-инфекции		З
Положительное отношение к использованию презерватива		З
Опыт эффективного использования презерватива		З
Препятствия к использованию презерватива	Р	
Знание мест продажи презервативов		З
ИППП в анамнезе		З
Партнер		
Наличие постоянного партнера		З
Обсуждение вопросов сексуального и репродуктивного здоровья с партнером		З
У партнера негативное отношение к использованию презерватива	Р	
Семья		
Проживание в полной семье		З
Школа		
Обсуждение вопросов сексуального и репродуктивного здоровья с учителем		З

Таблица 3. Факторы, связанные с рождением ребенка

Индивидуальные факторы		
Старший возраст	Р	
Ранее наступление пубертатного периода	Р	
Старший возраст в первом браке	Р	
Высокий уровень образования*		З
Курение	Р	
Употребление алкоголя	Р	
Семья		
Проживание в полной семье		З

*Чем выше уровень образования, тем меньше риск раннего вынашивания беременности

Таблица 4. Факторы, связанные с большим числом сексуальных партнеров

Индивидуальные факторы		
Мужской пол	Р	
Старший возраст	Р	
Супружество		**З**
Наличие работы у мужского пола	Р	
Осознание высокого риска ВИЧ-инфекции	Р	
Употребление алкоголя	Р	
Раннее начало половой жизни	Р	
Сверстники		
Сексуально активные сверстники	Р	
Употребление алкоголя в компании друзей	Р	
Обсуждение вопросов сексуального и репродуктивного здоровья с партнером-девушкой	Р	

Таблица 5. Факторы, связанные с ИППП

Использование коммерческих сексуальных услуг мужским полом	Р	
Большое число сексуальных партнеров	Р	
Незащищенный анальный секс	Р	
Наличие ИППП в анамнезе или в настоящее время	Р	
Постоянное использование презерватива		**З**

Источник: Risk and Protective Factors Affecting Adolescents Reproductive Health in Developing Countries. An analysis of the world's literature 1990 – 2004. WHO, 2004