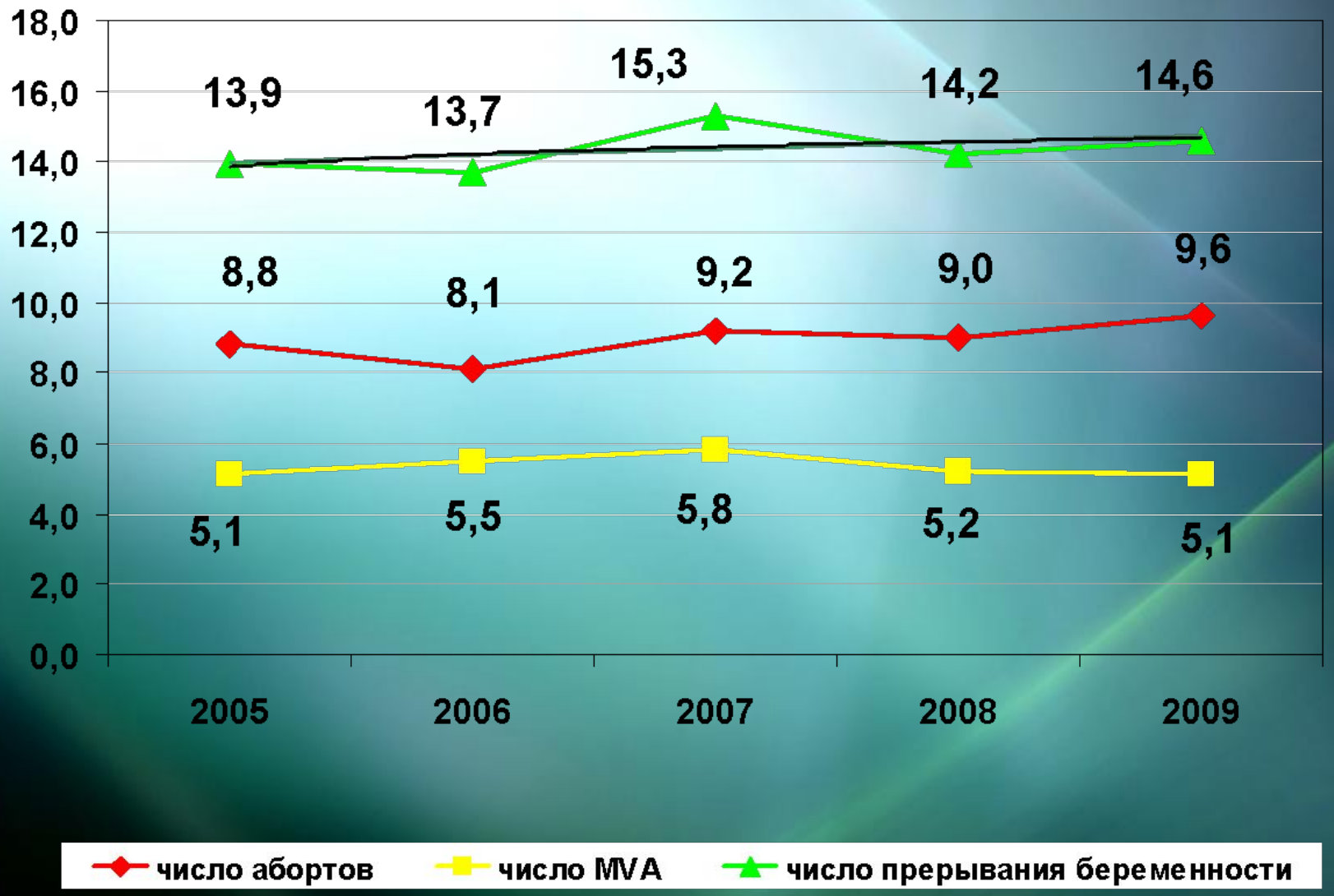
Внедрение национального плана по профилактике небезопасного аборта в Кыргызской Республике 2010-2011 гг.

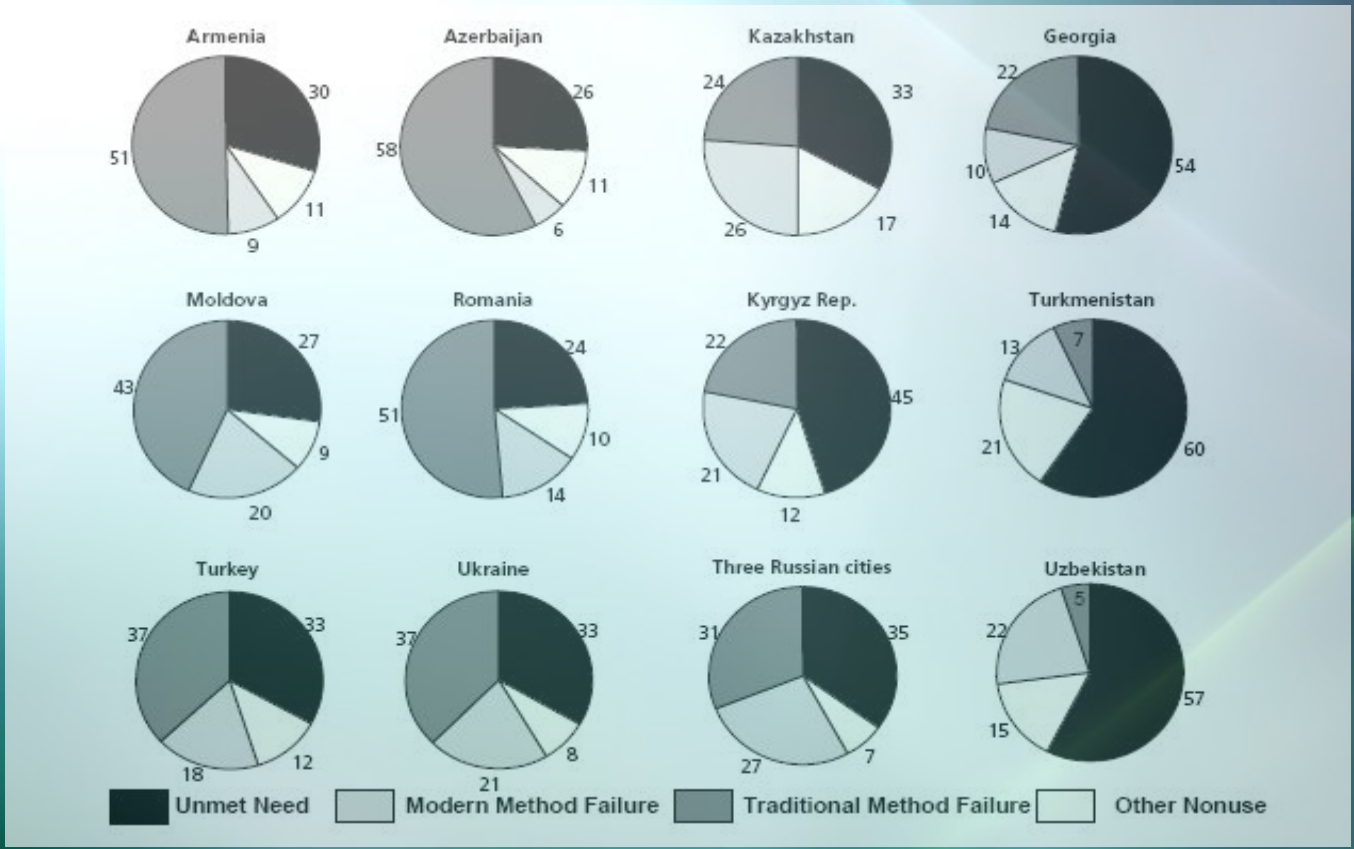
Керимова Наталья

Амян Маринэ

Число абортов, 2005-2009 (на 1000 женщин фертильного возраста), РМИЦ



Компоненты абортов как процентное соотношение всех абортов

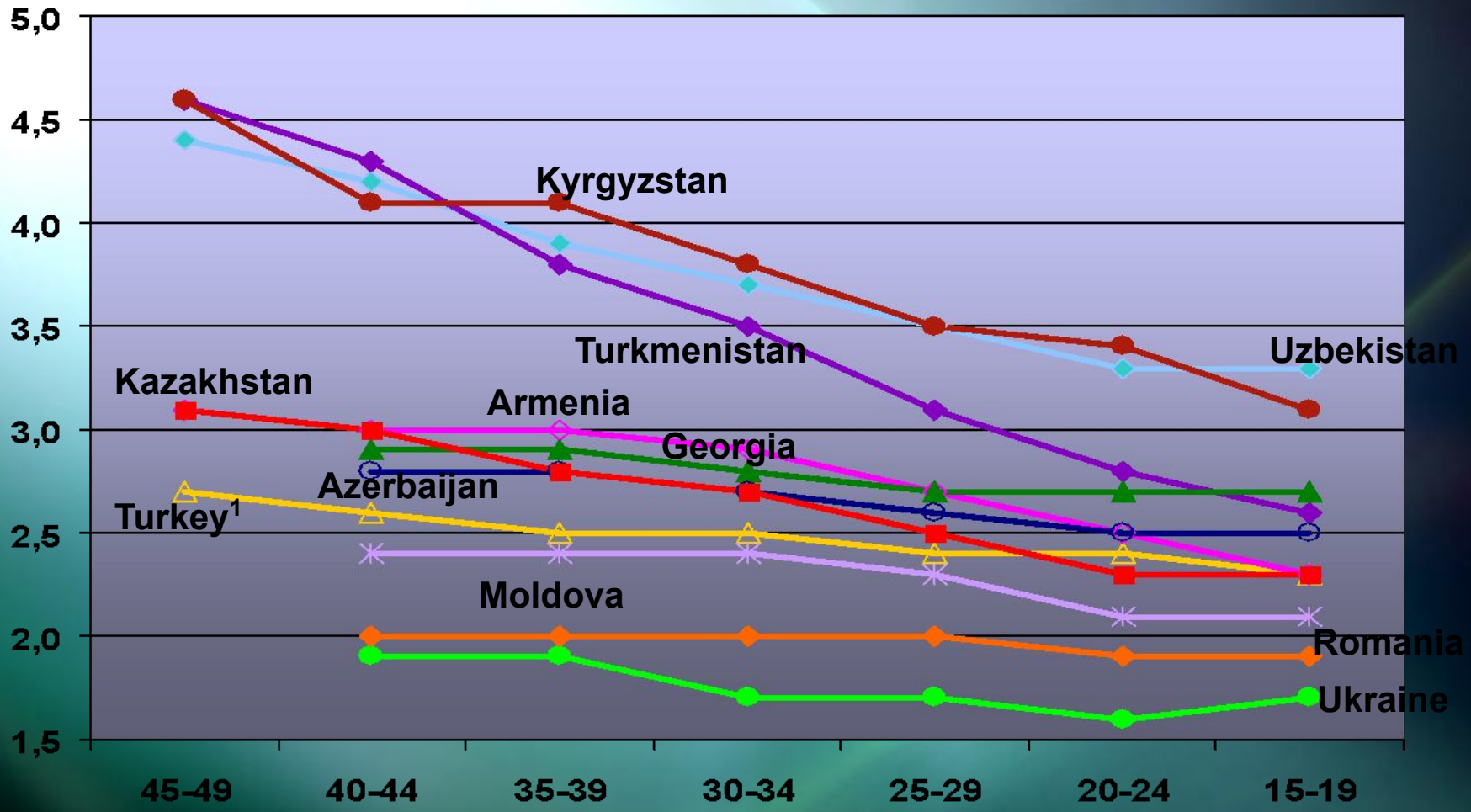


Источник: CF Westoff, 2008 – Новейшие тенденции в Аборте и Контрацепции в 12 странах

Частота абортов 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

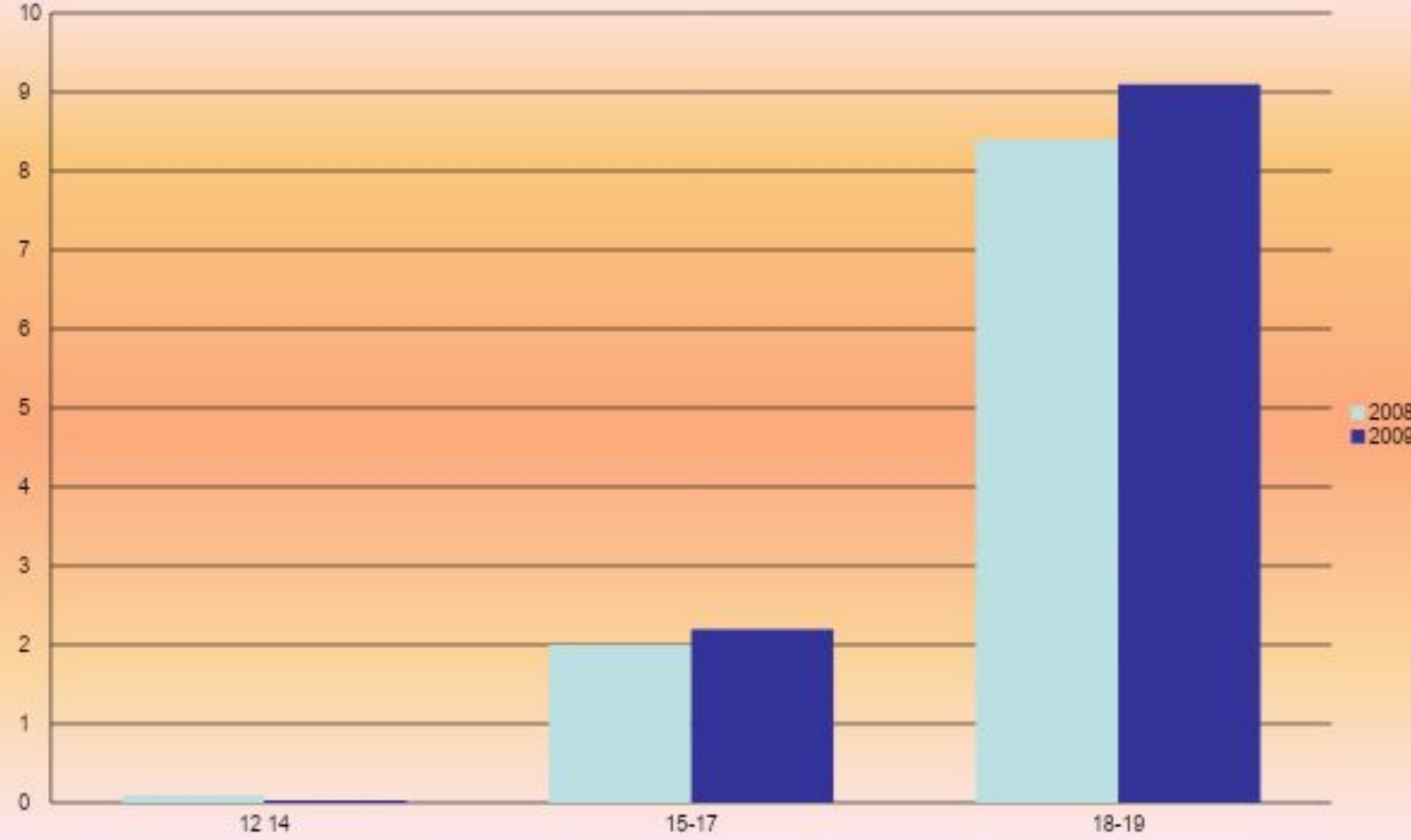
Структура абортов

- 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 аборты 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 аборты продолжают оставаться одним из основных методов регулирования рождаемости (более 100 абортов на 1000 женщин фертильного возраста).

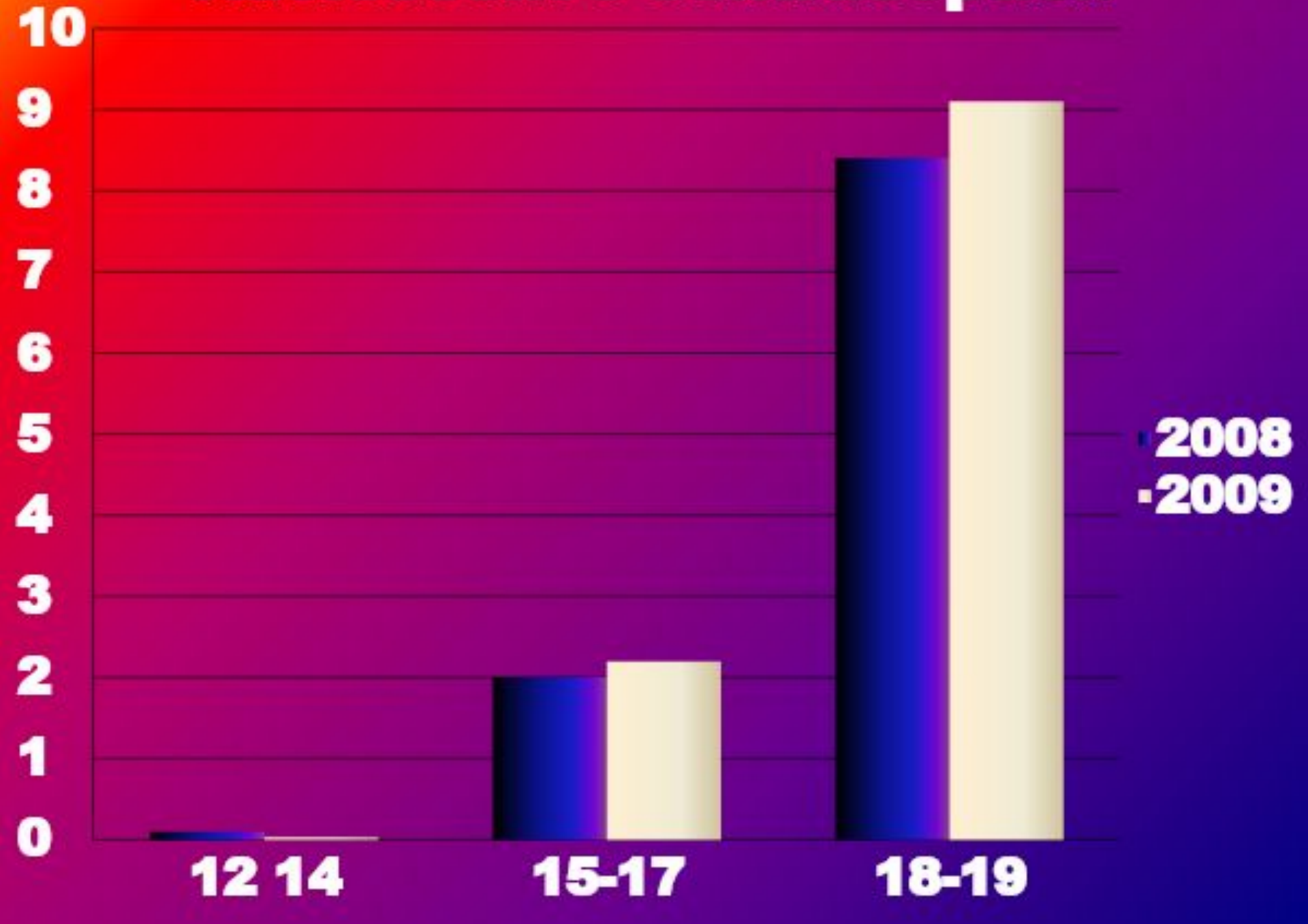
Аборты у подростков

- 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.

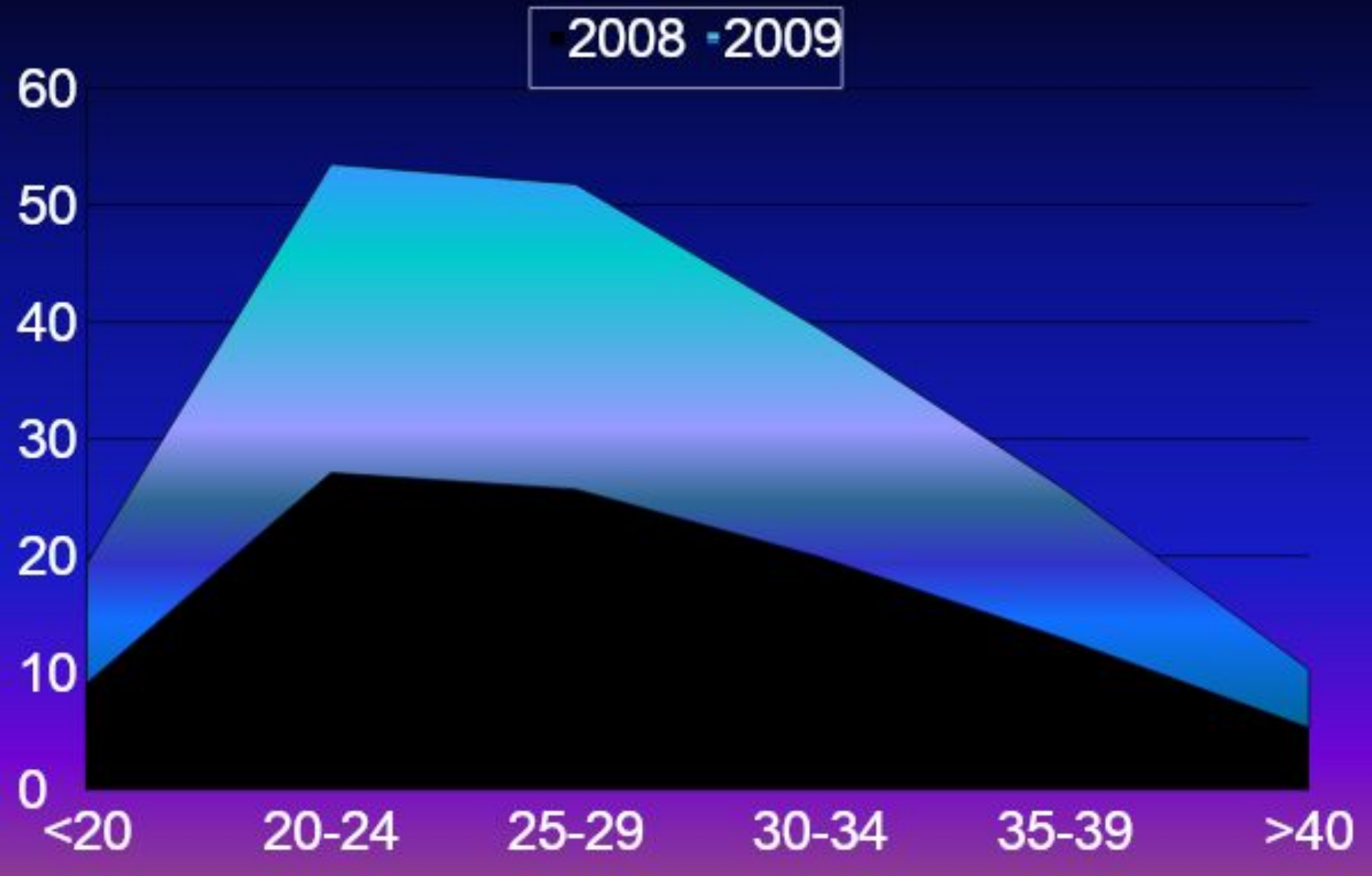
Adolescent's abortion



Adolescent's contraception

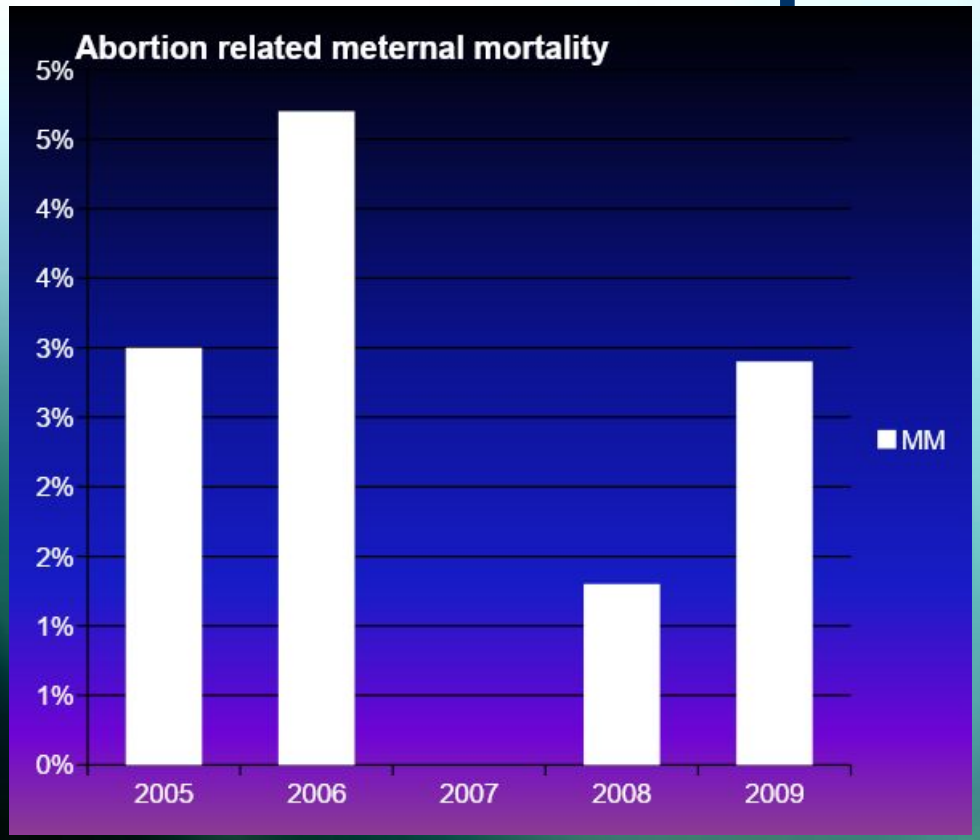


The age structure of abortion in the Kyrgyz Republic 2008-2009yy.(%)



Динамика охвата контрацептивами и абортов 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*s 3,0* от общего количества материнских смертей, в *2006 – 4,7%*, в *2007 – 0%*, в

План действий

Цель стратегической программы:

Сократить количество нежеланных беременностей, частоту небезопасных абортов и улучшить доступ к безопасным абортам

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 т.ч., 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 изменение 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 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 послеаботрному 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 отабортов

Задача 2. Улучшение доступа к высококачественному послеаботрному 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 проведение тренингов акушеркам отдалённых районов по распознаванию и лечению постабортных осложнений.

Задача 2. Улучшение доступа к высококачественному послеаботрному 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 медикаментозщному 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 послеаботрному 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 постаборных 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 послеаботрному 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.

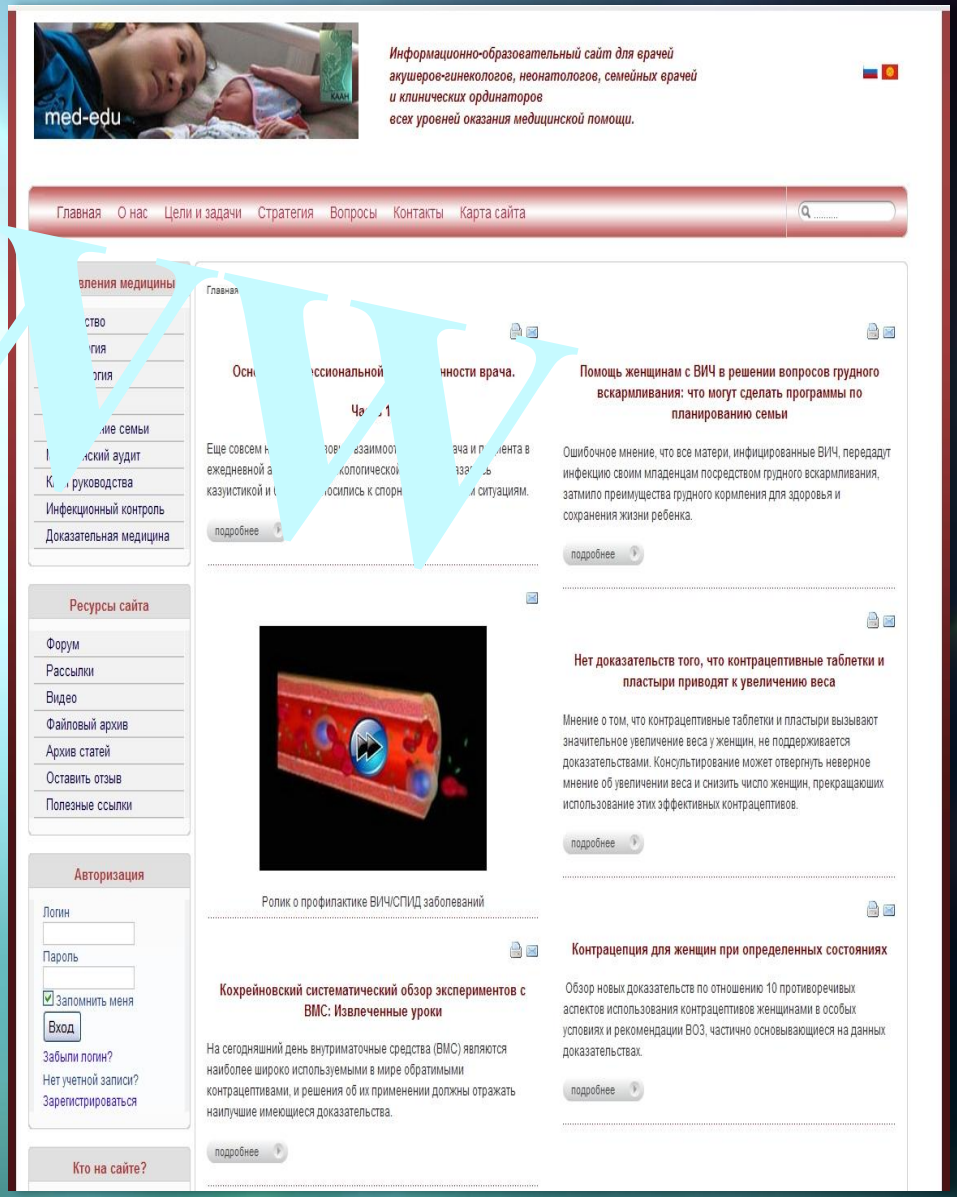
Задача 3. Улучшение доступа населения к информации, образовательным программам в области планирования семьи, включая до- и постабортное консультирование

Достижения:

- ОО АРЗ совместно с АГСВ поддерживают работу Кабинетов по УДМ, с помощью которых наработан 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 содержиться необходимая информация по безопасному прерыванию беременности и постабортному уходу) (www.med-edu.kg). Осуществляется тесное сотрудничество с ICMA –Reproductive Health Training Centre.



http://www.med-edu.kg

THANK YOU
FOR
ATANTION!