

ОГРАНИЧЕНИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА В РОССИИ

ДИККЕ ГАЛИНА БОРИСОВНА

доктор медицинских наук

кафедра репродуктивной медицины и хирургии

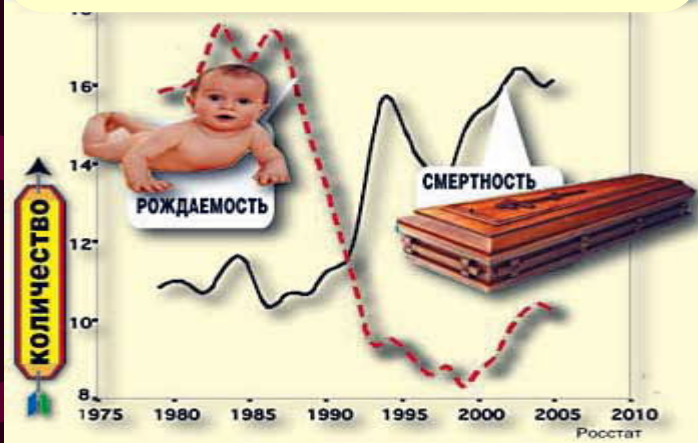
Московский медико-стоматологический университет

10 Сентября 2009 г.

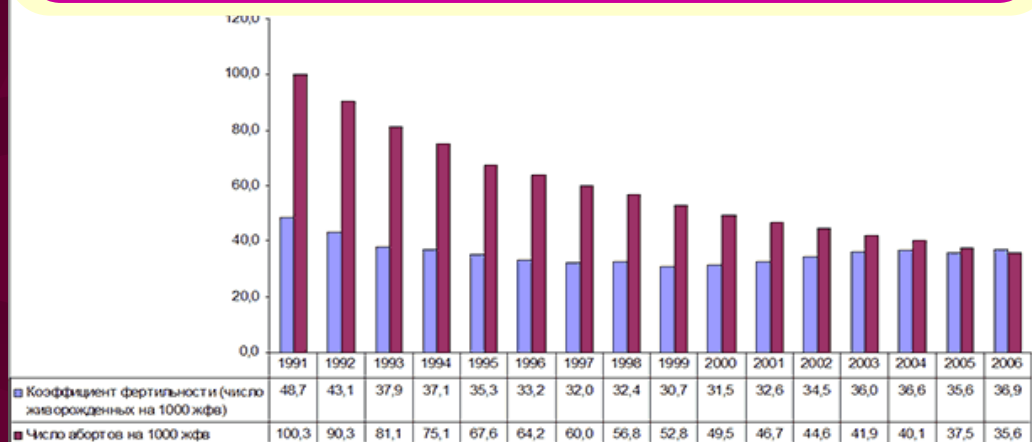
Тбилиси, Грузия

Демографическая ситуация в России

Динамика рождаемости и смертности (на 1 000 чел.) в России



Сопоставление числа родившихся живыми детей и общего числа аборт в России на 1000 женщин 15-49 лет

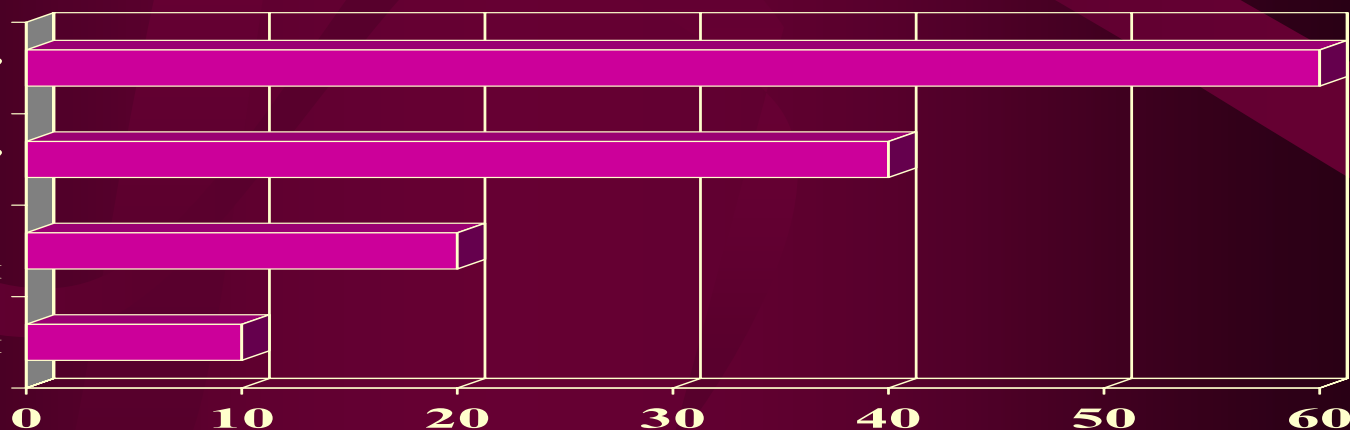


**Румыния,
Болгария**

**Венгрия,
Россия**

**Швеция,
Германия**

Бельгия



Безопасен ли аборт в России?

**Ранние
осложнения
15-20 %**

**Поздние
осложнения
40-52 %**

**Расходы на
лечение
осложнений
2 млрд рублей
в год**

**Материнская
смертность
5,6 случаев
на 100 000
вмешательств
(2007)**

**Шарапова О.В., Баклаенко Н.Г., 2003;
Кулаков В., Орлова О., 2004;
Справочно-информационные материалы
МЗ и СР РФ, М., 2008**



Нормативно-правовая база

- **Декларация прав и свобод человека и гражданина** (Верховный Совет РФ, ноябрь, 1991 г.)
- **Основы законодательства Российской Федерации «Об охране здоровья граждан»** (24 декабря, 1993 г.)
- **Постановление Правительства Российской Федерации от 11 августа 2003 г. N 485 "О перечне социальных показаний для искусственного прерывания беременности»**
- **Приказ МЗ и СР РФ от 5 декабря 2007 г. № 736 «О перечне медицинских показаний для искусственного прерывания беременности»**
- **Статья 123 УК РФ (от 13.06.96 г.) Незаконное производство аборта**

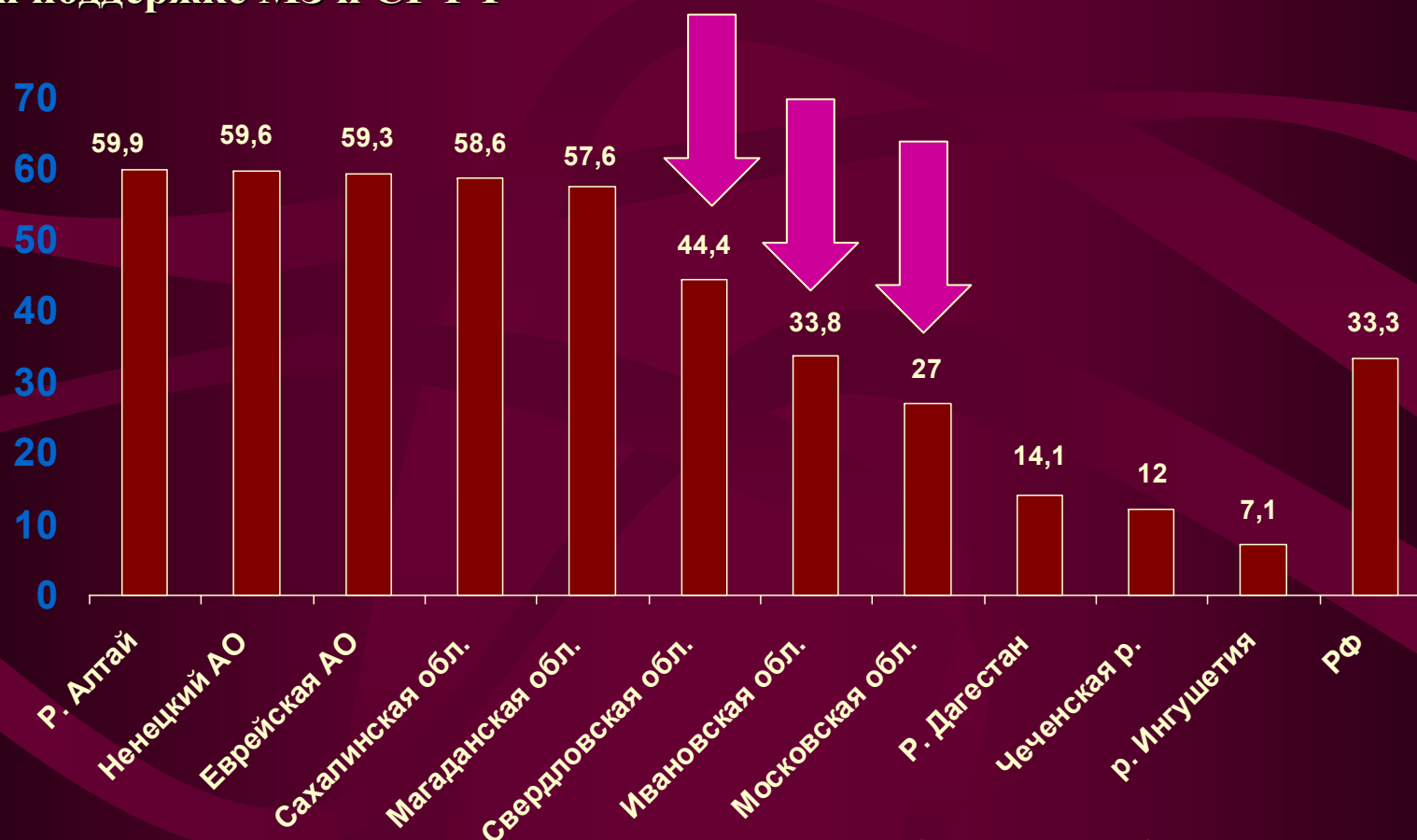
В России аборты рассматриваются как резерв для повышения рождаемости

РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПОТЕРИ



Материал исследования

Данные, полученные в ходе исследования «Стратегический подход в оценке системы оказания медицинской помощи женщинам в связи с искусственным прерыванием беременности» (апрель 2009 г.), проведенного по инициативе ВОЗ и при поддержке МЗ и СР РФ



Аборты в субъектах РФ в 2007 г.
(показатель на 1000 женщин фертильного возраста)

Методы исследования

Методы

сбора данных:

- Индивидуальные и групповые интервью
- Опрос женщин после произведенного аборта или консультации по контрацепции.
- Наблюдение за выполнением процедуры абортов, послеабортным консультированием, другими услугами на различных уровнях системы здравоохранения.
- Проведение дискуссий с представителями общественности и поставщиками услуг.

Категории

интервьюируемых лиц:

- Лица, ответственные за принятие решений в вопросах репродуктивного здоровья,
- руководители программ
- Поставщики услуг, связанные с абортами и контрацепцией в государственном и частном секторах
- Представители женских и молодежных объединений, неправительственных организаций
- Специалисты, работающие в области репродуктивного здоровья

Анализ данных и составление отчета

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ВРАЧЕЙ

«Безопасного аборта не бывает!»

- Безопасность ассоциируется с медикаментозным методом
- Не знакомы с методами медикаментозного прерывания беременности в позднем сроке и с методами подготовки шейки матки
- Отсутствует возможность выбора метода выполнения аборта и обезболивания
- Отсутствует система подготовки кадров по безопасным технологиям абортов



ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ



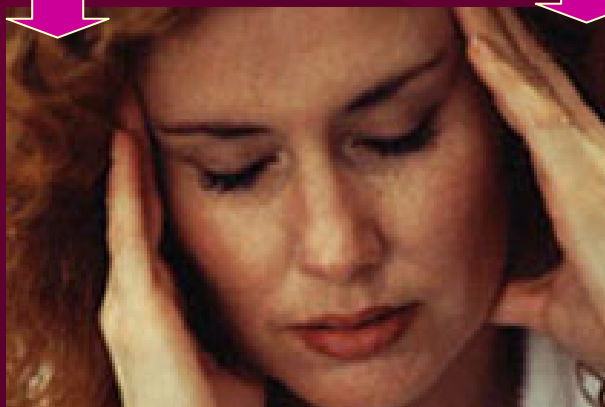
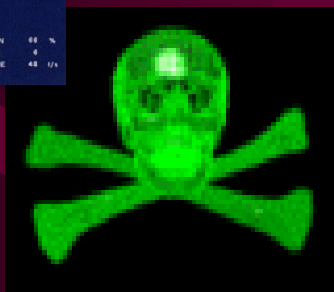
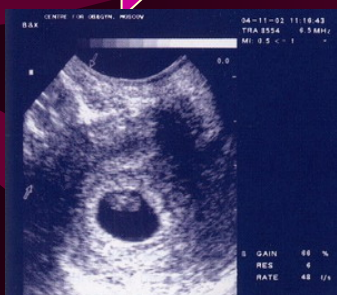
Цель «консультирования» - убедить женщину отказаться от аборта

Отсутствие психологической поддержки

Отсутствие знаний о половых и репродуктивных правах
«Аборт вреден для здоровья»

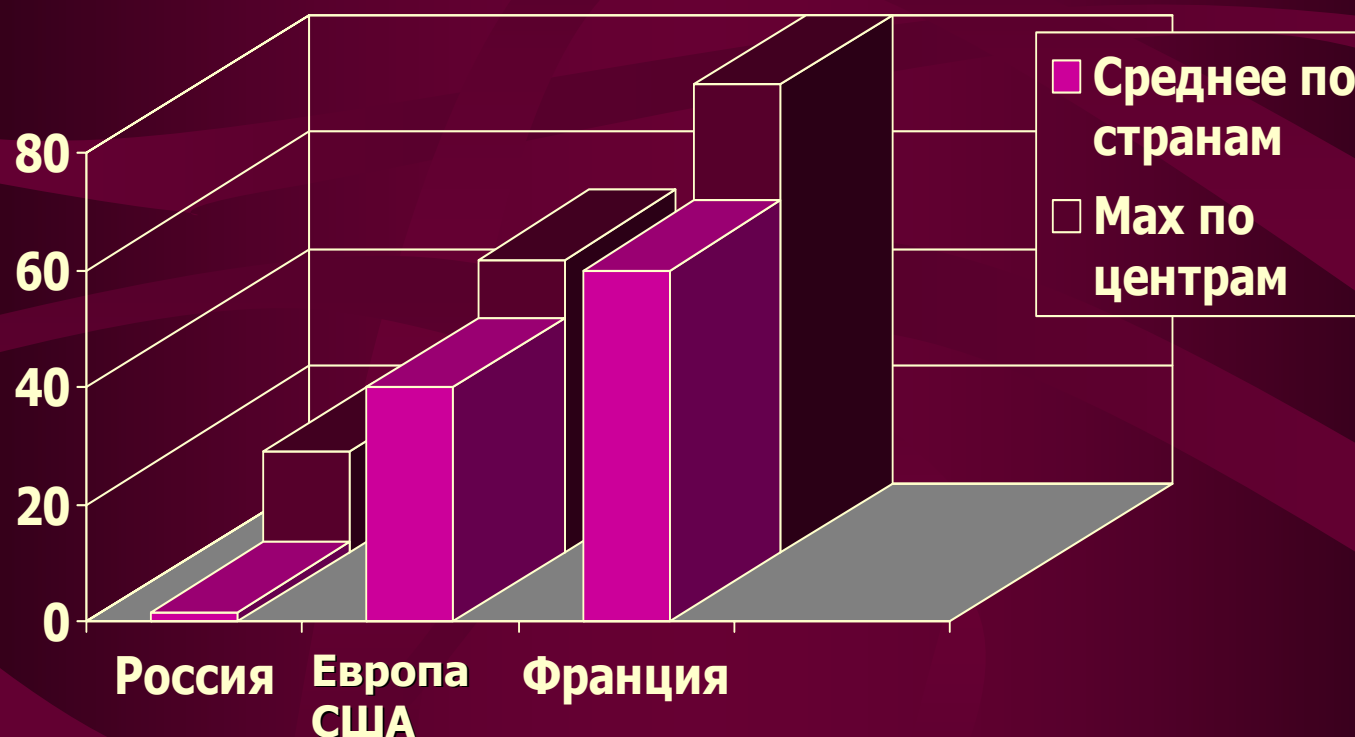
Осведомлены о хирургическом аборте и лишь не многие – о медикаментозном

Отсутствие возможности выбора метода прерывания и обезболивания



ОГРАНИЧЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ СО СРОКОМ БЕРЕМЕННОСТИ (разрешено до 42 дней аменореи)

Частота применения медикаментозного аборта в России
по сравнению с другими странами



Письмо МЗ и СР РФ от 2 июля 2003 г. N 2510/7213-03-32
«О применении мифепристона в акушерстве и гинекологии»

УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕРИОДА ОЖИДАНИЯ

- Избыточное обследование
- Наличие ИППП
- Отдаленность проживания
- Согласие родителей (подростки)
- Наличие справки об изнасиловании (судебное решение)



ЧРЕЗМЕРНАЯ РЕГЛАМЕНТАЦИЯ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АБОРТА

- Обязательное пребывание в лечебном учреждении
- Обязательное использование УЗИ
- Комиссионное решение о прерывании беременности (во втором триместре)
- Чрезмерное обследование
- Наличие операционной
- Наличие сертификата у врача, дающего ему право на использование методики медикаментозного аборта в своей практике

СТОИМОСТЬ

Официальные и
незаконные платежи:

- Несоблюдение законодательства (в гос. учреждениях)
- Завышенные тарифы (в частных учреждениях)



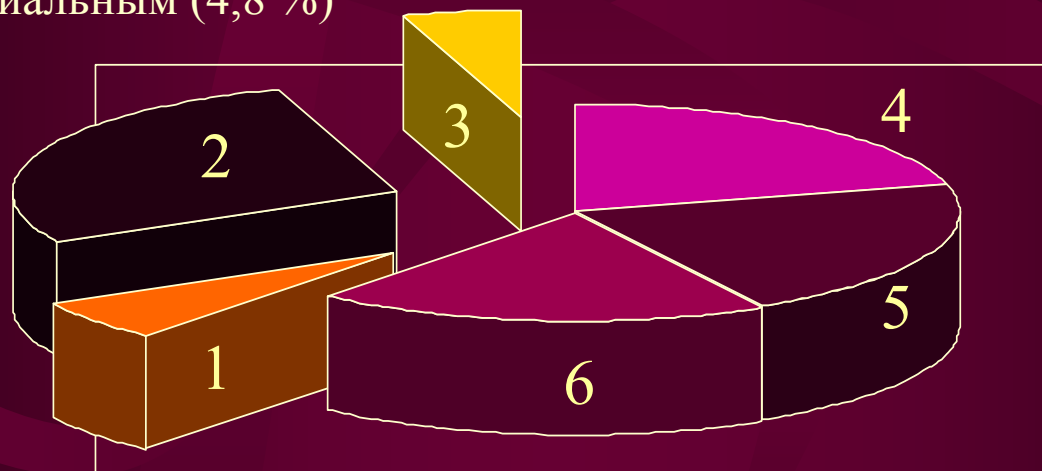
www.oboynik.ru

ОГРАНИЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ как одна из причин высокой смертности от осложнений абортов

Аборты, выполненные в стационаре по показаниям:

- 1 — по желанию (5,6 %)
- 2 — по медицинским (26,2 %)
- 3 — по социальным (4,8 %)

31 %



Аборты, начавшиеся вне стационара:

- 4 — криминальный (19,6 %)
- 5 — самопроизвольный (19,8 %)
- 6 — неуточненный (18,2 %)

69 %

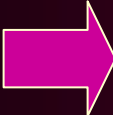
СУЩЕСТВУЮЩИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ, СВЯЗАНЫ С:

- Недостаточной информированностью
врачей и пациентов**
- Со сроком беременности**



- Несовершенством нормативно-правовой
базы для использования
медикаментозных
методов прерывания беременности**
- Низкой подготовкой кадров, оказывающих услуги
(Отсутствие навыков консультирования. Использование
устаревших методов)**

Первоочередные задачи повышения качества услуг при аборте

 **1.**

Совершенствование нормативно-правовой базы

 **2.**

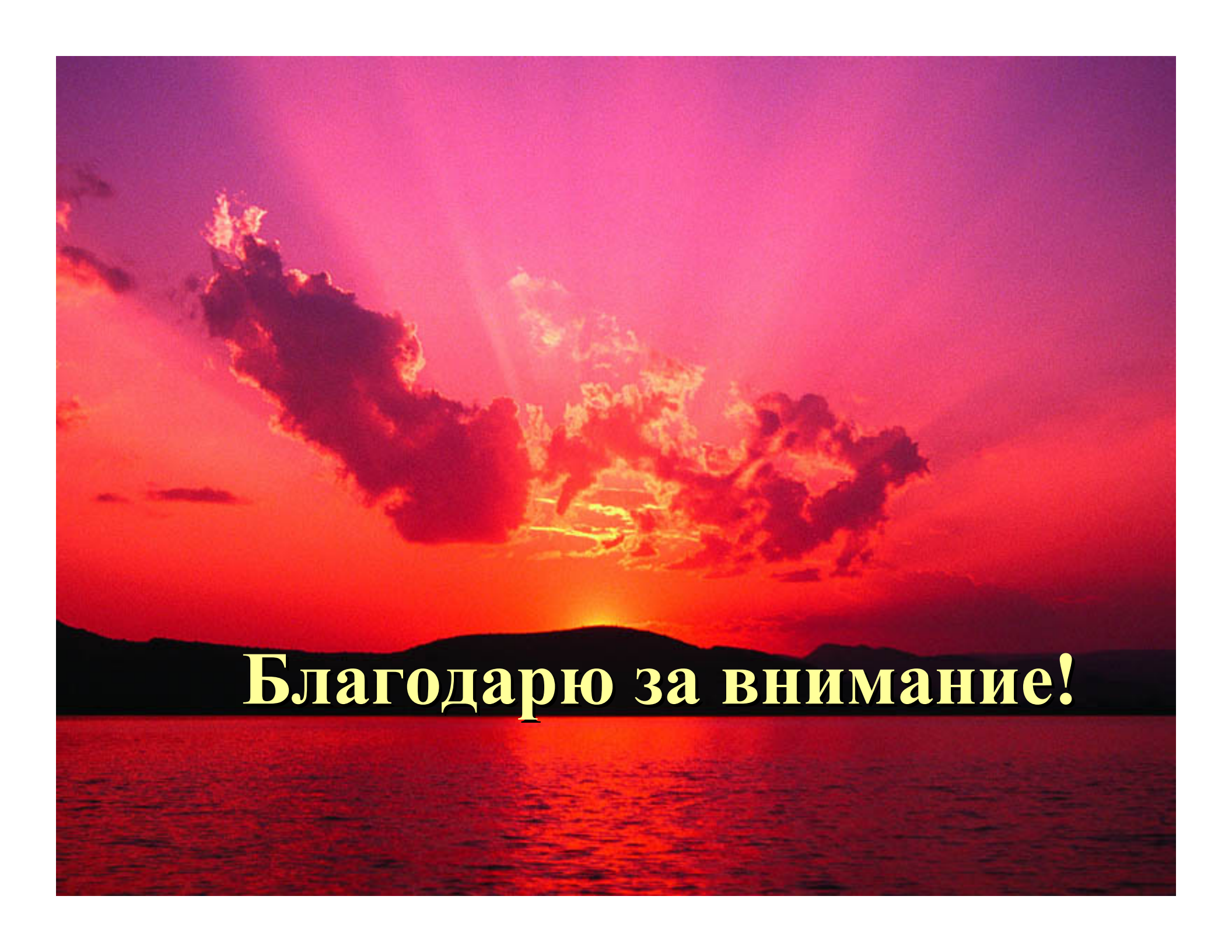
Утверждение стандартов и протоколов

 **3.**

Подготовка специалистов по вопросам безопасного аборта

 **4.**

Материально-техническое обеспечение лечебных учреждений

A full-page background image featuring a dramatic sunset or sunrise. The sky is a deep, vibrant red and orange, with a large, dark, and textured cloud formation in the center. The sun is visible as a bright, glowing orb just above the horizon line, which is a dark silhouette of land. The water in the foreground reflects the intense colors of the sky.

Благодарю за внимание!