

*Внедрение национального  
плана по профилактике  
небезопасного аборта в  
Кыргызской Республике  
2010-2011 гг.*

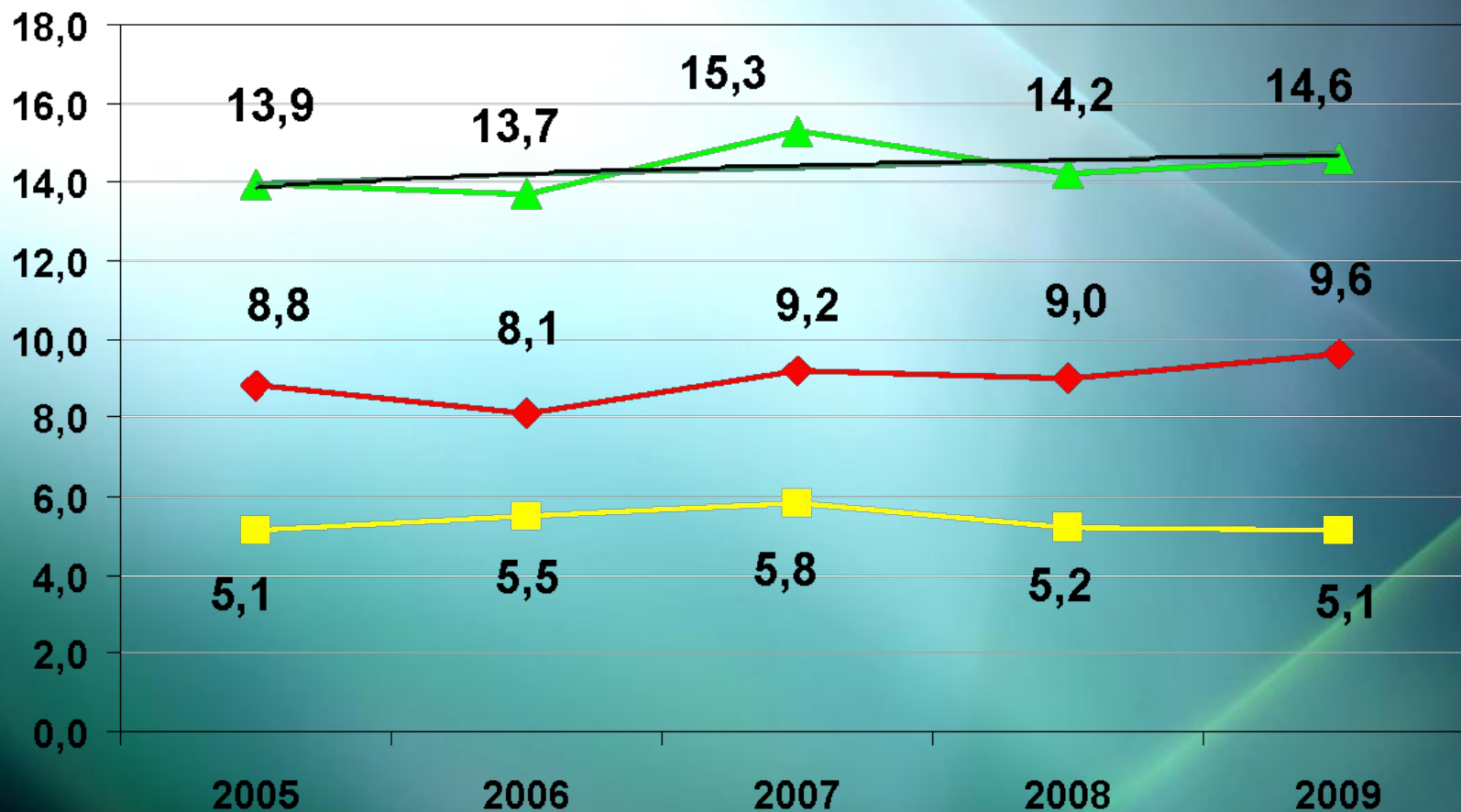
Kyrgyzstan

Керимова Наталья

Амян Маринэ

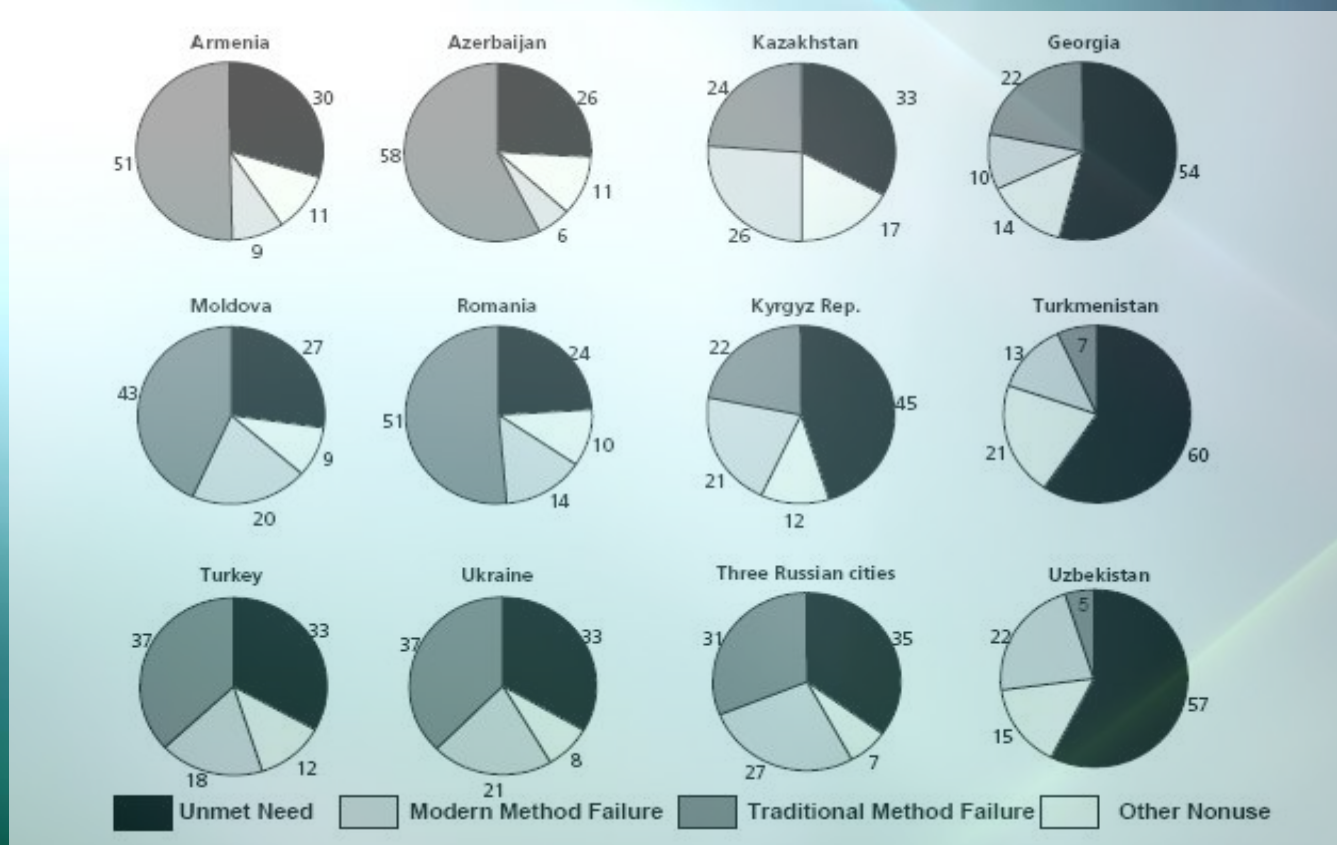
Kyrgyzstan

# Число абортів, 2005-2009 (на 1000 жінок фертильного віку), РМІЦ



◆ число абортів    ■ число МВА    ▲ число прерывания беременности

# Компоненты аборт как процентное соотношение всех аборт



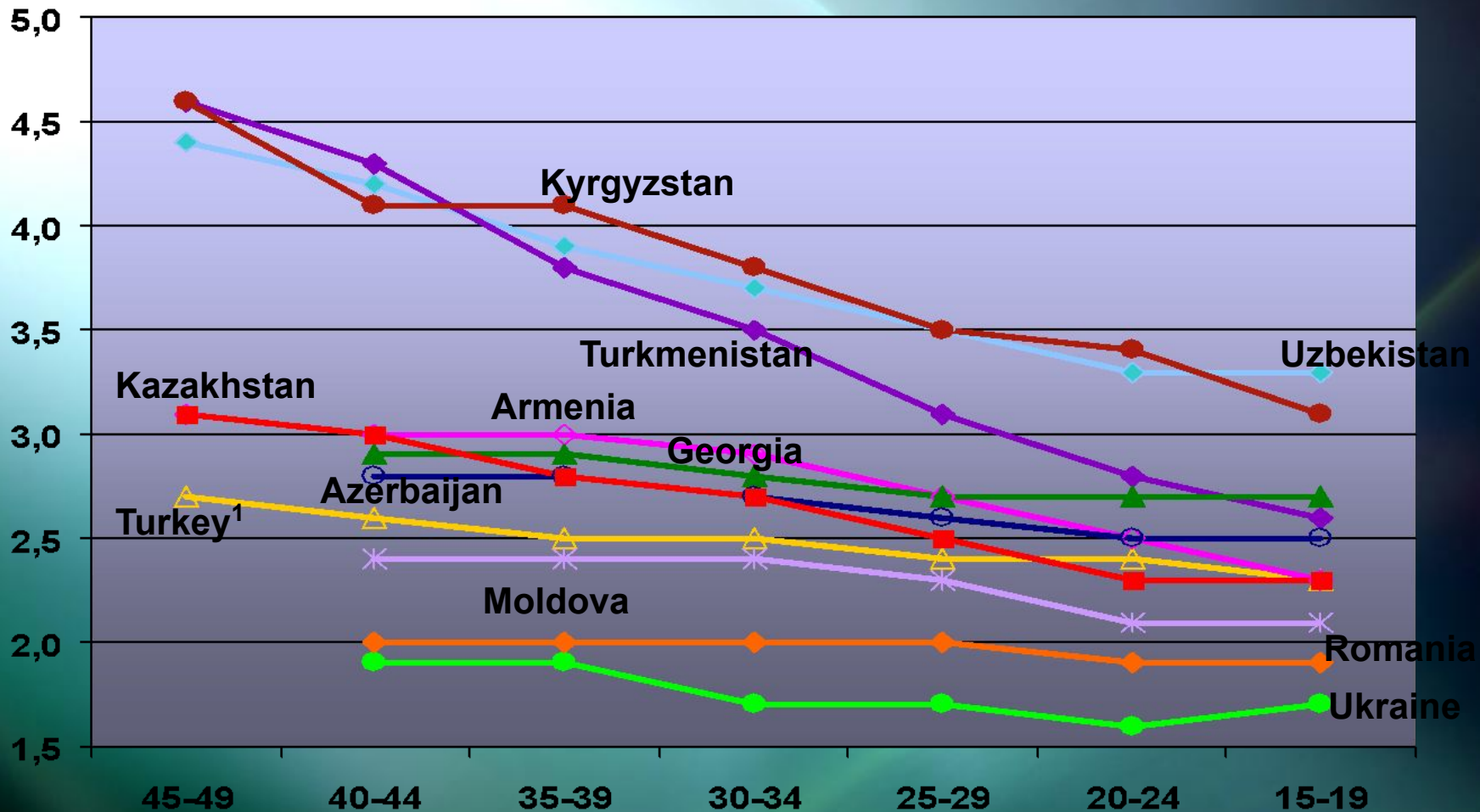
Источник: CF Westoff, 2008 – Новейшие тенденции в Аборте и Контрацепции в 12 странах



# Частота абортотв в КР

- Так, по данным статистического анализа, в КР всего за 2009 год проведено 22044 прерываний беременности, что составило 14,6 на 1000 женщин фертильного возраста, отмечается значительное повышение числа количество прерываний беременности, по сравнению с 2008 годом - 14,2/1000. Из общего количества прерываний абортов 14438, что составило 9,6 на 1000 женщин фертильного возраста. Из них, выполненных методом МВА - 7606, что составило 5,1 на 1000 женщин фертильного возраста. В 2010 году всего проведено 13957, что составило -----. Из них методом МВА - -----, что составило ---- на 1000 женщин фертильного возраста

# Снижение среднего количества детей в семье



Источник: CF Westoff, 2005 – Новейшие тенденции в Аборте и Контрацепции в 12 странах

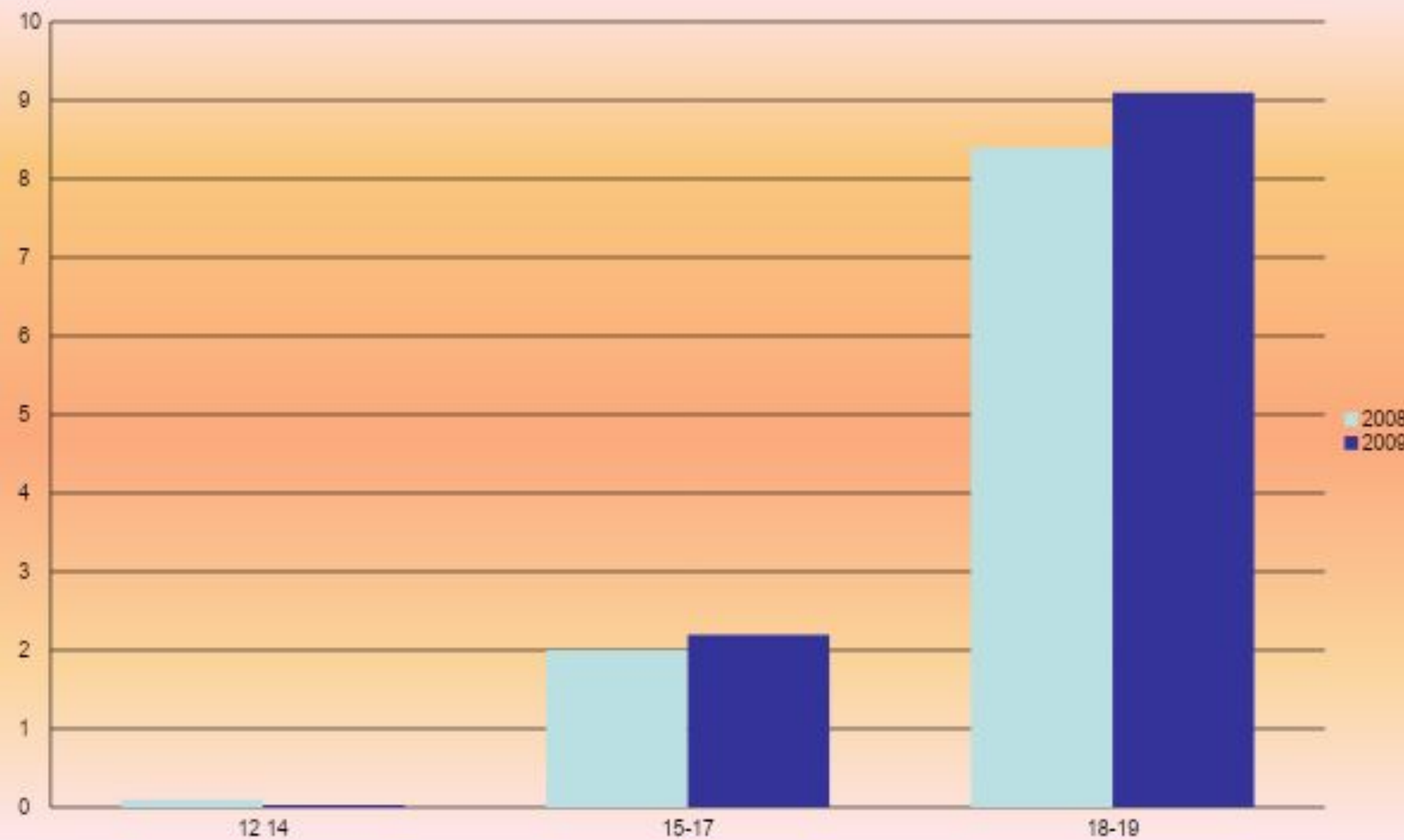
# Структура аборт

- ❑ В структуре абортов отмечается рост абортов по медицинским показаниям - с 4,8 % (2004г.) до 10,6 % (2009г.); + в 1,7 раза и самопроизвольных абортов в сроке свыше 12 недель - с 9,9% (2004г.) до 13,5% (2008г.); + 36,4%.
- ❑ В возрастной структуре абортов по Республике аборт у женщин в возрасте до 20 лет составляют 9,1%, в т.ч. в возрасте до 18 лет - 1,1%. Наибольшая доля абортов приходится на возраст 20-29 лет (52,8%).
- ❑ Но данные официальной статистики по уровню абортов могут быть недостоверны ввиду платности данной процедуры и неполных данных о количестве абортов в частных гинекологических центрах. Высок уровень неучтенных абортов, о чем свидетельствуют исследования независимых групп экспертов, показавших, что аборт продолжают оставаться одним из основных методов регулирования рождаемости (более 100 абортов на 1000 женщин фертильного возраста).

# Аборты у подростков

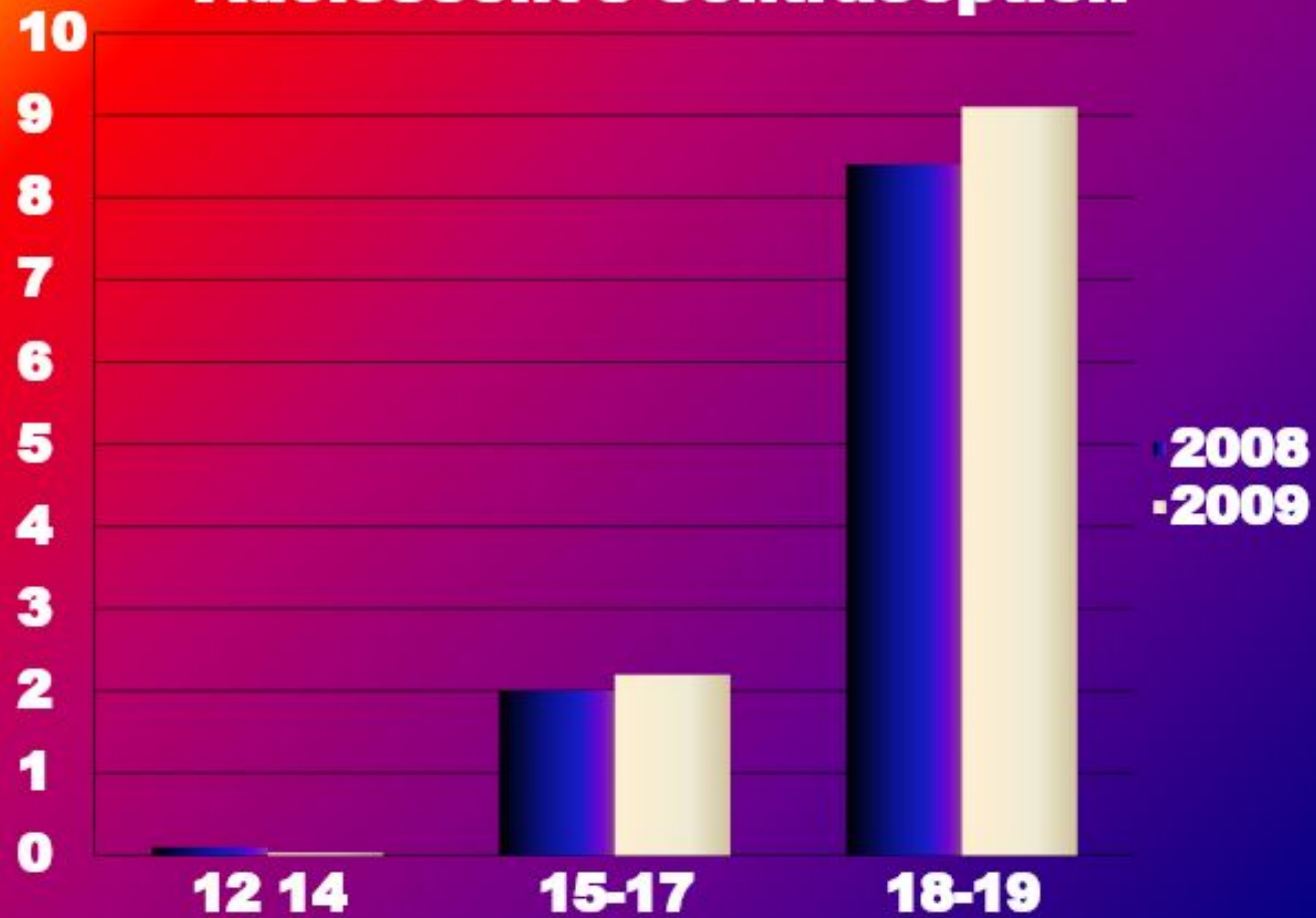
- Количество абортов у подростков имеет тенденцию к росту, особенно в группах 15-17 и 18-19 лет. Число абортов у подростков в возрастной группе 13-19 лет в 2009 году составило 1468 (3,6 на 1000 девочек соответствующего возраста), тогда как в 2008 году – 1205 (3.0 на 1000 девочек соответствующего возраста) в 2005 – этот показатель был 2,9. О повышении половой активности девочек подростков свидетельствует и повышение числа родов в этой возрастной категории – с 10825 (26,7/1000) в 2005 году до 12852 (31.4/1000). Соотношение числа родов к абортам 1:8,8.

# *Adolescent's abortion*

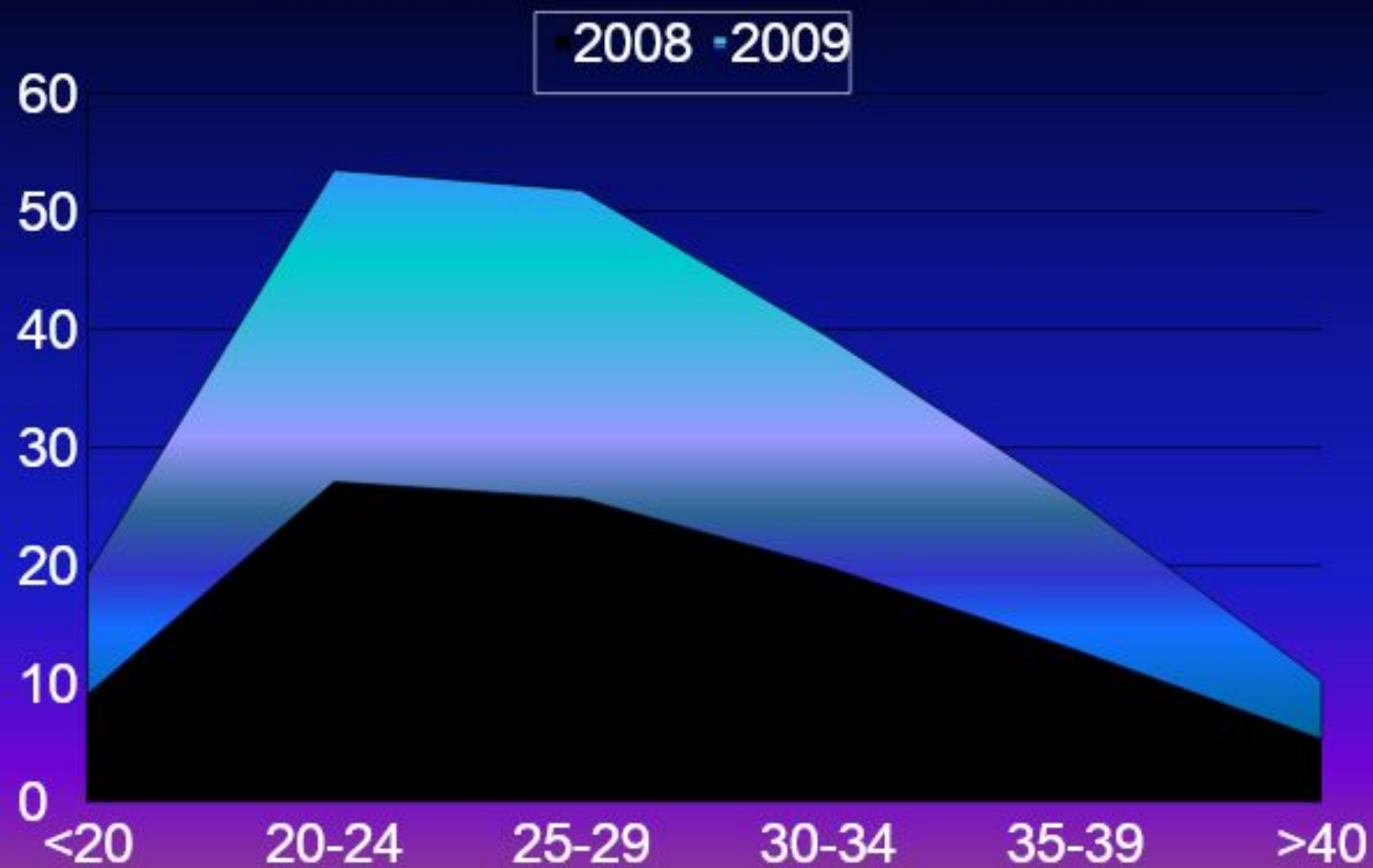




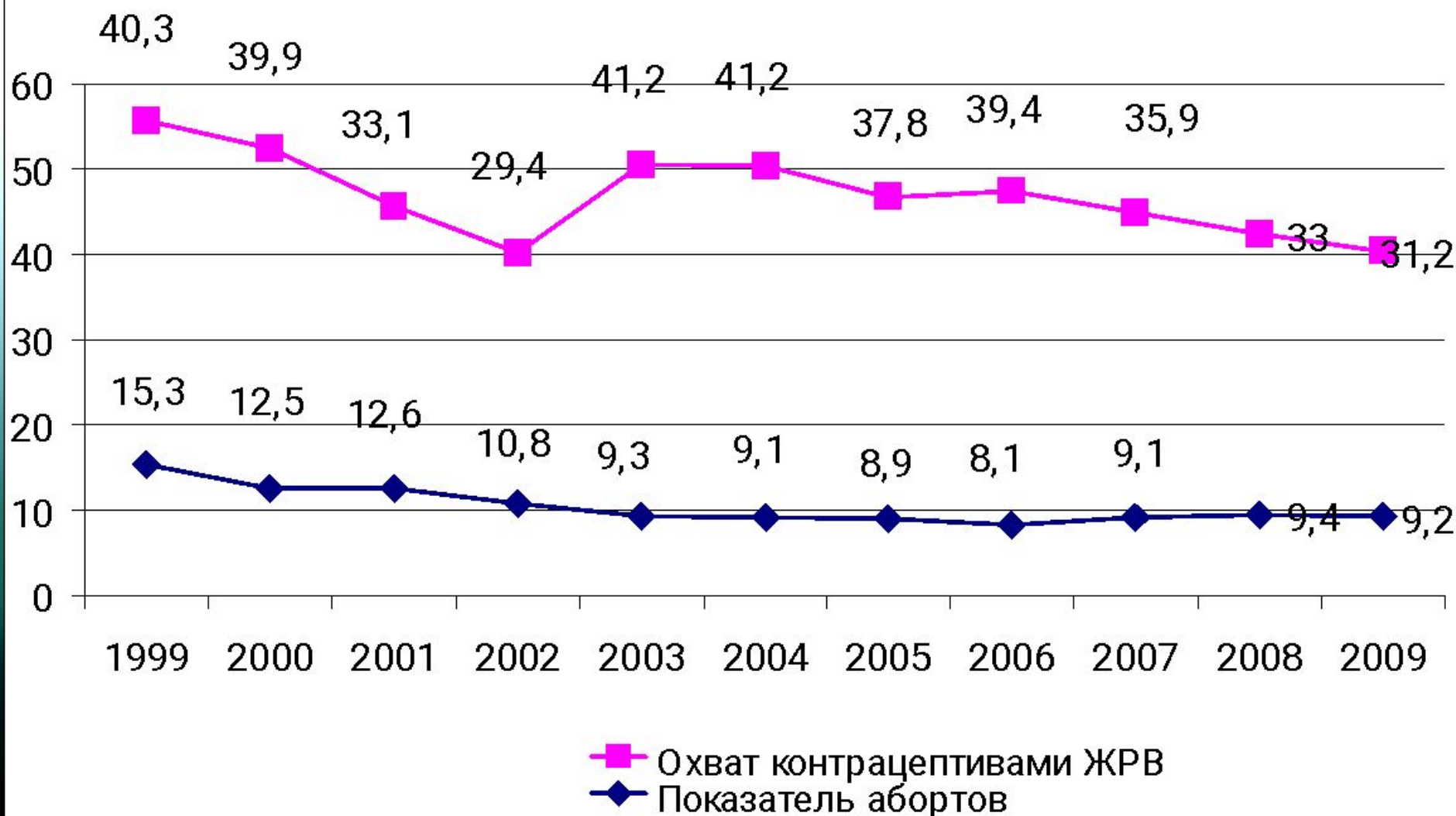
# Adolescent's contraception



*The age structure of abortion in the  
Kyrgyz Republic 2008-2009yy.(%)*

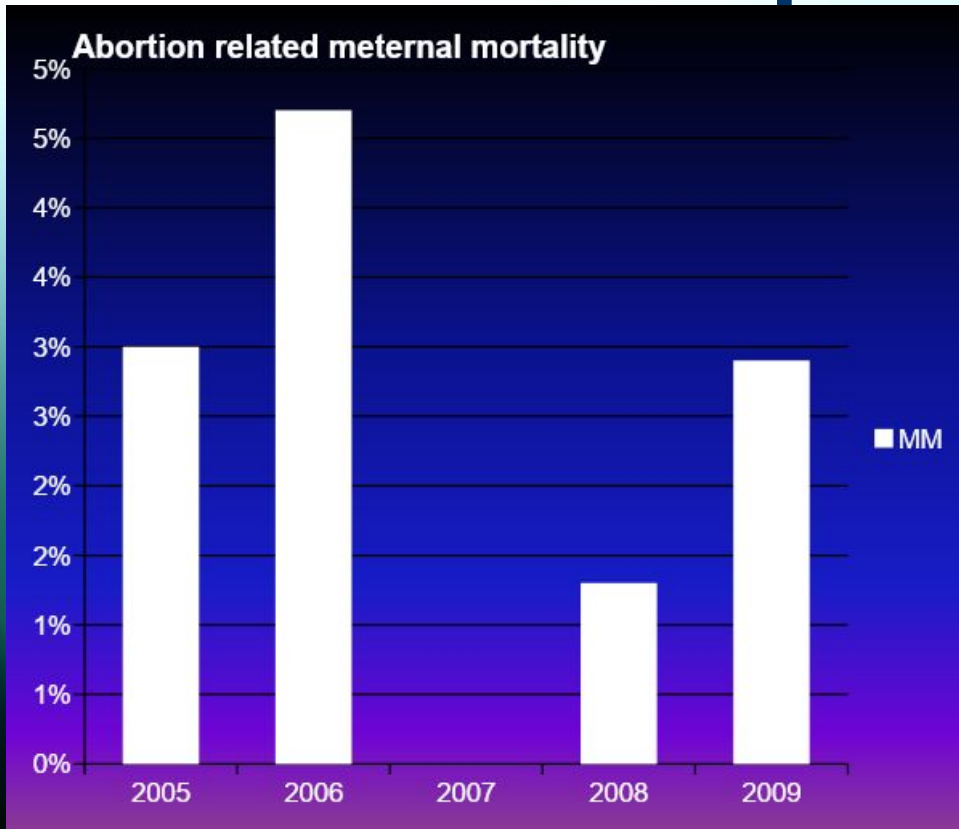


# Динамика охвата контрацептивами и абортів ЖРВ в Кыргызской Республике (данные РМИЦ)



# Несмотря на увеличение количества абортов имеется положительная тенденция снижения смертности от них

Важным показателем является показатель смертности от медицинского прерывания беременности, в Кыргызстане имеется положительная тенденция – снижение показателя материнской смертности от абортов: в 2005 ПМС был 3,0 от общего количества материнских смертей, в 2006 – 4,7%, в 2007 – 0%, в





# План

Цель стратегической программы:

## действи

Сократить количество нежеланных беременностей, частоту небезопасных абортв и улучшить доступ к безопасным абортвм

Задачи:

- ❑ Увеличить использование контрацептивов среди женщин фертильного возраста
- ❑ Улучшить доступ к высококачественному послеабортному уходу и безопасному аборту методом РВА
- ❑ Улучшить доступ населения к информации и образовательным программам в области планирования семьи, безопасного аборта, включая до- и постабортное консультирование

# План действий. Задача 1. Дополнительные активности

*Проблемы ПС, в частности контрацептивных технологий, сделать стратегическим приоритетом в национальном масштабе*

# План действий. Задача 1.

## Препятствия:

- Специализация по вопросам планирования семьи имеется только у 34 врачей (61,8%) и у 36,4% средних медработников. (нужны новые данные)
- В настоящее время наблюдается растущий спрос на услуги по ПС, что является закономерным результатом постоянной работы по охране РЗ, проводившейся в последнее время в стране. Следовательно, потребность в КС будет расти, так как дефицит последних может угрожать резким всплеском случаев наступления непланируемой беременности, криминальных абортов, и соответственно ростом показателей материнской и детской смертности.

# План действий. Задача 1.

## Препятствия:

- Экономическая нестабильность способствовали оттоку медицинских кадров из страны
- За текущий год много врачей акушеров-гинекологов уехали из страны, 6 районов не имеют врачей, убыло 3604 специалиста (в тч., за пределы республики - 746 чел)
- Поставку бесплатных контрацептивных средств осуществляют только международные организации, не существует государственных поставок контрацептивов



# План действий. Задача 1.

## Препятствия:

- ❑ Коммерческая поставка затрудняет использование КС из-за высокой стоимости
- ❑ В 2009 принято положение об изменении условий поставки гуманитарных КС (в 2009 году требовалось их лицензирование и регистрация),
- ❑ Только в марте 2010 году вышло постановление об отмене этих ограничений, летом вновь возобновилась поставка КС
- ❑ Медицинские работники ПМСП используют возможности программы ДП ОМС не достаточно,
- ❑ Недостаточная осведомленность застрахованных граждан как о возможностях ДП ОМС в целом, так и о возможности приобретения по рецептам ОМС КС.

# План действий. Задача 1.

## Новые проблемы и Препятствия:

- ❑ Политический кризис в стране реализовался развитием революции 7 апреля 2010 года и сменой политического режима
- ❑ Политическая нестабильность в стране чрезвычайно затруднила проведение мероприятий, предусмотренных планом действий по продвижению безопасного аборта в частности:
- ❑ Трудности проведения тренингов в отдалённых районах республики
- ❑ Изменение условий ввоза гуманитарных грузов и руководства таможенной службы
- ❑ До сих пор из национального бюджета не выделены средства для поддержания кампании по адвокации КС

# План действий. Задача 1.

## Достижения

- ❑ Отчёт о наличии специалистов на первичном уровне здравоохранения, способных продвигать услуги по ПС/РЗ составлен и опубликован
- ❑ Пересмотрены и адаптированы руководства и материалы для проведения тренингов для первичного звена здравоохранения по вопросам ПС/РЗ
- ❑ Проведено 18 семинаров для 312 работников первичного звена
- ❑ Более 20 модулей и руководств для тренеров были изданы на двух языках, русском и киргизском по вопросам репродуктивного здоровья, планирования семьи, включающие вопросы консультирования по планированию семьи, инфекционному контролю введению ВМС, ЭК.

# План действий. Задача 1.

## Достижения

- ❑ Разработаны клинические протоколы по планированию семьи, согласно «Медицинским критериям приемлемости для использования методов контрацепции». КП утверждены МЗКР, начаты тренинги по их применению.
- ❑ В стране постепенно внедряется информационная система управления логистикой контрацептивных средств
- ❑ Совершенствование системы постдипломного образования: курс планирования семьи на первичном уровне интегрирован в кредит часы
- ❑ Разработан и введен новый справочник доп. пакета.
- ❑ Улучшилось использование ДП ОМС семейными врачами



# План действий. Задача 1.

## Достижения

- По инициативе КААН и МЗКР были внесены изменения в Essential drug list (два контрацептивных препарата первой генерации были исключены из списка, два современных КС были включены в список)

## Дальнейшие стратегии продвижения

- Необходимо выделить из национального бюджета средства для поддержания кампании по адвокации контрацептивных средств
- Проблемы ПС,, в частности контрацептивных технологий, будут стратегическим приоритетом в национальном масштабе: планируется разработка национальной программы «Ден Соолук» - 2012-2016 гг.

## Задача 2. Улучшение доступа к высококачественному послеабортному уходу и безопасному аборту методом РВА

### *Дополнительные активности:*

- Провести операционное исследование «-----»
- Обучение акушерок районов, где ограничен доступ к врачебной помощи, методам распознавания и лечения постабортных осложнений, в том числе методом РВА
- Внедрение методике «Beyond the number» для анализа материнской смертности от абортов

# Задача 2. Улучшение доступа к высококачественному послеабортному уходу и безопасному аборту методом РВА

## Проблемы:

- ❑ В КР имеет место свободная продажа мезо и мефипрестона, что препятствует проведению мониторинга эффективности и качества процедуры и достоверной статистической отчётности
- ❑ Мефипрестон китайской фирмы имеет дозировку 150 мг., следовательно, использование такой дозировки противоречит клиническим рекомендациям и стандартам
- ❑ Китайские препараты для МА имеют низкую стоимость, по сравнению с российскими (8 против 40 долларов).
- ❑ Следовательно, Кыргызской Республике необходимо расширять рынок фармацевтических препаратов с учётом адекватных дозировок и приемлемой стоимости.
- ❑ Отсутствие финансовой поддержки для проведения тренингов акушеркам отдалённых районов по распознаванию и лечению послеабортных осложнений.

# Задача 2. Улучшение доступа к высококачественному послеабортному уходу и безопасному аборту методом РВА

## Достижения:

- ❑ Проведены обучающие тренинги по проведению фармакологического аборта. Фармакологические кампании «Плазма» и ОСОО «Линь» завезли в КР достаточное количество препаратов. были оговорены условия поставки этих препаратов в лечебные учреждения.
- ❑ Продолжается внедрение медикаментозного аборта в масштабах страны
- ❑ Проведено двадцать обучающих тренингов по медикаментозному аборту, подготовлено 304 медицинских работников
- ❑ Методика медикаментозного аборта и постабортного ухода введены в программу тематического усовершенствования врачей акушеров-гинекологов



## Задача 2. Улучшение доступа к высококачественному послеабортному уходу и безопасному аборту методом РВА

### *Достижения:*

- ❑ Разработан тренинг по постабортному уходу и лечению постабортных осложнений для акушерок
- ❑ На базе тренингового института начата подготовка акушерок методам постабортного ухода и экстренной помощи при развитии постабортных осложнений, в том числе методом MVA
- ❑ Проведено обучение 15 акушерок Жалалабадской области методике MVA для лечения постабортных осложнений

# Задача 2. Улучшение доступа к высококачественному послеаботрному уходу и безопасному аборту методом РВА

## Достижения:

- ❑ Внедрён метод фармакологического прерывания беременности во втором триместре на базе 2 пилотных лечебных учреждения (НЦОМид, ЧОТБ) (осуществлено 145 прерываний, из них 24 при пузырном заносе, 4 - при лейкозе, 12 - при циррозе печени, 6 - при хронической форме гепатита С, 28 - при тяжёлой преэклампсии. 73 - по социальным показаниям. Осложнений не было.
- ❑ Завершена работа по разработке ситуационного анализа по нежелательной беременности в Кыргызской Республике

# Задача 2. Улучшение доступа к высококачественному послеабортному уходу и безопасному аборту методом РВА

## Достижения:

- ❑ Разработаны клинические протоколы по медикаментозному прерыванию беременности в первом и во втором триместрах. Утверждены КРМЗ в июне 2011 года
- ❑ Проведен анализ эффективности применения фармацевтических препаратов для прерывания беременности (в 7 случаях из 100 отмечали побочные действия из-за нарушения режима дозирования препаратов)
- ❑ При поддержке FIGO все тренинговые центры обеспечены шприцами для MVA; акушерки районов обеспечены шприцами для MVA после предварительных тренингов
- ❑ Подготовлен для анализа 1 случай материнской смертности с использованием методики «Beyond the number»

# Задача 3. Улучшение доступа населения к информации, образовательным программам в области планирования семьи, включая до- и постабортное консультирование

## *Препятствия:*

- Отсутствие национального механизма образовательных программ в области сексуального и репродуктивного воспитания
- Учебный курс, включающий сведения о профилактике ВИЧ, не внедрен в систему государственного образования.
- Учебное пособие для школьников по формированию здорового образа жизни было отменено приказом Министерства образования в 2003 году, а новое не разработано.



# Задача 3. Улучшение доступа населения к информации, образовательным программам в области планирования семьи, включая до- и постабортное консультирование

## Препятствия:

- ❑ Программы для молодых людей, не посещающих образовательные учреждения, в том числе для мигрантов и уличных детей практически не проводятся.
- ❑ Низкий уровень знаний по методам и навыкам УДМ среди работников здравоохранения.

# Задача 3. Улучшение доступа населения к информации, образовательным программам в области планирования семьи, включая до- и постабортное консультирование

## *Достижения:*

- ❑ *ОО АРЗ совместно с АГСВ поддерживают работу Кабинетов по УДМ, с помощью которых нарабатан большой опыт по привлечению молодых людей в деятельность медицинских учреждений, по потребностям и подходам по предоставлению УДМ.*
- ❑ *В 2008г. национальная рабочая группа приняла участие в Межстрановом семинаре по подготовке кадров в области «Оценки качества УДМ их охвата» (Украина, г. Киев).*
- ❑ *Утвержден приказ МЗКР от июня 2011 года об утверждении стандартов УДМ*

# Achievement

**КААН создан образовательный сайт для медицинских работников, работающих в сфере охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи (в этом сайте содержится необходимая информация по безопасному прерыванию беременности и постабортному уходу) ([www.med-edu.kg](http://www.med-edu.kg)). Осуществляется тесное сотрудничество с ICMA -Reproductive Health Training Centre.**

med-edu

Информационно-образовательный сайт для врачей акушеров-гинекологов, неонатологов, семейных врачей и клинических ординаторов всех уровней оказания медицинской помощи.

Главная О нас Цели и задачи Стратегия Вопросы Контакты Карта сайта

Главная

Основы профессиональной этики врача.

Помощь женщинам с ВИЧ в решении вопросов грудного вскармливания: что могут сделать программы по планированию семьи

Нет доказательств того, что контрацептивные таблетки и пластыри приводят к увеличению веса

Контрацепция для женщин при определенных состояниях

Авторизация

Логин

Пароль

Запомнить меня

Вход

Забыли логин?

Нет учетной записки?

Зарегистрироваться

Кто на сайте?

<http://www.med-edu.kg>

<http://www.med-edu.kg>

The background is a soft, light purple gradient with a subtle floral pattern. On the left side, there is a decorative black vine with several glowing red and pink teardrop-shaped flowers. Two butterflies are present: a blue and black one in the lower left and a purple and blue one in the upper right. The text is written in a blue, cursive font.

*THANK YOU*

*FOR*

*ATTENTION!*