

# СВОДНОЕ РУКОВОДСТВО ПО МЕРАМ САМОПОМОЩИ В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ:

Сексуальное и репродуктивное здоровье и  
права человека в этой области

РЕЗЮМЕ



Всемирная организация  
здравоохранения

human  
reproduction  
programme  
**hrp.**  
research for impact  
UNDP UNFPA UNICEF WHO WORLD BANK

# РЕЗЮМЕ

## СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**М**еры самопомощи входят в число новых наиболее перспективных и многообещающих подходов к улучшению здоровья и благополучия с точки зрения систем здравоохранения и людей, применяющих эти меры. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) использует следующее рабочее определение самопомощи: самопомощь – это способность отдельных людей, семей и сообществ укреплять здоровье, предупреждать болезни, поддерживать здоровье и справляться с болезнью или инвалидностью при поддержке провайдера медицинской помощи или самостоятельно. В соответствии с этим определением самопомощь охватывает укрепление здоровья; профилактику и контроль заболеваний; самостоятельное медикаментозное лечение; обеспечение ухода за несамостоятельными лицами; обращение, при необходимости, в больницу / к специалистам / в учреждение первичной медико-санитарной помощи; и реабилитацию, включая паллиативную помощь. Самопомощь подразумевает целый ряд методов и подходов. Хотя это широкое определение охватывает многие виды деятельности, при разработке политики в области здравоохранения важно признавать значение самопомощи, особенно в точках ее пересечения с системами здравоохранения и специалистами здравоохранения (рисунок 1).

По оценкам, к 2030 г. дефицит работников здравоохранения в мире достигнет 18 миллионов человек. В настоящее время рекордно большое число людей – 130 миллионов – нуждаются

в гуманитарной помощи, а вспышки болезней представляют постоянную глобальную угрозу. По меньшей мере 400 миллионов человек в мире не имеют доступа к самым основным услугам здравоохранения, и ежегодно 100 миллионов человек опускаются ниже черты бедности из-за необходимости оплачивать медицинскую помощь из собственных средств. Поэтому крайне необходимо изыскать инновационные стратегии, выходящие за рамки обычных мер реагирования сектора здравоохранения.

«Самопомощь» не является новым термином или концепцией, но меры самопомощи, если они доступны и приемлемы по стоимости, потенциально могут расширить выбор и возможности отдельных лиц для принятия обоснованных решений в отношении своего здоровья и медицинской помощи. Так, например, в условиях гуманитарных кризисов из-за отсутствия или ограниченного наличия инфраструктуры здравоохранения и медицинских услуг в районах, затронутых кризисами, самопомощь может играть важную роль в улучшении показателей здоровья. Кроме того, концепция самопомощи учитывает уже имеющиеся тенденции, такие как разделение функций и перераспределение обязанностей, являющиеся эффективными стратегиями поддержки систем здравоохранения.

Меры самопомощи представляют собой важные усилия лиц, осуществляющих уход за собой и за другими людьми, по формированию и укреплению уверенности в собственных силах, самостоятельности и активного участия в улучшении и поддержании здоровья. В то же время при разработке политики и руководящих принципов в области здравоохранения крайне

## РИСУНОК 1. САМОПОМОЩЬ В КОНТЕКСТЕ МЕР, СВЯЗАННЫХ С СИСТЕМАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Источник: по материалам Narasimhan M, Allotey P, Hardon A. Self-care interventions to advance health and well-being: a conceptual framework to inform normative guidance. BMJ. 2019;365:l688. doi:10.1136/bmj.l688.

## РИСУНОК 2. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПРИОРИТЕТЫ 13-Й ОБЩЕЙ ПРОГРАММЫ РАБОТЫ (ОПВ-13) ВОЗ

Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте:



Источник: Director-General of the World Health Organization. Thirteenth general programme of work 2019–2023 (Draft 5 April). Seventy-first World Health Assembly. Geneva: World Health Organization; 2018 (A71/4).

важно учитывать, что использование мер самопомощи не должно приводить к нарушению взаимодействия со службами здравоохранения. Поэтому, несмотря на то, что риски и преимущества могут варьироваться в зависимости от разных условий и разных групп населения, при наличии надлежащего нормативного руководства и безопасных и благоприятных условий меры самопомощи представляют собой стратегии, способствующие активному участию людей в укреплении и поддержании своего здоровья, и открывают интересные возможности для улучшения ряда показателей, включая:

- расширение охвата и доступа;
- уменьшение неравенств и повышение уровня справедливости в области здравоохранения;
- повышение качества услуг;
- улучшение показателей здоровья, соблюдения прав человека и социальных показателей; и
- снижение затрат и более эффективное использование ресурсов и услуг здравоохранения.

Самопомощь потенциально может способствовать реализации всех аспектов стратегических приоритетов и целей ВОЗ (рисунок 2) и все шире признается в рамках глобальных инициатив, включая инициативу по укреплению первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) на основе новой Астанинской декларации, в целях наиболее эффективного, справедливого, результативного и устойчивого улучшения здоровья и благополучия людей

на основе ПМСП. Новая декларация призывает все заинтересованные стороны – специалистов здравоохранения, научные круги, пациентов, гражданское общество, местных и международных партнеров, учреждения и фонды, частный сектор, профессиональные организации – сконцентрировать усилия на обеспечении прав и возможностей отдельных людей, семей и сообществ для оптимизации их здоровья в качестве проводников политики, способствующей укреплению и охране здоровья и благополучия, участвуя в работе медицинских и социальных служб и оказывая необходимую помощь другим и самим себе.

### ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ РУКОВОДСТВА

Целью настоящего руководства является разработка научно обоснованных нормативных руководящих принципов, ориентированных на потребности людей, которые будут способствовать получению высококачественных услуг здравоохранения и мер самопомощи отдельными лицами, местными сообществами и странами на основе стратегий ПМСП, разработки комплексных пакетов основных услуг и ориентации на потребности людей.

Конкретными задачами настоящего руководства являются:

- предоставить основанные на фактических данных **рекомендации**, касающиеся основных мер самопомощи

в отношении здоровья, включая укрепление сексуального и репродуктивного здоровья и прав человека в этой области (СРЗП), уделяя особое внимание уязвимым группам населения и местам с ограниченными потенциальными возможностями и ресурсами систем здравоохранения; и

- предоставить **принципы надлежащей практики** в отношении основных аспектов, связанных с программами, операционной деятельностью и предоставлением услуг, которым необходимо уделять особое внимание для обеспечения и расширения безопасного и справедливого доступа, а также принятия и применения мер самопомощи, в том числе в отношении СРЗП.

## КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ СХЕМА МЕР САМОПОМОЩИ

Концептуальная схема обеспечивает основу для действий в условиях динамичного развития методов самопомощи, а также для определения мер самопомощи, которые будут совершенствоваться в будущем. Концептуальная схема сочетает в себе основные компоненты подхода, ориентированного на потребности людей, и подхода, ориентированного на системы здравоохранения, которые могут способствовать введению, применению и расширению мер самопомощи. В основе этой концептуальной схемы лежит подход, ориентированный на потребности людей в области улучшения показателей здоровья и благополучия, который опирается на «основные принципы», как показано на рисунке 3.

**РИСУНОК 3. КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ СХЕМА МЕР САМОПОМОЩИ**



Источник: по материалам from Narasimhan M, Allotey P, Hardon A. Self-care interventions to advance health and well-being: a conceptual framework to inform normative guidance. BMJ. 2019;365:l688. doi:10.1136/bmj.l688.

## ПОДХОД И РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ

Настоящее руководство основано на усилении комплексного подхода, ориентированного на потребности людей в области улучшения здоровья и благополучия, включая СРЗП, и активно поддерживает такой подход. Этот подход опирается на руководящие принципы соблюдения прав человека, этических норм и гендерного равенства. Ориентация на потребности людей требует применения комплексного подхода, заключающегося в оказании помощи всем людям с учетом их личных обстоятельств, потребностей и желаний на протяжении всей жизни, а также тех условий, в которых они живут.

## ОБЛАСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕР САМОПОМОЩИ

Самопомощь играет важную роль в отношении всех аспектов здоровья, но особую значимость – и особую сложность – она представляет для групп населения, испытывающих негативное воздействие гендерных, политических, культурных и правовых факторов, а также для уязвимых людей (таких как люди с нарушениями функций и психическими расстройствами). Это утверждение верно и по отношению к мерам самопомощи в области СРЗП, поскольку многие люди не могут самостоятельно управлять своим телом и принимать решения в отношении аспектов сексуальности и репродукции.

Принятие и применение мер самопомощи происходит органично, и перераспределение сфер ответственности – между ответственностью, лежащей полностью на пользователе, и ответственностью, лежащей полностью на провайдере медицинской помощи (в пределах этого широкого диапазона) – может также со временем изменяться в отношении отдельных мер и разных групп населения. Кроме того, не всем людям требуется одинаковый уровень поддержки, и, в частности, уязвимым группам населения может требоваться дополнительная информация и/или поддержка для принятия обоснованных решений в отношении применения и характера использования мер самопомощи. В целях предотвращения негативного воздействия крайне важно установить безопасную связь между независимой самопомощью и доступом к качественной медицинской помощи для уязвимых лиц. Если самопомощь не является правильным выбором, а диктуется страхом или отсутствием других альтернатив, она может усугубить факторы уязвимости.

## ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ

Основной целевой аудиторией для настоящего руководства являются лица, формирующие политику, научные работники, руководители программ, работники здравоохранения (включая фармацевтов), доноры и организации гражданского общества, ответственные за принятие решений или консультирование по вопросам предоставления или продвижения мер самопомощи на национальном и международном уровнях. Дополнительной целевой аудиторией являются разработчики продукции. Кроме того, ожидается, что данное новое руководство будет

полезным для тех, кого касаются эти рекомендации, то есть для лиц, осуществляющих уход за собой и за другими людьми.

Представленное здесь руководство будет наиболее ценным подспорьем для служб и программ здравоохранения в условиях ограниченности ресурсов, поскольку они сталкиваются с наибольшими трудностями при предоставлении услуг с учетом потребностей и прав уязвимых групп населения. Вместе с тем, настоящее руководство может использоваться в любых условиях, и в этой связи его следует рассматривать как глобальное руководство. При осуществлении этих актуальных в глобальных масштабах рекомендаций регионы и государства-члены ВОЗ могут адаптировать их к ситуации на местах с учетом экономических условий и имеющихся служб и учреждений здравоохранения.

## БЛАГОПРИЯТНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ САМОПОМОЩИ

Меры самопомощи, применяемые в безопасных и благоприятных условиях, открывают возможности для расширения активного участия людей в улучшении и поддержании их собственного здоровья, включая взаимодействие с пациентами.

Безопасные и благоприятные условия имеют решающее значение для расширения доступности и распространенности тех продуктов и мер, которые могут улучшить здоровье и благополучие уязвимых и маргинализированных групп населения. Оценка и обеспечение благоприятных условий, в которых меры самопомощи могут быть доступными, безопасными и целесообразными, должны являться важным исходным элементом любой стратегии внедрения этих мер и расширения их использования. При этом необходимо учитывать основные характеристики потенциальных пользователей, имеющиеся для них услуги, общие правовые и политические аспекты, а также вспомогательные и препятствующие структурные факторы.

## МЕТОДЫ РАЗРАБОТКИ РУКОВОДСТВА

Разработкой настоящего сводного руководства занимался Департамент ВОЗ по вопросам репродуктивного здоровья и научных исследований, придерживаясь процедур, изложенных в Пособии ВОЗ по разработке руководящих принципов. Департамент сформировал три рабочие группы, которым были поручены конкретные обязанности в рамках разработки данного руководства: руководящую группу (РГ), группу по разработке руководства (ГРР) и группу по внешнему обзору (ГВО). Члены этих групп были отобраны таким образом, чтобы обеспечить наличие широкого спектра экспертных знаний и опыта, а также надлежащую географическую и гендерную представленность.

Обязанности по управлению процессом разработки руководства были возложены на РГ. Члены группы определили первоначальный охват руководства, проработали ключевые

элементы схемы PICO (популяция (P), вмешательство (I), сравнение (C), результат (O)) и привлекли к работе специалистов по методике составления руководств и членов групп по систематическому обзору, ГРР и ГВО. РГ контролировала процесс анализа руководящих документов ВОЗ с целью выявления существующих рекомендаций и принципов надлежащей практики в отношении самопомощи в области сексуального и репродуктивного здоровья. РГ также подготовила окончательный вариант данного руководства и обеспечила его публикацию; она будет контролировать распространение руководства и участвовать в разработке инструментов его осуществления. Члены ГРР занимались анализом и окончательной проработкой вопросов по PICO, а также анализировали сводную фактологическую информацию, содержащуюся в систематических обзорах. Кроме того, они отвечали за разработку новых рекомендаций и принципов передовой практики ВОЗ на совещании ГРР в январе 2019 г., а также за достижение консенсуса по содержанию окончательного варианта руководства. Членам ГВО было поручено изучить проект текста руководства и представить замечания технического характера, проверить его на предмет фактических ошибок, оценить ясность формулировок и рассмотреть вопросы, связанные с его осуществлением, адаптацией и контекстуальными аспектами. Группа обеспечила, чтобы при принятии решений относительно руководства учитывались контекстуальные ценности и предпочтения лиц, которых касаются рекомендации. В задачи ГВО не входило внесение изменений в рекомендации, сформулированные ГРР.

РГ определила следующие тематические области для разработки рекомендаций в рамках руководства: самостоятельные инъекции контрацептивных препаратов; безрецептурный отпуск пероральных противозачаточных средств (ППС); наборы для прогнозирования овуляции (НПО) для регуляции деторождения; самостоятельный забор проб для проведения анализа на ВПЧ для скрининга на рак шейки матки; и самостоятельный забор проб для проведения анализа на инфекции, передаваемые половым путем (ИППП). Кроме того, члены Группы определили следующие области, в которых необходимы новые принципы надлежащей практики: безопасная и рациональная утилизация медицинских отходов; экологически ответственные закупки (ЭОЗ); экономические аспекты доступности, потребления и обеспечения справедливости; подход к СРЗП, охватывающий все этапы жизни; использование мер цифрового здравоохранения в поддержку применения мер самопомощи; и поддержка использования мер самопомощи в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций.

Согласно принятым в ВОЗ процедурам разработки руководящих материалов, при подготовке рекомендаций члены ГРР в своих обсуждениях учитывали качество и степень достоверности имеющихся данных. При подготовке рекомендаций ВОЗ руководствовалась методическим подходом GRADE (ранжирование оценки, разработки и экспертизы рекомендаций).

При работе над руководством особое внимание уделялось необходимости формирования благоприятных условий

для реализации мер (см. главу 2), а ГРР было поручено рассмотреть аспекты соблюдения прав человека (как позитивные, так и негативные) в связи с каждой рекомендацией. В отношении мер самопомощи в области СРЗП было проведено глобальное обследование, призванное выявить ценности и предпочтения населения (результаты этого обследования приводятся в главе 4). Ценности и предпочтения лиц, получающих услуги, и провайдеров услуг здравоохранения, а также аспекты, касающиеся экономической целесообразности, ресурсоемкости и справедливости, принимались во внимание при определении силы рекомендации.

В руководстве содержатся как новые рекомендации ВОЗ, которые были впервые опубликованы в данном руководстве в 2019 г. (в таблице 1 отмечены как «НОВЫЕ»), так и существующие рекомендации, которые были опубликованы ранее в других руководствах ВОЗ, подготовленных с применением подхода GRADE, а также новые, адаптированные и существующие принципы надлежащей практики (первые указаны как «НОВЫЕ» в таблице 2).

## ФОРМИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Направления будущих исследований в области самопомощи можно условно разделить на две широкие категории: (i) разработка мер самопомощи и (ii) применение мер самопомощи.

При проведении исследований следует ориентироваться не только на вопросы эффективности, действенности, безопасности и практической реализации, но и на интересы отдельных лиц, коллективов, сообществ и провайдеров, а также учитывать соображения системного характера. Соответственно, при отборе конечных результатов для оценки следует уделять внимание обеспечению их согласованности с соответствующими аспектами. Это же относится и к оценке затрат и их эффективности.

Расширение использования мер цифрового здравоохранения и цифровых терапевтических средств для самостоятельного использования открывает новые возможности для получения достоверных данных в режиме реального времени. В то же время это требует соблюдения принципов неприкосновенности частной жизни, безопасности и управления личными данными при проведении этических исследований в области самопомощи. Для создания благоприятных условий проведения исследований принципиально важное значение имеют такие факторы, как транспарентность, культура доверия и взаимовыгодное партнерство между теми, кто участвует в исследованиях, и теми, кто их проводит.

В ходе разработки руководства и на очном совещании ГРР члены группы выявили серьезные пробелы в знаниях, которые необходимо заполнить путем проведения исследований. В главе 6 руководства рассматриваются недостатки имеющейся



фактической базы, приводятся наглядные примеры вопросов исследовательского характера, касающихся формирования благоприятной среды для самопомощи в области СРЗП, вопросы, связанные с выявленными пробелами в исследованиях, касающимися новых рекомендаций данного руководства, а также наглядные примеры вопросов исследовательского характера по мерам самопомощи, касающихся различных категорий конечных результатов для оценки ситуации в области соблюдения прав человека и обеспечения справедливости.

## ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ, ПРИМЕНИМОСТЬ, КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РУКОВОДСТВА

Эффективное выполнение рекомендаций и следование принципам надлежащей практики в данном руководстве, скорее всего, потребует реорганизации системы предоставления услуг и перераспределения ресурсов здравоохранения, особенно в странах с низким и средним уровнями дохода. Возможные препятствия рассматриваются в главе 7. Для обеспечения практической реализации подхода, ориентированного на права человека, и руководящих принципов, лежащих в основе руководства, а также для преодоления препятствий и содействия осуществлению будут применяться различные стратегии.

Ход выполнения и воздействие этих рекомендаций будут отслеживаться на уровне систем здравоохранения, регионов и стран с использованием существующих показателей. Однако, учитывая непубличный характер самопомощи, необходимо разработать альтернативные способы оценки воздействия этих мер. Уделение особого внимания использованию мер самопомощи среди уязвимых групп населения означает, что необходимо конструктивное взаимодействие с затронутыми сообществами.

## ОБНОВЛЕНИЕ РУКОВОДСТВА

Руководство представляет собой «живой» документ. Это означает, что оно будет постоянно актуализироваться по мере появления новых данных в этом динамично развивающемся секторе. В данной публикации содержится подгруппа приоритетных рекомендаций в отношении мер самопомощи в области СРЗП, и дальнейшие версии руководства будут постепенно дополняться более широким спектром мер самопомощи, а существующие рекомендации будут обновляться с учетом появляющихся новых данных.

Таким образом, данная версия руководства будет обновляться по мере появления новых фактических данных. По всей вероятности, обновление понадобится через 18–24 месяца после публикации текущей версии, для того чтобы либо учесть новые фактические данные по существующим рекомендациям, либо разработать новые рекомендации на основе новых фактических данных, в том числе по новым мерам самопомощи в области СРЗП, которых не существовало или которые не удалось обнаружить в ходе обсуждения текущей версии.

ВОЗ планирует разработать дополнительные руководящие указания для СРЗП и других областей здравоохранения, которые будут практически осуществимыми, способствовать соблюдению принципа справедливости и улучшению ситуации в отношении самопомощи, с тем чтобы соответствующие рекомендации могли быть включены в будущие версии руководства, а также приниматься и выполняться странами и программами.

В таблице 1 приведены новые и существующие рекомендации в отношении самопомощи в области СРЗП, касающиеся следующих вопросов: 1) улучшение дородовой помощи, помощи при родах и после родов; 2) предоставление высококачественных услуг планирования семьи, включая лечение бесплодия; 3) предотвращение небезопасных абортов; и 4) борьба с инфекциями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ, инфекции репродуктивного тракта, рак шейки матки и другие гинекологические заболевания. Это четыре из пяти приоритетных областей сексуального и репродуктивного здоровья, на которые направлена принятая в 2004 г. глобальная стратегия ВОЗ в области репродуктивного здоровья. В пятой области («Укрепление сексуального здоровья») новые или существующие рекомендации по мерам самопомощи отсутствуют, но в данном руководстве содержатся существующие руководящие указания ВОЗ в этой области.

В таблице 2 представлены новые и существующие принципы надлежащей практики в отношении мер самопомощи, в том числе в следующих областях: 1) экологические аспекты; 2) финансово-экономические аспекты; 3) потребности в обучении провайдеров медицинской помощи; и 4) практические аспекты осуществления принципов в уязвимых группах населения.

## ТАБЛИЦА 1: КРАТКИЙ ОБЗОР НОВЫХ И СУЩЕСТВУЮЩИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ (РЕС) В ОТНОШЕНИИ МЕР САМОПОМОЩИ ДЛЯ ОХРАНЫ СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ (СРЗП)<sup>1 2</sup>

РЕКОМЕНДАЦИЯ (РЕС) <sup>a</sup>	СИЛА РЕКОМЕНДАЦИИ, УРОВЕНЬ ДОСТОВЕРНОСТИ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ
<b>1. Улучшение дородовой помощи, помощи при родах, после родов и помощи новорожденным</b>	
<b>Существующие рекомендации в отношении неклинических мер вмешательства, ориентированные на женщин, в целях сокращения случаев кесарева сечения, не вызванных необходимостью</b>	
<b>РЕС 1:</b> Санитарно-просветительная работа среди женщин является важным элементом дородовой помощи. В целях сокращения случаев кесарева сечения рекомендованы следующие информационно-просветительные мероприятия и программы поддержки, но только в сочетании с целенаправленным мониторингом и оценкой.	Рекомендация с учетом конкретной ситуации, низкий уровень достоверности доказательств
<b>РЕС 1a:</b> Учебные семинары по подготовке к родам (включает проведение занятий по таким вопросам, как страх и боль при родах, фармакологические методы обезболивания и их эффективность, нефармакологические методы обезболивания, преимущества и недостатки кесарева сечения и естественных родов, показания и противопоказания кесарева сечения).	Низкий или средний уровень достоверности доказательств
<b>РЕС 1b:</b> Программа обучения методам прикладной релаксации, проводимая средним медицинским персоналом (включает проведение групповых обсуждений вопросов, касающихся тревожных и стрессовых состояний при беременности и целей прикладной релаксации, техники глубокого дыхания, а также других методов релаксации).	
<b>РЕС 1c:</b> Программа психологической профилактики для пар (включает самоуправление эмоциями, урегулирование конфликтов, решение проблем, стратегии коммуникации и взаимной поддержки, которые способствуют совместному позитивному выполнению родительских обязанностей в отношении новорожденных). Под «парой» в этой рекомендации понимаются супружеские пары, лица, поддерживающие первичные взаимоотношения или другие близкие люди.	
<b>РЕС 1d:</b> Обучение психологической самопомощи (для женщин, испытывающих страх или боль; включает информирование о состоянии страха или тревожности, нормализацию индивидуальных реакций, периоды родов, обычные больничные процедуры, процесс родов и обезболивание [под руководством врачебного и акушерского персонала], а также другие темы).	
<b>Существующие рекомендации в отношении дородовой помощи для формирования положительного опыта беременности – меры самопомощи в отношении распространенных физиологических симптомов</b>	
<b>РЕС 2:</b> При рассмотрении возможности использования информационно-просветительных мероприятий и программ поддержки ни один из конкретных форматов (например, брошюры, видеоматериалы, ролевые игры) не рекомендуется как наиболее эффективный.	Не указывается
<b>Меры вмешательства в отношении тошноты и рвоты</b>	
<b>РЕС 3:</b> Для уменьшения тошноты на ранних стадиях беременности рекомендуется имбирь, ромашка, витамин B6 и/или иглоукальвание, в зависимости от предпочтений женщины и имеющихся возможностей.	Не указывается
<b>Меры вмешательства в отношении изжоги</b>	
<b>РЕС 4:</b> Для профилактики и уменьшения изжоги во время беременности рекомендуется консультация по вопросам режима питания и образа жизни. Женщинам, испытывающим неприятные симптомы, которые не облегчаются изменением образа жизни, могут быть рекомендованы антацидные препараты.	Не указывается

<sup>1</sup> Further details on assessment of the quality of the evidence and determination of the strength of recommendation can be found in chapter 3 sections 3.5.2 and 3.5.3.

<sup>2</sup> См. перечень существующих рекомендаций в отношении неинфекционных заболеваний (НИЗ) в приложении 2.



**ТАБЛИЦА 1 (ПРОДОЛЖЕНИЕ)**

РЕКОМЕНДАЦИЯ (REC) <sup>a</sup>	СИЛА РЕКОМЕНДАЦИИ, УРОВЕНЬ ДОСТОВЕРНОСТИ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ
<b>Меры вмешательства при икроножных судорогах</b>	
<b>REC 5:</b> Для лечения икроножных судорог во время беременности можно использовать препараты магния, кальция или методы нефармакологического лечения, в зависимости от предпочтений женщины и имеющихся возможностей.	Не указывается
<b>Меры вмешательства при болях в нижней части спины и в области таза</b>	
<b>REC 6:</b> Для профилактики болей в нижней части спины и в области таза на всех стадиях беременности рекомендуются регулярные занятия физическими упражнениями. Существует множество различных методов лечения, таких как физиотерапия, бандаж и акупунктура, которые могут применяться в зависимости от предпочтений женщины и имеющихся возможностей.	Не указывается
<b>Меры вмешательства при запоре</b>	
<b>REC 7:</b> Если изменение режима питания не приносит должного эффекта, для устранения запоров при беременности можно принимать пшеничные отруби или другие пищевые добавки, в состав которых входят растительные волокна, в зависимости от предпочтений женщины и имеющихся возможностей.	Не указывается
<b>Меры вмешательства при варикозном расширении вен и отеках</b>	
<b>REC 8:</b> Для оказания помощи при варикозном расширении вен и отеках во время беременности могут применяться такие нефармакологические методы, как компрессионные чулки, поднятие ног и иммерсионные ванны, в зависимости от предпочтений женщины и имеющихся возможностей.	Не указывается
<b>Существующие рекомендации в отношении самообезболивания для предупреждения затягивания первого периода родов</b>	
<b>REC 9:</b> Обезболивание для предупреждения затягивания родов и сокращения использования стимуляции при родах не рекомендуется.	Слабая рекомендация, очень низкий уровень достоверности доказательств
<b>2. Предоставление высококачественных услуг планирования семьи, включая лечение бесплодия</b>	
<b>Новая рекомендация в отношении самостоятельных инъекций контрацептивных препаратов</b>	
<b>REC 10 (НОВАЯ):</b> Самоинъекции контрацептивных препаратов следует использовать в качестве дополнительного способа приема инъекционных контрацептивов женщинами репродуктивного возраста.	Сильная рекомендация, средний уровень достоверности доказательств
<b>Новая рекомендация в отношении саморегулирования приема контрацептивов с использованием безрецептурных пероральных противозачаточных средств (ППС)</b>	
<b>REC 11 (НОВАЯ):</b> Безрецептурные пероральные противозачаточные средства (ППС) должны быть доступны без рецепта лицам, использующим ППС.	Сильная рекомендация, очень низкий уровень достоверности доказательств
<b>Новая рекомендация в отношении самоанализа с помощью наборов для прогнозирования овуляции (НПО) для регуляции деторождения</b>	
<b>REC 12 (НОВАЯ):</b> Домашние наборы для прогнозирования овуляции (НПО) должны быть доступны в качестве дополнительного метода регуляции деторождения для женщин, желающих забеременеть.	Сильная рекомендация, низкий уровень достоверности доказательств

ТАБЛИЦА 1 (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

РЕКОМЕНДАЦИЯ (REC) <sup>a</sup>	СИЛА РЕКОМЕНДАЦИИ, УРОВЕНЬ ДОСТОВЕРНОСТИ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ
<b>Существующая рекомендация в отношении презервативов</b>	
<b>REC 13:</b> Последовательное и правильное использование мужских и женских презервативов является высокоэффективным средством для предупреждения передачи ВИЧ-инфекции половым путем; снижения риска передачи ВИЧ-инфекции как от мужчины женщине, так и от женщины мужчине в серодискордантных парах; снижения риска приобретения других ИППП и связанных с ними заболеваний, включая генитальные бородавки и рак шейки матки; и предупреждения нежелательной беременности.	Не указывается
<b>REC 14:</b> Правильное и последовательное использование презервативов со смазками рекомендуется всем основным группам населения для предупреждения передачи ВИЧ-инфекции и ИППП половым путем.	Сильная рекомендация, средний уровень достоверности доказательств
<b>Существующие рекомендации в отношении количества упаковок таблеток, содержащих только прогестин, и комбинированных пероральных противозачаточных таблеток, которые должны предоставляться на первом приеме и при последующих обращениях</b>	
<b>REC 15a:</b> Предоставление годичного запаса таблеток, в зависимости от предпочтений женщины и их предполагаемого использования.	Не указывается
<b>REC 15b:</b> Программы должны обеспечивать надлежащий баланс между желательностью предоставления женщинам максимального доступа к таблеткам и обеспечением наличия их запасов и поставок.	Не указывается
<b>REC 15c:</b> Система пополнения запасов таблеток должна быть гибкой, чтобы женщины могли получать их беспрепятственно в нужном количестве и в нужное время.	Не указывается
<b>3. Предотвращение небезопасных аборт</b>	
<b>Существующие рекомендации в отношении саморегулирования процесса медикаментозного аборта в первом триместре</b>	
<b>REC 16:</b> Рекомендуется проведение самооценки соответствия критериям [для медикаментозного аборта] по данным тщательных исследований.	Не указывается
<b>REC 17:</b> При особых обстоятельствах рекомендуется прием мифепристона и мизопростола без непосредственного контроля со стороны медицинских работников. Мы рекомендуем применять этот вариант в обстоятельствах, когда женщина располагает источником правильной информации и доступом к медицинским работникам в случае необходимости или по своему желанию на любом этапе данного процесса.	Не указывается
<b>REC 18:</b> При особых обстоятельствах рекомендуется проводить самооценку полного завершения процесса аборта с помощью тестов на беременность и контрольных перечней вопросов. Мы рекомендуем применять этот вариант в обстоятельствах, когда используется как мифепристон, так и мизопрогестол и когда женщина располагает источником правильной информации и доступом к медицинским работникам в случае необходимости или по своему желанию на любом этапе данного процесса.	Не указывается
<b>Существующие рекомендации в отношении применения гормональных противозачаточных средств после аборта</b>	
<b>REC 19:</b> При особых обстоятельствах рекомендуются самоинъекции контрацептивных препаратов. Мы рекомендуем применять этот вариант при наличии механизмов предоставления женщине надлежащей информации и возможностей обучения, эффективного взаимодействия с провайдерами медицинской помощи, а также осуществления контроля и последующего наблюдения.	Не указывается

**ТАБЛИЦА 1 (ПРОДОЛЖЕНИЕ)**

РЕКОМЕНДАЦИЯ (REC) <sup>a</sup>	СИЛА РЕКОМЕНДАЦИИ, УРОВЕНЬ ДОСТОВЕРНОСТИ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ
<p><b>REC 20:</b> В отношении женщин, осуществляющих медикаментозный аборт путем сочетанного приема мифепристона и мизопростола или только мизопростола, которые желают использовать гормональную контрацепцию (пероральные противозачаточные средства, контрацептивный пластырь, контрацептивное кольцо, контрацептивный имплант или инъекционные контрацептивы), мы предлагаем предоставлять им возможность начинать применять гормональную контрацепцию сразу же после приема первой таблетки в рамках схемы медикаментозного аборта.</p>	<p>Не указывается</p>
<p><b>4. Борьба с инфекциями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ, инфекции репродуктивного тракта, рак шейки матки и другие гинекологические заболевания</b></p>	
<p><b>Новая рекомендация в отношении самостоятельного забора проб для проведения анализа на ВПЧ</b></p>	
<p><b>REC 21 (НОВАЯ):</b> Возможность самостоятельного забора проб для проведения анализа на ВПЧ должна предоставляться в качестве дополнительного подхода к взятию проб для скрининга на рак шейки матки среди лиц в возрасте 30–60 лет.</p>	<p>Сильная рекомендация, средний уровень достоверности доказательств</p>
<p><b>Новая рекомендация в отношении самостоятельного забора проб для проведения анализа на ИППП</b></p>	
<p><b>REC 22a (НОВАЯ):</b> Возможность самостоятельного забора проб для проведения анализа на <i>Neisseria gonorrhoeae</i> и <i>Chlamydia trachomatis</i> должна предоставляться в качестве дополнительного подхода к проведению анализа на ИППП среди лиц, пользующихся услугами по тестированию на ИППП.</p>	<p>Сильная рекомендация, средний уровень достоверности доказательств</p>
<p><b>REC 22b (НОВАЯ):</b> Можно предусмотреть возможность самостоятельного забора проб для проведения анализа на <i>Treponema pallidum</i> (сифилис) и <i>Trichomonas vaginalis</i> в качестве дополнительного подхода к проведению анализа на ИППП среди лиц, пользующихся услугами по тестированию на ИППП.</p>	<p>Условная рекомендация, низкий уровень достоверности доказательств</p>
<p><b>Существующая рекомендация в отношении самотестирования на ВИЧ</b></p>	
<p><b>REC 23:</b> Возможность самотестирования на ВИЧ следует предлагать в качестве дополнительного подхода к получению услуг по тестированию на ВИЧ.</p>	<p>Сильная рекомендация, средний уровень достоверности доказательств</p>
<p><b>Существующая рекомендация в отношении самоэффективности и расширения прав и возможностей женщин, живущих с ВИЧ</b></p>	
<p><b>REC 24:</b> Женщинам, живущим с ВИЧ, следует предлагать меры вмешательства, касающиеся самоэффективности и расширения прав и возможностей в отношении сексуального и репродуктивного здоровья и прав в этой области, для максимального улучшения их состояния здоровья и соблюдения их прав.</p>	<p>Сильная рекомендация, низкий уровень достоверности доказательств</p>
<p><b>5. Укрепление сексуального здоровья</b></p>	
<p>Новые или существующие рекомендации в отношении мер самопомощи в этой области отсутствуют, однако в настоящем руководстве приводятся соответствующие имеющиеся руководящие принципы ВОЗ.</p>	

<sup>a</sup> Эти рекомендации сгруппированы по пяти основным аспектам сексуального и репродуктивного здоровья, которые предусмотрены принятой в 2004 г. глобальной стратегии ВОЗ в области репродуктивного здоровья (см. по адресу: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/RHR\\_04\\_8/ru/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/RHR_04_8/ru/)).

## ТАБЛИЦА 2: КРАТКИЙ ОБЗОР НОВЫХ И СУЩЕСТВУЮЩИХ ПРИНЦИПОВ НАДЛЕЖАЩЕЙ ПРАКТИКИ (GPS) В ОТНОШЕНИИ МЕР САМОПОМОЩИ ДЛЯ СРЗП

<b>ПРИНЦИП НАДЛЕЖАЩЕЙ ПРАКТИКИ (GPS)</b>
<b>1. Экологические аспекты</b>
<b>Адаптированный принцип надлежащей практики в отношении безопасной и рациональной утилизации медицинских отходов</b>
<b>GPS 1 (АДАПТИРОВАННЫЙ):</b> Следует оказывать содействие в обеспечении безопасной и рациональной утилизации отходов продуктов ухода за собой на всех уровнях.
<b>Адаптированный принцип надлежащей практики в отношении экологически ответственных закупок (ЭОЗ)</b>
<b>GPS 2 (АДАПТИРОВАННЫЙ):</b> Страны, доноры и соответствующие заинтересованные стороны должны стремиться к осуществлению экологически ответственных закупок (ЭОЗ) продуктов ухода за собой путем выбора материалов, которые дают меньше отходов, могут быть переработаны, образуют менее опасные отходы или позволяют использовать их в меньших количествах.
<b>2. Финансово-экономические аспекты</b>
<b>Адаптированные принципы надлежащей практики в отношении экономических аспектов доступности, потребления и обеспечения справедливости</b>
<b>GPS 3 (АДАПТИРОВАННЫЙ):</b> Следует обеспечивать наличие, физическую и ценовую доступность и приемлемость высококачественных услуг здравоохранения и мер самопомощи для уязвимых групп населения на основе принципов медицинской этики; недопущения стигматизации, принуждения и насилия; недискриминации; и соблюдения права на здоровье.
<b>GPS 4 (АДАПТИРОВАННЫЙ):</b> Все люди и сообщества должны получать услуги здравоохранения и пользоваться мерами самопомощи, в которых они нуждаются, не испытывая финансовых затруднений.
<b>3. Потребности в обучении провайдеров медицинской помощи</b>
<b>Существующий принцип надлежащей практики в отношении ценностей и профессиональных качеств работников здравоохранения, способствующих продвижению мер самопомощи</b>
<b>GPS 5:</b> Работники здравоохранения должны периодически повышать свою квалификацию и уровень информированности с тем, чтобы они располагали соответствующими навыками, знаниями и пониманием того, как следует предоставлять услуги для взрослых людей и подростков из основных затронутых групп населения, обеспечивая соблюдение всеобщего права на здоровье, а также принципов конфиденциальности и недискриминации.
<b>4. Практические аспекты осуществления принципов в уязвимых группах населения</b>
<b>Новый принцип надлежащей практики в отношении подхода к СРЗП, охватывающего все этапы жизни</b>
<b>GPS 6 (НОВЫЙ):</b> Информационно-разъяснительная работа в отношении мер самопомощи, включая СРЗП, должна проводиться с учетом конкретных потребностей людей на всех этапах жизни, а также различных условий и обстоятельств; она должна обеспечивать признание их права на сексуальное и репродуктивное здоровье на протяжении всей жизни.
<b>Новый принцип надлежащей практики в отношении использования мер цифрового здравоохранения в поддержку применения мер самопомощи</b>
<b>GPS 7 (НОВЫЙ):</b> Меры цифрового здравоохранения позволяют расширять использование мер самопомощи, обеспечивать информационную поддержку и проводить дискуссионные форумы, в том числе в области СРЗП.
<b>Новый принцип надлежащей практики в отношении поддержки использования мер самопомощи в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций</b>
<b>GPS 8 (НОВЫЙ):</b> Предоставление целенаправленной и своевременной поддержки мер самопомощи, в том числе в области СРЗП, в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций должно осуществляться в соответствии с международными рекомендациями, являться частью планов по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и предусматриваться в рамках принимаемых мер реагирования.
<b>Адаптированные и существующие принципы надлежащей практики, касающиеся осуществления мер самопомощи для уязвимых групп населения</b>
<b>GPS 9 (АДАПТИРОВАННЫЙ):</b> Лица из числа уязвимых групп населения должны иметь возможность вести полноценную половую жизнь, доставляющую удовольствие, и иметь доступ к широкому кругу мер по охране репродуктивного здоровья.
<b>GPS 10 (АДАПТИРОВАННЫЙ):</b> Страны должны стремиться к принятию и обеспечению соблюдения антидискриминационных и защитных законов, основанных на стандартах в области прав человека, в целях недопущения стигматизации, дискриминации и насилия в отношении уязвимых групп населения.

## ТАБЛИЦА 2 (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

### ПРИНЦИП НАДЛЕЖАЩЕЙ ПРАКТИКИ (GPS)

**GPS 11:** Страны должны стремиться к декриминализации таких форм поведения, как употребление инъекционных и других наркотиков, предоставление сексуальных услуг, однополые связи и нетрадиционная сексуальная ориентация, а также к недопущению случаев несправедливого применения норм гражданского права и других нормативно-правовых актов в отношении лиц, употребляющих инъекционные и другие наркотики, работников секс-индустрии, мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, и транссексуалов.

**GPS 12:** Странам предлагается изучить существующие меры политики в отношении согласия и рассмотреть возможность их пересмотра в целях устранения возрастных барьеров к получению услуг в отношении ВИЧ, а также расширения прав и возможностей провайдеров, позволяющих им действовать в наилучших интересах подростков.

**GPS 13:** Рекомендуется предоставлять услуги в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, включая информацию и услуги контрацепции, подросткам без обязательного согласия родителей и опекунов, а также без необходимости их уведомления.

