

Проект

МОНИТОРИНГОВЫЙ ИНСТРУМЕНТ

ИСПОЛНЕНИЯ ЗАКОНА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
“О РЕПРОДУКТИВНЫХ ПРАВАХ ГРАЖДАН И ГАРАНТИЯХ ИХ
РЕАЛИЗАЦИИ” ОТ 21 МАЯ 2015 ГОДА №5389-V

РАБОЧАЯ ГРУППА

КЫРГЫЗСКИЙ АЛЬЯНС ПО ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ

при финансовой поддержке UNFPA

МОНИТОРИНГОВЫЙ ИНСТРУМЕНТ
ИСПОЛНЕНИЯ ЗАКОНА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
“О РЕПРОДУКТИВНЫХ ПРАВАХ ГРАЖДАН И ГАРАНТИЯХ ИХ
РЕАЛИЗАЦИИ” ОТ 21 МАЯ 2015 ГОДА №5389-V

РАБОЧАЯ ГРУППА
КЫРГЫЗСКИЙ АЛЬЯНС ПО ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ
при финансовой поддержке UNFPA

АВТОРЫ ИНСТРУМЕНТА:

Мырсабекова Айгуль – эксперт ЖК КР

Чиркина Галина – эксперт по СРЗП, исполнительный директор ОО «Альянс по репродуктивному здоровью»

Стакеева Чолпон– заведующая отделом сексуального и репродуктивного здоровья, КГМИПиПК (Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации)

Асанов Алмаз – юрист, Заместитель заведующего отделом специализированных видов экспертиз Apparata Жогорку Кенеша Кыргызской Республики

Омуркулова-Озерска Эльнура – методолог, директор «Центра стратегического анализа, диалога и развития в Центральной Азии» (CASCADD)

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК АББРЕВИАТУР.....	4
ГЛОССАРИЙ.....	6
ВВЕДЕНИЕ.....	9
КРАТКИЙ ОБЗОР.....	10
НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ ЗАКОНА.....	15
МЕТОДОЛОГИЯ И ИНДИКАТОРЫ.....	23
БИБЛИОГРАФИЯ.....	46
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ОСНОВЫ КАБИНЕТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.....	48
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ТАБЛИЦА С ИНДИКАТОРАМИ ПО СТАТЬЯМ	
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. АНКЕТЫ ДЛЯ ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ГРУПП.....	48
3.1 АНКЕТЫ ДЛЯ КЛИЕНТОВ/ГРАЖДАН	
3.2 АНКЕТЫ ДЛЯ СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
3.3 АНКЕТЫ ДЛЯ ОРГАНОВ МСУ И МЕСТНОЙ АДМИНИСТРАЦИИ	
3.4 АНКЕТЫ ДЛЯ РАБОТНИКОВ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ	
3.5 АНКЕТЫ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ	
3.6 АНКЕТЫ ДЛЯ УО, МЗ КР, ПРАВИТЕЛЬСТВА	

СПИСОК АББРЕВИАТУР

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ВМС – внутриматочная спираль

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ВОМСП - всеобщий охват медико-санитарной помощью

ГСВ – Группы семейных врачей

ЖК – Жогорку Кенеш

ЖФВ – Женщины фертильного возраста

ЖРВ – Женщины репродуктивного возраста

ИППП - инфекции, передающиеся половым путем

КАПС – Кыргызский альянс по планированию семьи

КР - Кыргызская Республика

КРМС – конфиденциальное расследование материнской смертности

ЛОВЗ – лица с ограниченными возможностями здоровья

МЗ КР – Министерство здравоохранения Кыргызской Республики

МКНР – Международная конференция по народонаселению и развитию

НДПК – наличие, доступность, приемлемость и качество

НПА – нормативно-правовые акты

НСК КР – Национальный статистический комитет Кыргызской Республики

ОЗМР – охрана здоровья матери и ребенка

ОЗ – организации здравоохранения

ОСРЗ – охрана сексуального и репродуктивного здоровья

ООН - Организация объединенных наций

ПЖВЛС – перечень жизненно-важных лекарственных средств

ПС - планирование семьи

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита человека

СРЗ – сексуальное и репродуктивное здоровье

СРЗП – сексуальные и репродуктивные здоровье и права

УО – уполномоченный орган

ФОМС – Фонд обязательного медицинского страхования

ЦСМ – Центр семейной медицины

ЭКО – экстракорпоральное оплодотворение

ЮНФПА – Фонд ООН в области народонаселения

ГЛОССАРИЙ¹

Аборт – прерывание беременности (самопроизвольное изгнание или извлечение эмбриона/плода) в период до 22 недель беременности или до достижения плодом веса 500 граммов.

Вспомогательные репродуктивные технологии - собирательное название медицинских технологий, методов лечения и процедур, направленных на достижение беременности пациенткой, при которых отдельные или все этапы зачатия осуществляются вне организма будущей матери.

Договор суррогатного материнства - соглашение между лицами, желающими иметь ребенка, и женщиной, давшей согласие на применение метода искусственного оплодотворения или имплантации эмбриона и вынашивание его до рождения.

Имплантация - метод искусственного оплодотворения путем введения в полость матки оплодотворенной яйцеклетки.

Инсеминация - метод искусственного оплодотворения путем искусственного введения мужских половых клеток в полость матки с целью оплодотворения.

Информирование - передача общих сведений и (или) знаний о сексуальном и репродуктивном здоровье без дачи каких-либо рекомендаций.

Контрацепция - методы и средства предупреждения нежелательной беременности.

Материнская смертность – это смерть женщины во время беременности или в пределах 42 дней после завершения беременности, независимо от продолжительности и локализации беременности, от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины. Это означает, что существует связь между беременностью и смертью, как со временем наступления смерти, так и с причиной смерти.

Медицинское вмешательство - любое обследование, лечение и консультирование, имеющее профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную или исследовательскую направленность, выполняемое врачом либо другим медицинским работником по отношению к конкретному пациенту.

Методы искусственного оплодотворения - методы лечения бесплодия, применяемые при осуществлении отдельных или всех этапов зачатия и раннего развития эмбриона вне организма.

Младенческая смертность – смертность детей на первом году жизни.

Несовершеннолетний - ребенок, не достигший 18-летнего возраста.

¹ Данный Глоссарий основан на Законе КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»

Пациент - лицо, которому оказывается медико-санитарная помощь в организациях здравоохранения либо у частнопрактикующих медицинских работников с оформлением соответствующей медицинской документации.

Перинатальная смертность - смертность жизнеспособных плодов и новорожденных детей в перинатальном периоде (с 22 недель беременности до конца седьмых суток жизни новорожденного).

Планирование семьи - система социальных, медицинских и правовых мер, направленных на осознанный выбор гражданами рождения и воспитания определенного количества детей, соблюдение интервалов между их рождением, а также сохранение репродуктивного здоровья граждан.

Программы и политика в области сексуального и репродуктивного здоровья - основные программы и политика охватывают планирование семьи, охрану здоровья матери и ребенка, ИППП, инфекции половых путей, охрану сексуального здоровья, профилактику и борьбу с насилием на гендерной основе, профилактику небезопасных аборт и уход после проведения аборта.²

Репродукция - воспроизводство потомства.

Репродуктивный период - часть жизни женщины, в течение которой она способна к деторождению. Продолжительность репродуктивного периода характеризуется указанием границ репродуктивного возраста. В демографии под репродуктивным возрастом понимается возраст женщин 15-49 лет.

Репродуктивное здоровье - состояние полного физического, психического здоровья и социального благополучия человека, определяющее его способность к воспроизводству потомства.

Репродуктивные права - права граждан на воспроизводство потомства, охрану их репродуктивного здоровья и свободное принятие решений в отношении рождения или отказа от рождения детей в браке или вне брака, методов зачатия и рождения детей, а также на медико-социальную, информационную и консультативную помощь в этой сфере.

Сексуальное здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия, определяющее безопасность ведения половой жизни, в которой отсутствуют элементы насилия, дискриминации или принуждения.

Сексуальное образование - знания, которые предоставляют достоверную и научно обоснованную информацию по вопросам репродуктивного здоровья и развивают навыки, связанные с принятием решений, общением и снижением риска заболеваний репродуктивной системы.

² Кевин Осборн и другие, *Инструмент для экспресс-оценки связей в области сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ: Общее Руководство*, МФПР, ЮНФПА, ВОЗ, ЮНЭЙДС, ГСЛ+, МСЖ и «Молодые со знаком плюс», 2009

Сексуальные права - неотъемлемая часть прав человека, основанных на принципах свободы, достоинства и равенства.

Суррогатное материнство - вид вспомогательных репродуктивных технологий, который включает в себя вынашивание и рождение ребенка по договору между суррогатной матерью и потенциальными родителями.

Суррогатная мать - женщина, которая по договору суррогатного материнства вынашивает и рождает ребенка, не являющегося носителем ее генотипа.

Хирургическая стерилизация - хирургическое вмешательство, в результате которого человек лишается способности к воспроизводству потомства.

Экстракорпоральное оплодотворение - вид вспомогательных репродуктивных технологий, заключающийся в соединении сперматозоида и яйцеклетки вне организма женщины, развитии образовавшегося в результате этого соединения эмбриона и дальнейшем переносе данного эмбриона в матку.

ВВЕДЕНИЕ

Данный Мониторинговый инструмент разработан рабочей группой в рамках совместного проекта Кыргызского альянса по планированию семьи и Комитета ЖК КР по народонаселению и развитию при финансовой поддержке ЮНФПА для лиц, принимающих решения, с целью мониторинга исполнения принятого в 2015 году Закона Кыргызской Республики «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» от 21 мая 2015 года №5389-V. Данный Закон регулирует также и охрану сексуального и репродуктивного здоровья граждан. Охрана СРЗ подразумевает широкий спектр вопросов, связанных со здоровьем, включая планирование семьи; охрану здоровья матери и новорожденного; профилактику, диагностику и лечение заболеваний, передаваемых половым путем, в том числе ВИЧ; охрану СРЗ подростков; скрининг на наличие рака репродуктивных органов; предупреждение и лечение бесплодия.³

Актуальность данного инструмента связана со следующими факторами:

- на сегодняшний день в КР не существует единой системы мониторинга и оценки исполнения Законов КР, что приводит к многочисленным нарушениям законов КР, отсутствию своевременной разработки соответствующих НПА к законам и другим негативным последствиям;
- при мониторинге национальных программ ведомственными органами зачастую используются разные индикаторы, различные инструменты для мониторинга, что вызывает трудности для отслеживания общей ситуации и динамики изменений в определенно взятой области;
- зачастую работа заканчивается со сдачей результатов мониторинга, то есть отсутствует дальнейшая оценка реализации Закона на всех уровнях;
- отсутствует работа с органами, принимающими решения, как УО, ЖК, Правительство, а также ОМСУ и межведомственная координация по вопросам СРЗ.

Основная цель разработки данного мониторингового инструмента - активизировать контрольно-надзорную функцию ЖК для постоянного отслеживания реализации Закона о РП в процессе правоприменительной практики в деятельности органов исполнительной власти Кыргызской Республики для последующих решений в органах исполнительной власти, органах местного самоуправления и других соответствующих организаций. Проведение постоянного мониторинга будет служить сигналом раннего предупреждения о возникающих проблемах реализации как для руководителей ведомственных государственных организаций, так и в межсекторальной координации в целом.

³ *Сексуальное и репродуктивное здоровье*, Информационный бюллетень, Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро, 2018, доступно на: <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/364947/sexual-reproductive-health-rus.pdf?ua=1>

В рамках данного исследования рабочей группой также был проведен краткий обзор о сексуальном и репродуктивном здоровье в стране, нормативно-правовой анализ самого Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» от 21 мая 2015 года №5389-V с выявленными несоответствиями и комментариями по их разрешению. Авторы при разработке мониторингового инструмента руководствовались подходом, основанном на правах человека, и разработали индикаторы в соответствии с так называемыми критериями НДПК, то есть *наличие, доступность, приемлемость и качество* получаемых услуг для реализации прав в области СРЗ. Дополнительно в процессе работы авторы придерживались рекомендаций ЮНФПА, ВОЗ и других международных организаций в области разработки инструментов и индикаторов по мониторингу сексуального и репродуктивного здоровья, а также прав человека.

Данный мониторинговый инструмент предлагается использовать как для экспресс-оценки, так и для более глубокого изучения⁴ ситуации с исполнением Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации».

КРАТКИЙ ОБЗОР

В 1994 году Международная конференция по народонаселению и развитию утвердила Программу действий, в которой была изложена стратегия по вопросам народонаселения и развития. Согласно параграфу 7.3 Программы действий «Права человека признаются самыми важными в контексте охраны сексуального и репродуктивного здоровья» в связи с тем, что репродуктивные права, в частности женщин, включают в себя право женщин и супружеских пар принимать решения относительно своего здоровья и репродуктивной функции, не подвергаясь дискриминации, принуждению и насилию.

Позже в 2014 году в рамках международной конференции по народонаселению и развитию государства-члены подчеркнули ключевую роль всестороннего сексуального образования в воспитании молодых девушек. В соответствии с потребностями и развивающимися возможностями для индивидуумов, государства-члены согласились с тем, что всестороннее сексуальное образование имеет решающее значение для предотвращения подростковой беременности, улучшения здоровья матерей, новорожденных и детей, в то же время позволяя молодым женщинам принимать обоснованные решения, планировать свою жизнь и защищать себя от негативных последствий для их сексуального и репродуктивного здоровья.⁵

⁴ Возможности проведения экспресс-оценки и глубокого изучения описаны в части о *Методологии* настоящего инструмента

⁵ *ICPD beyond 2014: High-level Global Commitments*, 29th United Nations General Assembly Special Session on the follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development Beyond 2014, доступно на: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD_UNGASS_REPORT_for_website.pdf>

Сексуальные и репродуктивные права женщин и девочек включают в себя ряд прав человека, таких как право на жизнь, право на здоровье, право на приватность, право на образование, свободу от дискриминации и другие.⁶ Это означает, что государство, в нашем случае Кыргызская Республика, обязано уважать, защищать и создавать условия для реализации сексуальных и репродуктивных прав женщин и девочек.

Согласно справке-обоснованию данного Закона еще в 2010 году мониторинг действующего на тот момент Закона Кыргызской Республики «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» выявил, что закон не соответствовал реалиям текущей ситуации в области защиты сексуальных и репродуктивных прав: его структура и содержание, наличие большого количества отсылочных норм предусматривали лишь поверхностное закрепление регулирования правоотношений в области защиты сексуальных и репродуктивных прав. На сегодняшний день, несмотря на приверженность Кыргызской Республики международным конвенциям и стратегиям, ситуация с осуществлением репродуктивных и сексуальных прав человека, в частности, материнская и младенческая смертность, вопросы планирования семьи, контрацепции, сексуального образования среди подростков, репродуктивных технологий в стране, остаётся достаточно проблемной. При достижении исполнения настоящего Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» на всех уровнях государственного управления можно будет достичь ряда преимуществ в сфере СРЗ:⁷

- предотвращение риска, связанного с беременностью, для здоровья женщин;
- снижение детской и материнской смертности;
- содействие предотвращению ВИЧ/СПИДа и ИППП;
- предоставление возможностей людям и улучшение их образования;
- уменьшение числа беременностей среди девушек-подростков;
- замедление роста численности населения и другие.

Уязвимые группы

Давно признано, что существенные различия в состоянии СРЗ между определенными группами населения внутри стран и между странами могут быть продиктованы местом жительства (городские районы в сравнении с сельскими), квинтилем благосостояния,

⁶ Sexual and Reproductive health and rights, UN Human Rights Office of the High Commissioner, доступно на: <<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights.aspx>>

⁷ *Планирование семьи*, Информационный бюллетень, Всемирная организация здравоохранения, доступно на: <<http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>>

уровнем образования, этнической принадлежностью.⁸ При проведении мониторинга по реализации Закона КР о репродуктивных правах граждан особое внимание необходимо уделять таким группам, особенно женщинам и девочкам, которые находятся в повышенной уязвимости или маргинализации в отношении СРЗ, и могут столкнуться со значительными препятствиями для реализации своих сексуальных и репродуктивных прав. В силу экономических, социальных, культурных и иных исключений такие группы ограничены в доступе к поддержке и услугам СРЗ или имеют особые потребности в этой области, чтобы их права были реализованы в полном объеме: более высокие уровни безопасности, специализированные навыки и знания для контроля за собственными факторами риска. Эти группы включают, но не ограничиваются женщинами и девочками:

	<i>Особенности группы</i>	<i>Потребности в СРЗП</i>
ЛОВЗ	Ограничены в информации, образовании и доступе к услугам СРЗ в связи с неготовностью инфраструктур организаций здравоохранения обеспечить физическую доступность. Социальные и культурные стереотипы в отношении сексуальной и репродуктивной жизни ЛОВЗ также создают барьеры для ЛОВЗ в реализации их СРЗП.	<ul style="list-style-type: none"> • Инфраструктура организаций здравоохранения, способная обеспечить доступность услуг; • особенности ведения беременности и родов у ЛОВЗ; • контрацептивы и информационная поддержка; • лечение ИППП.
ЛГБТ	В связи с некоторыми особенностями образа жизни и сексуальных практик в здоровье людей из ЛГБТ сообщества есть свои особенности. Из-за существующих в обществе стигмы и дискриминации в отношении ЛГБТ могут возникать проблемы в доступе к услугам конфиденциального и дружественного характера. Опасные (травматичные) сексуальные практики и часто неконтролируемое потребление гормонов (у трансгендеров) может потребовать услуг узких специалистов или подготовки специалистов по СРЗ.	<ul style="list-style-type: none"> • Помощь при депрессиях и тревожных состояниях; • профилактика и лечение заболеваний органов половой сферы, в т.ч. гормональные и онкологические (учитывая высокий уровень заболевания в данной группе); • вопросы репродуктологии и вспомогательных технологий; • интегрированные правовые услуги и защита (все чаще ЛГБТ подвергаются насилию и дискриминации). <p><i>Для трансгендеров:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • освидетельствование у психиатра, гормонотерапия и коррекция тела.
Секс-работники	Большинство людей, занимающихся секс-работой, движимы экономическими соображениями (например, поддержка семьи, плата за учебу, обеспечение своих	<ul style="list-style-type: none"> • Интегрированные услуги по СРЗ и ВИЧ • система здравоохранения, учитывающая особенности группы и

⁸ *Сексуальное и репродуктивное здоровье*, Информационный бюллетень, Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро, 2018, доступно на: <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/364947/sexual-reproductive-health-rus.pdf?ua=1>

	<p>насуточных потребностей). Если совершеннолетние лица оказывают сексуальные услуги по принуждению либо в случаях, когда в секс-работу вовлекаются дети в возрасте до 18 лет, то речь уже идет о сексуальном насилии и сексуальной эксплуатации.</p> <p>Для группы характерны более высокий риск заражения ИППП и ВИЧ, нежелательная беременность. Сексуальное насилие - как наиболее часто встречающееся нарушение прав. Оно может быть направлено как в сторону женщин, так и мужчин. Как правило, такие жертвы редко ищут помощи, испытывая при этом стигму и дискриминацию.⁹</p>	<p>способная обеспечить доступность услуг;</p> <ul style="list-style-type: none"> • особенности ведения беременности и родов; • контрацептивы и информационная поддержка; • профилактика и лечение ИППП; • предотвращение и снижение рисков насилия; • услуги без стигмы и дискриминации; • доступ к безопасному аборту и последующее сопровождение; ресурсы для снижения рисков и профилактики ИППП и ВИЧ.
Сельские женщины и девочки	<p>Сложившаяся в республике ситуация продолжает характеризоваться неравными возможностями для различных категорий женщин в доступности и качестве медицинской помощи. Ограниченный доступ к качественным услугам в области охраны репродуктивного здоровья для жительниц села женщин приводит к частым случаям самолечения, воспалительных заболеваний органов малого таза и бесплодию. Зачастую у этих женщин нет перспектив занятости, положение их более тяжелое, чем у городских жительниц.¹⁰</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Услуги СРЗ, доступные территориально для сельских женщин; • Наличие вспомогательных репродуктивных технологий через государственную поддержку или льготы.
Мигранты (внутренние и внешние)	<p>Разрыв социальных связей и уязвимость в отношении доступа к услугам и информации. Более активное смешивание/ взаимодействие между группами переселенных людей. Наибольшим образом это сказывается на людях, которые переселились из сельской местности в город. В этой связи повышается также риск сексуального насилия (в большей степени для женщин, но мужчины также часто становятся объектом насилия). Изменения</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Доступная информация о ресурсах и услугах в области СРЗП на языке, доступном группе; • интегрированные услуги СРЗП и ВИЧ; • механизмы, обеспечивающие упрощенный доступ к услугам; • услуги и защита в вопросах сексуального насилия.

⁹ *Правовые основы снижения уязвимости секс-работников*, Методическое пособие, Академия МВД КР, Институт открытого общества, Фонд Сорос-Кыргызстан, Бишкек, 2009, доступно на: <http://soros.kg/wp-content/uploads/2012/03/Book_Legalbasis_sexworkers.pdf>

¹⁰ Бейшенбиева Г.Дж., *Репродуктивное здоровье женщин и влияние на них медико-социальных факторов*, Кафедра акушерства и гинекологии №1 Кыргызской государственной медицинской академии, 2009, доступно на: <<http://dspace.nbu.gov.ua/bitstream/handle/123456789/25294/38-Beishenbieva.pdf?sequence=1>>

	социальных норм и ценностей, повышение уровня жестокости, рост насилия в целом. Отсутствие доступа к услугам СРЗ из-за экономических, территориальных или языковых барьеров.	
Подростки	Подростки и молодые люди от 10 до 24 лет не в состоянии получить необходимое им медико-санитарное просвещение в вопросах секса и репродуктивного здоровья в своих школах и в местных сообществах, а также медицинские услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья в медучреждениях на территории местных сообществ. Результатом этого являются нежеланные беременности, небезопасные аборт и инфекции, передаваемые половым путем, включая ВИЧ-инфекцию. Один из важнейших факторов – это чувство дискомфорта при решении весьма деликатных вопросов и существующие предрассудки, проистекающие из тех взглядов и ценностей, которые либо культивируются одним человеком, либо семьей, либо уходят корнями в религию или традиции, и являются серьезным барьером на пути превращения рекомендаций, основанных на фактических данных в институциональные политики. ¹¹	<ul style="list-style-type: none"> • Всестороннее сексуальное образование как адекватный источник информации и навыков для безопасного поведения и сохранения здоровья подростков; • школьная медицина или кабинеты, дружественные к молодежи, отвечающие на запросы подростков в области СРЗ: половое созревание и коррекция, профилактика ИППП/ВИЧ, нежелательной беременности, доступные контрацептивы; • механизмы по усовершенствованию системы, которые позволят детям/подросткам напрямую без родителей или опекунов обращаться за услугами СРЗ, а также обеспечат систематический сбор данных с целью разработки политики в данной сфере.
Люди, живущие с ВИЧ/СПИД	Растущая доступность антиретровирусной терапии означает более долгую и более здоровую жизнь с ВИЧ, как с хронической болезнью, ВИЧ-положительные люди нуждаются в профилактических программах, которые помогли бы им сохранять здоровье, избежать заражения ИППП и защитить своих партнеров от ВИЧ-инфекции, а также продолжать свою репродуктивную жизнь.	<p>Доступ к полному комплексу медицинских услуг по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, включая:</p> <ul style="list-style-type: none"> • все имеющиеся варианты контрацепции и помощь для двойной защиты без принуждения к использованию какого-либо из методов; • консультирование и поддержку при положительном статусе и при добровольном раскрытии статуса; • доступ к безопасному аборту и помощь после аборта;

¹¹ Преодоление барьеров на пути медико-санитарного просвещения подростков и предоставления им медицинской помощи, Всемирная организация здравоохранения, доступно на: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/education/ru/>

		<ul style="list-style-type: none"> • консультирование и поддержку по вопросам безопасного зачатия, беременности и родов; • консультирование и практическую поддержку при вскармливании ребенка как грудным молоком, так и с использованием искусственных смесей; • диагностику и лечение ИППП; • профилактику и помощь при раке репродуктивных органов; • мужское обрезание для мужчин, живущих с ВИЧ.
Безработные женщины	<p>Во втором отчете КРМС за 2014-2015 гг. было выявлено, что «...отсутствие постоянной работы у женщин является наиболее важным социальным фактором риска материнской смертности: только 17,6% умерших женщин имели работу».¹²</p> <p>У женщин этой группы наблюдаются болезни, связанные с нарушением питания, недоеданием (нехватка витаминов и микроэлементов), что приводит к снижению иммунитета и уровня гемоглобина.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Доступные программы поддержки беременных малоимущих женщин по вопросам СРЗ, включающие услуги и доступ к ресурсам (микроэлементы, контрацепция).

НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ ЗАКОНА КР О РЕПРОДУКТИВНЫХ ПРАВАХ ГРАЖДАН

Закон Кыргызской Республики «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» был принят постановлением Жогорку Кенеша Кыргызской Республики 21 мая 2015 года №5389-V. Закон направлен на регулирование общественных отношений в области репродуктивных прав граждан. Авторами Закона являются депутаты Жогорку Кенеша Кыргызской Республики НИЯЗАЛИЕВА Д.А., ЛЕВИНА Т.В., КАДЫРАЛИЕВА Ы.К., КУТУШЕВ А.О., МАДЕМИНОВ М.Г., НАРМАТОВА Н.А.

Закон определяет деятельность государства по реализации репродуктивных прав граждан, направлен на усиление заинтересованного и ответственного отношения гражданского сектора, государства и организаций к охране репродуктивного здоровья. Закон связывает репродуктивные права граждан с правами человека, содержит в себе соответствующие понятия и определения к ним, а также устанавливает гарантии государства и правовую основу для получения услуг в области охраны репродуктивного здоровья.

¹²Материнская смертность. Беременные сознательно скрывали свое заболевание, ИА 24.KG, доступно на: <https://24.kg/obschestvo/66851_materinskaya_smertnost_beremennyye_soznatelno_skryivali_svoe_zabolevanie_/>

В Законе отражены вопросы права граждан на образование и информацию, которая обеспечит принятие решения, связанного с их сексуальной и репродуктивной жизнью, на основе свободного и информированного согласия (выбора). Имеются новые положения, предусматривающие понятия и определения, такие, как «несовершеннолетний», «медицинское вмешательство», «сексуальные права» и «сексуальное здоровье», «сексуальность», «сексуальное образование», «половые клетки», «суррогатное материнство», «договор суррогатного материнства» и другие. Однако термин «репродукция» не имеет применения по тексту Закона.

Отдельные нормы Закона посвящены организационным вопросам реализации сексуальных и репродуктивных прав. Усиливает роль и ответственность Правительства Кыргызской Республики в предоставлении государством услуг по сексуальному и репродуктивному здоровью.

Структура Закона:

Структура Закона соответствует требованиям статьи 12 Закона Кыргызской Республики «О нормативных правовых актах Кыргызской Республики» и Инструкции по законодательной технике, утвержденной постановлением Жогорку Кенеша Кыргызской Республики от 26 июня 2015 года № 5389-V, и состоит из Преамбулы, 4-х глав и 26 статей.

Закон Кыргызской Республики «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» является в большей степени рамочным, поскольку содержит большое количество отсылочных норм на нормативные правовые акты, принимаемые Правительством Кыргызской Республики, но в то же время содержит в себе концептуальные нормы, которые не могут устанавливаться подзаконными нормативными правовыми актами.

Правовая экспертиза Закона:

Статьей 1 Закона предусмотрены основные понятия, применяемые в Законе. Данные понятия и определения к ним фрагментарно регламентированы в законодательстве, в частности, предусмотрены Семейным кодексом Кыргызской Республики, Законом Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики», а также есть понятия, используемые в международной медицинской практике, определения которых не сильно отличаются от определений национального законодательства (нормативные документы специализированных учреждений, клинические протоколы).

Частью 1 статьи 2 Закона установлено, что законодательство Кыргызской Республики о репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации основывается на Конституции Кыргызской Республики, состоит из данного Закона и иных нормативных правовых актов

Кыргызской Республики, а также вступивших в установленном законом порядке в силу международных договоров, участницей которых является Кыргызская Республика.

Данные нормы были регламентированы в соответствии с частью 3 статьи 6, части 2 и 4 статьи 16, статей 19, 33, 36 и 47 Конституции Кыргызской Республики, Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, участником которой Кыргызская Республика является с марта 1997 г., Семейного кодекса Кыргызской Республики. Указанные нормативные правовые акты содержат ряд прав граждан, которые могут рассматриваться самостоятельно или в сочетании с другими правами и служить целям охраны репродуктивного здоровья и защиты репродуктивных прав.

Согласно части 2 этой же статьи следует, что если вступившим в установленном законом порядке в силу международным договором установлены иные правила, чем те, которые предусмотрены законодательством Кыргызской Республики о репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации, то применяются правила международного договора. Однако, в соответствии с частью 3 статьи 6 Конституции Кыргызской Республики вступившие в установленном законом порядке в силу международные договоры, участницей которых является Кыргызская Республика, а также общепризнанные принципы и нормы международного права являются составной частью правовой системы Кыргызской Республики, в связи с чем рекомендуется данную норму признать утратившей силу.

В соответствии с частью 1 статьи 19 Конституции Кыргызской Республики в Кыргызской Республике иностранные граждане и лица без гражданства пользуются правами и исполняют обязанности наравне с гражданами Кыргызской Республики, кроме случаев, установленных законом или международным договором, участницей которого является Кыргызская Республика, в связи с чем, в целях исключения чрезмерно обобщенных либо чрезмерно детализированных формулировок, рекомендуется исключить в статье 3 Закона слова «постоянно или временно проживающих на территории Кыргызской Республики». В названии статьи 5 Закона и ее содержании имеются несоответствия. Так, в названии говорится о государственном регулировании в области охраны репродуктивных прав граждан, а в первом абзаце речь идет об основных направлениях **государственной политики** в области охраны репродуктивных прав граждан. В этой же статье, в пунктах 1, 2, 3, 5, 10 содержатся нормы, дающие конкретные указания государственным органам (Правительству).

Кроме того, пунктом 8 статьи 5, пунктами 2 и 4 статьи 6 установлено, что Правительство Кыргызской Республики разрабатывает и принимает государственные программы, направленные на реализацию репродуктивных прав граждан, а также утверждает перечень гарантированных государством услуг по охране репродуктивного здоровья и планированию семьи. Частью 2 статьи 12 и частью 7 статьи 13 Закона установлены требования, по смыслу которых Правительство Кыргызской Республики должно было внести соответствующие изменения в Постановление Правительства Кыргызской

Республики от 27 мая 2011 года №255 «Об утверждении Перечня гарантированных социальных услуг, оказываемых населению Кыргызской Республики» и в Программу государственных гарантий по обеспечению граждан в Кыргызской Республике медико-санитарной помощью, утвержденной постановлением Правительства Кыргызской Республики от 20 ноября 2015 года №790.

Между тем, как показал анализ национального законодательства, вышеуказанные требования не были выполнены Правительством, в то время, когда частью 2 статьи 26 Правительству Кыргызской Республики поручено в трехмесячный срок привести свои нормативные правовые акты в соответствие с Законом.

Пунктом 7 части 1 статьи 10 Конституционного Закона Кыргызской Республики «О Правительстве Кыргызской Республики» установлено, что Правительство Кыргызской Республики обеспечивает проведение единой государственной политики в сферах образования и здравоохранения, а частью 2 статьи 11 этого же Закона - Правительство, исходя из полномочий, указанных в данном конституционном Законе, распределяет функции по их реализации между министерствами, государственными комитетами, административными ведомствами и местными государственными администрациями. В связи с чем возникает необходимость в пересмотре норм статьи 7 Закона, поскольку действующая редакция статьи не соответствует вышеуказанным требованиям конституционного Закона.

Статьей 8 Закона регламентированы вопросы компетенции местных государственных администраций и органов местного самоуправления в области репродуктивных прав граждан, где предусмотрены компетенции местной государственной администрации, а также органов местного самоуправления в соответствии с делегированными государственными полномочиями.

Согласно статье 9 Закона Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» к полномочиям местных государственных администраций, органов местного самоуправления в рамках делегированных государственных полномочий в области охраны здоровья граждан также относятся:

- реализация единой государственной политики в области охраны здоровья граждан, разработка и реализация территориальных программ в области охраны здоровья граждан;
- создание условий для развития и функционирования материально-технической базы организаций здравоохранения, медицинской и фармацевтической промышленности на вверенных им территориях;
- формирование бюджета здравоохранения и обеспечение его исполнения с учетом географических особенностей территории, половозрастного состава населения;
- привлечение гражданского общества, средств массовой информации, общественных организаций для повышения образовательного уровня населения и ответственности в формировании здорового образа жизни.

Пунктом 11 статьи 9 Закона Кыргызской Республики «О местной государственной администрации» местная государственная администрация осуществляет иные функции и полномочия, предусмотренные нормативными правовыми актами Кыргызской Республики.

Согласно пункту 5 статьи 10 Закона Кыргызской Республики «О местном самоуправлении» к полномочиям органов государственной власти в области местного самоуправления относятся наделение органов местного самоуправления соответствующими государственными полномочиями, а также передача им отдельных государственных полномочий, в соответствии с законом или договором, материальных и финансовых средств, необходимых для осуществления указанных государственных полномочий, контроль за реализацией переданных государственных полномочий и средств.

Частью 2 статьи 18 этого же Закона установлено, что перечисленные в части 1 статьи полномочия не являются исчерпывающими и не ограничивают местные сообщества и их органы в осуществлении иных полномочий, не запрещенных законодательством Кыргызской Республики.

В соответствии с пунктом 18 части 6 статьи 20 указанного Закона, к основным государственным полномочиям, которые могут быть делегированы органам местного самоуправления, относятся иные полномочия, установленные законом.

Согласно части 1 статьи 3, части 1 статьи 4 и части 1 статьи 5 Закона Кыргызской Республики «О порядке делегирования органам местного самоуправления отдельных государственных полномочий» делегирование государственных полномочий представляет собой передачу государственными органами части принадлежащих им полномочий органам местного самоуправления на основании закона или договора.

Государственные полномочия могут быть делегированы на основании закона органам местного самоуправления всех городов и айыльных аймаков, группы городов и айыльных аймаков или отдельного города и айыльного аймака.

Делегирование органам местного самоуправления отдельных государственных полномочий может осуществляться на основании договора, заключаемого между органами государственной власти и органами местного самоуправления.

Учитывая вышеизложенное, следует полагать, что статья 8 Закона Кыргызской Республики «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» имеет все предпосылки для реализации.

Однако анализ законодательства показывает, что на сегодняшний день Правительство Кыргызской Республики не практиковало вопросы делегирования отдельных

государственных полномочий в целом в сфере здравоохранения органам местного самоуправления.

Частью 3 статьи 9 Закона установлено требование к государственным органам, органам местного самоуправления, а также юридическим и физическим лицам хранить в тайне информацию, связанную с реализацией гражданами своих сексуальных и репродуктивных прав. Между тем, статьей 91 Закона Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики» регламентированы вопросы неразглашения информации, составляющей врачебную тайну.

Согласно части первой, второй и пятой статьи 91 указанного Закона информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей. Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, несут наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками соразмерно причиненному гражданину ущерб ответственность за разглашение врачебной тайны в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

Статьей 145 Уголовного кодекса Кыргызской Республики предусмотрена ответственность за разглашение медицинским, фармацевтическим или иным работником без профессиональной и служебной необходимости сведений о заболевании или результатах медицинского освидетельствования пациента.

Других нормативных правовых актов, регламентирующих вопросы хранения информации сексуального и репродуктивных прав нет, в связи с чем для реализации части 3 статьи 9 Закона, в целях обеспечения гарантий со стороны государства, возникает необходимость связать ее со статьей 91 Закона Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики».

Статьей 14 Закона установлено право женщины на безопасную беременность. Согласно части 1 статьи 14 женщина имеет право на подготовку к беременности, охрану здоровья в период беременности, медицинскую помощь при родах и в послеродовой период с применением методов, сводящих к минимуму риск для ее здоровья, здоровья плода и новорожденного, социальную поддержку со стороны государства до и после родов. Однако, следует отметить, что данная норма хоть и направлена на установление указанных прав женщин, но на практике ее реализация будет невозможна, поскольку статья 14 не регламентирует вопросы порядка и условия реализации указанных прав женщинами. Для полноценной работы статьи 14 необходимо включить нормы, устанавливающие права Правительства Кыргызской Республики или уполномоченного государственного органа

определять порядок и условия реализации вышеуказанных прав женщин или предусмотреть отсылочную норму на то, что реализация вышеуказанных прав проводятся в соответствии с Программой государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью, утверждаемой Правительством.

Аналогичная ситуация складывается и с нормами статьи 15 Закона, где устанавливается право граждан на лечение бесплодия. Так, в соответствии с частью 1 статьи 15 граждане имеют право на получение лечения бесплодия безопасными и эффективными методами, в том числе с использованием вспомогательных репродуктивных методов и технологий, применение которых разрешено на территории Кыргызской Республики, и на получение полной и исчерпывающей информации о безопасности и об эффективности получаемых медицинских услуг, оптимальных сроках применения, о любых возможных последствиях и иных сведений относительно их воздействия на организм. В данной статье Закона также необходимо определить орган, который будет определять порядок и условия реализации права граждан на лечение бесплодия и будет ответственен за ее реализацию.

Статьей 16 Закона регламентированы вопросы реализации права на искусственное прерывание беременности, где частью 6 установлено, что условия и порядок проведения искусственного прерывания беременности, перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяются Правительством Кыргызской Республики. Однако постановлением Правительства Кыргызской Республики от 14 августа 2009 года №522 утвержден лишь перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности. В то же время анализ показал, что приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 24 августа 2009 года №618 «Об утверждении инструкций о порядке проведения искусственного прерывания беременности» утверждены:

- 1) Положение о порядке проведения операции искусственного прерывания беременности;
- 2) Положение о порядке проведения операции искусственного прерывания беременности по социальным показаниям;
- 3) Положение о порядке проведения операции искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям;
- 4) Перечень заболеваний (состояний) для прерывания беременности по медицинским показаниям.

Учитывая требование части 6 статьи 16 Закона, а также то, что вопросы искусственного прерывания беременности содержат в себе признаки нормативного правового акта, Правительству Кыргызской Республики необходимо отменить вышеуказанный приказ Министерства здравоохранения, а условия и порядок проведения искусственного прерывания беременности определить нормативным правовым актом Правительства Кыргызской Республики.

Одним из направлений совершенствования механизма реализации репродуктивных прав, в том числе на применение вспомогательных репродуктивных технологий, является формирование нормативно-правовой базы, регулирующей данную сферу общественных отношений. При реализации гражданами репродуктивных прав посредством применения методов искусственной репродукции представляется очевидным, что отношения, возникающие между супругами или лицами, не состоящими в браке, либо лицами, представляющими их интересы, и женщиной (суррогатной матерью), давшей согласие на имплантацию эмбриона в целях вынашивания плода и рождения ребенка, необходимо оформлять в договорном порядке. Так, статьей 18 Закона регламентированы вопросы использования метода суррогатного материнства. Частью 2 этой же статьи установлено, что использование метода суррогатного материнства возможно только на основании нотариально удостоверенного договора. В случае если суррогатная мать состоит в брачном союзе, необходимо согласие супруга на заключение договора. Договор заключается между супругами или лицами, представляющими их интересы, и женщиной (суррогатной матерью), давшей согласие на имплантацию эмбриона в целях вынашивания плода и рождения ребенка, независимо от срока его рождения. Из данной нормы следует, что супругам или лицам, не состоящим в браке, необходимо заключить договор с суррогатной матерью, где будут оговорены такие особенности, как порядок и условия оплаты материальных расходов на содержание суррогатной матери, права, обязанности и ответственность сторон.

Между тем, согласно части 1 статьи 381 Гражданского кодекса Кыргызской Республики договором признается соглашение двух или нескольких лиц об установлении, изменении или прекращении гражданских прав и обязанностей. Статьей 382 регламентированы вопросы свободы договора. В то же время, статьей 383 Кодекса установлено, что договор должен соответствовать обязательным для сторон правилам, установленным законодательством (императивным нормам), действующим в момент его заключения.

Принимая во внимание вышеизложенное, а также учитывая, что вопросы суррогатного материнства тем или иным образом затрагивают права граждан и содержат в себе моральные и этические стороны при определенных ситуациях (к примеру: вопросы права отказа от ребенка супругов или вопросы рождения мертвого ребенка), статья 18 Закона требует более детальной регламентации в рамках гражданского законодательства, а именно, необходимо ввести соответствующие изменения в Гражданский кодекс Кыргызской Республики.

Частью 3 статьи 22 Закона установлено, что условия и порядок проведения хирургической стерилизации, а также перечень медицинских показаний и противопоказаний для проведения хирургической стерилизации определяются уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области здравоохранения. Между тем, отмеченная норма также имеет признаки нормативного правового акта, в связи с чем существует необходимость утверждения условий и порядка проведения хирургической

стерилизации, а также перечень медицинских показаний и противопоказаний для проведения хирургической стерилизации нормативным правовым актом Правительства Кыргызской Республики.

МЕТОДОЛОГИЯ МОНИТОРИНГОВОГО ИНСТРУМЕНТА

Данный инструмент направлен на ключевые аспекты политики и программные области, включая политику и нормативные положения, финансирование, инфраструктуру и доступ к услугам, а также качество и использование услуг, которые должны удовлетворительно работать и в синергии достигать желаемого результата на уровне программы и населения. Авторы мониторингового инструмента предлагают использовать данный инструмент за счет триангулярного подхода для увеличения достоверности исследования:

1. Первоначально предлагается провести кабинетное исследование по ситуации с СРЗ в стране для понимания существующих проблем в данной сфере (см. **Приложение 1**);
2. Количественные данные в рамках мониторинга исполнения Закона могут быть получены за счет статистических данных национальных профильных ведомств, например: МЗ КР, НСК КР и другие;
3. Качественные данные как дополнительный инструмент могут быть получены за счет проведения интервью и фокус групповых дискуссий с ключевыми бенефициарами и сотрудниками ведомств, осуществляющих реализацию сексуальных и репродуктивных прав (см. **Приложение 3**).

Собранные количественные и качественные данные, полученные за счет проведения первого мониторинга исполнения Закона по предлагаемой методике/инструменту, сформируют так называемую «базовую линию»/базовый ориентир, при сравнении с которым впоследствии можно будет отслеживать динамику изменений в сфере СРЗ, регулируемой данным Законом.

ИНДИКАТОРЫ

При разработке индикаторов авторы инструмента стремились к тому, чтобы представленные для сбора данные были научно обоснованными, актуальными, полезными при принятии решений, гибкими к изменениям и доступными для их сбора. Были применены так называемые требования НДПК, то есть *наличие*, *доступность*, *приемлемость* и *качество* получаемых услуг, информации и препаратов/лекарств для реализации прав в области СРЗ:

- *наличие* означает, что государственные учреждения здравоохранения и медицинские учреждения, товары и услуги, а также программы должны быть доступны в достаточном количестве;

- *доступность* означает, что товары и услуги должны быть общедоступными, без дискриминации, что включает в себя физическую и географическую доступность, экономическую или финансовую доступность (т.е. финансовую приемлемость), а также информационную доступность;

- *приемлемость* означает, что все медицинские учреждения, товары и услуги должны уважительно относиться к медицинской этике и быть культурно приемлемыми, т.е. уважительно относиться к культуре индивидуальных лиц, меньшинств, народов и сообществ, учитывать гендерные требования и требования жизненных циклов, а также быть разработанными так, чтобы соблюдать конфиденциальность и улучшать состояние здоровья затронутых лиц;

- требования к *качеству* указывают, что помимо культурной приемлемости, медицинские учреждения, товары и услуги должны быть хорошего качества и приемлемыми с научной и медицинской точки зрения.¹³

Разработанные индикаторы были распределены по трем основным типам:

1. *Структурные индикаторы* – те индикаторы, которые непосредственно касались изменений в законодательстве по отношению к репродуктивным правам граждан на национальном и ведомственном уровнях, такие как Национальные программы и политики, затрагивающие исполнение рассматриваемого Закона КР, клинические протоколы медицинских учреждений и другие соответствующие НПА.
2. *Индикаторы прогресса* – те индикаторы, которые позволяют определить степень успешности осуществления политических мер по внедрению вмешательств в области управления, профилактики и комплексной реализации Закона КР о репродуктивных правах граждан.
3. *Индикаторы результата* – те показатели, к достижению которых стремится КР в области репродуктивного здоровья.

Как было ранее заявлено, авторы мониторингового инструмента предлагают его использовать как для экспресс-оценки, так и для более глубокого изучения ситуации с исполнением Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации». Экспресс-оценка заключается в том, что авторами для каждой статьи определены три и более ключевых индикатора, которые позволяют за достаточно короткий период оценить ситуацию с исполнением Закона в стране. Более того, мониторинговый инструмент разработан в таком формате, который позволяет лицу/группе, осуществляющему мониторинг Закона, не только оценить целую картину с реализацией Закона, но и при необходимости оценить реализацию отдельных статей данного Закона (см. **Приложение**

¹³ *Ускорение и права человека: Расширение прав человека в рамках мер в ответ ВИЧ*, UNAIDS, 2017, доступно на: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc2895_fast-track_human-rights_ru.pdf>

2). Также принимались во внимание уже существующие национальные индикаторы, которые собираются для отслеживания прогресса страны в рамках Целей Устойчивого Развития ООН 2030 и для достижения национальных целей развития.

В процессе разработки индикаторов инструмента рабочей группой выделены следующие ключевые сферы в области СРЗ:

- **Репродуктивное и сексуальное здоровье** - состояние полного физического, психического здоровья и социального благополучия человека, определяющее безопасность ведения половой жизни, в которой отсутствуют элементы насилия, дискриминации или принуждения, и его способность к воспроизводству потомства.
- **Планирование семьи** – система социальных, медицинских и правовых мер, направленных на осознанный выбор гражданами рождения и воспитания определенного количества детей, соблюдение интервалов между их рождением, а также сохранение репродуктивного здоровья граждан.
- **Репродуктивные технологии** - медицинские технологии, методы лечения и процедуры, направленные на достижение беременности пациенткой, при которых отдельные или все этапы зачатия осуществляются вне организма будущего родителя.
- **Безопасная беременность, здоровье матери и ребенка**
 Безопасная беременность включает в себя следующие обязательные условия:
 - антенатальный уход (не менее 9 посещений)
 - роды, принятые квалифицированным медработником на соответствующем уровне ОЗ
 - послеродовой патронаж (в течение 3 дней после родов)
 - знания женщиной тревожных признаков во время беременности и после родов
- **Насилие, стигма и дискриминация в отношении сексуального здоровья, сексуальной ориентации, статуса здоровья и пола**
 Всемирная организация здравоохранения характеризует насилие следующим образом: *Насилие – это намеренное использование — реальное или угрожаемое — физической силы или власти против самого себя, другого лица, группы лиц или какого-то сообщества, причиняющее либо с большой вероятностью способное причинить увечья, психологические травмы, привести к смерти, вызвать трудности в развитии или лишения.*
- **До- и постабортные услуги** - выполнение безопасного искусственного аборта в рамках закона – важная составляющая охраны репродуктивного здоровья. Совершенствование технологий проведения аборта и расширение набора безопасных и эффективных методов проведения аборта, насколько это допускается законом, чрезвычайно важно для уменьшения числа случаев небезопасных абортов
- **Инфекции, передаваемые половым путем и ВИЧ/СПИД** - ИППП оказывают глубокое воздействие на сексуальное и репродуктивное здоровье во всем мире. Такие ИППП, как герпес и сифилис, могут повышать риск приобретения ВИЧ в три или более раз. Передача ИППП от матери ребенку может приводить к мертворождению, смерти новорожденного, рождению ребенка с низкой массой тела, недоношенности, сепсису, пневмонии, неонатальному конъюнктивиту и

врожденным дефектам. Инфекция ВПЧ ежегодно приводит к 528 000 случаев заболевания раком шейки матки и к 266 000 случаев смерти от рака шейки матки. Такие ИППП, как гонорея и хламидиоз, являются основными причинами воспалительных заболеваний органов малого таза, неблагоприятных исходов беременности и бесплодия.¹⁴

• **Сексуальное и репродуктивное здоровье и образование подростков**

В качестве основных проблем в области сексуального и репродуктивного здоровья и образования подростков важно выделить следующие:

- недоступность медицинских услуг в области охраны репродуктивного здоровья для подростков;
- недостаточная интеграция медицинских услуг в вопросах охраны репродуктивного здоровья подростков в первичную медико-санитарную помощь;
- недостаточный уровень проводимой профилактической работы среди подростков по вопросам репродуктивного здоровья;
- отсутствие информационно-образовательных программ для подростков по безопасному репродуктивному и сексуальному поведению;
- низкий уровень информированности и вовлеченности родителей в вопросы полового воспитания детей и подростков;
- наличие дискриминирующих стереотипов, негативно влияющих на состояние репродуктивного здоровья подростков.¹⁵

• **Онкологические заболевания репродуктивной системы мужчин и женщин.**

Таблица 1. Индикаторы Наличия

НАЛИЧИЕ				
Сфера СРЗ	Индикатор	Тип измерения	Тип индикатора (структурный, прогресса, результата)	Источник данных
Планирование семьи	Государственная Программа по планированию семьи или вопросы ПС, включенные в иные программы здравоохранения	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/УО
	Соответствие количества урологов и гинекологов действующим нормативам по количеству населения (в том числе репродуктивного возраста)	Доля	Индикатор прогресса	МЗ КР

¹⁴ Инфекции, передаваемые половым путем, ВОЗ, доступно на: [http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

¹⁵ Национальная стратегия охраны репродуктивного здоровья населения Кыргызской Республики до 2015 года утверждена Указом Президента Кыргызской Республики 15 июля 2006 года № 387.

Объем государственного финансирования на контрацепцию для населения, включая уязвимые группы	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/УО
Нормативы на уровне ОЗ, обеспечивающие информирование пациента(пациентки) о процедуре хирургической стерилизации, ее эффектах и последствиях и необратимости	Да/Нет	Структурный	МЗ КР
Количество государственных клиник, осуществляющих деятельность в рамках настоящего закона.	Уровень	Индикатор результата	Правительство КР/УО
Наличие законодательных и нормативных правовых актов, гарантирующих женщинам в возрасте от 15 до 49 лет доступ к информации и образованию в области контрацепции(5.6.2 ЦУР)	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/УО
Количество частных клиник, имеющих лицензию на осуществление деятельности, предусмотренной в настоящем законе.	Уровень	Индикатор результата	Правительство КР/УО
Наличие программы сексуального образования с учетом половозрастных особенностей	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/МОиН
Спектр контрацептивов, представленный в стране, в том числе современных	Да/Нет	Прогресс	Правительство/УО
Нормы, снижающие барьеры доступа к контрацептивам, в том числе для подростков, уязвимых групп женщин	Да/Нет	Структурный	Правительство/УО
Наличие программ в области СРЗ, включающих список медицинских и социальных показаний для получения средств предупреждения нежелательной беременности	Да/Нет	Структурный	Правительство/УО
Наличие клинических протоколов, требующих оказывать медико-социальную помощь в	Да/Нет	Структурный	МЗ КР

	индивидуальном подборе методов предупреждения нежелательной беременности			
	Наличие утвержденной формы информированного согласия на добровольную хирургическую стерилизацию	Да/Нет	Структурный	МЗ КР
	% клиентов, воспользовавшихся методом с подписанием информированного согласия	Доля	Индикатор прогресса	МЗ КР
	Наличие специалистов, прошедших подготовку по проведению манипуляции	Да/Нет	Структурный	МЗ КР
	Наличие системы мониторинга и оценки по соответствию ОЗ условиям и порядку проведения хирургической стерилизации	Да/Нет	Структурный	МЗ КР
	Наличие и /количество по регионам специалистов/служб по ПС	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/УО
Сексуальное и Репродуктивное здоровье	Наличие национальной политики в области ОСРЗ и обозначенных в настоящем Законе руководящих принципов в национальных программах и политиках в сфере ОСРЗ граждан КР	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/УО
	Наличие программ и инструментов для принятия учитывающих особенности демографического развития регионов КР,	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/УО
	Наличие перечня гарантированных государственных услуг по охране репродуктивного здоровья и планированию семьи	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/УО
	Наличие стандартов услуг СРЗ граждан с учетом половозрастных особенностей в соответствующих документах.	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/МЗ КР
	Наличие программ/планов по внедрению современных методов и технологий для улучшения сексуального и репродуктивного здоровья граждан и их исполнение,	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/УО

на основе государственных научных исследований			
Наличие инструмента/метода по контролю и координации реализации государственных программ по охране сексуальных и репродуктивных прав граждан	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/УО
Наличие утвержденного порядка и условий получения всех видов лицензий для оказания услуг по СРЗ	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/УО
Наличие программ у ОМСУ и местных администраций в области охраны репродуктивных прав граждан в регионах и механизмы и источники их финансирования	Да/Нет (по регионам)	Структурный	ОМСУ/Местные администрации/УО
Наличие у местных администраций и ОМСУ механизмов оказания материально-технической помощи государственным и негосударственным организациям здравоохранения в регионах и объемы данной помощи	Да/Нет (по регионам)	Структурный	ОМСУ/Местные администрации/УО
Объем финансирования из бюджета местных администраций и ОМСУ на мероприятия по охране репродуктивных прав граждан	Да/Нет (по регионам)	Структурный	ОМСУ/Местные администрации/УО
Охват основными медико-санитарными услугами (определяемый как средний охват основными услугами по отслеживаемым процедурам, к которым относятся охрана репродуктивного здоровья, охрана здоровья матери и новорожденного, лечение инфекционных заболеваний, лечение неинфекционных заболеваний, а также масштабы и доступность услуг для широких слоев населения и для находящихся в наиболее неблагоприятном	%	Индикатор результата	Правительство КР/УО

	положении групп населения) (ЦУР 3, показатель 3.8.1)			
	Наличие медицинских учреждений и их укомплектованность персоналом и МТБ, способным обеспечить услуги СРЗ.	Доля	Индикатор прогресса	МЗ КР
	Прогноз и оценка потребностей в услугах и специалистах СРЗ (периодичность).	Да/Нет	Индикатор прогресса	Правительство КР/УО
	Службы и системы, гарантирующие и предоставляющие доступ к информации о льготах на услуги, лекарственные средства и др. программы в области сексуального и репродуктивного здоровья	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/УО
	Объем услуг и доля финансирования услуг по СРЗ относительно других услуг здравоохранения.	Доля	Индикатор результата	МЗ КР
	Процедуры и нормативы в УК и других документах, обеспечивающих право на защиту своих сексуальных и репродуктивных прав путем обжалования действий (или бездействия), решений органов, организаций и должностных лиц, связанных с реализацией ими сексуальных и репродуктивных прав	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/УО
Сексуальное и репродуктивное здоровье и образование подростков	Наличие НПИА, обеспечивающих доступ подростков к информации, образованию и услугам в области СРЗ	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/УО
	Наличие стандартов и перечня дружественных услуг для подростков в области СРЗ	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/УО
	Наличие программ подготовки кадров системы образования для обеспечения доступа несовершеннолетних к сексуальному образованию	Да/Нет	Структурный	МОиН КР
	Нормативная база на уровне образования, ОМСУ, способствующая повышению	Да/Нет	Структурный	МОиН КР/ОМСУ

	ответственности родителей за сексуальное воспитание подростков			
	Соответствие количества подростковых гинекологов и андрологов на количество подростков, по регионам	Доля	Индикатор прогресса	МЗ КР
Репродуктивные технологии	Наличие утвержденного порядка и условий использования метода суррогатного материнства, утвержденного правительством КР	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/МЗ КР
	Наличие программ и госуслуг по обеспечению лечения бесплодия	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/УО
	Наличие утвержденного порядка и условия использования донорства половых клеток, утвержденного правительством КР	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/УО
	Наличие клинических протоколов по донорству половых клеток.	Да/Нет	Структурный	МЗ КР
	Наличие утвержденной формы индивидуальной карты донора ооцитов и спермы.	Да/Нет	Структурный	МЗ КР
	Наличие утвержденной формы информированного согласия донора.	Да/Нет	Структурный	МЗ КР
	Наличие и подготовка кадров по донорству половых клеток.	Доля	Индикатор прогресса	МЗ КР
	Государственная Программа по искусственному оплодотворению или вопросы искусственного оплодотворения, включенные в иные программы здравоохранения с наличием нормативных документов и финансирования.	Да/Нет	Структурный	Правительство КР
	Количество государственных и частных учреждений, предоставляющих услуги по репродуктивным технологиям (лечение бесплодия, инсеминация и ЭКО)	Количество и доля	Индикатор прогресса	МЗ КР

	Наличие подписи обоих супругов на бланке добровольного информированного согласия на использование вспомогательных репродуктивных технологий	Да/Нет	Структурный	МЗ КР
	Государственная Программа по Суррогатному материнству или вопросы суррогатного материнства, включенные в иные программы здравоохранения с наличием нормативных документов	Да/Нет	Структурный	Правительство КР
	Наличие утвержденной единой формы договора по суррогатному материнству.	Да/Нет	Структурный	МЗ КР
	Наличие утвержденной формы сертификата суррогатного материнства (на примере Казахстана).	Да/Нет	Структурный	МЗ КР
	Наличие утвержденной формы согласия супруга суррогатной матери.	Да/Нет	Структурный	МЗ КР
	Количество организаций, имеющих возможность и оказывающих услуги хранения половых клеток	Да/Нет (количество, %, доля, собственность)	Индикатор прогресса	МЗ КР
	Наличие утвержденного порядка и условий проведения искусственного оплодотворения, утвержденного правительством КР	Да/Нет	Структурный	Правительство/УО
	Наличие и подготовка кадров по ведению процедур по искусственному оплодотворению на всех этапах.	Да/Нет	Индикатор прогресса	МЗ КР
	Наличие утвержденной единой формы информированного согласия на искусственное оплодотворение.	Да/Нет	Структурный	МЗ КР
Безопасная беременность				
	Наличие НПА, гарантирующих право на безопасную беременность	Да/Нет	Структурный	МЗ КР
	Наличие утвержденных НПА/внутриведомственных документов, в которых	Да/Нет	Структурный	МЗ КР

	отражен перечень опасных для жизни беременной женщины ситуаций, когда ее состояние не позволяет выразить свою волю.			
	Наличие единой утвержденной формы письменного согласия на медицинскую процедуру во время беременности.	Да/Нет	Структурный	МЗ КР
До- и пост-абортные услуги	Наличие утвержденных форм информированного согласия при предоставлении услуг по прерыванию нежелательной беременности	Да/Нет	Структурный	МЗ КР
	Наличие нормативных документов и медицинских протоколов, обеспечивающих правовые нормы для услуг прерывания беременности	Да/Нет	Структурный	МЗ КР
	Стандарты и положения о работе клиник/кабинетов по прерыванию нежелательной беременности для государственных и частных форм собственности	Да/Нет	Структурный	МЗ КР
	Количество лицензированных клиник/кабинетов по осуществлению услуг прерывания нежелательной беременности	Количество	Индикатор прогресса	МЗ КР
	Наличие клинического протокола или другого норматива, гарантирующего обязательность до и постабортного консультирования с подбором метода контрацепции	Да/Нет	Структурный	МЗ КР
ВИЧ/ИППП	Наличие программы по информированию и образованию населения в области СРЗП, включая ИППП, ВИЧ, планирование семьи, безопасное материнство	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/УО

Таблица 2. Индикаторы доступности (физической, географической, экономической, информационной)

ДОСТУПНОСТЬ				
Сфера СРЗ	Индикатор	Тип измерения	Тип индикатора (структурный, прогресса, результата)	Источник данных
Планирование семьи	Показатели охвата контрацептивами	Доля	Индикатор прогресса	МЗ КР/УО
	Доля женщин ФВ (в том числе по категориям: подростки, мигранты, сельские и др.), получивших доступ к контрацепции по льготным рецептам ФОМС	Доля	Индикатор прогресса	МЗ КР/УО
	% средств от закупок медучреждений, направленных на закуп контрацептивов (ПЖВЛС)	Доля	Индикатор прогресса	МЗ КР/УО
	Доля женщин репродуктивного возраста (от 15 до 49 лет), чьи потребности по планированию семьи удовлетворяются современными методами (ЦУР 3, 3.7.1)	Доля	Индикатор результата	МЗ КР/УО
	Жалобы граждан на нарушение права на невмешательство на свободный репродуктивный выбор	Да/Нет	Индикатор результата	Профильные НПО
	Наличие информационных кампаний по контрацепции среди различных групп населения	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/УО
	Уровень информированности мужчин и	Уровень	Индикатор прогресса	Интервью/МЗ КР Исследования

	женщин о вопросах контрацепции, о льготных программах по ПС			
	Доля замужних женщин и сексуально активных не замужних женщин в возрасте 15-49 лет, которые были осведомлены о каком-либо современном методе контрацепции	Доля	Индикатор прогресса	Правительство КР/УО Интервью/МЗ КР Исследования
	Динамика снижения или повышения количества женщин, имеющих интервал между родами два года и менее	Доля	Индикатор результата	МЗ КР/УО
Репродуктивные технологии	Уровень доступности хирургической стерилизации в ОЗ	Уровень	Индикатор прогресса	Исследование
	Наличие материально-технического оснащения организаций здравоохранения для донорства половых клеток.	Да/Нет	Индикатор прогресса	МЗ КР
	% женщин и мужчин, имеющих диагноз «Бесплодие»	Доля	Индикатор прогресса	
	Количество циклов ЭКО, обеспеченных бесплодным парам за счет государственного бюджета или по льготам	Доля	Индикатор прогресса	
	Количество государственных клиник, предоставляющих услуги по вспомогательным репродуктивным технологиям	Количество	Индикатор прогресса	

	Количество частных клиник, предоставляющих услуги по вспомогательным репродуктивным технологиям	Количество	Индикатор прогресса	
	Количество детей, рожденных при помощи вспомогательных репродуктивных технологий	Количество	Индикатор результата	
	Количество зарегистрированных случаев суррогатного материнства	Количество	Индикатор результата	МЗ КР
	Количество зарегистрированных случаев донорства половых клеток (по полу и возрасту)	Количество	Индикатор результата	МЗ КР
	Наличие и доступность услуги по хранению и использованию половых клеток	Да/Нет	Индикатор прогресса	МЗ КР
	Уровень доступности населения к информации о репродуктивных технологиях и их последствиях на организм	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/УО
	Наличие клинического протокола по бесплодию	Да/Нет	Структурный	МЗ КР
	Количество пар, женщин, мужчин, воспользовавшихся репродуктивными технологиями в государственных и частных клиниках (инсеминация, ЭКО, имплантация эмбриона, суррогатное материнство)	Количество	Индикатор результата	МЗ КР
	Наличие материально-технического	Да/Нет	Индикатор прогресса	МЗ КР

	оснащения организаций здравоохранения для процедур по искусственному оплодотворению на всех этапах			
	Количество клиентов, воспользовавшихся методом хирургической стерилизации	Количество	Индикатор результата	МЗ КР
Репродуктивное и сексуальное здоровье	Обеспечение доступом к информации и образованию в области СРЗ (5.6.2 ЦУР)	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/УО
	Доступность услуг по СРЗ по категориям (подростки, мигранты, сельские, городские)		Индикатор прогресса	ФГД/Интервью
	Нормативы, исключаяющие какие-либо формы дискриминации на получение услуг, защиту и охрану СРЗ.	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/УО
	Наличие льгот и иных форм поддержки для различных групп населения	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/УО
	Уровень осведомленности уязвимых групп о своем сексуальном и репродуктивном здоровье (мигранты, сельское население, многодетные женщины, ВИЧ-позитивные люди и другие группы)	Уровень	Индикатор результата	ФГД
	Уровень осведомленности населения (по категориям и возрасту) о существующих	Уровень	Индикатор прогресса	Интервью/НПО и международные отчеты

	услугах по СРЗ и льготах по их получению			
	Доля неудовлетворенных потребностей населения в услугах СРЗ.	Доля	Индикатор результата	Соцопрос/Интервью/отчеты НПО и междунар. организаций
	Соотношение и доля государственных и коммерческих услуг по СРЗ	Доля	Индикатор результата	МЗ КР
Насилие, стигма и дискриминация в отношении сексуального здоровья, сексуальной ориентации, статуса здоровья и пола	Частота упоминаний в СМИ или отчетах НПО о нарушении права выбора		Индикатор результата	Профильные НПО, СМИ
	Доля когда-либо имевших партнера женщины и девочек в возрасте от 15 лет, подвергавшихся физическому, сексуальному или психологическому насилию со стороны нынешнего или бывшего интимного партнера в последние 12 месяцев, в разбивке по виду насилия и возрасту (ЦУР 5, 5.2.1)	Доля	Индикатор прогресса	МВД КР/НСК КР
	Доля женщин и девочек в возрасте от 15 лет, подвергавшихся сексуальному насилию со стороны кого-либо, кроме интимных партнеров, в последние 12 месяцев, в разбивке по возрасту и месту происхождения (ЦУР 5, 5.2.2)	Доля	Индикатор прогресса	МВД КР/НСК КР
	Доля женщин в возрасте от 20 до 24 лет, вступивших в брак или союз до 15	Доля	Индикатор прогресса	

	лет и до 18 лет (ЦУР 5, 5.3.1)			
	Доля женщин и девочек, подвергшихся сексуальному насилию в последние 12 месяцев, доля из них получивших медицинскую консультацию и помощь в отношении вопросов передачи ВИЧ/ИППП, нежелательной беременности и хирургического вмешательства.	Доля	Индикатор прогресса	МВД КР/НСК КР
	Количество жертв сексуального насилия	Доля	Индикатор результата	МВД КР
Безопасная беременность	Показатели материнской и младенческой смертности	Количество /коэффициент	Индикатор результата	МЗ КР
	Показатели постановки на учет в дородовом периоде	Количество и соотношение	Индикатор результата	МЗ КР
	% беременных с анемией, обеспеченных препаратами железа	%	Индикатор прогресса	МЗ КР
	% беременных с экстрагенитальным и заболеваниями	%		
	% беременных женщин, у которых хотя бы 4 раза был антенатальный визит к врачу	%	Индикатор результата	МЗ КР
	% родивших женщин, которых осматривали врачи после рождения (постнатальный визит роженицы – не только ребенка)	%	Индикатор прогресса	МЗ КР
	% детей, весивших меньше 2500 грамм при рождении (индикатор, отражающий здоровье матери)	%	Индикатор прогресса	МЗ КР

	Доля замужних женщин и сексуально активных незамужних женщин в возрасте 15-49 лет, осведомленных об опасных признаках во время беременности, во время родов и после родов	Доля	Индикатор прогресса	Исследование
	Перинатальная и неонатальная (ЦУР 3, 3.2.2) смертность	Уровень	Индикатор результата	МЗ КР
Сексуальное и репродуктивное здоровье и образование подростков	Охват подростков учебными программами сексуального образования	Количество и % по отношению к общему количеству подростков	Структурный	МОиН КР
	Количество и соотношение государственных и частных ОЗ и предоставляемых ими услуг по СРЗ для подростков	Доля	Индикатор прогресса	Правительство КР/УО
	Уровень информированности подростков о вопросах здоровья, полового развития, безопасного поведения, контрацепции.	Уровень	Индикатор прогресса	МЗ КР, интервью, исследования
	Рождаемость среди подростков (в возрасте от 10 до 14 лет и в возрасте от 15 до 19 лет) на 1000 женщин в данной возрастной группе (ЦУР 3.7)	Уровень	Индикатор результата	МЗ КР
	Доля абортс у подростков	Доля	Индикатор результата	МЗ КР

	% охвата контрацептивами подростков	%	Индикатор результата	МЗ КР
	% подростков, имеющих представление о средствах защиты и о контрацепции (объединить с уровнем информированности)	%	Индикатор результата	Соцопрос/Интервью/ФГД
	% ИППП и ВИЧ у подростков	Доля	Индикатор результата	МЗ КР
	Наличие профилактических программ для подростков вне учебных заведений	Да/Нет	Структурный	МЗ КР/УО
	Наличие подростковых служб по вопросам СРЗ подростков	Да/Нет	Индикатор прогресса	МЗ КР/МОиН КР
	Доля учебных заведений, предоставляющих сексуальное образование подросткам	Доля	Структурный	МОиН КР
	Доля неудовлетворенных потребностей подростков в услугах СРЗ, в том числе уязвимых групп подростков	Доля	Индикатор результата	Интервью/Соцопрос/ФГД
	% подростков, отмечающих семью и родителей как адекватный и достоверный источник информации по вопросам сексуального образования	Доля	Индикатор прогресса	Интервью
	Протоколы и нормативная база, обеспечивающая	Да/Нет	Структурный	МЗ КР

	доступ подростков к услугам по искусственному прерыванию беременности			
	Количество абортс у подростков и их доля от общего числа абортс (по срокам гестации и по методам)	Количество	Индикатор прогресса	МЗ КР
	Доля криминальных абортс у подростков	Доля	Индикатор результата	МЗ КР/независимые исследования
Инфекции, передаваемые половым путем и ВИЧ/СПИД	Уровень информированности мужчин и женщин о профилактике ВИЧ/ИППП, безопасном поведении, контрацепции.	Уровень	Индикатор прогресса	МЗ КР, интервью, исследования
	Число новых заражений ВИЧ и ИППП на 1000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения (ЦУР 3, 3.3.1)10.		Индикатор результата	МЗ КР
Онкологические заболевания репродуктивной системы	Доля женщин фертильного возраста, прошедших скрининг по выявлению онкологических заболеваний шейки матки и молочной железы	Доля	Индикатор прогресса	МЗ КР
	Доля мужчин, прошедших обследование на рак предстательной железы	Доля	Индикатор прогресса	МЗ КР

	Смертность от онкологических заболеваний репродуктивных органов	Доля	Индикатор результата	МЗ КР
До- и пост-абортные услуги	Наличие спектра контрацептивов и их доступность для женщин после аборта	Да/Нет	Индикатор прогресса	МЗ КР
	Доступность ресурсов и медицинских препаратов для проведения процедуры безопасного аборта.	Да/Нет	Индикатор прогресса	МЗ КР
	Наличие учреждений, предоставляющих услуги прерывания беременности и их комплектация (территориальная и ценовая доступность услуг по безопасному аборту)	Да/Нет	Индикатор прогресса	МЗ КР/УО
	Количество искусственных прерываний нежелательной беременности по срокам и методам прерывания	Доля	Индикатор результата	МЗ КР
	Доля методов безопасного аборта в соотношении ко всем абортам (МВА, МА, кюретаж)	Доля	Индикатор результата	МЗ КР
	Процент клиентов после аборта, которые получают консультацию и метод планирования семьи во время получения услуги.	%/Доля	Индикатор результата	МЗ КР/Анкетирование
	Охват постабортной контрацепцией	Доля	Индикатор результата	МЗ КР/Анкетирование
	Количество жалоб и обращений по поводу нарушения нормы	Количество	Индикатор результата	Исследования

	информирования о любых возможных негативных последствиях для ее здоровья после искусственного прерывания беременности.			
--	--	--	--	--

Таблица 3. Индикаторы приемлемости

ПРИЕМЛЕМОСТЬ				
Сфера СРЗ	Индикатор	Тип измерения	Тип индикатора (структурный, прогресса, результата)	Источник данных
Репродуктивное здоровье	Определение религиозных, экономических, культурных и иных барьеров для определенных групп населения в обеспечении реализации СРП и программы по преодолению барьеров	Да/Нет (и какие барьеры)	Индикатор прогресса	МЗ КР/ФГД
Сексуальное и репродуктивное здоровье подростков	Стратегии преодоления культурных и религиозных и иных барьеров для подростков в отношении доступа к образованию в области СРЗ.	Да/Нет	Структурный	Правительство КР/УО

Таблица 4. Индикаторы качества

КАЧЕСТВО				
Сфера СРЗ	Индикатор	Тип измерения	Тип индикатора (структурный, прогресса, результата)	Источник данных
Репродуктивное здоровье	Количество кадров, прошедших подготовку, переподготовку и	Доля	Индикатор прогресса	МЗ КР

	повышение квалификации в области СРЗ			
	Наличие процедур письменного согласия пациента и опекуна на мед. вмешательство.	Да/Нет	Структурный	МЗ КР
	% процедур, обеспеченных подписанием пациентом информированного согласия	Доля	Индикатор прогресса	МЗ КР
Сексуальное и репродуктивное здоровье подростков	Наличие программ обучения для гинекологов и андрологов для оказания услуг несовершеннолетним	Да/Нет	Структурный	МЗ КР/МОиН КР
Планирование семьи	Протоколы/рекомендации для специалистов по предоставлению информированного выбора клиентам/пациентам, снижающие барьеры для получения услуг ПС для различных групп населения: подростков, не состоящих в браке мужчин и женщин, мигрантов, со статусом здоровья, сельских и городских жителей и других категорий.	Да/Нет	Структурный	МЗ КР
	Практика использования утвержденной формы информированного согласия на добровольную хирургическую стерилизацию	Доля по отношению ко всем процедурам стерилизации	Индикатор прогресса	МЗ КР
Безопасная беременность, здоровье матери и ребенка	Доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками (ЦУР 3, 3.1.2)	Доля	Индикатор результата	НСК КР/МЗ КР
Подростки	Протоколы и нормативная база, обеспечивающая достаточный спектр и	Да/Нет	Структурный	МЗ КР/УО

	качество услуг по СРЗ для подростков.			
До- и пост-абортные услуги	Доля специалистов, прошедших обучение по применению современных методов безопасного аборта	Доля	Индикатор прогресса	МЗ КР
	Использование утвержденных форм информированного согласия при предоставлении услуг по прерыванию нежелательной беременности	Да/Нет	Индикатор прогресса	МЗ КР
	Доля учреждений, соответствующих стандартам услуг по прерыванию нежелательной беременности	Доля	Индикатор результата	Независимые исследования
	Наличие спектра контрацептивов и их доступность для женщин после аборта	Да/Нет	Индикатор прогресса	МЗ КР
	Процент клиентов после аборта, которые получают консультацию и метод планирования семьи во время получения услуги.	%/Доля	Индикатор результата	МЗ КР/Анкетирование
	Охват постабортной контрацепцией	Доля	Индикатор результата	МЗ КР/Анкетирование
	Коэффициент осложнений и смертность от абортов	Доля	Индикатор результата	МЗ КР
Репродуктивные технологии	Наличие и подготовка кадров по ведению суррогатного материнства на всех этапах.	Да/Нет	Структурный	

Дополнительно при проведении мониторинга по реализации Закона КР о репродуктивных правах граждан особое внимание необходимо уделять женщинам и девочкам, которые находятся в повышенной уязвимости или маргинализации, поскольку эти группы людей могут столкнуться со значительными препятствиями для реализации своих сексуальных и

репродуктивных прав.¹⁶ Для понимания проблем, с которыми сталкиваются уязвимые группы, а также мониторинга исполнения Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации», с данными группами предлагается проводить фокус, групповые дискуссии, к разработке и проведению которых рекомендуется привлекать специалистов по каждой области.

БИБЛИОГРАФИЯ

Бейшенбиева Г.Дж., *Репродуктивное здоровье женщин и влияние на них медико-социальных факторов*, Кафедра акушерства и гинекологии №1 Кыргызской государственной медицинской академии, 2009, доступно на: <http://dspace.nbu.gov.ua/bitstream/handle/123456789/25294/38-Beishenbieva.pdf?sequence=1>

В центре внимания: сексуальное и репродуктивное здоровье в странах Восточной Европы и Центральной Азии, ЮНФПА, 2014

Инфекции, передаваемые половым путем, ВОЗ, доступно на: [http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

Материнская смертность. Беременные сознательно скрывали свое заболевание, ИА 24.KG, доступно на: https://24.kg/obschestvo/66851_materinskaya_smernost_beremennye_soznatelno_skrivali_svoe_zabolevanie/

Национальная стратегия охраны репродуктивного здоровья населения Кыргызской Республики до 2015 года утверждена Указом Президента Кыргызской Республики 15 июля 2006 года № 387.

Осборн, Кевин и другие, *Инструмент для экспресс-оценки связей в области сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ: Общее Руководство*, МФПР, ЮНФПА, ВОЗ, ЮНЭЙДС, ГСЛ+, МСЖ и «Молодые со знаком плюс», 2009

Планирование семьи, Информационный бюллетень, Всемирная организация здравоохранения, доступно на: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Правовые основы снижения уязвимости секс-работников, Методическое пособие, Академия МВД КР, Институт открытого общества, Фонд Сорос-Кыргызстан, Бишкек, 2009, доступно на: http://soros.kg/wp-content/uploads/2012/03/Book_Legalbasis_sexworkers.pdf

¹⁶ Список уязвимых групп представлен в части *Краткий Обзор* настоящего документа

Преодоление барьеров на пути медико-санитарного просвещения подростков и предоставления им медицинской помощи, Всемирная организация здравоохранения, доступно на: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/education/ru/>

Сексуальное и репродуктивное здоровье, Информационный бюллетень, Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро, 2018, доступно на: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/364947/sexual-reproductive-health-rus.pdf?ua=1

Ускорение и права человека: Расширение прав человека в рамках мер в ответ ВИЧ, UNAIDS, 2017, доступно на: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc2895_fast-track_human-rights_ru.pdf

Framework for monitoring and evaluation of reproductive health programmes in the Eastern Mediterranean Region, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2010

ICPD beyond 2014: High-level Global Commitments, 29th United Nations General Assembly Special Session on the follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development Beyond 2014, доступно на: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD_UNGASS_REPORT_for_website.pdf

Kähler, Lena and others, *AAAQ and sexual and reproductive health and rights: international indicators for availability, accessibility, acceptability and quality*, Danish Institute for Human Rights, 2017

Reproductive rights: A Tool for Monitoring State Obligations, UNFPA, Center for Reproductive Rights

Sexual and Reproductive health and rights, UN Human Rights Office of the High Commissioner, доступно на: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights.aspx>

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Краткие инструкции по кабинетному исследованию

Кабинетное исследование (Desk Research) – это анализ доступной вторичной информации для ее дальнейшей систематизации и анализа. Реализуется посредством исследования данных:

- официальной государственной статистики и отчетов профильных государственных ведомств;
- отчетов и исследований международных и неправительственных организаций;
- публикаций в СМИ и сети Интернет, а также неопубликованных источников данных;
- других открытых источников данных.

Предметом кабинетного исследования, безусловно, должны быть существующие проведенные исследования государственных, неправительственных и международных организаций, статистические данные в области СРЗ граждан, а также их сексуальные и репродуктивные права. Важно также изучить документы нормативно-правовой базы в области СРЗ, обращая при этом особое внимание на уязвимые группы населения, такие как подростки и молодежь, безработные женщины, женщины-мигранты, ЛОВЗ, ЛГБТ и другие группы.

Проведение кабинетного анализа позволит получить ряд данных для оценки и понимания ситуации в области СРЗ в Кыргызской Республике, сформировав ряд гипотез, которые впоследствии могут быть верифицированы за счет дополнительно предложенных инструментов в рамках данного исследований, таких как анкетирование целевых групп, а также проведение фокус-групповых дискуссий.

Закон КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» от 4 июля 2015 года № 148

Настоящий Закон регулирует общественные отношения в области репродуктивных прав граждан, определяет гарантии государства по их реализации и направлен на усиление заинтересованного и ответственного отношения граждан, государства, организаций к охране репродуктивного здоровья.

В **Статье 1 Главы I** прописаны основные понятия, используемые в настоящем Законе, в **Статье 2 и 3 Главы I** определены его законодательные основы и сфера применения, в **Статьях 24, 25, 26 Главы III** определены ответственность за нарушение Закона, возмещение вреда и вступление в силу настоящего Закона, в связи с чем нет необходимости проводить мониторинг этих статей. Рекомендации по внесению изменений в данные статьи включены в раздел **Нормативно-правовой анализ Закона** данного документа.

Статья 4. Государственная политика в области охраны репродуктивного здоровья граждан

Ключевые индикаторы к статье для экспресс-оценки:

- Наличие утвержденного перечня гарантированных государством услуг по охране репродуктивного здоровья;
- Наличие национальных и/или ведомственных программ по укреплению института семьи (а также права одиночек) и совершенствованию системы охраны репродуктивного здоровья и их финансирование с учетом половозрастных особенностей;

Часть в статье	Структурный индикатор (Structure indicator)	Индикатор прогресса (Progress indicator)	Индикатор результата (Outcome indicator)	Инструмент для независимого исследования	Источник	Ответственное ведомство
1. Государственная политика в области охраны репродуктивного здоровья						Правительство КР

	<p>2. Основными принципами государственной политики в сфере охраны репродуктивных прав граждан в Кыргызской Республике являются:</p>						<p>Правительство КР</p>
	<p>1) приоритетность соблюдения прав и свобод человека при реализации сексуальных и репродуктивных прав;</p>						
	<p>2) гуманность, уважительное отношение, конфиденциальность информации при решении сексуальных и репродуктивных проблем;</p>						
	<p>3) доступность и высокое качество медико-санитарных услуг на всех этапах организации охраны сексуального и репродуктивного здоровья;</p>	<p>Наличие национальной политики и обозначенных в настоящем Законе руководящих принципов в национальных программах и политиках в сфере охраны репродуктивных прав граждан в КР</p>					
	<p>4) ориентированность государственных программ на</p>						

улучшение демографического о развития Кыргызской Республики.									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Статья 5. Государственное регулирование в области охраны репродуктивных прав граждан

Ключевые индикаторы к статье для экспресс-оценки:

- Демографическая экспертиза при формировании государственной политики в области здравоохранения, образования;
- Наличие подготовленных кадров, способных оказывать услуги по СРЗ. Наличие утвержденного перечня гарантированных государством услуг по охране репродуктивного здоровья;
- Наличие качественных условий для подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов, системы здравоохранения системы образования в области СРЗ, включая специалистов для работы с несовершеннолетними

Часть в статье	Структурный индикатор (Structure indicator)	Индикатор прогресса (Progress indicator)	Индикатор результата (Outcome indicator)	Инструмент для независимого исследования	Источник	Ответственное ведомство
<p>Основными направлениями государственной политики в области охраны репродуктивных прав граждан являются:</p> <p>1) разработка, принятие и финансирование целевых государственных</p>	Наличие программ и % их утверждения, финансирование (соотношение					Правительство КР

	программ, направленных на улучшение демографического развития Кыргызской Республики;	2) разработка и исполнение стандартов охраны репродуктивного здоровья граждан с учетом половозрастных особенностей;	между бюджетным и донорским финансированием)						Правительство КР
	3) проведение научных исследований в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья граждан, внедрение современных методов и технологий для улучшения их сексуального и репродуктивного здоровья;	3) проведение научных исследований, профинансированных за счет государственного бюджета и доноров (их соотношение); 2) Наличие программ/планов по внедрению современных методов и технологий для улучшения сексуального и репродуктивного здоровья граждан и их исполнение	1) Наличие стандартов охраны репродуктивного здоровья граждан с учетом половозрастных особенностей в соответствующих документах.						Правительство КР
	4) создание условий для подготовки, переподготовки и								Правительство КР
								Количество кадров, прошедших подготовку,	

охране сексуальных и репродуктивных прав граждан;	программ по охране сексуальных и репродуктивных прав граждан								
8) утверждение перечня гарантированных государством услуг по охране репродуктивного здоровья;	Наличие утвержденного перечня гарантированных государством услуг по охране репродуктивного здоровья								
9) развитие и оптимизация гинекологии и андрологии, направленных на несовершеннолетних;	1) Наличие процедур письменного согласия пациента и опекуна на мед. вмешательство. 2) Наличие программ обучения для гинекологов и андрологов для оказания услуг несовершеннолетним	Соответствие количества подростков и гинекологов и андрологов на количество подростков, по регионам							
10) разработка учебных программ и подготовка кадров в системе образования для обеспечения доступа несовершеннолетним к	1) Наличие учебных программ для обеспечения доступа несовершеннолетним к сексуальному образованию 2) Наличие программ								

	сексуальному образованию.	подготовки кадров системы образования для обеспечения доступа несовершеннолетних к сексуальному образованию					
--	---------------------------	---	--	--	--	--	--

Статья 6. Компетенция Правительства Кыргызской Республики в области реализации репродуктивных прав граждан

Ключевой индикатор к статье для экспресс-оценки:

- Наличие единой политики, государственной программы, финансирования, механизма контроля, утвержденного перечня гарантированных услуг по охране репродуктивного здоровья и планированию семьи

Часть в статье	Структурный индикатор (Structure indicator)	Индикатор прогресса (Progress indicator)	Индикатор результата (Outcome indicator)	Инструмент для независимого исследования	Источник	Ответственное ведомство
Правительство Кыргызской Республики в области репродуктивных прав граждан: 1) определяет основные направления единой государственной политики в области охраны						Правительство КР

	репродуктивных прав граждан;	Наличие единой политики, государственной программы, финансирования, механизмы контроля, утвержденного перечня гарантированных услуг по охране репродуктивного здоровья и планированию семьи					Правительство КР
	2) разрабатывает и принимает государственные программы, направленные на реализацию репродуктивных прав граждан;						Правительство КР
	3) осуществляет контроль над деятельностью государственных органов в области репродуктивных прав граждан;						Правительство КР
	4) утверждает перечень гарантированных государством услуг по охране репродуктивного здоровья и планированию семьи.						Правительство КР

Статья 7. Компетенция уполномоченного государственного органа Кыргызской Республики в области здравоохранения по охране и защите репродуктивного здоровья граждан

Ключевые индикаторы к статье для экспресс-оценки:

- Наличие и реализация единой политики в области охраны и защиты сексуального и репродуктивного здоровья.
- Условия и порядок получения лицензии и наличие барьеров и возможностей.
- Количество государственных клиник, осуществляющих деятельность в рамках настоящего закона.

Часть в статье	Структурный индикатор (Structure indicator)	Индикатор прогресса (Progress indicator)	Индикатор результата (Outcome indicator)	Инструмент для независимого исследования	Источник	Ответственное ведомство
Уполномоченный государственный орган в области здравоохранения:					МЗ КР, законодательство КР, Положение о МЗ КР	УО
1. Проводит единую государственную политику в области охраны и защиты сексуального и репродуктивного здоровья граждан;	1. Наличие и реализация единой политики в области охраны и защиты сексуального и репродуктивного здоровья.	Ключевые качественные и количественные индикаторы исполнения политики				УО
2. В пределах своей компетенции участвует в разработке нормативных правовых актов по вопросам охраны и защиты сексуального и репродуктивного здоровья граждан и исполняет их требования;	1. Наличие утвержденных НПА по настоящему закону.	Ключевые качественные и количественные индикаторы исполнения политики				УО
3. Осуществляет межведомственную координацию и обеспечивает разработку и внедрение стандартов по вопросам охраны и защиты	1. Наличие документа, регламентирующего межведомственную координацию.2. Наличие утвержденных					УО

	сексуального и репродуктивного здоровья граждан с учетом половозрастных особенностей;	разработанных стандартов по вопросам охраны и защиты сексуального и репродуктивного здоровья граждан с учетом половозрастных особенностей					
4.	Определяет меры по развитию системы охраны и защиты сексуального и репродуктивного здоровья граждан и оказанию услуг по планированию семьи;	1. Наличие списка мер по развитию системы охраны и защиты сексуального и репродуктивного здоровья граждан и оказанию услуг по планированию семьи					УО
5.	Обеспечивает информационную и просветительскую деятельность в области сексуального и репродуктивного здоровья;	1. Наличие НПА и иных документов, обеспечивающих информационную и просветительскую деятельность по настоящему закону. 2. Наличие разработанного и утвержденного механизма обеспечения					УО

6	<p>Осуществляет контроль над качеством и доступностью медицинских услуг, оказываемых населению государственным и муниципальными организациями здравоохранения, а также организациями здравоохранения, основанными на частной и смешанной формах собственности;</p>	<p>межведомственную координацию работы по данному пункту ст 7 настоящего закона.</p> <p>1. Наличие документов регламентирующих деятельность организаций по данному пункту ст 7 в настоящий момент для государственных, частных организаций и организаций смешанной формой собственности для реализации настоящего закона.</p> <p>2. Какие виды лицензий есть в настоящий момент</p> <p>3. Утвержденный порядок и условия получения всех видов лицензий для оказания услуг по данному закону</p>	<p>1. Условия и порядок получения лицензий и наличие барьеров и возможностей.</p>	<p>1. Количество государственных клиник, осуществляющих деятельность в рамках настоящего закона.</p> <p>2. Количество частных клиник, имеющих лицензию на осуществление деятельности, предусмотренной в настоящем законе.</p> <p>3. Количество лицензий, выданных с задержкой с указанием причины.</p>		<p>УО</p>
7.	<p>Определяет порядок и условия проведения</p>	<p>1. Наличие разработанных и утвержденных НПА (порядок и</p>				<p>УО</p>

на виды деятельности, подлежащие лицензированию, в соответствии с законодательством Кыргызской Республики о лицензионно-разрешительной системе.			осуществляющих деятельность в рамках настоящего закона. 2. Количество частных клиник, имеющих лицензию на осуществление деятельности, предусмотренной в настоящем законе.			
---	--	--	--	--	--	--

Статья 8. Компетенция местных государственных администраций и органов местного самоуправления в области репродуктивных прав граждан

Ключевые индикаторы к статье для экспресс-оценки:

- Наличие программ в области охраны репродуктивных прав граждан в регионах, механизмы и источники их финансирования;
- Наличие механизма оказания материально-технической помощи государственным и негосударственным организациям здравоохранения в регионах и объемы данной помощи.

Часть в статье	Структурный индикатор (Structure indicator)	Индикатор прогресса (Progress indicator)	Индикатор результата (Outcome indicator)	Инструмент для независимого исследования	Источник	Ответственное ведомство
1. Местные государственные администрации: 1) разрабатывают, утверждают и финансируют						
						Правительство КР

	<p>территориальные программы в области охраны репродуктивных прав граждан;</p> <p>2) координируют и контролируют деятельность, осуществляемую государственным и организациями образования, здравоохранения, негосударственными организациями в области укрепления репродуктивного здоровья граждан;</p>	<p>Наличие программ в области охраны репродуктивных прав граждан в регионах и механизмы и источники их финансирования</p>					<p>Правительство КР</p>
	<p>3) обеспечивают условия для реализации гражданами их репродуктивных прав путем оказания материально-технической помощи государственным и негосударственным организациям здравоохранения.</p> <p>2. Органы местного самоуправления в соответствии с делегированным</p>	<p>Наличие механизма оказания материально-технической помощи государственным и негосударственным организациям здравоохранения в регионах и объеме данной помощи</p>					<p>Правительство КР</p>
	<p>2. Органы местного самоуправления в соответствии с делегированным</p>						<p>Правительство КР</p>

репродуктивного здоровья граждан;									
4) обеспечивают условия для реализации гражданами их репродуктивных прав путем оказания материально-технической помощи государственным и негосударственным организациям здравоохранения.	Наличие таких форм поддержки в регионах и объемы								

Статья 9. Право на репродуктивный выбор

Ключевые индикаторы к статье для экспресс-оценки:

- Государственная Программа по планированию семьи или вопросы ПС, включенные в иные программы здравоохранения с наличием нормативных документов
- Показатели охвата контрацептивами женщин фертильного возраста и подростков
- Доля женщин репродуктивного возраста (от 15 до 49 лет), чьи потребности по планированию семьи удовлетворяются современными методами

Часть в статье	Структурный индикатор (Structure indicator)	Индикатор прогресса (Progress indicator)	Индикатор результата (Outcome indicator)	Инструмент для независимого исследования	Источник	Ответственное ведомство для запроса
1. Граждане имеют право свободно и ответственно принимать решения	1) Государственная Программа по планированию семьи или вопросы ПС, включенные в	1) Показатели охвата контрацептивами 2) Доля женщин ФВ (в том числе по категориям:	1) Доля женщин репродуктивного возраста (от 15 до 49 лет), чьи потребности по планированию	Анкета для клиентов Анкета для персонала	Нац. статком, МЗ КР, ФОМС, НПО (отчеты), независимые исследования и МДИ	

относительно числа детей и времени их рождения в браке или вне брака, интервалов между рождениями, необходимых для сохранения здоровья матери и ребенка.	иные программы здравоохранения. 2)Объем государственного финансирования на контрацепцию для уязвимых групп 3)Наличие и /количество по регионам специалистов/служб по ПС.	подростки, мигранты, сельские и др.), получивших доступ к контрацепции по льготным рецептам ФОМС 3)% средств от закупок медучреждений, направленных на закуп контрацептивов (ПЖВЛС)	семьи удовлетворяются современными методами (ЦУР 3, 3.7.1) 2)Динамика снижения или повышения количества женщин, имеющих интервал между родами два года и менее;		
2. Граждане имеют право на невмешательство при реализации их права на свободный репродуктивный выбор.	1)Нормативные акты, гарантирующие мужчинам и женщинам в возрасте от 15 до 49 лет доступ к услугам по охране репродуктивного и сексуального здоровья, 2)доступ к информации и образованию в этой сфере (5.6.2 ЦУР) 3) Протоколы/рекомендации для специалистов по предоставлению информированного выбора клиентам/пациентам, снижающие	1)Доступность услуг по СРЗ по категориям (подростки, мигранты, сельские, городские) 2)Определение религиозных, экономических, культурных и иных барьеров для определенных групп населения в обеспечении реализации СРП и программы по преодолению барьеров	1)Жалобы граждан на нарушение права на невмешательство на свободный репродуктивный выбор 2)Частота упоминаний в СМИ или отчетах НПО о нарушении права выбора	ФОМС, НПО (правозащитные)	Правительство КР
			Наблюдение в ОЗ, Анкета для клиентов: вопросы 3,8 Анкета для медперсонала: вопрос 5, 6,7, 10		

Статья 10. Охрана и защита репродуктивного здоровья граждан

Ключевые индикаторы к статье для экспресс-оценки:

- Гарантированные государственные услуги по репродуктивному и сексуальному здоровью
- Охват населения государственными услугами по СРЗ
- Показатели материнской и детской смертности, показатели ИППП и ВИЧ инфекции (в динамике за последние 3 года)

Часть в статье	Структурный индикатор (Structure indicator)	Индикатор прогресса (Progress indicator)	Индикатор результата (Outcome indicator)	Инструмент для независимого исследования	Источник	Ответственное ведомство для запроса
1. Граждане, независимо от пола, расы, возраста, этнической принадлежности, языка, инвалидности, семейного положения, вероисповедания, политических или других убеждений, образования, происхождения, имущественного или иного положения, имеют право на охрану и защиту сексуального и репродуктивного здоровья.	1)Нормативы исключающие какие-либо формы дискриминации на получение услуг, защиту и охрану СРЗ. 2)Наличие льгот и иных форм поддержки для различных групп населения 3)Наличие мед учреждений и их укомплектация персоналом, способным обеспечить услуги СРЗ.	1) Дополнения и изменения в нормативных документах МЗ КР и др ведомств, закрепляющих данную норму. 2) Объемы финансирования государством программ по СРЗ	1)Показатели материнской и младенческой смертности, 2)Показатели постановки на учет в дорожном периоде, 3)Уровень ИППП и ВИЧ (в том числе новых случаев и в половозрастной структуре) (ЦУР 3, показатель 3.8.1) (ЦУР 3, 3.1.1) 4) Доля населения с большим удельным весом расхождений на медицинскую	Анкета для клиентов, анкета для персонала Частота упоминаний в СМИ или отчетах НПО о нарушениях сексуальных и репродуктивных прав граждан	НПО, МЗ КР, Мин.юст, МВД и др. КРМС, отчеты НПО	

				помощь в общем объеме расходов или доходов домохозяйств (ЦУР 3, 3.8.2) 5) % беременных женщин, у которых хотя бы 4 раза был антенатальный визит у врача 6) Доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками (ЦУР 3, 3.1.2)				
2. Граждане не должны подвергаться медицинским экспериментам, связанным с сексуальным и репродуктивным здоровьем, без их письменного полного и свободного информированного согласия.	1) Процедуры в области СРЗ, обеспеченные требованием подписания информированного о согласия (клинические протоколы и руководства, формы информированного о согласия)	1) % процедур, обеспеченных подписанием пациентом информированного о согласия			Анкета для клиента Анкета для персонала	НПО, МЗ КР		
3. Граждане имеют право на защиту своих сексуальных и репродуктивных прав путем	Процедуры и нормативы в УК и других документах, обеспечивающих	Количество жалоб в государственные органы и их рассмотрение по вопросам	Количество и качество вынесенных судебных и административных решений	Анкета для клиентов Анкета для ОМСУ	НПО, МЗ КР, Мин.юст, МВД и Суды, отчеты НПО			

обжалования действий (или бездействия), решений органов, организаций и должностных лиц, связанных с реализацией ими сексуальных и репродуктивных прав, в государственных органах или в суде в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.	реализацию данной статьи	обжалования действий (или бездействия), решений органов, организаций и должностных лиц, связанных с реализацией ими сексуальных и репродуктивных прав, в государственных органах или в суде в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.			
---	--------------------------	---	--	--	--

Статья 11. Право на получение информации по охране репродуктивного здоровья

Ключевые индикаторы к статье для экспресс-оценки:

- Наличие программы полового образования в школе, наличие информационных компонентов о СРЗ в службах планирования семьи и профилактических службах и ФОМС
- Уровень информированности населения о СРЗ
- Уровень информированности о ключевых аспектах СРХ подростка
- Охват половым воспитанием подростков через систему образования

Часть в статье	Структурный индикатор (Structure indicator)	Индикатор прогресса (Progress indicator)	Индикатор результата (Outcome indicator)	Инструмент для независимого исследования	Источник	Ответственное ведомство для запроса
1. Граждане имеют право на получение достоверной и	1) Службы профилактического информирования	1) Уровень информированности подростков о вопросах здоровья,	1) Уровень осведомленности подростков о своем репродуктивном	все анкеты	МОиН, МЗ КР, ФОМС, Исследования МДИ и др.	

<p>полной информации: о состоянии и об охране своего сексуального и репродуктивного здоровья;</p>	<p>2) Программы по информированию и образованию населения в области СРЗП, включая ИППП, ВИЧ, планирование семьи, безопасное материнство, 3) Наличие государственной программы по сексуальному образованию в школе и др. учебных заведениях</p>	<p>полового развития, безопасного поведения, контрацепции. 2) Уровень информированности мужчин и женщин о профилактике ВИЧ/ИППП, безопасном поведении, контрацепции. 3) Доля замужних женщин и сексуально активных незамужних женщин в возрасте 15-49 лет, осведомленных об опасных признаках во время беременности, во время родов и после родов</p>	<p>и сексуальном здоровье (в школах и др. учебных заведениях) 2) Процент подростков, которые понимают, как предотвратить нежелательную беременность 3) Процент подростков, получивших всестороннее сексуальное образование в школах</p>		<p>Независимые исследования НПО</p>	
<p>2. Граждане имеют право на получение достоверной и полной информации: о методах контрацепции;</p>	<p>1) Наличие служб ПС 2) Наличие информационных кампаний по контрацепции среди различных групп населения 3) Количество законодательных и нормативных</p>	<p>1) Уровень информированности мужчин и женщин о вопросах контрацепции, о льготных программах по ПС. 2) Доля замужних женщин и</p>	<p>1) Уровень осведомленности подростков о своем репродуктивном и сексуальном здоровье (в школах и др. учебных заведениях).</p>	<p>Анкета для клиентов, для медперсонала</p>	<p>МОиН, МЗ КР, ФОМС, Исследования МДИ и др. Независимые исследования НПО</p>	

	информации о льготах на услуги, лекарственные средства и др. программах в области здоровья.	1) Наличие процедур и форм информирования пациента на медицинское вмешательство и осведомленности о психологических и физиологических последствиях, возможных осложнениях при медицинском вмешательстве;	1) Процент всех взрослых, осведомленных о материнских осложнениях беременности и родов 2) Доля пациентов, получающих услуги/процедуры по вопросам СРЗ на основе информированного согласия	1) Востребованность услуг и удовлетворенность услугами	Анкета для клиентов, анкета для персонала	ФОМС, МЗ КР, Отчеты НПО, независимые исследования, публикации в СМИ и Интернете	
	4) Граждане имеют право на получение достоверной и полной информации: о любых психологических и физиологических последствиях, возможных осложнениях при медицинском вмешательстве;	1) Граждане имеют право на получение достоверной и полной информации: о любых психологических и физиологических последствиях, возможных осложнениях при медицинском вмешательстве;	1) Процент всех взрослых, осведомленных о материнских осложнениях беременности и родов 2) Доля пациентов, получающих услуги/процедуры по вопросам СРЗ на основе информированного согласия	1) Востребованность услуг и удовлетворенность услугами	Все анкеты	ФОМС, МЗ КР, Отчеты НПО, независимые исследования, публикации в СМИ и Интернете	
	5) Граждане имеют право на получение также другой информации, необходимой для реализации своих сексуальных и репродуктивных прав.	1) Формы и методы информирования населения, которые используют государственные учреждения и службы, НПО и партнеры по развитию	1) Информированность населения об услугах СРЗ, о местах, нормах и условиях получения услуг	1) Востребованность информации, услуг и удовлетворенность клиентов			

Статья 12. Право на услуги по охране репродуктивного здоровья

Ключевые индикаторы к статье для экспресс-оценки:

- Спектр услуг по СРЗ, предоставляемых в рамках государственных гарантий
- Доля неудовлетворенных потребностей населения в услугах СРЗ.
- Соотношение и доля государственных и коммерческих услуг по СРЗ

Часть в статье	Структурный индикатор (Structure indicator)	Индикатор прогресса (Progress indicator)	Индикатор результата (Outcome indicator)	Инструмент для независимого исследования	Источник	Ответственное ведомство для запроса
1. Услуги по охране и укреплению сексуального и репродуктивного здоровья гражданам предоставляются организациями здравоохранения, а также физическими лицами, имеющими лицензию на медицинскую практику.	1)Программа/концепция или иная государственная стратегия развития услуг СРЗ (в том числе частных)	1)Прогноз и оценка потребностей в услугах и специалистах СРЗ (периодичность). 2)Территориальные и ценовые барьеры, стратегии их преодоления. 3)Количество и соотношение государственных и частных ОЗ и предоставляемых ими услуг по СРЗ	1)Спектр услуг по СРЗ предлагаемых государственным и частными ОЗ. 2) Доля неудовлетворенных потребностей населения в услугах СРЗ. 3) Соотношение и доля государственных и коммерческих услуг по СРЗ	Все анкеты	Лицензионный отдел МЗ КР, ФОМС, НПО, независимые отчеты и исследования МДИ	
2. Гарантированы услуги по охране репродуктивного здоровья и планированию семьи предоставляются организациями	1)Перечень и спектр гарантированных государственных услуг, способствующих сохранению СРЗ. 2)Наличие государственных	1)Льготы и государственные программы поддержки уязвимых групп в обеспечении услугами по СРЗ.	1) Достижение и охват услугами самых уязвимых и неохваченных услугами групп населения. 2) Объем услуг и доля услуг по СРЗ относительно	Все анкеты	Аппарат Правительства, ФОМС, МЗ КР, Минфин, ОМСУ, независимые исследования и отчеты	

здравоохранения, образования, социальной защиты в соответствии с Программой государственных гарантий по обеспечению граждан в КР медико-санитарной помощью, утверждаемой Правительством.	служб по СРЗ и укомплектованность штата.	2) Объем государственного финансирования	других услуг здравоохранения.		
--	--	--	-------------------------------	--	--

Статья 13. Права несовершеннолетних в области охраны репродуктивных прав

Ключевые индикаторы к статье для экспресс-оценки:

- Наличие в системе образования утвержденной программы по половому воспитанию
- Наличие подростковых служб и специалистов, предоставляющих СРЗ услуги подросткам
- Охват образовательными программами подростков
- Охват СРЗ услугами подростков
- % неудовлетворенных потребностей подростков в СРЗ услугах
- % подростковых беременностей, %
- Доля аборт у подростков
- % охвата контрацептивами подростков,
- % ИППП у подростков, ВИЧ.

Часть в статье	Структурный индикатор (Structure indicator)	Индикатор прогресса (Progress indicator)	Индикатор результата (Outcome indicator)	Инструмент для независимого исследования	Источник	Ответственное ведомство для запроса
----------------	---	--	--	--	----------	-------------------------------------

<p>1. Несовершеннолетние имеют право на охрану и защиту их сексуальных и репродуктивных прав, а также на информирование и образование в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав, подготовки к семейной жизни.</p>	<p>1) Наличие учебных программ в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав, подготовки к семейной жизни для несовершеннолетних в государственных и негосударственных учреждениях образования.</p> <p>2) Объемы финансирования таких программ.</p> <p>3) Протоколы и нормативная база обеспечивающая достаточный спектр и качество услуг по СРЗ для подростков.</p>	<p>1) % подростков имеющих доступ к информации и образованию в области СРЗ, включая профилактику ВИЧ/ИППП.</p> <p>2) Доля подростков охваченных половым воспитанием в школах</p> <p>3) Охват услугами СРЗ подростков</p>	<p>1) % подростков беременных, %</p> <p>2) Доля аборт у подростков</p> <p>3) % охвата контрацептивами подростков,</p> <p>4) средний возраст сексуального дебюта,</p> <p>5) % ИППП у подростков, ВИЧ. % подростков, имеющих представление о средствах защиты и о контрацепции</p>	<p>Все анкеты</p>	<p>МОиН, МЗ КР, НПО, ЮНИСЕФ, независимые исследования НПО</p>	
<p>2. Образовательные организации несут ответственность за обеспечение доступа несовершеннолетних к информации и сексуальному образованию.</p>	<p>1) Стратегии преодоления культурных и религиозных и иных барьеров для подростков в отношении доступа к образованию в области СРЗ.</p> <p>2) Наличие профилактически</p>	<p>1) Доля учебных заведений предоставляющих сексуальное образование подросткам.</p> <p>2) Укомплектация преподавателями по ЗОЖ и наличие методологий</p>	<p>1) % подростков беременных, %</p> <p>2) %/доля абортов у подростков,</p> <p>3) % охвата контрацептивами подростков,</p> <p>4) средний возраст сексуального дебюта,</p>	<p>Все анкеты</p>	<p>МОиН, МЗ КР, НПО, ЮНИСЕФ, независимые исследования НПО</p>	

	<p>И</p> <p>3. Обучение осуществляется по утвержденным программам, разработанным совместно с органами здравоохранения с учетом потребностей несовершеннолетних в соответствии с их возрастом. К обучению привлекаются специалисты, имеющие соответствующую подготовку.</p>	<p>х программ для подростков вне учебных заведений</p> <p>3) Нормативы, гарантирующие качество полового образования для подростков</p> <p>4) Наличие и подготовка специалистов для системы образования, способных предоставлять половое воспитание подросткам</p>		<p>5) Доля/% ИППП у подростков, ВИЧ.</p>			
	<p>4. Организация здравоохранения несет ответственность за обеспечение доступа несовершеннолетних к информации и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья.</p>	<p>1) Протоколы и нормативная база обеспечивающая достаточный спектр и качество услуг по СРЗ для подростков, а также стандартизирующая эти услуги.</p> <p><i>Например: Услуги, дружественные к молодежи</i></p>	<p>1) Количество кабинетов/специализированных оказывающих услуги подросткам в ОЗ</p> <p>2) Наличие подростковых служб по вопросам СРЗ подростков</p>	<p>1) Доля удовлетворенных потребностей подростков в услугах СРЗ, в том числе уязвимых групп подростков</p> <p>2) % подростков</p> <p>3) %/доля абортотворности, у подростков,</p> <p>4) % охвата контрацептивами подростков,</p> <p>5) Средний возраст сексуального дебюта,</p>	<p>Все анкеты</p>	<p>МОН, МЗ КР, НПО, независимые исследования, МДИ</p>	

				6) доля/% ИППП у подростков, ВИЧ.			
5. В семье за повышение образовательного уровня несовершеннолетних в области сексуального и репродуктивного здоровья несут ответственность родители или их законные представители	1) Нормативная база на уровне образования, ОМСУ, способствующая повышению ответственности родителей за сексуальное воспитание подростков	1) Программы для повышения информированности и участия в сексуальном воспитании семьи/родителей	1) % подростков, отмечающих семью и родителей как адекватный и достоверный источник информации по вопросам сексуального образования	Анкета для родителей	МОН, МЗ КР, НПО, независимые исследования МДИ		

Статья 14. Право на безопасную беременность

Ключевые индикаторы к статье для экспресс-оценки:

- Коэффициент материнской смертности
- Младенческая смертность
- Перинатальная и неонатальная смертность
- Наличие НПА, Программы Госгарантий, гарантирующих право на безопасную беременность
- Доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками
- % родивших женщин, которых осматривали врачи после рождения (постнатальный визит роженицы – не только ребенка)
- Процент всех взрослых, осведомленных о тревожных признаках во время беременности и послеродовом периоде

Часть в статье	Структурный индикатор (Structure indicator)	Индикатор прогресса (Progress indicator)	Индикатор результата (Outcome indicator)	Инструмент для независимого исследования	Источник	Ответственное ведомство для запроса
1. Женщина имеет право на подготовку к беременности, охрану здоровья в период беременности, медицинскую помощь при родах и в послеродовой период с применением методов, сводящих к минимуму риск для ее здоровья, здоровья плода и новорожденного, социальную поддержку со стороны государства до и после родов.	1. Наличие НПА, Программы Госгарантий, гарантирующих право на безопасную беременность	1. Число медицинских работников на душу населения и их распределение (ЦУР 3, 3.с.1) 2. % беременных с анемией, обеспеченных препаратами железа 3. % беременных с экстрагенитальными заболеваниями 4. % домохозяйств, использующих йодированную соль 5. % женщин с анемией 6. Доля женщин фертильного возраста, прошедших скрининг по выявлению онкологических заболеваний шейки матки и молочной железы 7. Доля мужчин, прошедших обследование на	1. Коэффициент материнской смертности (ЦУР 3, 3.1.1) 2. Перинатальная и неонатальная (ЦУР 3, 3.2.2) смертность 3. Младенческая смертность 4. Охват основными медико-санитарными услугами (определяемый как средний охват основными услугами по отслеживаемым процедурам, к которым относятся охрана репродуктивного здоровья, охрана здоровья матери и новорожденного, лечение инфекционных заболеваний, лечение неинфекционных заболеваний, а также масштабы и доступность		МЗ КР	

	2. Любое медицинское вмешательство в период беременности осуществляется с письменного согласия женщины. В ситуациях, опасных для жизни беременной женщины, когда ее состояние не позволяет выразить свою волю, решение принимается соответствующими и специалистами организации здравоохранения.	1. Наличие утвержденного НПА/внутренних документов, в которых отражен перечень опасных для жизни беременной женщины ситуаций, когда ее состояние не позволяет выразить свою волю. 2. Наличие единой утвержденной формы письменного согласия на медицинскую процедуру во время беременности.				1. Количество жалоб на ОЗ относительно медицинского вмешательства без согласия женщины.		МЗ КР	
	3. Женщина не может быть принуждена к беременности, аборт. Такие действия следует рассматривать как насилие над женщиной.			1. Доля когда-либо имевших партнера женщин и девочек в возрасте от 15 лет, подвергавшихся физическому, сексуальному или психологическому				МЗ КР, МВД КР	

			отношении вопросов передачи ВИЧ/ИППП, нежелательной беременности и хирургического вмешательства. 4. Доля женщин в возрасте от 20 до 24 лет, вступивших в брак или союз до 15 лет и до 18 лет (ЦУР 5, 5.3.1)				
	Лица, принудившие к этому женщину, несут ответственность в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.			1. Количество осужденных за сексуальное насилие		МВД КР	

Статья 15. Право на лечение бесплодия.

Ключевые индикаторы к статье для экспресс-оценки:

- Наличие программ и госуслуг по обеспечению лечения бесплодия;
- Количество государственных и частных учреждений, предоставляющих услуги по репродуктивным технологиям (лечение бесплодия, инсеминация и ЭКО);
- Количество граждан, воспользовавшихся репродуктивными технологиями (инсеминация, ЭКО) в Кыргызстане из общего количества женщин и мужчин с диагнозом «Бесплодие»; соотношение между получившими ЭКО в КР и за рубежом

Часть в статье	Тематический блок	Структурный индикатор (Structure indicator)	Индикатор прогресса (Progress indicator)	Индикатор результата (Outcome indicator)	Инструмент для независимого исследования	Источник	Ответственное ведомство для запроса
1. Граждане имеют право на получение лечения бесплодия безопасными и эффективными методами, в том числе с использованием вспомогательных репродуктивных методов и технологий, применение которых разрешено на территории Кыргызской Республики. Граждане имеют право на получение полной и исчерпывающей информации о безопасности и об эффективности получаемых медицинских услуг, оптимальных сроках применения, о	Репродуктивные технологии	1. Наличие программ и госуслуг по обеспечению лечения бесплодия 2. Наличие соответствующих программ по информированию о репродуктивных технологиях и их последствиях на организм 3) Наличие клинического протокола по бесплодию	1. % женщин и мужчин, имеющих диагноз «Бесплодие» 2. Количество супружеских пар (женщина и мужчина), воспользовавшихся репродуктивными технологиями (инсеминация, ЭКО) 3. Количество циклов ЭКО, обеспеченных бесплодным парам за счет государственного бюджета или по льготам 4. Количество государственных клиник, предоставляющих услуги по вспомогательным репродуктивным технологиям 5. Количество частных клиник, предоставляющих	1. % положительных результатов при использовании вспомогательных репродуктивных технологий 2. Количество детей, рожденных при помощи вспомогательных репродуктивных технологий		Лицензионный отдел МЗ КР, ФОМС, НПО, независимые отчеты и исследования МДИ	
Статья 15. Право на лечение бесплодия							
ГЛАВА 3. РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА ГРАЖДАН И ГАРАНТИИ ИХ РЕАЛИЗАЦИИ							

	<p>любых возможных последствий и иных сведений относительно их воздействия на организм.</p>			услуги по вспомогательным репродуктивным технологиям				
	<p>2. Граждане, состоящие в браке, имеют право на использование вспомогательных репродуктивных технологий только по взаимному согласию и имеют равные права и обязанности родителей в отношении будущего ребенка по его воспитанию и содержанию в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.</p>	<p>Репродуктивные технологии</p>	<p>Наличие подписи обоих супругов на бланке добровольного информированного согласия на использование вспомогательных репродуктивных технологий</p>					
	<p>3. Лечение бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий проводится организациями здравоохранения, имеющими</p>	<p>Репродуктивные технологии</p>		<p>Количество государственных и частных учреждений, предоставляющих услуги по репродуктивным технологиям (лечение бесплодия,</p>				

	лицензию на данный вид медицинской деятельности.			инсминация и ЭКО)			
--	--	--	--	-------------------	--	--	--

Статья 16. Право на искусственное прерывание беременности

Ключевые индикаторы к статье для экспресс-оценки:

- Наличие всех нормативов, гарантирующих доступ к безопасному и информированному выбору женщины в отношении прерывания нежелательной беременности
- Количество абортот и доля осложненных от абортов, в том числе у подростков
- Количество криминальных абортов, анализ причин криминальных абортов
- Снижение барьеров по доступу к услуге искусственного прерывания нежелательной беременности

Часть в статье	Структурный индикатор (Structure indicator)	Индикатор прогресса (Progress indicator)	Индикатор результата (Outcome indicator)	Инструмент для независимого исследования	Источник	Ответственное ведомство для запроса
1. Искусственное прерывание беременности (аборт) сроком не более 12 недель проводится по желанию женщины. По социальным показаниям искусственное прерывание беременности может производиться в срок до 22 недель с согласия женщины, а по медицинским	Социальное показание создает искусственные барьеры для доступности услуги прерывания нежелательной беременности 1)Наличие нормативных документов и медицинских протоколов, обеспечивающих правовые нормы для услуг прерывания беременности.	1) Наличие учреждений, предоставляющих услуги прерывания беременности и их комплектация (территориальная и ценовая доступность услуг по безопасному аборту) 2)Доступность ресурсов и медицинских препаратов для проведения процедуры.	1)Количество искусственных прерываний нежелательной беременности по срокам и методам прерывания. 2) Доля методов безопасного аборта в соотношении ко всем абортам (МВА, МА, кюретаж)		МЗ КР	

	показаниям - независимо от срока беременности.	2) Существование служебной и административной политики в отношении элементов до- и пост-абортного ухода	безопасного аборта				
2. Организации здравоохранения обязаны информировать женщину, принявшую решение об искусственном прерывании беременности или об отказе от прерывания беременности по медицинским показаниям, о любых возможных негативных последствиях для ее здоровья.	Наличие утвержденных форм информированного согласия и использование их при предоставлении услуг по прерыванию нежелательной беременности	Количество жалоб и обращений по поводу нарушения данной нормы	Анкета для клиентов и медицинского персонала	МЗ КР, НПО, независимые исследования	МЗ КР		
3. Искусственное прерывание беременности лицам, не достигшим 16 лет, производится с их согласия, согласия их родителей или иного законного представителя.	Протоколы и нормативная база, обеспечивающая доступ подростков к данным услугам	Количество абортов у подростков и их доля от общего числа абортов (по срокам гестации и по методам)	1) Доля криминальных абортов у подростков 2) Доля родов у подростков	Анкета для клиентов и медицинского персонала	МЗ КР, НПО, независимые исследования		

	определяются Правительством Кыргызской Республики.								
	7. Нарушение установленного порядка искусственного прерывания беременности влечет ответственность в установленном законом порядке.			1) Система подготовки и переподготовки специалистов. 2) Доля специалистов, прошедших обучение по применению современных методов безопасного аборта	Коэффициент осложнений и смертность от абортов		КГМИ ЛипК, МЗ КР, НПО, независимые оценки и исследования		

Статья 17. Право на использование контрацепции.

Ключевые индикаторы к статье для экспресс-оценки:

- Наличие контрацептивов в стране и их спектр
- Нормативы, гарантирующие доступ к контрацептивам через различные источники для уязвимых групп населения и подросткам
- Охват контрацептивами (по методам, по возрасту, по статусу)

Часть в статье	Структурный индикатор (Structure indicator)	Индикатор прогресса (Progress indicator)	Индикатор результата (Outcome indicator)	Инструмент для независимого исследования	Источник	Ответственное ведомство для запроса
1. Граждане, при необходимости, имеют право на выбор методов	Протоколы и нормативы гарантирующие на практике	Наличие выбора методов через различные источники:	Охват контрацептивами по возрасту,		МЗ КР, ФОМС, Исследования НПО	

	контрацепции, их использование, а также отказ от них.	данную норму на основе доказательной медицины и безопасности	государственная поддержка, частный сектор, НПО и др.	статусу, по методам		
2. Граждане имеют право на доступ к широкому спектру безопасных, эффективных и приемлемых методов контрацепции.	Нормы, снижающие барьеры доступа к контрацептивам, в том числе для подростков, уязвимых групп женщин	Спектр контрацептивов, представленный в стране, в том числе современных	ДЛО МЗ КР			
3. Медико-социальная помощь в индивидуальном подборе методов предупреждения нежелательной беременности осуществляется с учетом состояния здоровья, возраста и индивидуальных особенностей с предупреждением о любых возможных нежелательных последствиях. При наличии медицинских и социальных показаний граждане могут получить	1)Наличие программ в области СРЗ, включающих список медицинских и социальных показаний для получения средств предупреждения нежелательной беременности 2)Наличие клинических протоколов, требующих оказывать медико-социальную помощь в индивидуальном подборе методов предупреждения		МЗ КР, Правительство КР			

	средства предупреждения нежелательной беременности в рамках действующих программ в области сексуального и репродуктивного здоровья.	нежелательной беременности					
--	---	----------------------------	--	--	--	--	--

Статья 18. Использование метода суррогатного материнства

Ключевые индикаторы к статье для экспресс-оценки:

- Государственная Программа по Суррогатному материнству или вопросы суррогатного материнства, включенные в иные программы здравоохранения с наличием нормативных документов.
- Наличие услуг по суррогатному материнству и их доступность. Наличие материально-технического оснащения, технологий и подготовленных кадров для предоставления услуг по суррогатному материнству.
- Количество зарегистрированных случаев суррогатного материнства

Часть в статье	Структурный индикатор (Structure indicator)	Индикатор прогресса (Progress indicator)	Индикатор результата (Outcome indicator)	Инструмент для независимого исследования	Источник	Ответственное ведомство
1. Граждане по медицинским показаниям имеют право на родительство с использованием метода суррогатного материнства.	1. Государственная Программа по Суррогатному материнству или вопросы суррогатного материнства, включенные в иные программы	1. Наличие услуг по суррогатному материнству и их доступность.		Анкета для клиентов Анкета для сотрудников ОЗ Анкета для органов МСУ и местной администрации	МЗ КР, Правительство КР	УО

		зравоохранения с наличием нормативных документов			Анкета для УО	МЗ КР, РМИЦ, МЮ КР, Правительство КР	УО
2.	Использование метода суррогатного материнства возможно только на основании нотариально удостоверенного договора. В случае если суррогатная мать состоит в брачном союзе, необходимо согласие супруга на заключение договора. Договор заключается между супругами или лицами, представляющими их интересы, и женщиной (суррогатной матерью), давшей согласие на имплантацию эмбриона в целях вынашивания плода и рождения ребенка, независимо от срока его рождения.	<p>1. Наличие утвержденной единой формы договора.</p> <p>2. Наличие утвержденной формы сертификата суррогатного материнства (на примере Казахстана).</p> <p>3. Наличие утвержденной формы согласия супруга суррогатной матери.</p>			Анкета для сотрудников ОЗ Анкета для УО		

3.	Суррогатной матерью может являться женщина в возрасте от 20 до 40 лет, имеющая хотя бы одного биологического ребенка, психически и соматически здоровая, прошедшая медико-генетическое консультирование.	1. Наличие клинических протоколов по суррогатному материнству 2. Наличие базы суррогатных матерей по организациям здравоохранения в отдельности и наличие единой базы суррогатных матерей.	1. Наличие материально-технического оснащения организаций здравоохранения для процедур суррогатного материнства на всех этапах. 2. Наличие и подготовка кадров по ведению суррогатного материнства на всех этапах.	1. Количество зарегистрированных случаев суррогатного материнства	Анкета для сотрудников ОЗ Анкета для УО	МЗ КР, организации здравоохранения, Нац стат ком., ФОМС, НПО (отчеты), независимые исследования, МЮ КР, Правительство КР.	УО
4.	Суррогатная мать обязана встать на медицинский учет в раннем сроке беременности (до 12 недель), регулярно наблюдаться и строго выполнять рекомендации врача, постоянно следить за состоянием своего здоровья, воздержаться от курения, употребления наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя, в случае раздельного проживания от			1. Количество суррогатных матерей, вставших на учет до 12 недель	Анкета для сотрудников ОЗ Анкета для сотрудников ОЗ	МЗ КР, организации здравоохранения, Правительство КР, МЮ КР, Нац стат ком. ФОМС, НПО (отчеты), независимые исследования МЗ КР, Организации здравоохранения, Правительство КР, МЮ КР	УО УО

5.	<p>супругов - информировать их о течении беременности.</p> <p>И</p> <p>Супруги, давшие согласие на имплантацию эмбриона суррогатной матери, несут материальные расходы, связанные с ее оздоровлением в период беременности, родов и послеродовой период, в соответствии с договором.</p>						
6.	<p>Лица, состоящие в браке между собой и заключившие договор на имплантацию эмбриона другой женщине в целях его вынашивания, в случае рождения ребенка записываются его родителями в книге записей актов</p>	<p>1. Наличие документа, регистрирующего родителей ребенка.</p> <p>2. Наличие утвержденной формы сертификата суррогатного материнства (на примере Казахстана).</p>			<p>Анкета для сотрудников ОЗ</p> <p>Анкета для УО</p>	<p>МЮ КР, МЗ КР, Организации здравоохранения, Правительство КР</p>	УО

	гражданского состояния.										
7.	Супруги, заключившие договор с суррогатной матерью, не вправе отказываться от ребенка до момента его регистрации на свое имя в книге записей актов гражданского состояния.	1. Наличие законов, НПА, отражающих случаи отказа биологических родителей от ребенка 2. Наличие законов, НПА, отражающих случаи отказа суррогатной матери отдать ребенка биологическим родителям.	1. Количество случаев отказа биологических родителей от ребенка 2. Количество случаев отказа суррогатной матери отдать ребенка.			Анкета для сотрудников ОЗ Анкета для УО	МЗ КР, организации здравоохранения, Правительство КР, МЮ КР, Нац стат ком. ФОМС, НПО (отчеты), независимые исследования	УО			
8	В случае рождения мертвого ребенка либо отказа от ребенка лиц, заключивших договор с суррогатной матерью, они не вправе требовать от суррогатной матери возмещения каких-либо материальных затрат, связанных с оплатой медицинских услуг суррогатной матери, а также сумму	1. Наличие законов, НПА, отражающих случаи отказа биологических родителей от ребенка	1. Количество случаев отказа биологических родителей от ребенка	1. Количество неонатальной, перинатальной и младенческой смертности в рамках суррогатного материнства		Анкета для сотрудников ОЗ Анкета для УО	МЗ КР, организации здравоохранения, Правительство КР, МЮ КР, Нац стат ком. ФОМС, НПО (отчеты), независимые исследования	УО			

	вознаграждения при наличии такового.								
9.	В последующем за любые действия по отношению к ребенку и его родителям суррогатная мать несет ответственность в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.	1. Наличие закона, НПА отражающих ответственность суррогатной матери за нарушение данного пункта	1. Количество случаев противоправных действий суррогатной матери по отношению к биологическим родителям и ребенку после регистрации ребенка.				УК КР и другие законы и НПА. Организации здравоохранения, МЗ КР, Правительство КР, МЮ КР. МЗ КР, организации здравоохранения, Правительство КР, МЮ КР. МЗ КР, МЮ КР, НПО (отчеты), независимые исследования	УО	
10.	Порядок и условия использования метода суррогатного материнства утверждает Правительство Кыргызской Республики.	1. Наличие утвержденного порядка и условия использования метода суррогатного материнства, утвержденного правительством КР					Анкета для УО	УО	

Статья 19. Донорство половых клеток

Ключевые индикаторы к статье для экспресс-оценки:

- Наличие утвержденного порядка и условия использования донорства половых клеток, утвержденного Правительством КР.
- Наличие услуг по донорству половых клеток и их доступность. Наличие материально-технического оснащения организаций здравоохранения для донорства половых клеток и наличие подготовленных кадров по работе с донорством половых клеток.

• Количество зарегистрированных случаев донорства половых клеток (по полу и возрасту).

Часть в статье	Структурный индикатор (Structure indicator)	Индикатор прогресса (Progress indicator)	Индикатор результата (Outcome indicator)	Инструмент для независимого исследования	Источник	Ответственное ведомство
1. Граждане в возрасте от 20 до 35 лет соматически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование, имеют право быть донорами половых клеток.	1. Наличие клинических протоколов по донорству половых клеток. 2. Наличие единой базы доноров половых клеток и по организациям здравоохранения. 3. Наличие утвержденной формы индивидуальной карты донора ооцитов и спермы. 4. Наличие утвержденной формы информированног о согласия донора. 5. Наличие утвержденной формы учета криоконсервированной донорской спермы.	1. Наличие материально-технического оснащения организаций здравоохранения для донорства половых клеток. 2. Наличие и подготовка кадров по донорству половых клеток. 3. Наличие услуг по донорству половых клеток и их доступность	1. Количество зарегистрированных случаев донорства половых клеток (по полу и возрасту)	Анкета для Клиентов	МЗ КР, организации здравоохранения, Правительство КР, МЮ КР, Нац стат ком. ФОМС, НПО (отчеты), независимые исследования	УО

2.	Порядок и условия донорства утверждает Правительство Кыргызской Республики.	1. Наличие утвержденного порядка и условия использования донорства половых клеток, утвержденного правительством КР?				Правительство, организации здравоохранения, МЗ КР	
----	---	---	--	--	--	---	--

Статья 20. Искусственное оплодотворение

Ключевые индикаторы к статье для экспресс-оценки:

- Государственная Программа по искусственному оплодотворению или вопросы искусственного оплодотворения, включенные в иные программы здравоохранения с наличием нормативных документов
- Наличие и доступность услуг по репродуктивным технологиям (лечение бесплодия, инсеминация и ЭКО). Количество государственных и частных учреждений, предоставляющих услуги по репродуктивным технологиям (лечение бесплодия, инсеминация и ЭКО) и количество женщин и мужчин имеющих диагноз бесплодие (количество, из них впервые выявленные, %, доля).
- Количество пар, женщин, мужчин, воспользовавшихся репродуктивными технологиями (инсеминация, ЭКО, имплантация эмбриона).

Часть в статье	Структурный индикатор (Structure indicator)	Индикатор прогресса (Progress indicator)	Индикатор результата (Outcome indicator)	Инструмент для независимого исследования	Источник	Ответственное ведомство
1. Граждане в случае необходимости имеют право на рождение детей с использованием методов искусственного оплодотворения -	1. Государственная Программа по искусственному оплодотворению или вопросы искусственного оплодотворения, включенные в	1. Количество государственных и частных учреждений, предоставляющих услуги по репродуктивным технологиям		Анкета для клиентов Анкета для сотрудников ОЗ	МЗ КР, организации здравоохранения, Нац стат ком., ФОМС, НПО (отчеты), независимые исследования,	УО

	инсеминации, имплантации эмбриона и экстракорпорального оплодотворения.	иные программы здравоохранения с наличием нормативных документов	(лечение бесплодия, инсеминация и ЭКО) 2. Количество женщин и мужчин, имеющих диагноз бесплодие (количество, %, доля)	1. Количество пар, женщин, мужчин, воспользовавшихся репродуктивными технологиями (инсеминация, ЭКО, имплантация эмбриона)		МЮ КР, Правительство КР.	
2.	Женщина, достигшая брачного возраста, в случае отсутствия противопоказаний по медицинским аспектам, имеет право на искусственное оплодотворение.		1. количество женщин и мужчин имеющих диагноз бесплодие (количество, из них впервые выявленные, %, доля).		УО		
3.	Искусственное оплодотворение осуществляется в организациях здравоохранения с письменного согласия супругов либо женщины, не состоящей в браке. При этом не допускается выбор пола будущего ребенка, за исключением случаев, когда выявляется высокая	1. Наличие утвержденной единой формы договора. 2. Наличие утвержденной формы согласия супруга суррогатной матери.	1. Наличие материально-технического оснащения организаций здравоохранения для процедур по искусственному оплодотворению на всех этапах 2. Наличие и подготовка кадров по ведению процедур по искусственному		Анкета для сотрудников ОЗ	МЗ КР, организации здравоохранения, Нац стат ком., ФОМС, НПО (отчеты), независимые исследования, МЮ КР, Правительство КР.	УО

4.	<p>вероятность наследования заболеваний.</p> <p>При применении методов искусственного оплодотворения в матку пациентки может быть перенесено не более двух эмбрионов, а в матку пациентки, в отношении которой применены методы искусственного оплодотворения три и более раз не привело к наступлению беременности, - не более трех эмбрионов.</p>	<p>1. НПА, регламентирующей деятельность по данному пункту данной статьи.</p>	<p>оплодотворению на всех этапах.</p>		<p>Анкета для сотрудников ОЗ</p>	<p>МЗ КР, организации здравоохранения, Нац стат ком., ФОМС, НПО (отчеты), независимые исследования, МЮ КР, Правительство КР.</p>	<p>УО</p>
5.	<p>При наличии медицинских показаний может быть проведена редукция, заключающаяся в выполнении медицинского вмешательства по уменьшению числа эмбрионов. Перечень медицинских показаний для проведения</p>	<p>1. Наличие НПА, регламентирующего необходимость в редукции и перечень медицинских показаний для проведения редукции.</p>			<p>Анкета для сотрудников ОЗ</p>	<p>МЗ КР, организации здравоохранения, Нац стат ком., ФОМС, НПО (отчеты), независимые исследования, МЮ КР, Правительство КР.</p>	<p>УО</p>

	<p>редукции определяется Правительством Кыргызской Республики.</p>						
6.	<p>Сведения о проведенном искусственном оплодотворении составляют врачебную тайну.</p>	<p>1. Наличие НПА/клинического протокола, регламентирующего врачебную тайну</p>	<p>1. Количество случаев нарушения врачебной тайны (если фиксируются) 2. Количество судебных исков о нарушении врачебной тайны по данной статье</p>		<p>Анкета для сотрудников ОЗ</p>	<p>МЗ КР, МЮ, Суды, Правительство КР.</p>	<p>УО</p>
7.	<p>Граждане имеют право на информацию о процедуре искусственного оплодотворения, медицинских и правовых аспектах ее последствий, данных медико-генетического обследования донора, внешних данных и национальности донора. Соответствующая информация предоставляется врачом, осуществляющим медицинское вмешательство.</p>	<p>1. Наличие НПА, регламентирующего данную деятельность. 2. Наличие утвержденной единой формы информированного согласия.</p>			<p>Анкета для клиентов</p>	<p>МЗ КР, организации здравоохранения, Нац стат ком., ФОМС, НПО (отчеты), независимые исследования, МЮ КР, Правительство КР.</p>	<p>УО</p>

8	Запрещается получение человеческого эмбриона для коммерческих, военных, промышленных и иных целей, кроме воспроизводства потомства конкретного лица.	1. Каким законом и НПА регламентируется и какое наказание предусмотрено.			Анкета для сотрудников ОЗ	Законодательство КР, МЮ КР, Правительство КР, МЗ КР	УО
9.	Порядок проведения искусственного оплодотворения определяется Правительством Кыргызской Республики.	1. Наличие утвержденного порядка и условия проведения искусственного оплодотворения, утвержденного Правительством КР 2. Наличие клинических протоколов утвержденных, по данной статье настоящего закона			Анкета для сотрудников ОЗ	Правительство, организации здравоохранения, МЗ КР.	УО

Статья 21. Хранение и использование половых клеток **Ключевые индикаторы к статье для экспресс-оценки:**

- Наличие утвержденного порядка и условия хранения и использования половых клеток, утвержденного правительством КР.
- Наличие и доступность услуги по хранению и использованию половых клеток. Количество организаций, имеющих возможность и оказывающих услуги хранения половых клеток (количество, %, доля, собственность)

Часть в статье	Структурный индикатор (Structure indicator)	Индикатор прогресса (Progress indicator)	Индикатор результата	Инструмент для независимого исследования	Источник	Ответственное ведомство
----------------	---	--	----------------------	--	----------	-------------------------

1.	Граждане, достигшие брачного возраста, имеют право на хранение половых клеток.		1. Количество людей, достигших брачного возраста (по полу, возрастам, %, доля, общее количество) 2. Наличие материально-технического оснащения организаций здравоохранения для хранения половых клеток. 3. Наличие и подготовка кадров по работе с половыми клетками. 4. Количество организаций, имеющих возможность и оказывающих услуги хранения половых клеток (количество, %, доля, собственность) 5. Наличие и доступность услуги по хранению и использованию половых клеток..	(Outcome indicator)	Анкета для клиентов	МЗ КР, организации здравоохранения, Нац стат ком., ФОМС, НПО (отчеты), независимые исследования, МЮ КР, Правительство КР.	УО
----	--	--	---	----------------------------	---------------------	---	----

2.	Использовать половые клетки, находящиеся на хранении, в целях воспроизводства потомства лица в случае его смерти имеют право супруг (супруга), отец, мать, родные братья и сестры.	1. Каким документом, НПА и законом регламентируется. 2. Есть ли утвержденная форма договора и завещания. 3. Обязательно ли заверение у нотариуса и в какой форме.	1. Сколько лет хранятся половые клетки при жизни и после смерти		МЗ КР, организации здравоохранения, Нац стат ком., НПО (отчеты), независимые исследования, МЮ КР, Правительств о КР.	УО
3.	Порядок хранения и условия использования половых клеток определяются Правительством Кыргызской Республики.	1. Наличие утвержденного порядка и условия хранения и использования половых клеток, утвержденного правительством КР. 2. Наличие клинических протоколов по хранению и использованию половых клеток. 3. Предусмотренная законодательством КР ответственность организаций здравоохранения за не сохранение и не соблюдение условий криоконсервации половых клеток и биоматериала.			МЗ КР, организации здравоохранения, Нац стат ком., ФОМС, НПО (отчеты), независимые исследования, МЮ КР, Правительств о КР.	УО

Статья 22. Право на использование хирургического метода предупреждения нежелательной беременности (стерилизация)

Ключевые индикаторы к статье для экспресс-оценки:

- Наличие в ОЗ нормативов, в т.ч и формы информированного согласия, гарантирующие право на добровольное применение хирургического метода предупреждения нежелательной беременности (хирургическую стерилизацию)
- Количество мужчин и женщин, воспользовавшихся хирургическим методом предупреждения нежелательной беременности

Часть в статье	Тематический блок	Структурный индикатор (Structure indicator)	Индикатор прогресса (Progress indicator)	Индикатор результата (Outcome indicator)	Инструмент для независимого исследования	Источник	Ответственное ведомство для запроса
ГЛАВА 3. РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА ГРАЖДАН И ГАРАНТИИ ИХ РЕАЛИЗАЦИИ							
Статья 22. Право на использование хирургического метода предупреждения нежелательной беременности							
1. Право на добровольное применение хирургического метода предупреждения нежелательной беременности (хирургическую стерилизацию) имеют граждане, достигшие брачного возраста.		Нормативы на уровне ОЗ, обеспечивающие информирование пациента(пациентки) о процедуре, ее эффектах и последствиях и необратимости	Уровень доступности хирургической стерилизации в ОЗ	Количество клиентов, воспользовавшихся методом		МЗ КР, ФОМС	

	стерилизации влечет ответственность в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.		условиям и порядку проведения хирургической стерилизации				
--	---	--	--	--	--	--	--

Статья 23. Финансирование деятельности государственных и муниципальных организаций здравоохранения, обеспечивающих охрану репродуктивных прав граждан

Ключевые индикаторы к статье для экспресс-оценки:

- Доля участия государственного финансирования в реализации статей по настоящему закону. Дефицит. Доля участия иных источников финансирования.
- Количество организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность по настоящему закону: а)
Из них государственных (количество, %, доля, на душу населения)
в) Из них частных(количество, %, доля, на душу населения)

Часть в статье	Структурный индикатор (Structure indicator)	Индикатор прогресса (Progress indicator)	Индикатор результата (Outcome indicator)	Инструмент для независимого исследования	Источник	Ответственно ведомство
Финансирование деятельности государственных и муниципальных организаций здравоохранения, обеспечивающих охрану и защиту репродуктивных прав граждан, осуществляется в рамках средств республиканского и местных	1. Участие МСУ в реализации настоящего закона: - Каким документом регламентировано? - Какая деятельность осуществляется? - Кем и в каком объеме финансируется? 2. Какие программы разработаны по данному закону. 3. Какие международные организации	1. Количество организаций здравоохранения всего. 2. Количество организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность по настоящему закону: а) Из них государственных (количество, %, доля, на душу населения) в) Из них	1. Финансовые средства, выделяемые из бюджета на финансирование здравоохранения (сумма, %, на душу населения): а) из них на реализацию деятельности по настоящему закону 2. Финансовые средства,		Правительство КР, МФ КР, МЗ КР, Нац стат ком., ФОМС, НПО (отчеты), независимые исследования.	УО

<p>бюджетов, средств фонда обязательного медицинского страхования, а также иных источников, не запрещенных законодательством Кыргызской Республики.</p>	<p>осуществляют деятельность и оказывают помощь в реализации настоящего закона.</p>	<p>частных(количество, %, доля, на душу населения)</p>	<p>выделяемые из местных бюджетов на финансирование здравоохранения (сумма, %, на душу населения): а) из них на реализацию деятельности по настоящему закону 3. Финансовые средства, выделяемые из ФОМС на финансирование здравоохранения (сумма, %, на душу населения): а) из них на реализацию деятельности по настоящему закону 4. Финансовые средства, выделяемые из иных источников на финансирование здравоохранения (сумма, %, на душу населения): а) из них на реализацию деятельности по настоящему закону</p>			
---	---	--	--	--	--	--

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Анкеты для проведения индивидуальных интервью с целевыми группами

Анкета для Клиентов/граждан

Я представляю исследовательскую группу по мониторингу реализации Звкона «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации». Вы были выбраны для этого интервью случайно. Если Вы позволите, я бы хотел(а) задать Вам несколько вопросов. Полученная от Вас информация будет использоваться только в обобщенном виде. Вы можете отказаться от ответа на любой из вопросов. Вы можете закончить интервью в любой момент. Вы также можете отказаться от участия в исследовании. Интервью будет длиться примерно _____ минут.

Пол М Ж

Ваш возраст _____

Ваша национальность _____

Ваше образование:

- Неоконченное среднее
- Среднее
- Средне-специальное
- Неоконченное высшее
- Высшее

Семейное положение:

- Не замужем/холост
- Замужем/Женат
- Вдова/Вдовец
- Разведен/Разведена

Вы проживаете в:

- | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Постоянно | Временно |
| 1. Столице | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Областном городе | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Районном центре | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Селе | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1) Знаете ли Вы, где Вы и Ваши близкие могут получить услуги по следующим вопросам репродуктивного здоровья? (ответьте по каждой строке)

Вопросы	Знаю (укажите, где)	Не знаю
Контрацепции, получение контрацептивов		
Получения контрацептивов		
Профилактики, диагностики и лечения ИПП и ВИЧ		
Нежелательной беременности и аборта		
Лечения бесплодия		
Суррогатного материнства		

Искусственного оплодотворения		
Донорства половых клеток		
Ведения беременности		
По родам и родовспоможению		

2) Вы получали за последние полгода одну из этих услуг? Если да, укажите, какую именно

Вопросы	Да	Нет (почему?)	Другое
Контрацепции			
Получения контрацептивов			
Профилактики, диагностики и лечения ИПП и ВИЧ			
Нежелательной беременности и аборта			
Лечения бесплодия			
Суррогатного материнства			
Искусственного оплодотворения			
Донорства половых клеток			
Ведения беременности			
По родам и родовспоможению			

3) Можете ли Вы выбирать во время оказания услуг:

	Да	Нет
Метод контрацепции		
Метод аборта/прерывания беременности		
Метод лечения		
Специалиста		
Лечебное учреждение		

4) Получали ли Вы информацию о состоянии Вашего репродуктивного здоровья во время посещения данного учреждения?

- нет (переход к вопросу № 5)
- да (укажите, какую именно)

5) В случае если Вы получали информацию о Вашем репродуктивном здоровье, говорил ли Вам врач (если да, то поставьте X напротив каждой строки):

о возможных наследственных заболеваниях,	
о методах планирования семьи, контрацепции,	
об условиях получения услуг (льготы, скидки и т.д.),	
о дополнительных услугах в области репродуктивного здоровья (укажите, каких именно)	

б) Оцените, пожалуйста, доступность услуг данного медицинского учреждения по следующим характеристикам:

Услуги по репродуктивному здоровью данного медучреждения доступны для Вас/Ваших близких:	Согласен	Не согласен (объясните, почему)
По качеству: врачи данного учреждения компетентны,		
По качеству: услуги конфиденциальны (нет посторонних во время приема, соблюдается уединенность при беседе с клиентом)		
По качеству: уважительное отношение к клиенту		
По цене: бесплатные услуги		
По цене: при дополнительной оплате услуг цена остается низкой		
По цене: не приходится делать неформальные выплаты		
По времени (удобный график работы учреждения, специалистов)		

7) Знаете ли Вы какие-либо законы, программы, нормативно-правовые акты в области охраны репродуктивного здоровья? Закон:

- нет (переход к вопросу № 9)
- да (укажите, какие)

8) Если Вы знаете такие программы, законы и т.д., откуда Вы получили эту информацию?

Информация:	Из СМИ	От моего лечащего врача	Из стендов и брошюр в медицинском учреждении	В семье	В образовательном учреждении	От друзей	Из специальной литературы	От НПО	В органах МСУ	Такая информация мне недоступна
О контрацепции										
Где можно получить контрацептивы?										
О ИППП, ВИЧ/СПИД										
О бесплодии										
Об абортах										
О беременности и родах										
О суррогатном материнстве										
О донорстве половых клеток										
Об искусственном оплодотворении										

- другое (укажите)

9) Где Вы получаете информацию о вопросах репродуктивного здоровья?

Спасибо за участие в опросе!

Анкета для сотрудников организаций здравоохранения

Здравствуйте.

Я представляю исследовательскую группу по репродуктивному здоровью. Мы проводим исследование с целью мониторинга исполнения Закона КР о репродуктивных правах. Вы были выбраны для этого интервью случайно. Если Вы позволите, я бы хотел задать Вам несколько вопросов. Полученная от Вас информация будет использоваться только в обобщенном виде. Вы можете отказаться от ответа на любой из вопросов. Вы можете закончить интервью в любой момент. Вы также можете отказаться от участия в исследовании. Интервью будет длиться примерно ____ минут.

Пол М Ж

Вы являетесь:

- заведующим/главой медучреждения
- врачом/сотрудником центра семейной медицины
- врачом/сотрудником центра репродукции
- врачом/сотрудником родильного дома
- другое (укажите) _____

Вы проживаете в:

- | | Постоянно | Временно |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Столице | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Областном городе | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Районном центре | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Селе | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1) Знаете ли Вы о существовании :

Государственных Программ в области:	Да	Нет	Не знаю
Имплантации			
Инсеминации			
Искусственного оплодотворения			
Стерилизации			
Донорства половых клеток			
Суррогатного материнства			
Ведения беременности			
Безопасных родов			

Партнерских родов			
Контрацепции			
Абортов			
Профилактики, диагностики и лечения ИППП и ВИЧ			

2) Предоставляет ли Ваше медучреждение услуги по репродуктивному здоровью в рамках государственных гарантий?

- да (укажите какие подробно)

- нет (почему)

3) Знаете ли вы, из каких источников финансируются услуги по репродуктивному здоровью по госгарантиям?

- да (укажите какие)

- нет

4) Пожалуйста, ответьте по каждой строке

Оказывают ли в Вашем районе/области следующие услуги:	Ваше медучреждение	Другие госучреждения	Коммерческие медучреждения
Имплантации			
Инсеминации			
Искусственного оплодотворения			
Стерилизации			
Донорство половых клеток			
Суррогатное материнство			
Ведение беременности			
Безопасные роды			
Партнерские роды			

Контрацепция			
Аборты			
Профилактика, диагностика и лечение ИПП и ВИЧ			

5) Используете ли Вы разработанные клинические протоколы в своей деятельности?

Клинические протоколы по:	Да	Нет	Не знаю
Имплантации			
Инсеминации			
Искусственного оплодотворения			
Стерилизации			
Донорству половых клеток			
Суррогатному материнству			
Ведению беременности			
Безопасным родам			
Партнерским родам			
Контрацепции			
Абортам			
Профилактике, диагностике и лечению ИППП и ВИЧ			

6) Есть ли в Вашей организации база суррогатных матерей? Да/Нет

7) Достаточное ли материально-техническое оснащение Вашей организации для предоставления услуг:

Услуги по:	Да	Нет	Не знаю
Имплантации			
Инсеминации			

Искусственному оплодотворению			
Стерилизации			
Донорству половых клеток			
Суррогатному материнству			
Ведению беременности			
Безопасным родам			
Партнерским родам			
Контрацепции			
Абортам			
Профилактике, диагностике и лечению ИПП и ВИЧ			

8) Есть ли в составе кадров Вашей организации подготовленные специалисты по оказанию услуг по:

Наличие кадров по оказанию услуг по:	Да (достаточное ли количество)	Нет	Не знаю
Имплантации			
Инсеминации			
Искусственному оплодотворению			
Стерилизации			
Донорству половых клеток			
Суррогатному материнству			
Ведению беременности			
Безопасным родам			
Партнерским родам			
Контрацепции			

Абортам			
Профилактике, диагностике и лечению ИПП и ВИЧ			

9) В каком виде регистрируются случаи суррогатного материнства в Вашей организации?

10) Бывали ли случаи отказа от регистрации суррогатного материнства и с чем они связаны? (Да/Нет)

11) Бывали ли случаи нарушения суррогатной матерью условий договора и настоящего закона? Какие меры были приняты? На основании чего? Каков исход?

12) Бывали ли случаи нарушения биологическими родителями условий договора и настоящего закона? Какие меры были приняты? На основании чего? Каков исход?

13) В случае применения суррогатного материнства, на основании какого документа регистрируются родители ребенка?

14) Существует ли утвержденная форма сертификата суррогатного материнства? Да/Нет

15) Бывали ли в Вашей организации случаи отказа биологических родителей от ребенка? Да/Нет К каким последствиям это привело?

16) Бывали ли в Вашей организации случаи отказа суррогатной матери отдать ребенка биологическим родителям? Да/Нет Какие последствия это повлекло? _____

17) Какие договоры используют государственные и частные организации на сегодняшний день при проведении процедур искусственного оплодотворения - инсеминации, имплантации эмбриона и экстракорпорального оплодотворения?

18) Каким НПА руководствуется Ваша организация здравоохранения при проведении процедур искусственного оплодотворения - инсеминации, имплантации эмбриона и экстракорпорального оплодотворения в настоящее время?

19) Проводится ли мониторинг/проверки вашего учреждения со стороны государственных/негосударственных органов?

<i>госорганы</i>	<i>да</i>	<i>нет</i>
Минздрав		
СЭС		
Центр СПИД		
ФОМС		
Местная госадминистрация		
Другие (укажите какие)		

20) Как Вы считаете, влияют ли проверки перечисленных госорганов на качество оказываемых услуг?

- да (укажите как)

- нет (почему)

21) Пожалуйста, ответьте по каждой строке

Определены ли в Вашем медучреждении:	Да	Нет
принципы хранения и использования контрацептивов		
порядок и условия проведения искусственного прерывания беременности		
порядок и условия проведения хирургической стерилизации		
донорства и хранения половых клеток		
применения иных репродуктивных методов и технологий (укажите, каких)		

22) Каким образом Вы обеспечиваете клиенту право выбора при предоставлении услуг по:

	Поясните процедуры
Контрацепции	
Прерыванию беременности/аборта	
Хирургическому вмешательству	
Тестированию на ВИЧ/ИППП	
Родовспоможению	

23) Существуют ли в Вашем медучреждении для каких-либо клиентов какие-либо ограничения по оказанию следующих услуг?

Услуги	Нет	Да (укажите почему)
Контрацепции		
АбORTов		
Стерилизации		
Лечения бесплодия		

Лечения ИПП		
Роды		

23) Какие государственные программы по охране репродуктивного здоровья Вы знаете?

24) Достаточно ли в Вашем медучреждении ресурсов для оказания услуг по репродуктивному здоровью в рамках госгарантий?

- а. Да
 б. Нет (*укажите, почему*)

с. Затрудняюсь ответить

25) Где в Вашем учреждении клиенты могут получить информацию по следующим вопросам:

	<i>Стенд</i>	<i>Во время приема</i>	<i>Раздаточный материал</i>	<i>Другое</i>
Имплантации				
Инсеминации				
Искусственного оплодотворения				
Стерилизации				
Донорства половых клеток				
Суррогатного материнства				
Ведения беременности				
Безопасных родов				
Партнерских родов				
Контрацепции				
Абортов				

Профилактики, диагностики и лечения ИППП и ВИЧ				
--	--	--	--	--

26) Если Ваша организация оказывает услуги по суррогатному материнству, какую форму договора использует? Приложите, пожалуйста, копию образца такого договора.

27) Имеются ли подростковые службы по вопросам репродуктивного и сексуального здоровья подростков ?

28) Количество кабинетов/специалистов, оказывающих услуги подросткам в организациях здравоохранения?

29) Наличие программ для обучения гинекологов, андрологов для оказания услуг несовершеннолетним.

30) Ваши предложения по улучшению репродуктивного здоровья граждан?

Спасибо за участие в опросе!

Анкета для органов МСУ и местной администрации

Я представляю исследовательскую группу по мониторингу исполнения Закона КР о репродуктивных правах. Полученная от Вас информация будет использоваться только в обобщенном виде. Вы были выбраны для этого интервью случайно. Если вы позволите, я бы хотел задать вам несколько вопросов. Вы можете отказаться от ответа на любой из вопросов. Вы можете закончить интервью в любой момент. Вы также можете отказаться от участия в исследовании. Интервью будет длиться примерно _____. Полученная информация не выйдет за рамки данного проекта.

Пол М Ж

Вы (впишите название должности):

- глава местной администрации _____
- сотрудник местной администрации _____
- глава местного кенеша _____
- сотрудник местного кенеша _____
- депутат местного кенеша _____

Вы работаете в администрации/кенеше _____ лет

Вы проживаете в:

	Постоянно	Временно
1. Столице	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Областном городе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Районном центре	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Селе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1) Существуют ли:

Государственные Программы :	Да	Нет	Не знаю
-----------------------------	----	-----	---------

Имплантации			
Инсеминации			
Искусственного оплодотворения			
Стерилизации			
Донорства половых клеток			
Суррогатного материнства			
Ведения беременности			
Безопасных родов			
Партнерских родов			
Контрацепции			
АбORTов			
Профилактики, диагностики и лечения ИПП и ВИЧ			

2) Существуют ли какие-либо территориальные или другие программы в области охраны репродуктивного здоровья в Вашем айыл окмоту/администрации/кенеше? Поднимались ли вопросы охраны репродуктивного здоровья на вашем уровне ?

- нет
- затрудняюсь ответить
- да (укажите, какие)

3) Заложены ли в этом или следующем году в Вашем бюджете органов МСУ денежные средства на охрану репродуктивного здоровья?

- нет (почему)

- затрудняюсь ответить
- да (укажите, какие и на что конкретно)

4) Органы МСУ Вашего города /села координирует и контролирует вопросы репродуктивного здоровья?

- нет
- затрудняюсь ответить
- да (укажите, как именно)

5) Оказывают ли органы МСУ Вашего города /села материально-техническую помощь государственным / частным органам здравоохранения по вопросам репродуктивного здоровья?

- нет (почему?)

- затрудняюсь ответить
- да (укажите, как именно)

6) Ответьте, пожалуйста, по каждой строке

Сотрудничают ли органы МСУ по вопросам репродуктивного здоровья с:	Нет	Да (прокомментируйте как и с кем?)
Государственными органами здравоохранения		
Государственными органами образования		
Частными организациями здравоохранения		
Неправительственными организациями		

7) Что, на Ваш взгляд, могут сделать органы МСУ для сохранения репродуктивного здоровья граждан?

- Обеспечить бюджетное финансирование
- Мониторить и контролировать реализацию территориальных программ по репродуктивному здоровью
- Разработать специальные программы
- Привлечь доноров и инвесторов
- Информировать население через СМИ
- Местные льготы и дотации для клиентов
- Местные льготы и дотации для медицинских специалистов

- Создать условия (жилищные), материальные (медицинское оборудование), финансовые (доплаты к заработной плате) для работы медицинских специалистов
- Другое _____

Спасибо за участие в опросе!

Анкета для работников системы образования

Здравствуйте, меня зовут _____

Я представляю исследовательскую группу по мониторингу реализации Закона «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации». Вы были выбраны для этого интервью случайно. Если Вы позволите, я бы хотел(а) задать Вам несколько вопросов. Полученная от Вас информация будет использоваться только в обобщенном виде. Вы можете отказаться от ответа на любой из вопросов. Вы можете закончить интервью в любой момент. Вы также можете отказаться от участия в исследовании. Интервью будет длиться примерно _____ минут.

Пол М Ж

Школа: Государственная _____
Частная/коммерческая _____

Тип учебного заведения

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| Столица | <input type="checkbox"/> |
| Областной центр | <input type="checkbox"/> |
| Районный центр | <input type="checkbox"/> |
| Село | <input type="checkbox"/> |

Вы являетесь:

- | | |
|---|--------------------------|
| заведующим отделом образования | <input type="checkbox"/> |
| сотрудником отдела образования | <input type="checkbox"/> |
| Директором школы | <input type="checkbox"/> |
| Классным руководителем старших классов | <input type="checkbox"/> |
| Преподавателем | <input type="checkbox"/> |
| Завучем по воспитательной /учебной работе | <input type="checkbox"/> |
| Другое (укажите) | _____ |

Как долго Вы работаете в сфере образования? _____

1) Знаете ли Вы о правах детей и подростков в области охраны их репродуктивного здоровья/полового воспитания?

- да (укажите подробно)

- нет

2) Ведутся ли в Вашем образовательном учреждении какие-либо программы, курсы, уроки по репродуктивному здоровью?

- да (укажите, какие)

- нет (укажите, почему)

3) Проходили ли Вы соответствующую подготовку для обучения детей и подростков основам репродуктивного здоровья?

- да (укажите, когда и какую)

- нет (укажите, почему)

4) Участвовали ли Вы или Ваше образовательное учреждение в мероприятиях по оценке потребностей подростков в области репродуктивного здоровья?

- нет
- да (укажите подробно)

5) Знаете ли Вы, куда могут обратиться ваши ученики/подростки за услугами в области репродуктивного здоровья?

	<i>Да (где)</i>	<i>Нет</i>
Половое созревание		
Нарушение менструального цикла		
Мужское здоровье, диагностика и лечение отклонений в развитии		
Нежелательная беременность		
Контрацепция и её использование		
Профилактика ИППП/ВИЧ		
Диагностика и лечение ИППП/ВИЧ		

Другое (укажите)		
------------------	--	--

6) Взаимодействуете ли Вы /Ваше учреждение с органами МСУ по вопросам охраны репродуктивного здоровья подростков?

- нет
- да (укажите подробно)

7) По Вашему мнению, существуют ли в нашем обществе отличия по отношению к половому воспитанию мальчиков и девочек?

- нет
- да (укажите подробно)

8) По Вашему мнению, как Ваше учреждение обеспечивает исполнение/реализацию репродуктивных прав детей и подростков?

9) Укомплектованы ли образовательные учреждения педагогами по ЗОЖ и имеются ли методологии преподавания этого предмета?

10) Имеются программы репродуктивного и сексуального образования с учетом половозрастных особенностей?

ДА
НЕТ

11) Наличие и подготовка специалистов для системы образования, способных предоставлять половое воспитание подросткам.

ДА
НЕТ

12) Имеются ли профилактические программы в области репродуктивного и сексуального здоровья и образования подростков вне учебных заведений?

ДА (какие, где)
НЕТ

13) Ваши предложения по улучшению реализации репродуктивных прав детей и подростков в нашей стране.

Спасибо за участие в опросе!

Анкета для родителей

Здравствуйте, меня зовут _____

Я представляю исследовательскую группу по мониторингу реализации Звкона «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации». Вы были выбраны для этого интервью случайно. Если Вы позволите, я бы хотел(а) задать Вам несколько вопросов. Полученная от Вас информация будет использоваться только в обобщенном виде. Вы можете отказаться от ответа на любой из вопросов. Вы можете закончить интервью в любой момент. Вы также можете отказаться от участия в исследовании. Интервью будет длиться примерно _____ минут.

Пол М Ж

Ваше образование:

- Неоконченное среднее
- Среднее
- Средне-специальное
- Неоконченное высшее
- Высшее

Ваш возраст _____

Ваша национальность _____

Семейное положение:

- Не замужем/холост
- Замужем/Женат
- Вдова/Вдовец
- Разведен/Разведена

Вы проживаете в:

1. Столице
2. Областном городе
3. Районном центре
4. Селе

Постоянно Временно

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Есть ли у вас дети в возрасте до 16 лет?

- да
- Нет (завершить опрос) наверное не нужно завершать т.к. у интервьюируемого могут быть дети еще маленькими, но они растут и для будущего отвечающий может запомнить эти вопросы
- Знаете ли вы что такое репродуктивное здоровье и какую роль играет в вашей жизни?

1) Знаете ли Вы, куда можно обратиться за услугами по репродуктивному здоровью?

- нет
- да (укажите)

2) Доступны ли Вам услуги специалистов по охране репродуктивного здоровья?

- нет (укажите, почему):
- дорого

- нет специалистов
 - такие услуги здесь не предоставляют
 - другое (впишите)
-

- да

3) Кто, по вашему мнению, должен предоставлять вашим детям (подросткам) информацию по вопросам репродуктивного здоровья?

- СМИ
 - учителя школ
 - семья /родственники
 - специалисты медучреждений
 - друзья
 - другое (*укажите*)
-

4) Где сегодня Ваши дети получают информацию о половом воспитании и репродуктивном здоровье?

- школа
 - СМИ
 - семья /родственники
 - специалисты медучреждений
 - друзья
 - улица
 - другое (*укажите*)
-

5) Может ли Ваш ребенок получить услуги по охране репродуктивного здоровья?

	Да (где)	Нет (почему)
Половое созревание		
Нарушение менструального цикла		
Мужское здоровье, диагностика и лечение отклонений в развитии		
Нежелательная беременность		
Контрацепция и её использование		
Профилактика ИППП/ВИЧ		
Диагностика и лечение ИППП/ВИЧ		
Другое (<i>укажите</i>)		

6) В Вашей семье имеются отличия в вопросах полового воспитания и репродуктивного здоровья для мальчиков и девочек?

-нет

- да (укажите какие и почему)

7) Имеются ли программы повышения информированности и участия в сексуальном воспитании семьи/родителей?

8) Ваши предложения по улучшению репродуктивного здоровья детей, подростков.

Спасибо за участие в опросе!

Анкета для сотрудников уполномоченного органа, Министерства здравоохранения, Правительства КР

Здравствуйте, меня зовут _____

Я представляю исследовательскую группу мониторингу исполнения Закона КР о репродуктивных правах. Полученная от Вас информация будет использоваться только в обобщенном виде. Вы были выбраны для этого интервью случайно. Если вы позволите, я бы хотел задать вам несколько вопросов. Вы можете отказаться от ответа на любой из вопросов. Вы можете закончить интервью в любой момент. Вы также можете отказаться от участия в исследовании. Интервью будет длиться примерно _____. Полученная информация не выйдет за рамки данного проекта.

Пол М Ж

Вы (впишите название должности):

Вы работаете в _____ лет

Вы проживаете в:

	Постоянно	Временно
1. Столице	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Областном городе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Районном центре	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Селе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1) ВОПРОСЫ (ДА/НЕТ)

№	Вопросы	Да	Нет (укажите причину)
---	---------	----	-----------------------

1	Считаете ли Вы, что полномочия УО недвусмысленно определены и объективно закреплены, преимущественно в законе. Так ли это?		
2	Осуществляет ли УО свою деятельность независимо и действует ли самостоятельно при реализации своих функций и полномочий?		
3	Достаточными ли полномочиями, ресурсами и правоспособностью для реализации своих функций и исполнения полномочий обладает УО?		
4	Использует ли УО недвусмысленные и последовательные процедуры в ходе регулирования?		
5	УО в соответствии со своим положением проводит ли или участвует в проведении процессов мониторинга и управления по настоящему закону?		
6	Проводит или принимает ли участие УО в регулярном проведении оценки параметров регулирования по настоящему закону?		

2) Существуют ли:

Государственные Программы :	Да	Нет	Не знаю
Имплантации			
Инсеминации			
Искусственного оплодотворения			
Стерилизации			
Донорства половых клеток			
Суррогатного материнства			
Ведения беременности			
Безопасных родов			

Партнерских родов			
Контрацепции			
АбORTов			
Профилактики, диагностики и лечения ИПП и ВИЧ			

3) Существует ли:

	Да (приложите утвержденную копию и укажите документ, которым утверждали)	Нет	Не знаю
Утвержденная единая форма договора суррогатного материнства?			
Утвержденная форма сертификата суррогатного материнства?			
Утвержденная форма согласия супруга суррогатной матери.			

4) Существует ли единая база суррогатных матерей? Да/Нет

5) В случае применения суррогатного материнства, на основании какого документа регистрируются родители ребенка?

6) Существует ли утвержденная форма сертификата суррогатного материнства? Да/Нет. Если да, укажите, когда и каким документом утвержден:

7) Есть ли зафиксированные случаи отказа биологических родителей от ребенка? Да/Нет. Какие последствия это повлекло?

8) Есть ли зафиксированные случаи отказа суррогатной матери отдать ребенка биологическим родителям. Да/Нет. Какие последствия это повлекло?

9) Утвержден ли порядок и условия использования метода суррогатного материнства Правительством Кыргызской Республики? Да/Нет. Если Да, наименование документа, дата и номер:

Спасибо за участие в опросе!