

Региональный учебный курс:

**Разработка и внедрение клинических руководств
в области сексуального и репродуктивного здоровья**

07 – 11 сентября 2015 года,

Кишинев, Республика Молдова

**Улучшение качества помощи
матерям и детям в Таджикистане**

Курбанова М.Х., Абдурахманова

Ф.М., Юнусова Д.З.

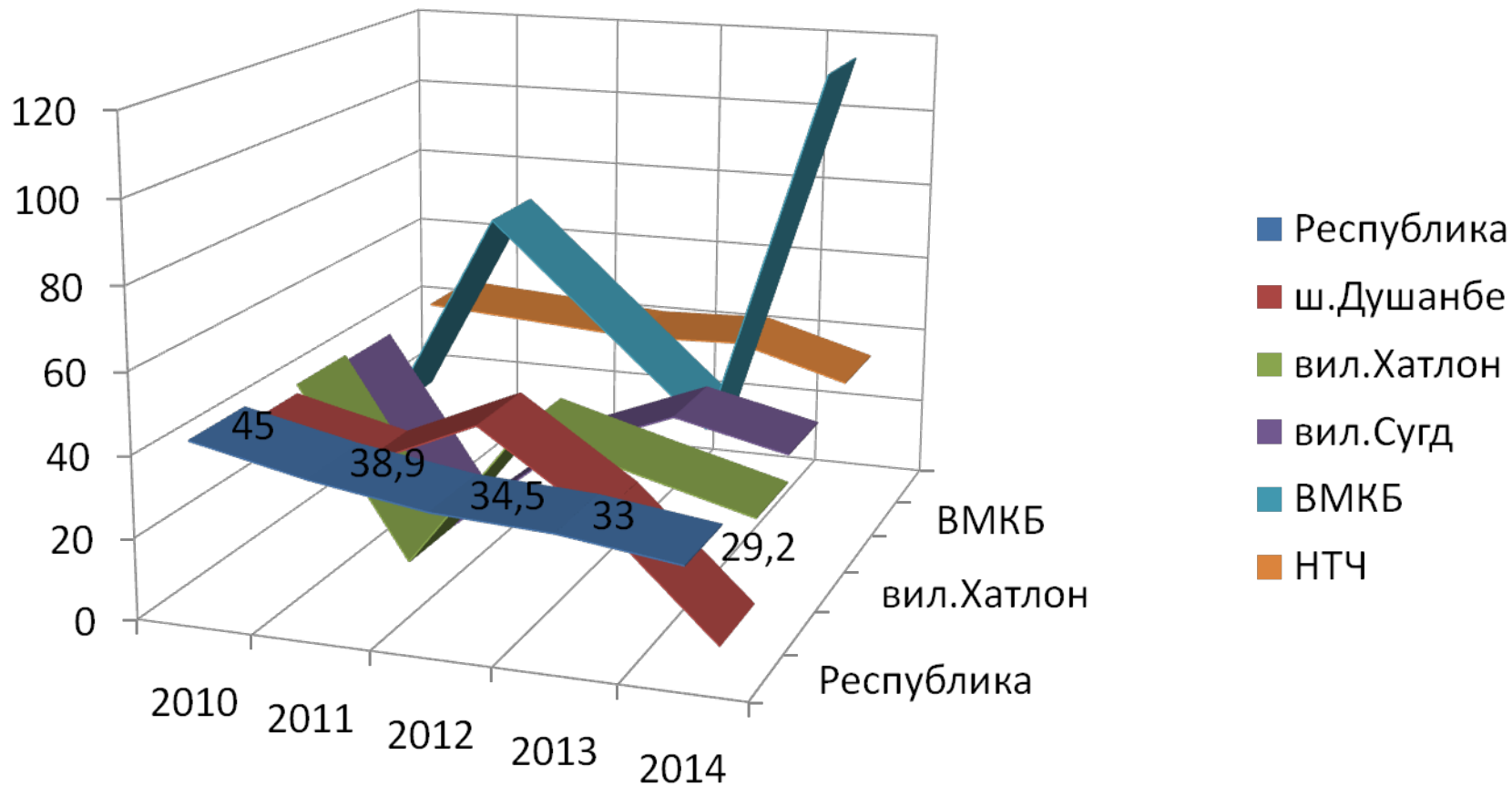
МЗ СЗН РТ

Демография

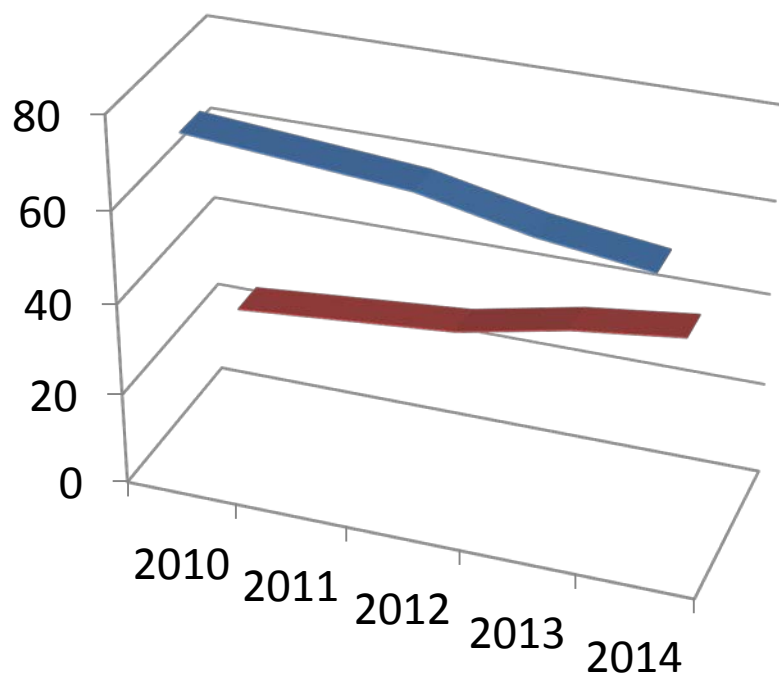
- Территория – 143.100 кв.м
- 93% - горная местность
- Население – 8 200 000 чел
- Около 70% проживают в сельской местности
- 70% составляют молодежь.
- Ежегодна около 700 000 - трудовых мигрантов выезжают за пределами страны (в основном мужчины)



Коэффициент материнской смертности в Республике Таджикистан

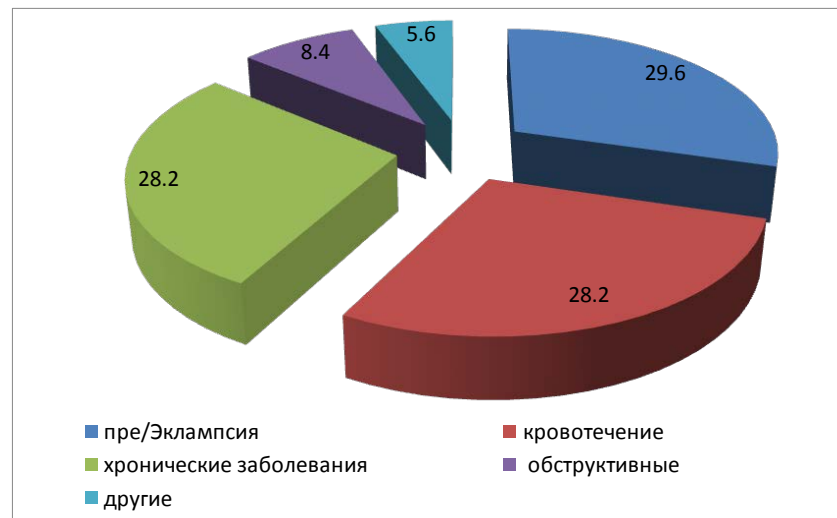


Структура причин материнской смертности в РТ



■ direct

■ indirect

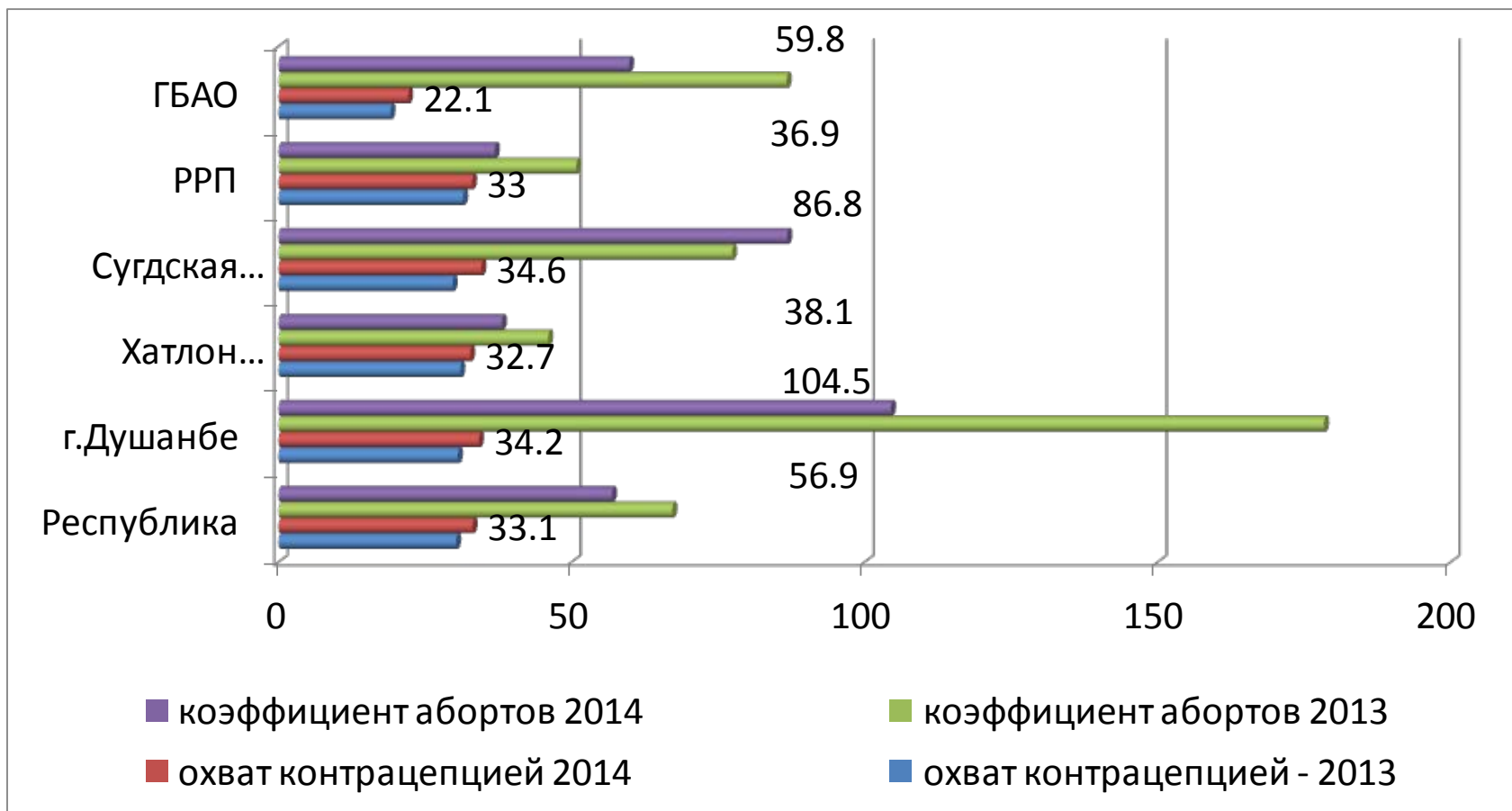


Бремя болезней в Республике Таджикистан

- Анемия является самой распространенной патологией среди женщин, в некоторых регионах достигает среди беременных до 60%
- Йоддефицитные заболевания - 30 – 50%
- Гепатиты и А, В, С,Е
- ЗППП – 40 – 70%



Коэффициент абортс и охват контрацепции



Подходы в улучшении качества помощи матерям и детям

- **Реформа службы родовспоможения в соответствии с Программой «Эффективная Перинатальная Помощь»:**
 - **Усиление нормативно-правовой базы;**
 - **Разработка национальных стандартов по оказанию качественной акушерской помощи;**
 - **Создание и институционализация службы НАП в стране;**
 - **Внедрение инициативы «Что кроется за цифрами» - КРСМС и АКС;**
 - **Усиление системы перенаправления (I, II уровень);**
 - **Аккредитация родовспомогательной службы;**
 - **Продвижение акушерского дела.**

Прогресс и достижения

- **Материнская смертность снижается как по официальным данным так и данным исследования:**
Официальная статистика (ОС) в 2009 г. – 46.5 на 100,000 ж.р.; MICS 2005 – 96 per 100,000 ж.р.;
Официальная статистика в 2014г. – **30**; Оценка WHO, UNICEF, UNFPA, Всемирный Банк, 2014 – 44 на 100,000 ж.р.
- **Количества родов в медучреждениях увеличивается :**
- Республиканский уровень : 84%-2009, 91%-2014 (ОС)
- **Пропорция женщин с АНУ:**
- МЗРТ: 70%-2008; МДИ: 79%-2012; МоН: 88%-2014.
- **Увеличилось кесарево сечение** (исходные данные 2.5): 2.6%-2008; 4.2%-2013.
- **Ранние кровотечения уменьшились с 37% (2007) до 26.4% (2013)**
- Значительное снижение **домашних родов** с 23.9% в 2007 до 9% в 2013 и соответственно увеличение родов в стационаре.
- **Разрыв матки уменьшился до 60%.**
- **Гистерэктомия** уменьшилась
- **Геморагический шок** уменьшился в 2 раза по регионам, осложнения от гнойного сепсиса уменьшились
- **Травмы во время родов** снизились в 2 раза
- Снижение **внутрибольничной инфекции**, снижение кровотечений в третьем периоде родов
- Значительное снижение необоснованных и дорогостоящих **медицинских назначений** и соответственно снижение частоты депрессий и гипотонии у новорождённых.

Партнёры МЗ и СЗН РТ по РЗ и МидЗ

- ЮНФПА
- ВОЗ
- GIZ
- UNICEF USAID
- Фонд Ага Хана
- JICA
- Германский Банк Развития
- Швейцарское Агентства по Развитию
- Корпус милосердия

Координация разработки клинических руководств по СРЗ на национальном уровне

- **Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (Министерство) координирует на национальном уровне разработку клинических руководств по СРЗ;**
- **Ассоциация акушеров-гинекологов Республики Таджикистан**

Координация разработки клинических руководств по СРЗ на национальном уровне

- Развитие клинических руководств по СРЗ в стране поддерживают Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии, Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, которые сосредоточены на принципах доказательной медицины;
- Процесс разработки клинических рекомендаций по СРЗ в настоящее время финансируют международные партнеры, которые поддерживают развитие клинических руководств.



Стандартизированный процесс клинических руководств по СРЗ

- **В стране отсутствует стандартизированный процесс для развития клинических руководств по СРЗ;**
- **В стране не опубликованы правовые, профессиональные или другого типа документы, описывающие методологию разработки клинических руководств**
- **Учебные курсы по методологии разработки клинических руководств в стране отсутствуют**

Этапы процесса разработки клинических руководств

- Выбор группы для разработки руководств;
- Выбор и решение приоритетных направлений для клинических руководств по СРЗ;
- Проведение обзора литературы, чтобы определить соответствующие исследования и научные изыскания;
- Ознакомление с опубликованными руководствами и определение возможности адаптации его в соответствии с конкретными условиями страны;
- Руководство по СРЗ должна основываться на доказательной медицине;
- Клинические руководства рецензируются специалистами Министерства, национальными координаторами и международными партнерами;
- клинические руководства утверждаются Министерством.



Опубликование клинических руководств по СРЗ

- **В течение последних 5 лет клинических руководств по СРЗ не было опубликовано**
- **Однако разработаны и внедряются Национальные стандарты (около 20) и протоколы (более 60) на уровне родильных домов и учреждений ПМСП по антенатальному уходу, физиологическим и паталогическим родам и планированию семьи.**

Реализация, мониторинг и оценка клинических руководств по СРЗ

- Приказ Министерства о внедрении руководства;
- Подготовка тренеров для внедрения руководства;
- Проведение семинаров для реализации клинических руководств;
- Проведение регулярного мониторинга хода реализации
- Оценка (Промежуточная и окончательная) эффективности внедрения клинических руководств;
- Извлеченные уроки и внесение дополнений и изменений при внедрении клинических протоколов.

Спасибо за внимание!

