

Руководство ВОЗ по безопасному аборту, 2012 г.

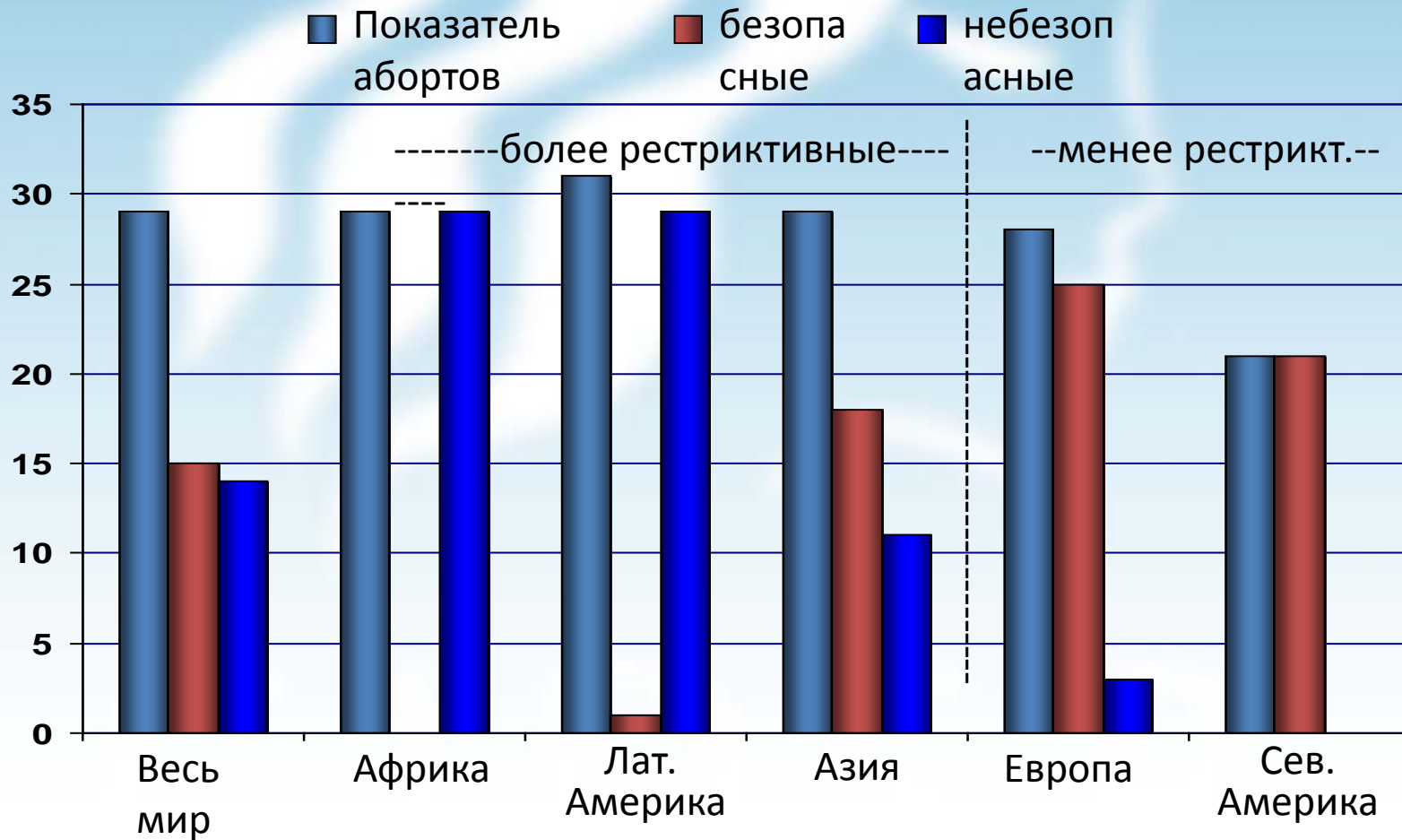
**Планы проекта SAAF 2014-2016:
повышение качества услуг по прерыванию беременности,
интегрированные с другими услугами репродуктивного
здоровья в Приднестровье**

Родика Комендант,

Доцент кафедры акушерства и гинекологии Медицинского
Университета Молдовы,

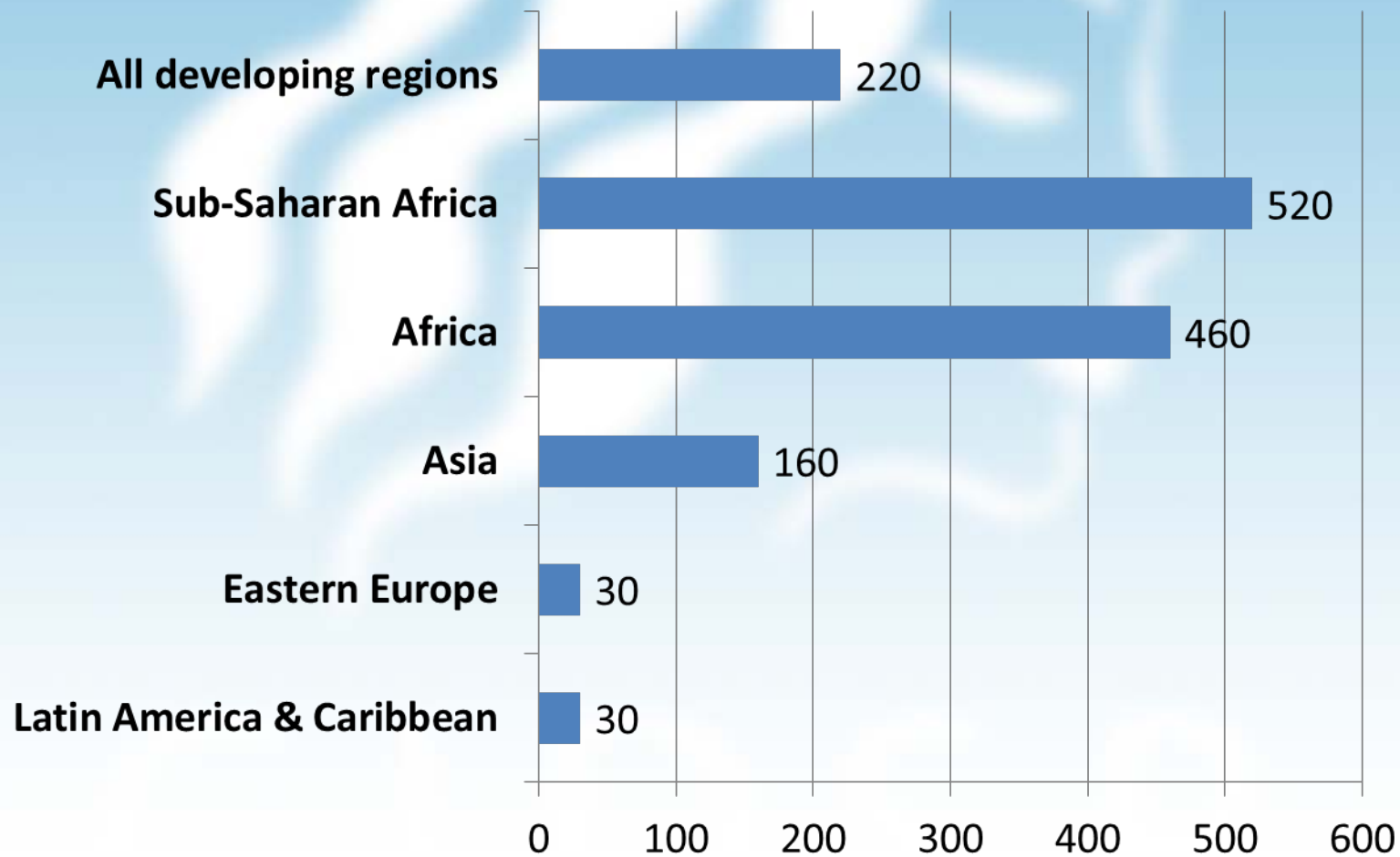
Обучающий Центр Репродуктивного Здоровья, директор,
эксперт ВОЗ по вопросам безопасного аборта

Показатель абортс схож во всем мире, но их безопасность сильно различается



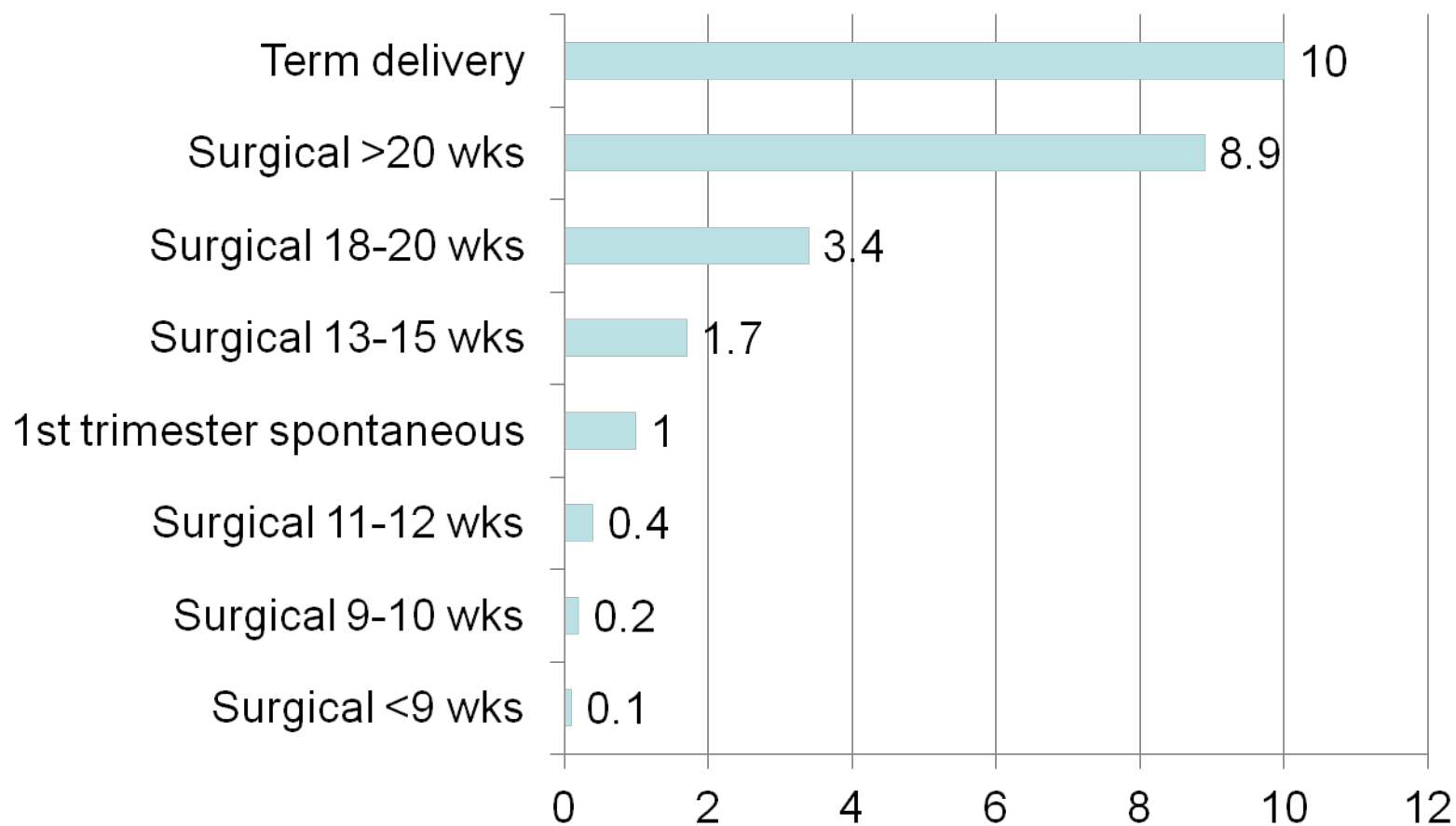
(Sedgh et al. 2007)

Коэффициент смертности (на 100,000 небезопасных абортов)

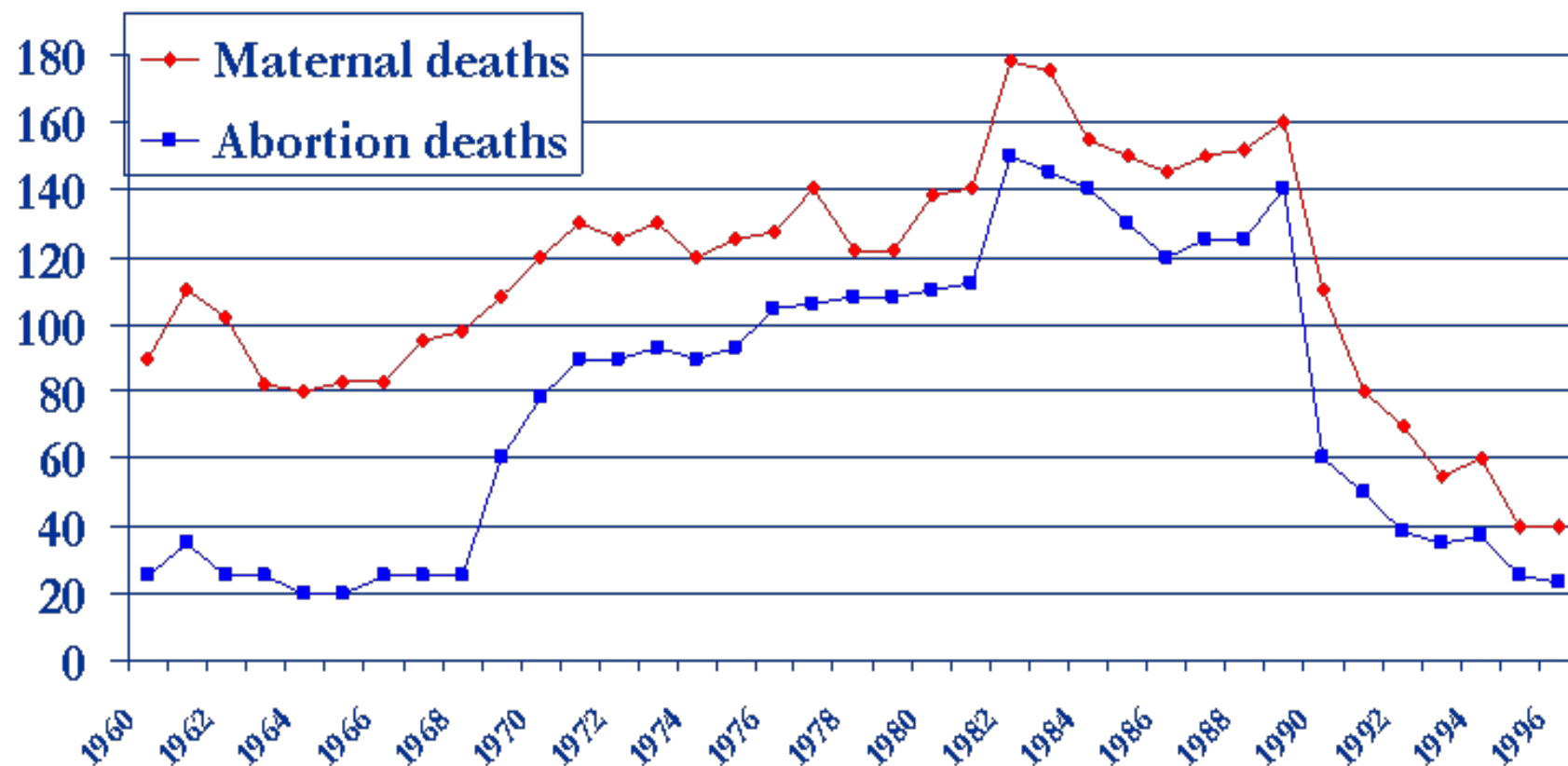


(WHO 2011)

Коэффициент смертности от аборт в США (коэффициент смертности на 100,000)



Последствия принятия в Румынии Закона о запрете аборт (Ноябрь 1966 г.) и о его легализации (Декабрь 1989 г.)



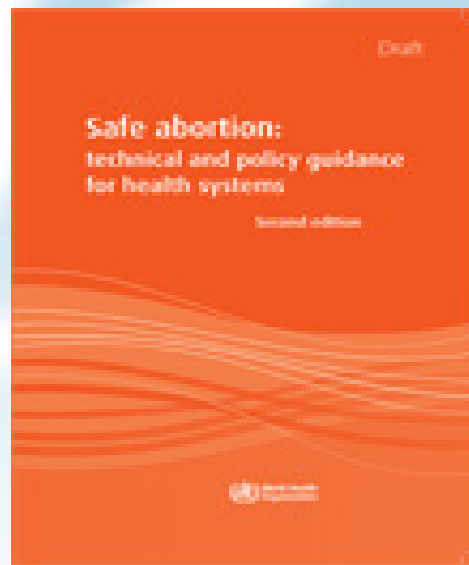
Source: *World Health Statistics Annual*, various years

Небезопасный аборт

- У одной из четырех женщин, подвергнувшись небезопасному аборту развивается временное или пожизненное ограничение, требующее медицинского вмешательства
- Из 22 миллионов небезопасных абортов:
 - 47,000 с летальным исходом (13% смертности связанной с беременностью)
 - 5 миллионов недееспособностей
 - 20% общей смертности и недееспособности вследствие беременности и родов
- 98% происходит в развивающихся странах

(Singh 2006; Joffe 2009; WHO 2011)

ВОЗ: Безопасный аборт: Технические рекомендации и рекомендации для систем здравоохранения, 2012



http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion

ВОЗ: Безопасный аборт: Технические рекомендации и рекомендации для систем здравоохранения, 2012

- Глава 1: Безопасный аборт: обоснование с позиции охраны общественного здоровья и соблюдения прав человека
- Глава 2: Медицинская помощь по прерыванию беременности
- Глава 3: Планирование и оказание медицинской помощи по безопасному прерыванию беременности
- Глава 4: Вопросы законодательства и политики

Глава 1: Безопасный аборт: обоснование с позиции охраны общественного здоровья и соблюдения прав человека


- Если прерывание беременности, то безопасное
- Права человека во главе решения проблемы
- Всемирная Ассамблея Здравоохранения 1967 г.
- Международная конференция по народонаселению и развитию, Каир 1994г.
- Региональная стратегия репродуктивного здоровья 2004 г.

Глава 3: Планирование и оказание медицинской помощи по безопасному прерыванию беременности

- Интеграция услуг с другими услугами РЗ
- Стандарты, основанные на доказательствах
- Сертификация и лицензирование, обучение поставщиков услуг
- Оснащение учреждений
- Мониторинг и оценка качества услуг
- Финансирование


Глава 4: Вопросы законодательства и ПОЛИТИКИ

- Аборт является составной частью сексуальных и репродуктивных прав женщин, а также частью общечеловеческих прав:
 - *Права на жизнь*
 - *Права на здоровье*
 - *Права на справедливость и отсутствие дискриминации*
 - *Права на свободу и безопасность*
 - *Права на неприменение пыток и на телесную неприкосновенность*
 - *Права на доступ к достижениям технического прогресса и т.д.*
- В основу законов и их претворения в жизнь должны быть положены права человека
- Необходимо создание поддерживающего окружения в обществе



ВСЕ ПРАВА ЧЕЛОВЕКА ВСЕЦЕЛО ПОДЛЕЖАТ
СОБЛЮДЕНИЮ ПО СУЩЕСТВУ ЛИШЬ ПОСЛЕ
ЕГО РОЖДЕНИЯ



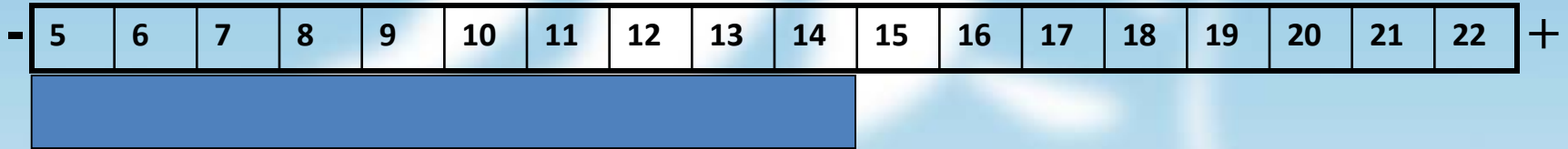


Иные барьеры, препятствующие доступу и подлежащие устранению

- Ограничения, связанные с видом поставщиков услуг (только врачи-гинекологи)
- Отсутствие гарантий соблюдения конфиденциальности и интимности
- Высокие расценки и неофициальные платежи
- Обязательные и субъективные консультации
- Обязательные сроки ожидания
- Согласие третьих сторон
- Отсутствие информации о собственных правах
- Нерегулируемые законом “угрызения совести”

ВОЗ 2012:Рекомендованные методы аборта

Полные недели с последней менструации



Вакуумная аспирация: ручная/электрическая, БЕЗ КОТРОЛЬНОГО КЮРЕТАЖ, местное обезболивание, подготовка шейки матки, консультирование



Дилатация и эвакуация



Мифепристон и мизопропростол

Мифепристон и повторные дозы мизопр



**Мизопропростол вагинально (повторные дозы)
так же и другие пути введения**

Глава 2: Медицинская помощь по прерыванию беременности

- **Рекомендуемые методы:**

1. Вакуумная аспирация является рекомендуемым методом для хирургического прерывания беременности сроком до 12 - 14 нед. Процедура НЕ требует проведения дополнительного контрольного выскабливания.
- Расширение и выскабливание (Р&В), если еще используется, необходимо заменять вакуумной аспирацией.
2. *Медикаментозный метод*





WHO 2012: Рекомендованные схемы до 63 дней (9 нед)

До 9 нед (63 дней) ПМ

- 200 mg mifepristone
через 24-48 ч
- 800 µg misoprostol, вагинально,
подъязычно или за щеку
- вагинально, подъязычно или за щеку

До 7 недель (49 дней)

- 400 µg misoprostol per os.

Глава 2: Медицинская помощь по прерыванию беременности

Ключевые рекомендации

- Обезболивание для проведения аборта
- Предабортное ультразвуковое сканирование
- Рутинные лабораторные анализы
- Подготовка шейки матки
- Схемы медикаментозного аборта
- Время начала контрацепции


МОЛДОВА

Задачи Национальной стратегии РЗ, область безопасный аборт:

- **Цель:**
- Снижение использования аборта в качестве метода регулирования рождаемости, а также обеспечение его проведения, в случае необходимости, в безопасных условиях.
- **Задачи:**
- Снижение заболеваемости и смертности в результате осложнений после прерывания беременности;
- Снижение общего показателя абортот и показателей повторных абортот;
- Повышение качества услуг по прерыванию беременности путем внедрения рекомендованных ВОЗ экономически эффективных технологий, а также их интегрирование с другими услугами в области репродуктивного здоровья;
- Рост доступа населения к безопасным услугам прерывания беременности;

Ожидаемые к 2015 году результаты:

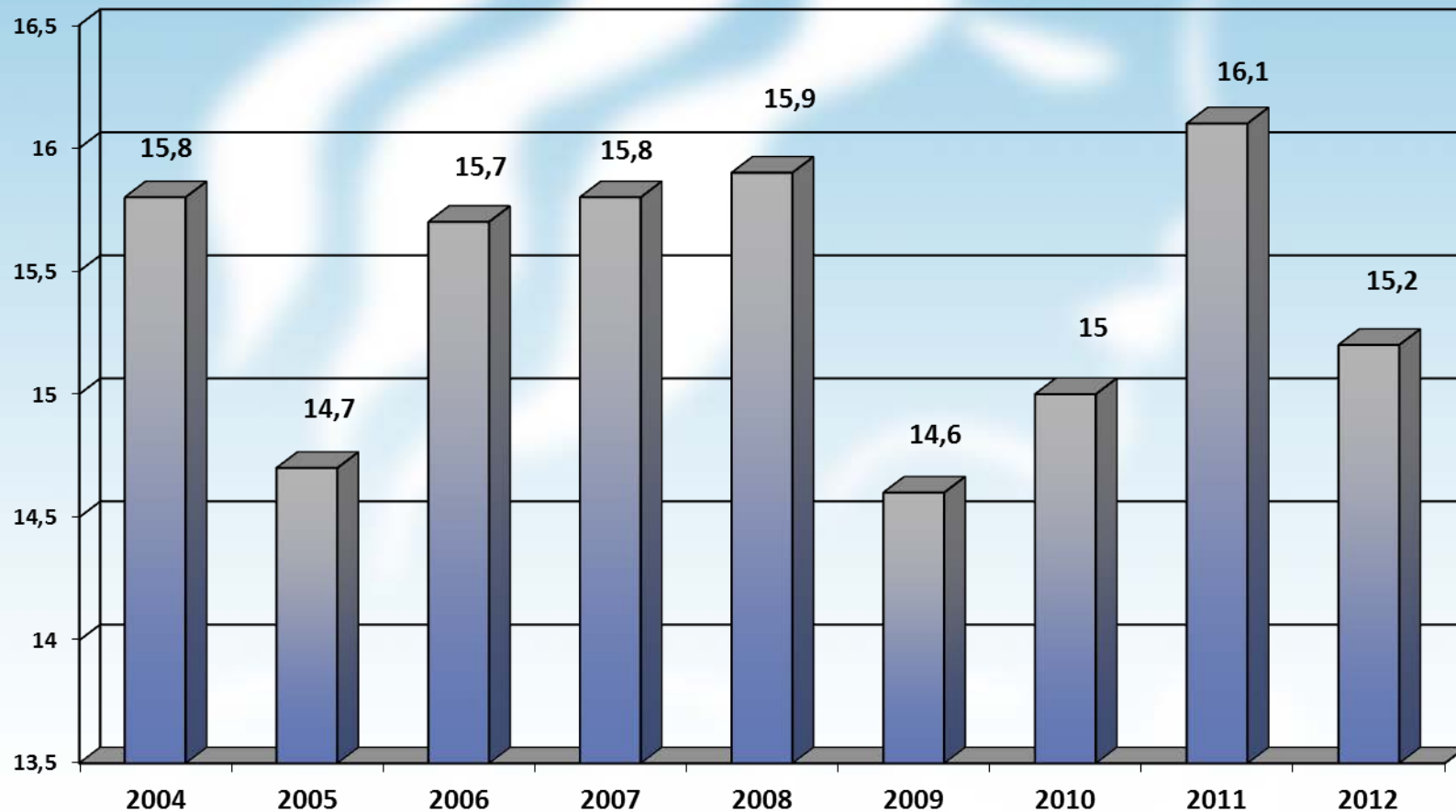
- рост уровня информированности и образования населения в вопросах прерывания беременности;
- **уровень абортов** не будет превышать **15 на 1000** женщин репродуктивного возраста;
- снизится частота осложнений после аборта;
- **будет исключена** материнская смертность из-за осложнений после аборта;
- более **70%** пациенток после аборта будут покидать медицинское учреждение, выбрав подходящий **способ контрацепции**.



Проект по повышению качества услуг по прерыванию беременности и приведение их в соответствии с рекомендациями ВОЗ в Молдове: 2005-2012 г

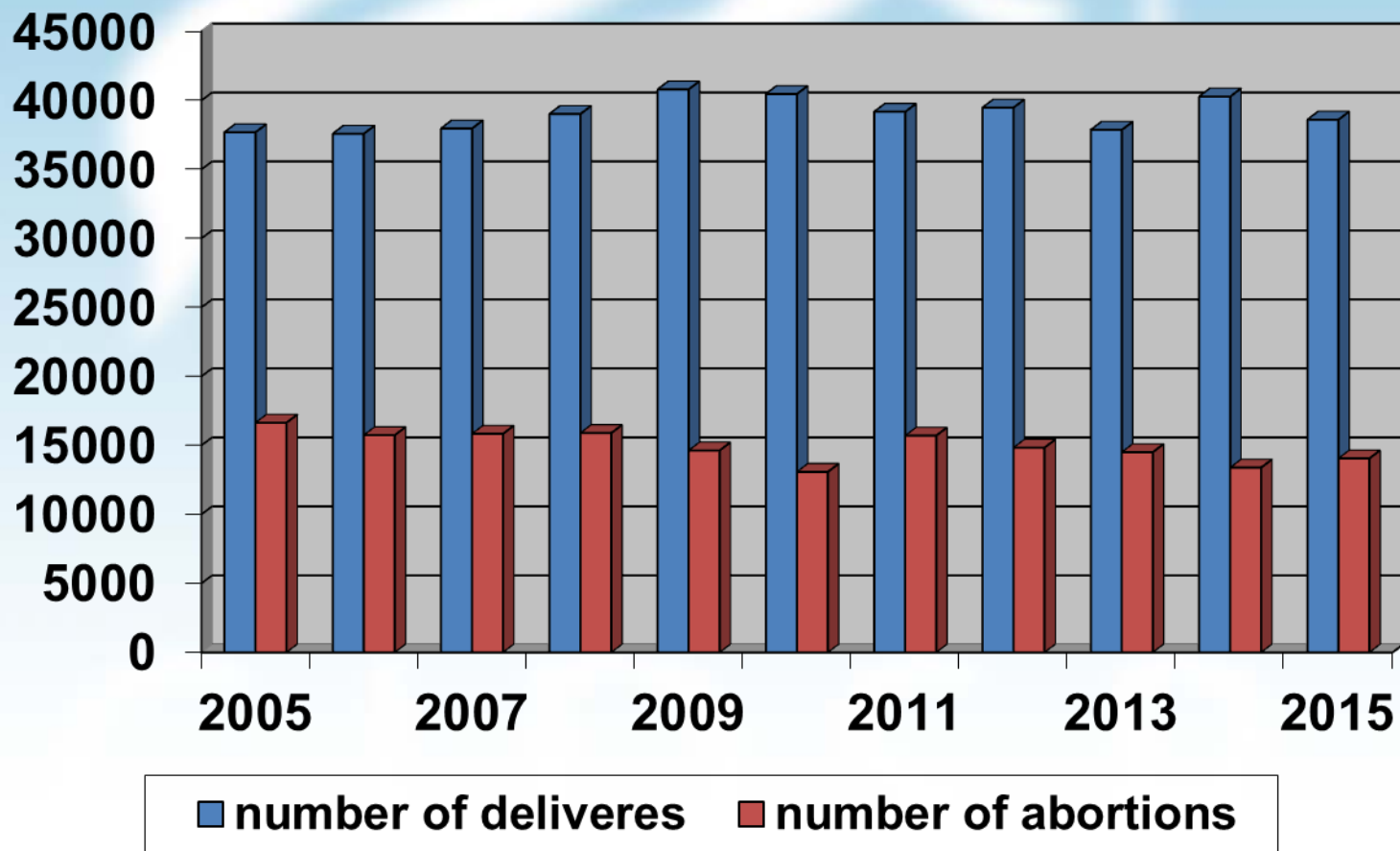
Основные мероприятия и результаты

Уровень абортов на 1000 женщин репродуктивного возраста в Молдове

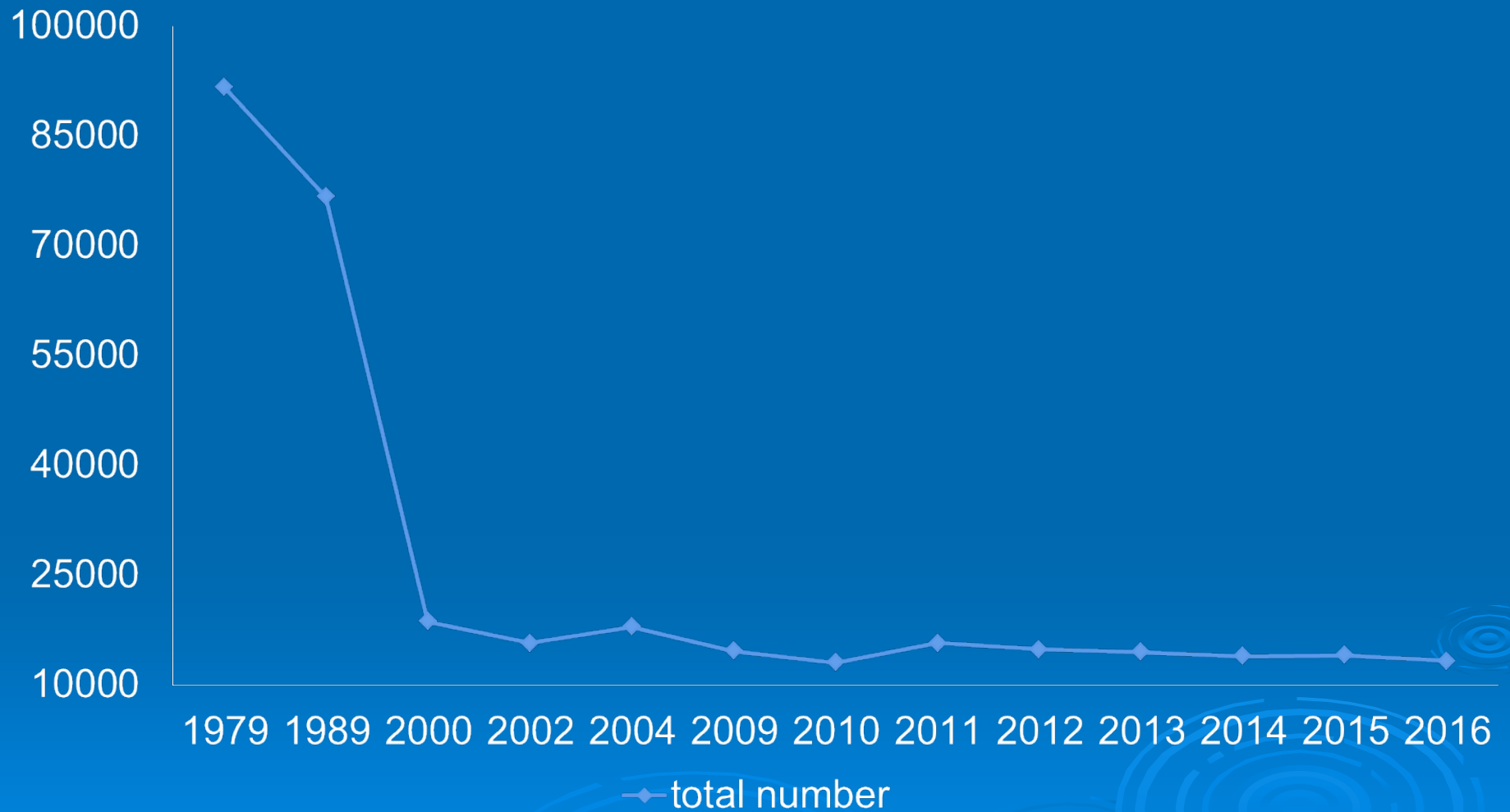


■ terminations of pregnancy per 1000 women of reproductive age

Роды к абортам 2,6 : 1

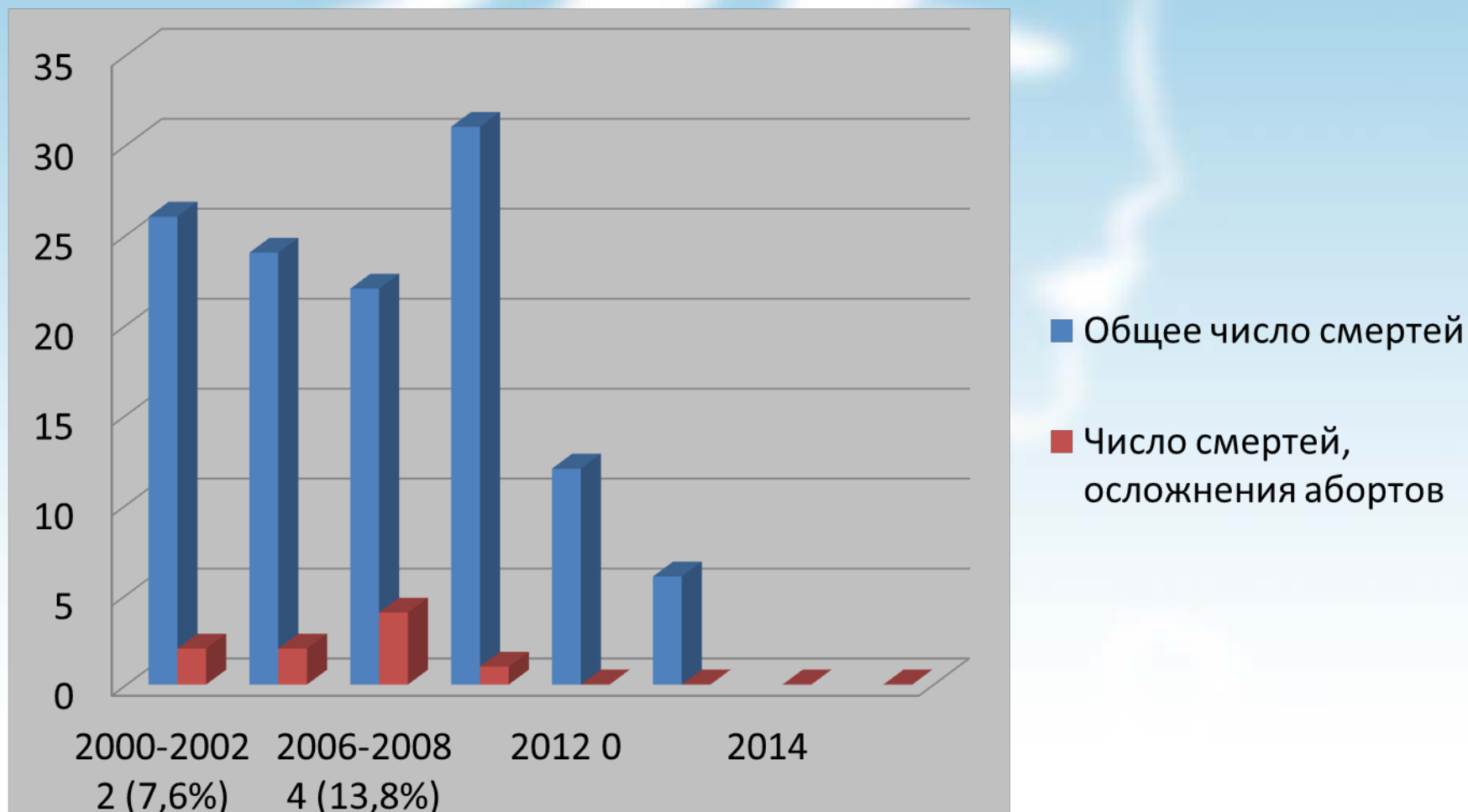


Количество абортoв в РМ



Материнская смертность по причине аборта в Республике Молдова

Название диаграммы



Качество услуг: достижения

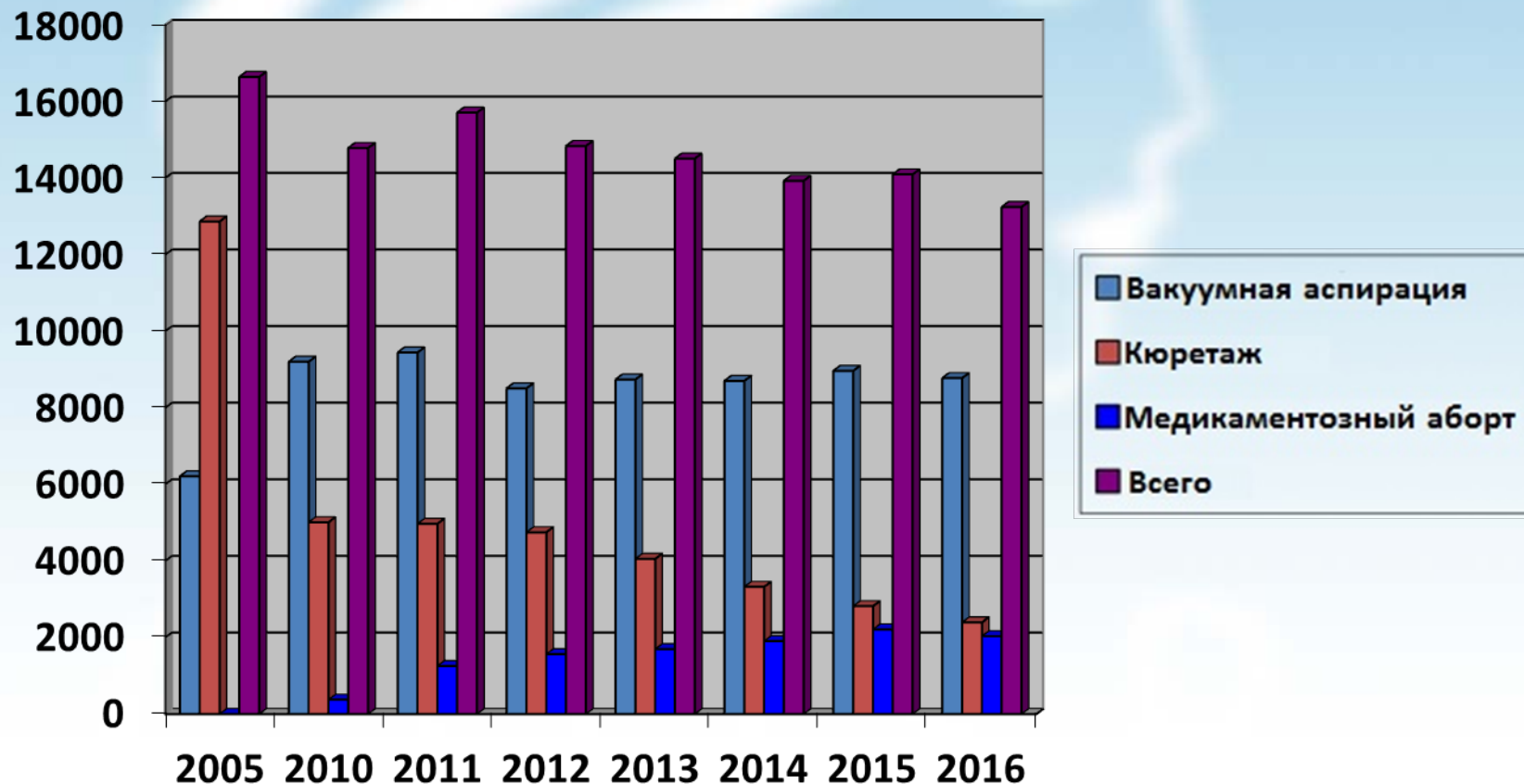
- В 2008 году в **единую программу медицинского страхования** было введено покрытие аборта по медицинским и социальным показаниям и сопутствующих ему осложнений, а также методов контрацепции после аборта.
- **Положение** МЗ № 847 МЗ, 2010 позволило осуществлять прерывание беременности сроком до 10 недель в амбулаторных условиях .
- Частные клиники и кабинеты **получили право** на осуществление абортов
- Была модернизирована **система мониторинга** с введением качественных показателей, улучшилась регистрация и отчетность
- МЗ Были утверждены **Национальные стандарты** в области безопасного аборта
- Мифепристон и мизопростол были включены в список препаратов, **разрешенных к приобретению медицинскими учреждениями**

Качество услуг: достижения

- В настоящее время успешно действуют **6 клиник**, оказывающих услуги в области безопасного аборта по **рекомендациям ВОЗ** (в Бэлць, Орхей, Кишиневе, Кантемире, Кагуле и Дрокии)
- В указанных центрах **вакуумная аспирация** используется в **100%** проводимых хирургических абортов, МА регистрируется в 100% случаев, при этом **> 95% абортов** осуществляются с использованием **местной анестезии**.
- Консультирование оказывается в 100% случаев, а **>50% женщин** покидают медицинское заведение, определившись с **методом ПС**
- В 2014 году в указанных центрах были осуществлены 5000 абортов (**40%** от общего количества абортов по требованию). **Процент осложнений составил 0,5-1%**

Качество (статистические показатели)(2016):

62,26% - вакуумные аспирации (AVE, AVM)
15,40% медикаментозные аборты,
18,04 % КЮРЕТАЖИ



Проект SAAF 2014-2016:

Целью данного проекта является повышение качества услуг по проведению абортов интегрированные с другими услугами репродуктивного здоровья и приведение их в соответствии с рекомендациями ВОЗ в Приднестровье.

Партнеры:

ВОЗ

Фонд ООН по народонаселению (UNFPA) в Молдове

Основные мероприятия

- Повышение уровня знаний медицинского персонала Центра Репродуктивного Здоровья в Тирасполе и внедрение модели амбулаторных качественных услуг аборта
- Институционализация модели качественных услуг по абортам в Приднестровье, адаптация и разработка протоколов по безопасному аборту в соответствии с рекомендациями ВОЗ,
- Усовершенствование статистических показателей для сбора данных и мониторинга и оценки качества услуг
- Распространение модели амбулаторных качественных услуг аборта в семи других центрах репродуктивного здоровья в городах Приднестровья в соответствии с рекомендациями ВОЗ,
- Повышение осведомленности населения о современных средствах контрацепции и безопасном аборте посредством печатных материалов, интернета и СМИ.



СПАСИБО!



Centrul de Instruire in
Domeniul Sănătății Reproductive
din Republica Moldova

www.avort.md