

Стратегическая оценка статуса аборта в регионе, проводимая ВОЗ

Тбилиси, 10-11 сентября 2009 года
Владимир Щиголев, FCH NPO, Россия

Задачи презентации

Предоставить информацию о:

- Стратегическом подходе ВОЗ
- Инструментах оценки
- Цель
- Задачи
- Материалы

Обсудить:

- Ключевые находки и рекомендации

- Аборт является серьезной проблемой здравоохранения многих стран (ВОЗ).
- За последнее десятилетие число абортов сократилось (рост популярности контрацептивных средств и их доступность, реализация программы ПС).
- Статистика абортов остается одной из самых высоких, а искусственные аборты продолжают оставаться важной причиной заболеваемости и смертности среди женщин.

Проблемы общественного здоровья

- В год из 210 миллионов беременностей, которые начинаются в мире, 46 миллионов завершаются искусственным абортом, 19 миллионов из которых небезопасные!!!
- 13 % всех материнских смертей - результат осложнений небезопасных абортов

Проблемы общественного здоровья

- Осложнения небезопасных абортов - причина **серьезных последствий, связанных со здоровьем женщины**
- **Риск умереть** после небезопасного аборта в 200 раз выше, чем после аборта, произведенного профессионалом в безопасных условиях

Стратегический подход : Концептуальная структура



Стратегический подход – это процесс, к которому страны могут прибегнуть, чтобы:

- ▲ Выявить собственные потребности (не рекомендованные ...) и определить приоритеты в развитии политик, программ и исследований в области РЗ.
- ▲ Испытать соответствующие пробные мероприятия и инициативы (пилотирование).
- ▲ Распространить и внедрить успешные инноваций на национальном уровне.

Стратегический подход может быть применен к самым различным проблемам РЗ:

- Здоровье матери и ребенка
- РЗ подростков
- ИППП/ИРТ и ВИЧ/СПИД
- Планирование семьи и аборты
- Рак шейки матки ...



Стратегический подход применялся в 24 странах для совершенствования программ репродуктивного здоровья



Стратегическая оценка проблемы абортa, страны

- Вьетнам (1997)
- Румыния (2001)
- Бангладеш(2002)
- Монголия (2003)
- Гана (2005)
- Молдова (2005)
- Замбия (2007)
- Македония (2007)
- Украина (2008)
- Россия (2008-09)

Стратегический подход: Три этапа работы

▲ 1-й этап

Стратегическая оценка

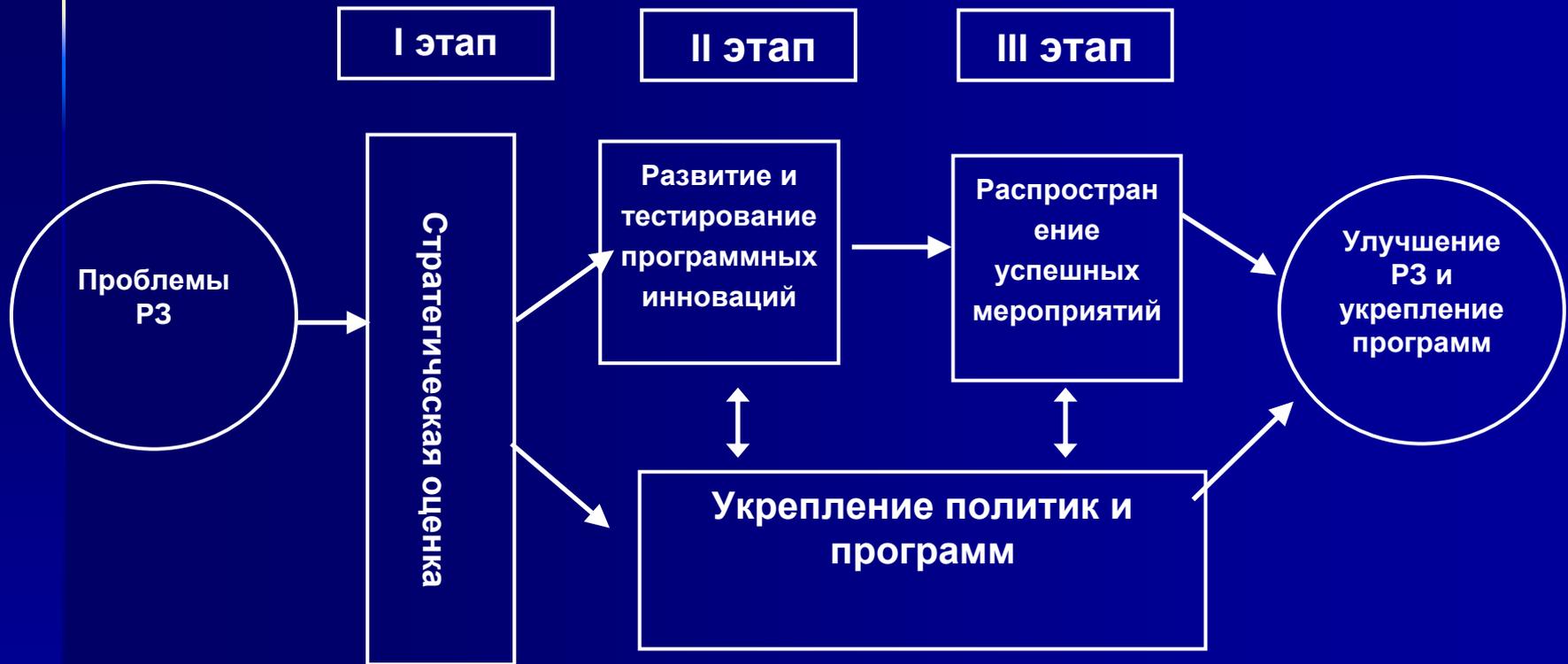
▲ 2-й этап

Развитие и
тестирование
программных инноваций

▲ 3-й этап

Развитие и
распространение
успешных мероприятий

Стратегический подход:



Инструменты оценки

- Для индивидуальных собеседований и обсуждения в группе
 - Руководство по собеседованию с клиентом
 - Руководство по собеседованию с медицинским работником
- Для наблюдения за процедурой аборта
 - Контрольный перечень инвентаризации учреждения/отделения
 - Контрольный перечень по наблюдению за процедурами, взаимодействия клиент-медработник

Задачи Стратегического Подхода:

- Изучить ситуацию, связанную с оказанием медицинской помощи в связи с абортами.
- Оценить качество медицинской помощи, уровень знаний и практических навыков медицинских работников.
- Выявить знания и отношение к проблеме абортс людей, принимающих решения, организаторов здравоохранения, представителей государственных и негосударственных организаций.
- Проанализировать уровень удовлетворения существующей системы медицинской помощи со стороны медицинских работников и пациентов.
- Разработать и предложить рекомендации для внесения изменений в действующую систему медицинской помощи.

1-й этап. Стратегическая оценка: ключевые элементы

- Иницируется и проводится заинтересованной страной
- Междисциплинарная рабочая группа с участием ключевых заинтересованных сторон, вовлеченных на всех этапах
- Разнообразие точек зрения создает широкую поддержку. Нахождение консенсуса!
- Процесс и результаты исследования принадлежат стране
- Является качественным исследованием

Алгоритм исполнения стратегической оценки

- Исходный документ, обобщающий существующую информацию
- Семинар по планированию
- Семинар по разработке руководств по сбору данных (вопросников, контрольных списков)
- Работа на местах, сбор данных
- Разработка предварительного отчета об оценке и рекомендаций, редактирование
- Национальный семинар по распространению информации и обсуждению результатов и рекомендаций и планированию 2-го этапа
- Завершение работы над итоговым отчетом и распространение

Качественное исследование:

- Подходят для понимания таких проблем, о которых мало что известно;
- Добавляют новые представления к тому, что считается известным;
- Позволяют получить информацию, которую тяжело отразить в цифрах (количественную);
- Отражают представления и чувства людей.

2-й этап: Развитие и тестирование программных инноваций

- ❑ Пробные мероприятия для совершенствования доступа, доступности и качества помощи, проводимые до крупных инвестиций в широкомасштабное распространение
- ❑ Исследование рассматривает
 - Целесообразность мероприятий
 - Их приемлемость для клиентов и медицинских работников
 - Потенциальное влияние мероприятий
 - Экономичность мероприятий
- ❑ Поддерживается участием всех заинтересованных сторон

3-й этап: Распространение успешных мероприятий

- ❑ Предусматривает: планирование и проведение мероприятий по расширению программы на основе результатов оценки и изучения работы
- ❑ Включает в себя:
 - Распространение результатов 2-го этапа
 - Разработку стратегических планов распространения программы и их внедрение в жизнь
 - Дополнительные исследования по предоставлению услуг



Ключевые публикации,
материалы, рекомендации и
инструкции



Функции и цели систем здравоохранения

ФУНКЦИИ СИСТЕМЫ

ЦЕЛИ / РЕЗУЛЬТАТЫ

В
Л
О
Ж
Е
Н
И
Я

Управление
(надзор)

Формирование
людских
ресурсов

Медобслуживание
(оказание помощи)

Финансирование
(сбор, объединение
ресурсов и закупка)

Качество

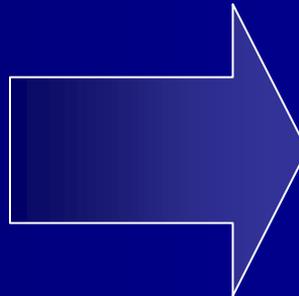
Охват

Эффек-
тивность

Удовлетворение
ожиданий

Здоровье

Справедливое
распределение
финансов



ICPD+5

1994 - 1999:

«...в тех случаях, когда аборт не противоречит закону, системы здравоохранения должны заниматься подготовкой медицинских работников, предоставлять в их распоряжение все необходимое и принимать другие меры с целью обеспечить безопасность и доступность таких абортов.»
(п.63.iii)

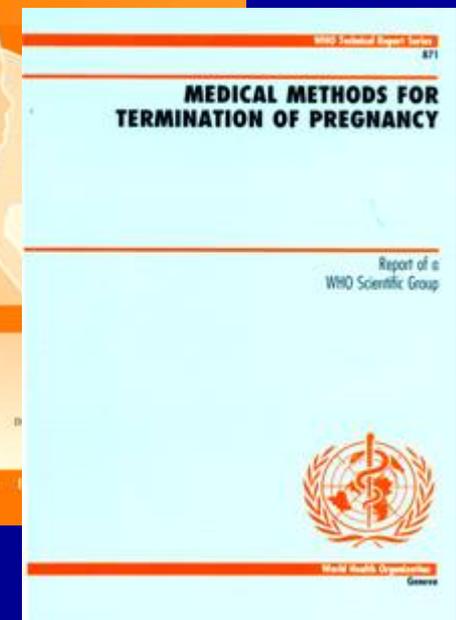
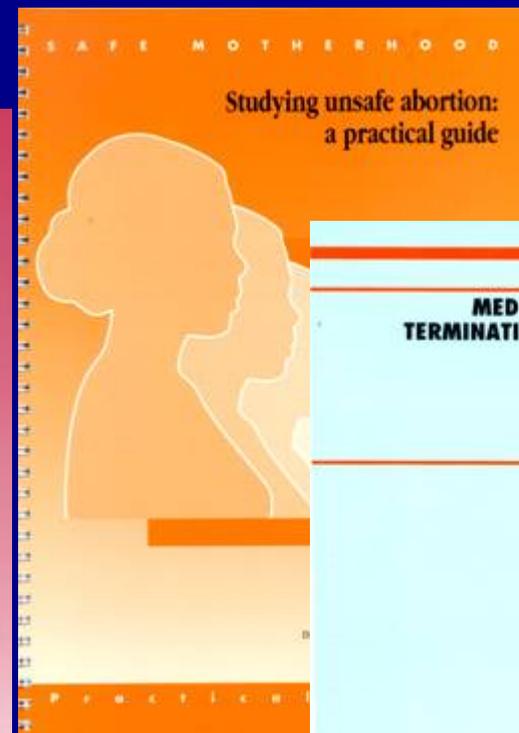
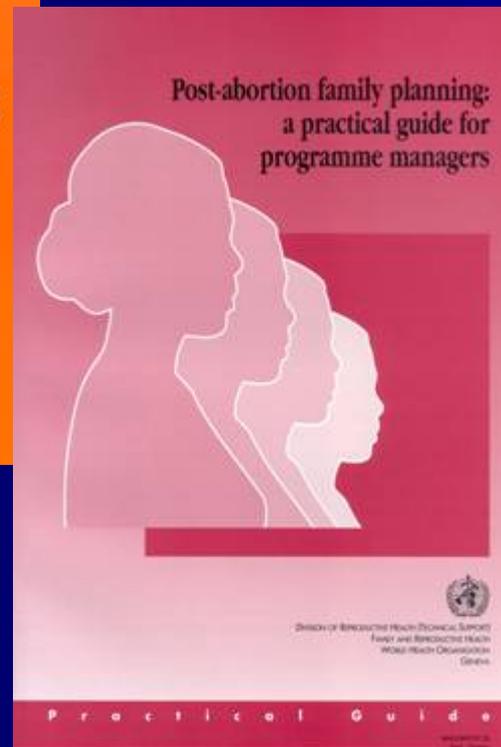
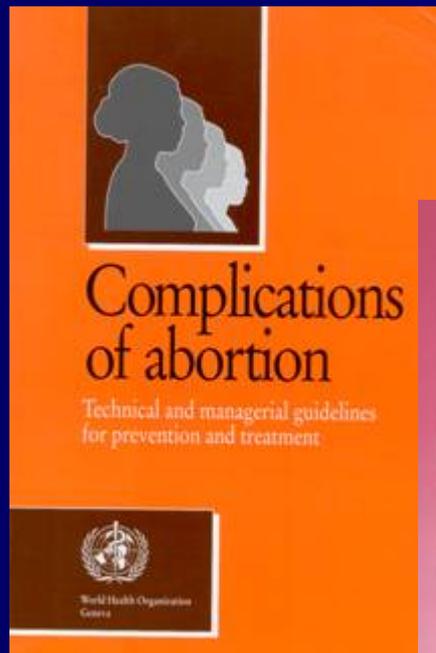
Цели тысячелетия (MDG)

Цель № 5:

Улучшить материнское здоровье

Задача: Уменьшить материнскую смертность на 75% (1990 → 2015)

Руководства 1990-х годов



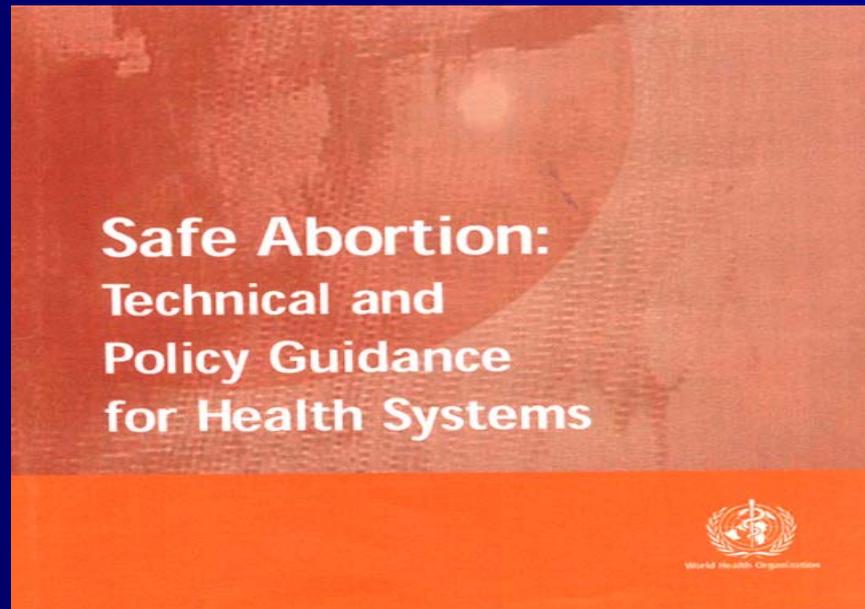
Всемирная Организация Здравоохранения

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И
ИССЛЕДОВАНИЯ

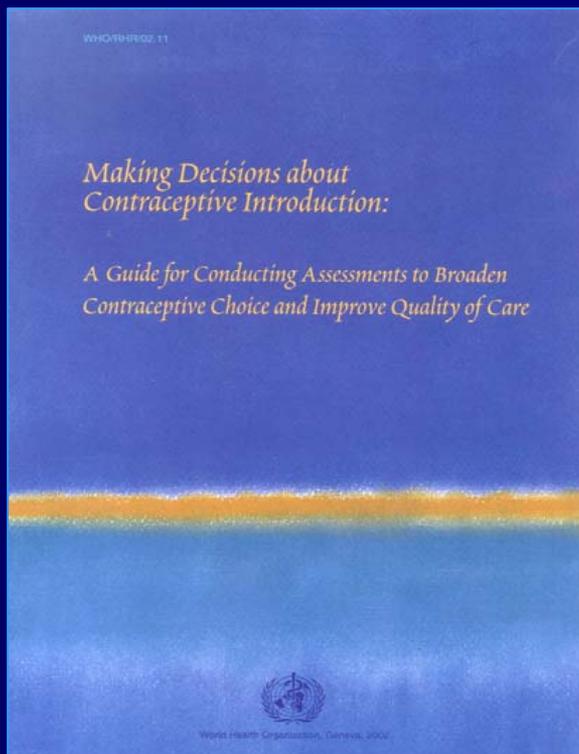
Безопасный аборт:
Рекомендации для систем
здравоохранения по вопросам
политики и практики

2004

Руководство ВОЗ по безопасному аборту

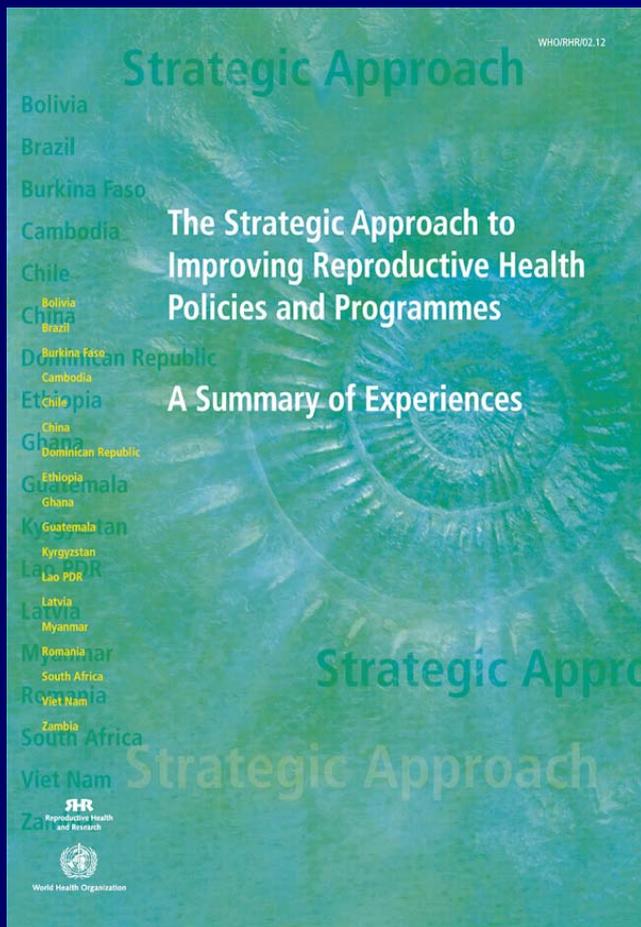


Available for downloading at
http://www.who.int/reproductive-health/publications/safe_abortion/index.html



«Принятие решений о внедрении контрацепции: Руководство по проведению оценок с целью расширения выбора контрацептивов и улучшения качества оказания помощи»

Практическое руководство по реализации стратегической оценки



*«Стратегический
ПОДХОД К
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ
ПРИНЦИПОВ И
ПРОГРАММ ОХРАНЫ
РЕПРОДУКТИВНОГО
ЗДОРОВЬЯ:*

Обобщение опыта»

Обзор стратегических
подходов и современное
состояние дел на примере
18 стран

Возможные стратегические вопросы, связанные с проблемой абортов

- Каким образом можно уменьшить число нежелательных беременностей и потребность в аборте?
- Как можно увеличить доступ к качественным услугам для всех категорий населения?
- Как можно улучшить качество предоставляемых услуг, снизить заболеваемость и смертность?

Некоторые общие констатации стратегических оценок

- Существующие программы ПС не удовлетворяют потребности групп высокого риска
- Услуги прерывания беременности высокого качества доступны для тех, кто может платить за них
- Аборты являются источником неформального дохода для медперсонала, что создает барьеры для бедных, юных и других незащищенных групп населения
- Нарушение конфиденциальности в учреждениях общественного сектора зачастую заставляют бедных прибегать к нелегальным и небезопасным "А"

Некоторые общие констатации Стратегических оценок проведенных в области абортов

- Небезопасный аборт во втором триместре является основной причиной заболеваемости и смертности от абортов
- Концепция всесторонней помощи при аборте не понимается руководителями клиник и врачами
- Даже будучи доступными в учреждениях общественного сектора, услуги по проведению абортов очень низкого качества
- Информирование и консультирование женщин очень низкого качества

Некоторые общие констатации Стратегических оценок проведенных в области аборт

- Часто существует потребность во внедрении одного или нескольких новых абортных технологий (МВА, медикаментозный аборт) или усовершенствования их использования
- Внедрение новых абортных технологий зачастую не сопровождается необходимыми изменениями в системе предоставления услуг
- Устарелые и небезопасные методы продолжают использоваться, в частности во втором триместре, которые необходимо заменить современными и безопасными.

Примеры **последующих мероприятий** после стратегической оценки

- Политические директивы, призванные увеличить доступ к контрацепции для групп риска (Румыния)
- Разработка национальных стандартов и протоколов (Румыния, Монголия, Молдова, Россия)
- Разработка, пилотное исследование и распространение моделей всесторонней помощи при аборте (запланировано в большинстве стран)
- Внедрение МВА и медикаментозного метода для абортов 1-го триместра (Молдова, Украина, Россия)

Украина - Выводы

- Аборт остается одним из ведущих методов регулирования деторождения. Распространение медикаментозного аборта - недостаточное.
- Отношение к контрацепции и "А" различается в зависимости от места проживания, образования, религиозности, пола, достатка.
- Прерывание беременности рассматривается как приемлемое действие, хотя часто считается нарушением моральных устоев и греховным актом.
- Процедура "А" общедоступна. Операция проводится исключительно А/Г как в государственных, так и в частных медучреждениях.
- На контрацептивном рынке широкий ассортимент средств ПС. В городах ассортимент шире, чем в сельской местности

Украина

Последующие шаги:

- усовершенствование механизма информированности населения по вопросам ПС, прежде всего молодежи и сельских жителей;
- обновления программы до- и последипломного образования для внедрения технологий, рекомендованных ВОЗ;
- усиление взаимодействия государственных, общественных и религиозных организаций по вопросам предупреждения нежелательной беременности.

Российская Федерация

- МС - (2007) – 22/100 000 (Росстат), 24/100 000 – МЗ (2007) и 32/100 000 (Human Development Report). Прогноз на 2008 – 23/100 000
- Показатель абортс – 92/100 (2008), в т.ч. методом вакуум - аспирации - 23,4 % (2007), медикаментозные аборты - 1,72 % (2008). Самым распространенным остается кюретаж. Вклад "А" в МС -18,8 % (2008) (13 % МС в мире). Увеличивается количество "А" среди первобеременных, включая подростков
- Охват контрацепцией – 51,6% (2004) и 32/100 – МЗ (2004)
- Вопросы РЗ сильно политизированы (как и проблема низкой рождаемости).
- В ряду не сторонников программ ПС - Русская Православная Церковь – "... аборт - тяжкий грех, приравнивается к убийству".
- В целом идеология ПС всё еще плохо принимается российским обществом, т.к. в сознании многих людей она связана со снижением рождаемости.

Молдова - Основные находки

- Аборт является распространенным методом ПС
- Не надлежащее документирование "А", в т.ч. в частных клиниках
- Низкое качество после абортного консультирования и контрацепции. Высока частота повторного аборта.
- Доступность для мало имущих и подростков к высококачественным услугам ПС и аборту ограничены. Услуги застрахованы государством, но на данный момент вынуждены платить ВСЕ.
- Нелегальные аборты все еще являются проблемой.
- МС и осложнения аборта остаются более высокими, чем в странах ЕС.

Молдова - Основные результаты

- Большинство абортов производится при помощи дилатации и кюретажа
- Низкое качество медицинской помощи при аборте , особенно в контексте ухода за пациентками, взаимодействия между персоналом и пациентом, сохранения конфиденциальности, обезболивания и профилактики инфекции, мониторинга, оценки услуги и отчетности.

Молдова - Приоритетные рекомендации

- Разработать стандарты и руководства по безопасному проведению абортов
- Улучшить документирование и внедрить мониторинг качества услуг
- Улучшить обучение персонала, как исходное, так и на рабочем месте
- Внедрить безопасные методики, рекомендованные ВОЗ, в т.ч. для 2-го триместра
- Совершенствовать информационное и образовательное обеспечение

Спасибо!

Вопросы?