

人类生殖研究、发展和研究培训特别规划署

联合国开发总署/联合国人口基金会/世界卫生组织/世界银行

双年度报告

1994~1995

生殖健康新挑战

世界卫生组织



中国人口出版社

97
R339.2
5
2

人类生殖研究、发展和研究培训特别规划署

联合国开发总署/联合国人口基金会/世界卫生组织/世界银行

双年度报告

1994~1995

生殖健康新挑战

世界卫生组织

XAP44b6



3 0151 2812 1

中国人口出版社



C

439219

图书在版编目(CIP)数据

人类生殖研究发展和研究培训特别规划署双年度报告:
1994~1995;生殖健康新挑战/世界卫生组织编写;高尔生
总译. —北京:中国人口出版社,1997.3
ISBN 7-80079-369-9

I. 人… II. ①世… ②高… III. 人类-生殖-研究报告
IV. R339.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 02534 号

**人类生殖研究、发展和研究
培训特别规划署双年度报告
1994~1995 生殖健康新挑战
高尔生 总译校**

*

中国人口出版社出版发行
(北京市海淀区大慧寺 12 号 邮政编码:100081)
北京顺义板桥印刷厂印刷

*

开本:787×1092 毫米 1/16 印张:5.25 字数:123 千字
1997 年 2 月第 1 版 1997 年 2 月第 1 次印刷
印数:1—1000 册
ISBN 7-80079-369-9/R·95
定价:20.00 元

翻译人员表
(按姓氏笔划排列)

总译校

高尔生

翻 译

王文权 刘 勤 李国红 杨 娟
周利锋 涂晓雯 袁 伟 薛 丽

审 校

方可娟 贺昌海 谈湧伟
高尔生 濮季行

前 言

在1994~1995年间,联合国召开了两次会议以确保生殖健康问题的国际地位。首先是1994年9月在埃及开罗召开的国际人口与发展大会(ICPD),特别集中探讨了有关健康的人口与发展问题。另一个是1995年9月在中国北京召开的第四次世界妇女大会,中心议题是妇女的健康和幸福。

两次会议均以生殖健康为重点,它给人类生殖研究、发展和研究培训特别规划署带来了新的机遇和挑战。例如,世界人口与发展大会的行动纲领呼吁要加强对生殖健康的责任和支持,包括:为生育调节方法的安全性和有效性提供可靠的信息,在生物医学和社会科学研究领域进一步加强和促进男性在生殖健康中承担更多的责任,以及研制开发可由使用者控制并可预防HIV/AIDS等性传播疾病的避孕方法。

因此,在这两年中,特别规划署在其正常工作的同时,坚决地将其研究目标重新定位以响应世界人口与发展大会和世界妇女大会的呼吁。受特别规划署政策和协调委员会的影响,特别规划署的工作人员为特别规划署敞开了一个新的视野并制定了新的目标。按其新的构想,特别规划署在与人们的需求变化密切相关的动态研究策略的指导下,在世界生殖健康研究中将起领导作用。反映了世界人口与发展大会精神的上述责任目标要求特别规划署通过下述工作改善全球的生殖健康状况。

- 促进妇女生殖健康的知情选择;
- 加强男性在生殖健康中的责任;
- 对加强发展中国家生殖健康研究及其研究能力的需求做出反应;
- 协调和扩展全球的研究工作。

1995年,政策和协调委员会认可了特别规划署的构想和责任目标,并修改了特别规划署的工作职责。新的工作职责反映出,特别规划署是联合国系统内统管以下活动的主要职能部门:促进、实施、评价和协调跨学科的生殖健康研究;与各国合作以增强国家水平进行此类研究的能力;在国家与国际水平上促进研究结果在生殖健康服务的决策和规划中的利用;制定生殖健康研究领域的标准和指南,包括伦理指南。

在这两年中,由于世界卫生组织内部新的家庭与生育健康(FRH)规划领域的成立,生殖健康的目标也受到了进一步的响应。为了加强生殖健康研究与研究结果应用之间的联系,特别规划署被置于家庭与生育健康之下。现在特别规划署能够与生殖健康技术支持部(原名为家庭健康部)——一个受命将研究成果转化为项目咨询和行动的部门——更加密切地进行合作。由于运行于新的组织之下,并有了新的构想、责任目标和工作职责,特别规划署已经做好了准备,随着全球对生殖健康的关注,抓住机遇,迎接挑战。

在本报告中名为“适应——应对未来的挑战”一章中,列出了特别规划署的构想、目标声明、新的工作职责、相对优势以及规划署如何进行自我调整以把握机遇、面对挑战。

特别规划署为达到其目标而采取的一个新策略是用目标导向性较强的研究取代了学科

性较严的项目。因此,目前的特别规划署工作人员已开始作为跨学科小组的成员而工作。在某种程度上,本双年度报告反映了这种新型的跨学科方式。与以往诸如“流行病学研究”和“社会科学研究”等章节不同,在本报告中,读者会看到能更好地表述特别规划署的工作和成绩的章节题目:生殖健康调查研究、评估和改进生殖健康服务、了解人们生殖健康的需要和前景、扩展计划生育措施选择、评价节育方法的安全性和有效性、研制生育调节新方法以及增强发展中国家生殖健康研究能力。我们希望这种方式能够使读者,特别是决策者和非科学家,更好地理解特别规划署的工作。此外,为了使读者能够一眼就抓住重点,每章都有一个名为“重点”的短小易读的段落。

我们希望这本报告对读者有所帮助。

Giuseppe Benagiano

主任

Paul F. A. Van Look

副主任

目 录

生殖健康调查研究.....	1
评估和改进生殖健康服务.....	5
了解人们生殖健康的需要和前景	11
扩展计划生育措施选择	23
评价节育方法的安全性和有效性	29
研制生育调节新方法	35
增强发展中国家生殖健康研究能力	44
适应——应对未来的挑战	58
附录 1 1994~1995 年间的资金收入	69
附录 2 1994~1995 年间特别规划署的合作中心(英文)	71
附录 3 特别规划署工作人员(1995 年 12 月)(英文).....	73

生殖健康调查研究

WHO 委任 HRP 改善全球,尤其是要改善发展中国家的生殖健康状况。生殖健康中一个经常被普遍忽视的方面是大量的生殖道感染,尤其是妇女。如果得不到治疗可导致严重的健康问题。HRP 在这个领域的主要目标是:

- 量测特定人群生殖道感染的患病率;
- 进行下生殖道感染的流行病学研究;
- 量测男性青少年衣原体的感染率。

要点

● 有关下生殖道沙眼衣原体感染状况的研究正在智利、中国、印度尼西亚、马来西亚及越南的特定人群中进行。计划在其他国家也进行此项研究。实际上目前尚无发展中国家生殖道疾病(STDs)的流行病学资料,因而在特定人群(包括高危人群和低危人群)中进行下生殖道有活性衣原体和淋球菌感染状况的研究可以为预防策略的制订提供有价值的信息。

● 在越南河内进行的一项有 400 名妇女参加的研究中,有症状的衣原体感染妇女为 16.7%,没有症状的妇女为 3.4%;两组妇女念珠菌病都常见(分别为 22.2%及 23.6%),细菌性阴道炎则较少(分别为 5.3%和 0.6%)。

这项研究表明,有症状和无症状妇女念珠菌病的患病率都高。

● 几项有关男性青少年衣原体感染率的研究正在进行中。在智利的研究中,性活跃地区中青少年衣原体尿道炎的患病率是 3.2%,没有检测到淋球菌感染。

性活跃的男性青少年是导致年轻妇女生殖道衣原体感染的主要来源。

该研究强调,要把青年人也作为目标人群以获得有关预防 STD 的资料。

性传播疾病的流行

全世界每年约有 3.33 亿人感染可治愈性的性传播疾病(STD)。性传播疾病是可预防的。除了由人类免疫缺陷病毒(HIV)或人类乳头状瘤病毒(HPV)引起的性传播疾病外,其他都是可以治愈的。但仍有许多病例未被检测出而未能得到治疗,从而导致严重的健康问题,包括不孕。

引起性传播疾病的两种常见的病原体是沙眼衣原体和淋球菌。这两种病原体可引起输卵管炎和盆腔感染,从而导致输卵管阻塞、盆腔粘连、不孕及慢性盆腔疼痛。与其他细菌相比,衣原体更能引起严重的亚临床炎症并继发损伤输卵管。

发展中国家有关衣原体感染流行的研究做得很少。这些研究提示,发展中国家衣原体和淋球菌感染引起输卵管疾病的情况可能与过去有较高比例淋球菌疾病的发达国家有所不同。因而有必要进一步收集亚洲及拉丁美洲发展中国家女性下生殖道衣原体现患感染状况的资料。HRP 正在特定人群中通过妇科健康检查进行这样的研究。

特定人群下生殖道衣原体感染

发展中国家性传播疾病的流行病学资料很少。尽管这样,特定人群(既包括高危人群也包括低危人群)下生殖道活性衣原体和淋球菌感染的现患状况研究仍能暗示流行方式。

智利

在圣地亚哥的不育夫妇中,用男方的尿液做抗原检测,250 人中 236 人为无症状衣原体尿道炎。该人群是有关衣原体感染作用及精子功能研究项目的部分研究对象。预计 1996 年中期可获最终结果。

中国

性传播疾病在中国虽然不像在其他亚洲国家那么常见,但性传播疾病在中国不断增多。1989 年北京性病诊所的调查表明,非淋球菌尿道炎的男病人中 23% 患有衣原体感染,就诊女病人中 63% 患衣原体宫颈炎。1994 年末 HRP 在北京开始了一项研究,研究对象为性病诊所的男女就诊者、有盆腔炎症状的妇女及孕妇。本研究的目的是检测淋球菌和沙眼衣原体。在 200 名孕妇中,2% 的对象感染了衣原体,但没有检测到淋病患者。250 例到性病诊所就诊的男女患者中,沙眼衣原体阳性者占 14.7%,淋球菌阳性者占 26.5%。此项研究仍在进行中。

HRP 在上海正进行另一项研究。此项研究中,456 名做过人工流产的妇女与 456 名到计划生育诊所就诊的妇女配对接受有无淋球菌和沙眼衣原体感染的检查。这项研究将于 1996 年完成。

计划于 1996 年在中国进行一项多中心研究。昆明、上海和深圳各招收对象 1622 名,共计招收 4866 名。研究目的是了解中国比较发达的城市中特殊人群淋球菌和沙眼衣原体感染的流行情况及 STD 传播的危险因素。调查对象是性病诊所的就诊者、计划生育诊所就诊的妇女、卖淫者及其顾客。

印度尼西亚

印度尼西亚泗水中心及乌戎潘当中心将对不育夫妇双方、宫外孕患者、孕妇、STD 诊所男女就诊者及 300 名卖淫妇女调查淋球菌和沙眼衣原体的感染情况。预计该研究将于 1996 年初进行。

马来西亚

在吉隆坡进行的一项比较性研究已招收了 184 名对象(包括 31 名有生殖道感染症状的妇女,59 名没有生殖道感染症状的妇女及 94 名有生殖道感染症状的男性)检测有无生殖道

衣原体感染。预计 1996 年中期完成最终报告。

越南

这两年在河内完成了一项由联合国人口基金会(UNFPA)资助,HRP 给予了技术援助的研究。该研究对阴道分泌物增多的妇女及无任何症状的对照组妇女筛查有无淋球菌和沙眼衣原体感染及细菌性阴道感染。在招收的 400 名妇女中,没有发现淋球菌感染,有症状的妇女衣原体感染率为 3.7%,无症状的妇女为 3.4%。念珠菌病在两组都常见(患病率分别为 22.2%和 23.6%),而滴虫性阴道炎则较少(患病率分别为 5.3%和 0.6%)。病人阴道分泌物的增多及分泌物的特征与是否有微生物无相关性。

生殖健康流行病学

相当一段时期来,对妇女性健康及生殖健康的关注很少。在全世界贫穷社区,生殖道感染十分常见,并会对妇女的健康和社会福利,及对其孩子产生影响,还有潜在的严重后果,发展中国家孕妇淋球菌感染率比发达国家高 10~15 倍,衣原体感染率高 2~3 倍,梅毒患病率高 10~100 倍。

在近二年中,HRP 支持了在特定人群中进行的三项研究。

泰国

泰国北部清迈省农村地区正在进行一项妇科疾病和 STDs 流行情况的评价研究。研究对象为 15~55 岁的妇女。另外,还研究妇科疾病与妇女人口学特征、医疗服务的可得性及妇女对 STD 的知识和态度的关系。预计 1996 年中期获得结果。

另一项在泰国东北部进行的研究已招收了 599 名对象。初步结果显示,念珠菌病、滴虫性阴道炎和梅毒的患病率均较低(分别为 11%、5%和 3%)。没发现淋病患者。有关衣原体、人类乳头状瘤病毒及单纯疱疹病毒流行情况的资料要到 1996 年初才能得到。

巴布亚新几内亚

在巴布亚新几内亚,与国家医学研究会合作,一项以社区为基础的研究已于 1994 年末开始。对象为丘陵地区的 240 名妇女及 240 名男子。其目的是确定 STDs 在妇女中的流行情况及其病原学特征、沙眼衣原体在男子中的感染情况和 STDs 的危险因素,并确定症状与最后诊断间的关系。该研究共招收了 225 名妇女和 177 名男子,同时还有自愿参加检查而非正式挑选为研究对象的 264 名妇女和 87 名男子。两组人群中妇女 STDs 的患病率(57.4%)均较高。男子衣原体尿道炎的总患病率为 24.4%。

男性青少年衣原体的感染状况

随着青少年(尤其是男性)首次性行为平均年龄的提前,在许多社会年轻男性衣原体尿道炎的人数在不断增加,80%的病人可能没有任何症状,这群人群可能是导致青春女性或年轻妇女生殖道衣原体感染的主要来源。

这二年,在曾有性行为的男性青少年中进行了 4 项有关衣原体尿道炎流行的研究。计划

1996 还要进行 3 项类似上述的研究。在曼谷的 3 所职业学校共招收了 350 名男性青少年，研究结果预计 1996 初才能出来。

在泰国北部及南部进行的类似研究分别已招收了 500 名及 360 名男性青少年。

智利圣地亚哥一项包括 154 名无症状男性青少年的研究已于 1995 完成。该研究用尿样来检测衣原体和淋球菌。这些男性青少年的平均年龄是 18 岁。39% 曾有过性经历。有性行为组的衣原体尿道炎患病率是 3.2%。没有检测到淋球菌感染病例。

1996 年初将于阿根廷罗萨里奥进行一项包括 262 名有症状男性青少年和 173 名无症状男性青少年的研究。该研究将检测尿衣原体。

1996 年初还要在墨西哥城和圣路易斯波多西的 912 名青少年中开始一项检测尿样衣原体抗原的研究。1996 年，印度尼西亚泗水将有 500 名男性青少年进入用尿样检测沙眼衣原体的研究。

(涂晓雯 译 方可娟 高尔生 校)

评估和改进生殖健康服务

着眼于在发展中国家扩展避孕选择,HRP 和 WHO 其他有关规划署鼓励和促进对计划生育需求作出综合性评估。本领域的活动包括以下方面:

- 在使用者的需求和保健服务部门的能力之基础上,实现 HRP 三阶段战略,引进新的和尚未充分利用的生育调节方法;
- 协调与其他机构的活动,以动员国家水平的额外资源;
- 制定生育调节产品质量和避孕方法引进国家规划的标准和准则,其中包括伦理学上的考虑。

要点

- 第一阶段活动——特别包括对一个国家提供计划生育服务之方式的评估——在玻利维亚、巴西、南非、越南和赞比亚进行。

在玻利维亚,主要的建议是,通过将避孕针剂引进公有计划生育部门,以增加计划生育方法的获取和改进其供应。

在巴西,没有建议立即引进新方法,但建议充分利用现有方法,并改进服务质量。

在南非,除避孕针剂外,大多数妇女几乎没有可供选择的其他计划生育方法。建议提供更好的服务和更多使用非激素类避孕方法,尤其是屏障法。

在越南,评估组建议,对现有方法急需注重给予更好的咨询和更多的技术指导,以及引进 DMPA(长效醋酸甲孕酮)。

在赞比亚,评估组的建议导致决定引进 DMPA 和更广泛地应用紧急避孕。

- 第二阶段活动包括寻找最合适的途径。通过它们,新方法和/或尚未充分利用的现有方法可被尽量引进和重新被引进,以改进服务质量。1995 年,巴西圣保罗州的一个项目集中于开展避孕药具选择和增进生殖健康质量的运行及管理的转变上。在越南,在改进各种计划生育方法的服务质量之背景上,进行一项 DMPA 引入性研究。

巴西的基础资料证实,计划生育或者没有得到任何注意,或者就健康提供者而言其优先次序排在最后,故一项地区性研究注重于为提供适当服务所需的机构和管理转变。此项目的关键问题是,保持与官方和社区重要成员的经常性联系,以保证项目信息的传播。

在越南,DMPA 引进时重视所有可利用方法的优质供应问题,包括对提供者(省、区级医师、助产士、社区健康中心工作人员、社区计划生育促进者等)进行培训,以及为潜在使用者编写信息、教育和交流(IEC)的材料。

HRP 生育调节技术的引进和转让工作之目标为,承担研究以协助政府扩展生育调节方法的选择,而后者是以考虑个人、夫妇的需求和保健服务部门的能力为基础。这包括 3 个阶段:

第一阶段包括对以下方面进行评估:国家计划生育现状、正在提供的避孕方法组合、覆盖面和服务系统的基础设施以及使用者的需求情况等。

第二阶段研究活动包括寻找最合适的途径,通过这些途径,新方法和/或尚未充分利用的已有方法可被引进或重新被引进,以改进服务质量。这个阶段包括了解:发放系统提供服务之能力以及使用者对服务系统和专门的避孕技术之看法。注重与政策、机构和管理能力,以及与服务质量有关方面,以提出为引进一个选定方法所需作出的转变。

第三阶段将把第二阶段所得研究结果应用于制定政策和安排工作。决定这类专门的方法是否适合在大范围内推广。如果建议推广,要制定为整个计划生育规划提供方法的战略性计划,这包括培训计划准备,建立必要的基础设施、提供 IEC、改善后勤系统、组织货源和当地生产(如有可能的话)。

第一阶段活动

玻利维亚

在玻利维亚,像在其他国家一样,参与性的评估过程保证评估组的工作是以当地情况为基础的。评估组的建议包括:对在私有计划生育部门使用的各种避孕针剂产品进行评议;承担向公有计划生育部门的避孕针剂引入性研究;为了开展社区计划生育和母亲安全(包括青少年服务)工作,制定合适的政策、规划和研究;以生殖健康为基础,实现初级卫生保健条件下,合理地实施计划生育。

计划举行包括所有有关人员的讨论会,讨论评估的结果、意义,以及未来活动的计划。

巴西

在巴西,评估组发现在公有计划生育部门不易获得计划生育服务。卫生部批准提供的避孕方法有口服避孕药、IUDs、避孕套、杀精子剂、阴道隔膜和自然避孕法,但在公有计划生育部门很难得到。评估组没有推荐另外的方法,建议加强尚未充分利用方法(如 IUD、屏障法)的提供和产后哺乳避孕法的应用。

南非

在南非,与南非国家生殖健康专题组合作进行评估,创建该国家专题组是为了与所有有关人员商讨以制定国家生殖健康政策。

南非有 50% 以上的人使用避孕方法。然而,非州裔妇女(特别是农村妇女)很少能获得足够的避孕方法或能有所选择,使用的方法近 70% 是避孕针剂。在服务不足的地区,提供者和使用者的选择此法。流动诊所工作人员的处方中有 90% 以上的避孕方法是避孕针剂。提供者认为,定期服用口服避孕药对妇女而言有可能忘记,而避孕针剂使用时可不被其男性伴侣察觉。普遍认为庚酸炔酮针剂比其他针剂(如 DMPA)更适用于青少年和青年妇女。

除避孕针剂外,口服避孕药是通过诊所易于获得的唯一方法,但不鼓励使用,而且很多

提供者的处方开得并不正确。无论提供者或妇女均不知大剂量口服避孕药(如 Ovral)可用于紧急避孕。

除了在城市中心或农村的咨询诊所外,IUD 是不提供的。而提供 IUD 之处,却很少考虑到妇女性传播疾病(STD)的情况。

绝育不易获得。在公有计划生育部门中要求绝育的妇女需等待很长时间。由于没有足够的设施,经过培训的医师数量不足,技术不高而导致绝育失败,在很多地方绝育要征求丈夫同意(虽然这种要求是不合法的),以及对绝育方法有效性的误解,提供者常倾向于反对绝育。男性绝育实际上很少听到,就是知道也极少被接受。

关于屏障法,避孕套未被提供。只有从国家 AIDS 规划处才可能获得避孕套。阴道隔膜在公有计划生育部门是得不到的。需要研究女性避孕套的可接受性。

埋植避孕药 Norplant 已在南非注册,可从私有计划生育部门获得。然而,提供者必须进行培训(尤其是关于埋植剂取出和随访的培训),这意味着除了某些城市诊所外,其他地方可能不适宜提供此法。

总之,妇女没有真正获得避孕药具知情选择。

STDs 十分流行。预防、诊断和治疗 STD 的设施和人员是不够的。另外,生殖道肿瘤(尤其是宫颈癌)是一个重要问题。不育症尚未被认为是一个重要生殖健康问题,尽管它可造成社会不稳定。不合法及不安全流产为数不少。在社区水平,对流产可合法进行的条件相当无知。

评估组的结论为,在南非一些省内开展一系列以“地区”为基础的项目是很有必要的。这些项目之目的应为:确定服务提供、行政和运行上的转变,以致通过计划引进合适方法,从而有助于扩展对避孕药具的选择。

越南

在越南,避孕药具使用率接近 50%,在使用的避孕药具中近 2/3 为 IUDs。虽然公有计划生育部门规划对 CuT380A 和 Multiload375 的经验都很丰富,但评估组注意到,在放置时预防感染技术不足,对不同 IUD 特征的知识 and 技巧(包括放置技术)及 IUD 潜在使用年限知识了解不够。

专家估计使用“月经调节”和流产的人在增加,每年使用这些方法的妇女超过 100 万。

口服避孕药、避孕套和输精管结扎术是可以得到的,但因提供者方对这些方法有偏见,以致未被广泛地接受。还有人基于错误的认识反对连续使用口服避孕药,认为身体需要一个停服期。

总之,评估组的结论为,方法的未充分利用或使用不当,并不是由于潜在需求低,而是由于服务质量差和服务提供系统内部的制约,并被薄弱的管理支持系统所加剧。

主要建议为,首先更好和更恰当地利用目前在公有计划生育部门规划中所提供的生育调节方法。评估组认为,越南的公共卫生系统在许多方面是很有效的,但仍面临严重的制约因素。因而,广泛引进新的避孕技术可能会更加加重系统的负担,可能并不会改进方法的选择或提高妇女的保健质量。

评估组建议,公有计划生育部门在引进任何新方法时应慎重对待,并在广泛引进之前应

选择几个地区作引入性研究。已知政府在引进 DMPA 上的兴趣,评估组建议,应以分阶段方式进行引入性研究、使用者观点研究及服务提供研究,以针对在公有计划生育部门更广泛引进此法所需要的管理上的必要条件和服务提供中的适应性。这样的引入性研究应集中于制定战略,以增强所有方法在提供服务时的保健质量,而不是仅仅集中于引进 DMPA。

赞比亚

在赞比亚,一项参与性的和“国家所有的”第一阶段评估之结果可能会对国家将来的生育调节产生重要影响。建议建立在研究基础上的 DMPA 引进,与使用者观点和/或服务提供研究(集中于改进所有方法的服务质量这一目的)一起,在选择好的地区内实施。也确认了对紧急避孕的需要。第一阶段评估还发现,在口服避孕药提供过程中的问题是市场上品牌太多。为解决此问题,政府转向使可利用之产品的类型和数量趋于合理化。第一阶段评估还为改进后勤工作和避孕药具分发提供信息,并帮助协调各双边捐赠之机构的工作。

对第一阶段评估的评议

HRP 对迄今承担的 5 个第一阶段评估进行评议,目的是评估所得到的教训以及提供指南,指导各国如何承提这类评估。尽管在进行第一阶段评估的 5 个国家在总体避孕药具使用率、方法组合、地理位置、政治和社会体制上有明显的差异,但所有 5 个评估都:

- 确定了扩展避孕药具选择的需要;
- 发现:应优先改进现存方法的利用,而不是引进新的方法;
- 结论:总的来说,如没有显著的改变和适应,提供服务的管理能力不足以不能广泛引进服务质量让人满意的新方法;
- 确认了在提供计划生育和其他生殖健康服务时的问题(此时需要政策或规划发挥作用);
- 确认了为生殖健康所需的其他研究,尤其是保健系统研究;以及
- 促进了捐赠者之间的紧密合作。

3 个基本原则(国家所有权、所有利害关系者参与、公开透明的过程)对进行评估和接受结果都是必需的。把政策制定者、规划管理人员和研究人员与其他人员(社区及地区提供者、妇女团体代表、年轻人以及提供和接受生殖健康服务的其他所有利害关系者)都汇集在一起是有困难的。他们不是天然联盟,通过他们以社团方式进行工作也不易实行。然而,在越南和赞比亚那样不同的国家中已显示,可行的是:建立有广泛基础的小组,参与并推动能改进生殖健康服务的活动。有证据表明,WHO 工作人员或顾问的促进将明显帮助此过程。

就接受报告的结果和建议而言,WHO 的作用也是重要的。当一份国家报告来自以全国为基础和具国家所有的过程时,从 WHO 技术观点“证实”其结论,将有助于居民接受建议和安排对他们的随访。

第二阶段活动

直到 1994 年,第二阶段的所有活动都与将 Cyclofem(1 个月一次避孕药剂)引进计划生育规划有关。停用此避孕药剂后生育力的恢复也属研究范围。智利、哥伦比亚和秘鲁在本双年度中引入性试验已完成,但这些国家仍未决定是否引进 Cyclofem。

巴西

第二阶段研究项目(加强计划生育服务和增加尚未充分利用的方法之使用)已在巴西圣保罗州圣巴巴拉市开始。着重于运行和管理上的转变,这些转变是扩展避孕方法的选择以及提供高质量计划生育和生殖健康服务所需要。

已为很多医疗卫生提供者开设了计划生育和宫颈癌、子宫癌和乳腺癌早期诊断的培训课程。一个新的资料收集和信息系统已经完成,为卫生站所进行的活动(如教育工作、方法提供、以及药物和供给品的后勤工作)提供文件。基础资料表明,医疗卫生提供者对计划生育或者不注意,或者优先次序放在最后,因而建立了一个生殖健康服务中心和示范诊所。这一机构发展的主要方面为传播研究项目的信息,与官方和社区重要成员保持经常联系。整个社区通过当地广播和报纸持续获得信息。计划要求把第二阶段活动扩展到其他有关各市。

越南

在越南,最近开始的第二阶段研究集中于引进 DMPA,在扩展方法选择和改进提供所有计划生育方法服务质量的背景下。DMPA 服务提供将在两个省内引进,北方宁平(Nang Binh)省和南方的小河(Song Be)省。同时进行有关其接受性和续用性的研究。DMPA 将在两年内分阶段供应,直至最后在四个研究区域的所有社区卫生中心都可得到。

CMPA 的引进将伴随着开设培训课程和编写材料,以及为潜在使用者提供 IEC 材料。将对下列人员提供培训:服务提供者(包括省和区的医生、助产士)、群众组织(如越南妇女联合会)、社区卫生中心工作人员、社区计划生育推动者和群众组织成员。将对所有计划生育调节方法进行评议,重点将放在咨询以及提供经过权衡的信息和技术信息上。正在编写有关所有可得到的生育调节方法的 IEC 材料以及促进随访和持续服务的特定方法使用说明。

同时进行的研究将调查妇女对 DMPA 最初的接受性、续用率、续用或停用原因和使用者对计划生育的看法(尤其是对 DMPA 的使用经验和满意程度,包括对方法本身和对服务提供系统)。此外,研究还集中于技术和管理上的适应性,这是改进 DMPA 和其他方法的服务质量所必需。

第三阶段活动

到目前为止,还没有在新的三阶段战略下进行的第三阶段研究。此外,原计划在印度尼西亚、墨西哥和泰国的活动因这些国家未能预见到的情况而延迟。印度尼西亚未如预期安排在公有计划生育部门开展 Cyclofem 工作。墨西哥经历了一次经济危机。泰国要求更换制造商,因其延迟注册 Cyclofem。一旦可行,这些国家将会开始第三阶段研究工作。

确保避孕方法的质量

计划生育规划部门所提供产品之质量与使用者对产品的满意程度和对服务的信赖程度密切相关。在发展中国家改进生殖健康服务质量的更广泛概念的范围,HRP 正在制定有关避孕方法质量保证的准则和标准。

因为在世界范围对避孕产品的需求增加和避孕产品的提供更为有限,一些国家开始或

正考虑在当地生产。但这种尝试难免发生一些问题,例如:在测试过的有限样品中,有一个国家所生产的某种品牌的口服避孕药显示出,活性激素含量范围在 14% 至 141%。

政府需要有关避孕产品基本需求和特殊需求的信息。1994 年,HRP 与卫生领域适用技术规划和 WHO 药物管理及政策部门合作,准备一份题为“有关激素避孕药生产的考虑”之文件,强调注意力应放在管理、质量控制和产业结构上,应考虑在口服或注射用避孕药物生产之前制定标准。

此文件并不是对用当地产品来满足避孕用具需要的肯定。事实上,在很多情况下,进口避孕用具仍将是一个国家获得产品的更适当的方式。在那些已在当地生产避孕产品的国家,此文件可用来提醒可能需要加强的关键性领域,这一加强会改进供给使用者的产品质量以及生产者的安全。

HRP 还起草了另外两份文件,对与保证激素避孕药质量有关的管理人员、计划生育工作人员和生产人员来说,都将是重要的。一份是“对在计划生育规划中激素避孕药质量保证的要求”,另一份为其姐妹篇“口服和注射用避孕药的质量保证——培训手册”,叙述了为确保质量所需的分析方法学。

(李国红 译 濮季行 高尔生 校)