

# Информационный обзор

## Материнская смертность в Кыргызской Республике: обзор тенденций

### Введение

Кыргызстан, как и другие страны-члены ООН, приняли обязательства по достижению Целей Развития Тысячелетия, включая ЦРТ5 «Улучшение охраны материнства». Результаты последней международной оценки материнской смертности (2010), проведенной Межведомственной группой по оценке материнской смертности (ММЕИГ), показывают, что в целом, за период с 1990 по 2010 годы число материнских смертей в мире снизилось на 47%, и отдельные страны добились значительного прогресса. Однако среднегодовой темп снижения коэффициента материнской смертности (КМС) после 1990 года составил 3,1% вместо необходимого 5,5%, и к 2015 году на глобальном уровне ЦРТ5 скорее не будет достигнута. Согласно представленным результатам по Кыргызстану, оценочные данные по материнской смертности выше данных официальной государственной статистики, динамика КМС нестабильна и практически не имеет положительной динамики (среднегодовой темп снижения КМС составил 0,2%).

### Цель исследования

Изучение тенденций показателей и детерминантов материнского здоровья в КР.

### Задачи исследования

- Изучить статистические данные (официальные и оценочные) по материнской смертности в КР и причины различий данных из разных источников;
- Провести обзор национальных программ, направленных на здоровье матери;

- Провести оценку антенатальной помощи, предоставляемой на районном и областном уровнях и факторов, оказывающих негативное влияние на качество услуг.

### Методология

- ✓ Обзор данных из вторичных источников (отчеты, результаты оценок и др.);
  - ✓ В исследовании приняли участие 17 организаций здравоохранения (ОЗ) в трех областях (Ошская, Таласская и Чуйская), из них на областном уровне – 5 ОЗ, на районном уровне – 6 ЦСМ и 6 ТБ;
- ✓ Общее количество изученных обменных карт беременных по трем регионам – 223;
- ✓ Всего было опрошено 110 респондентов: 16 экспертов на национальном уровне, 37 специалистов на региональном уровне, 57 беременных женщин и родильниц.

### Ключевые результаты исследования

#### *Качество данных по материнской смертности*

В стране продолжает существовать проблема с полнотой и качеством текущего государственного учета смертей по причинам смерти, включая учет материнской смертности (Таблица 1).

**Таблица 1. Материнская смертность в КР (на 100 000 живорожденных)**

Источник	1990	1995	2000	2005	2006	2008	2010
РМИЦ	63	67,4	46,5	61	53	58,9	50,6
НСК	62,9	44,3	45,5	60,1	55,5	55,0	51,3
ЕРБ ВОЗ <sup>1</sup>	62,9	67,3	46,5	61	55,5	58,9	50,6
ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА			110				
ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА и ВБ, 2005				150			
ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА и ВБ, 2008	77	98	81	78		81	
ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА и ВБ, 2010	73	98	82	77			71
MICS					104		

В этих условиях для получения данных, более достоверно отражающих картину по стране и обеспечивающих сравнимость данных на международном уровне, используются различные методы сбора данных по МС (MICS – «сестринский метод», MMEIG – метод статистического моделирования с использованием имеющихся данных из различных источников – государственная статистика, данные переписи населения, результаты оценочных исследований и др.), что и обуславливает различие в показателях из разных источников.

Начиная с 2009 года, в стране последовательно реализуется ряд мер, которые должны обеспечить улучшение достоверности статистических данных по материнской смертности (МС) в КР. Однако в настоящее время все еще сохраняются такие препятствия, как неполный мораторий на наказания медицинских работников за случаи МС, для улучшения ситуации требуется также активизация межведомственного взаимодействия; недостаток мониторинга регистрации МС в непрофильных отделениях и больницах, что допускает возможность недорегистрации или некорректного кодирования случаев МС; иногда само население в силу разных причин не мотивировано регистрировать МС; кроме того, низкое качество патолого-анатомической экспертизы в силу слабой материально-технической базы и недостатка квалифицированных патологоанатомов в стране являются серьезным препятствием для установления точной причины МС.

## Программы в области здравоохранения

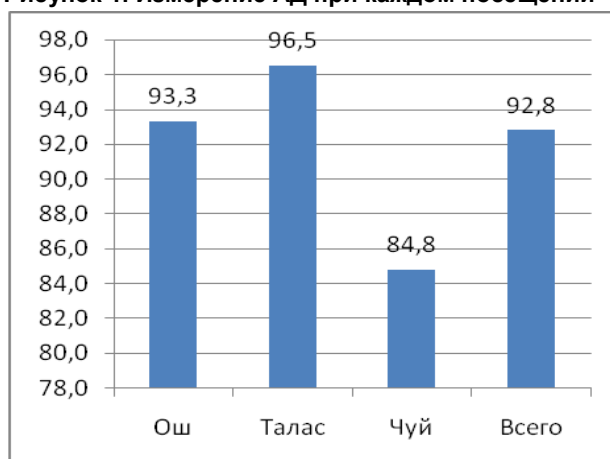
Обзор программ по здравоохранению (Национальные программы по реформированию здравоохранения, государственные льготные

программы и программы по охране здоровья матери) показывает высокую приоритетность вопросов охраны здоровья матери на государственном уровне. Недостаток финансовых средств в системе здравоохранения, как из государственного бюджета, так и от международных донорских организаций, обуславливал низкий охват и фрагментарность реализации намеченных мероприятий, а также отсутствие в течение длительного времени капитальных вложений в инфраструктуру системы здравоохранения.

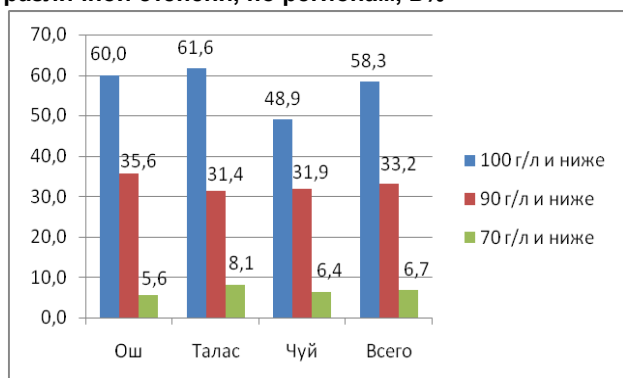
## Качество услуг на уровне ПМСП

Оценка качества антенатальной помощи проводилась на основе анализа обменных карт беременных женщин, опроса самих женщин (рожеиц и родильниц) и медицинских работников на уровне ПМСП. В последние годы очень многое было сделано для пересмотра содержания клинической практики по уходу за женщинами в период беременности и родов и обучения медицинских кадров. Обзор обменных карт беременных на уровне ПМСП в целом показал соответствие практики основным рекомендациям, изложенным в пересмотренном клиническом протоколе по антенатальному уходу: раннее взятие беременных на учет, мониторинг АД, уровня протеинурии и гемоглобина крови, отказ от вмешательств с недоказанной эффективностью и др. (Рисунок.1, 2 ,3).

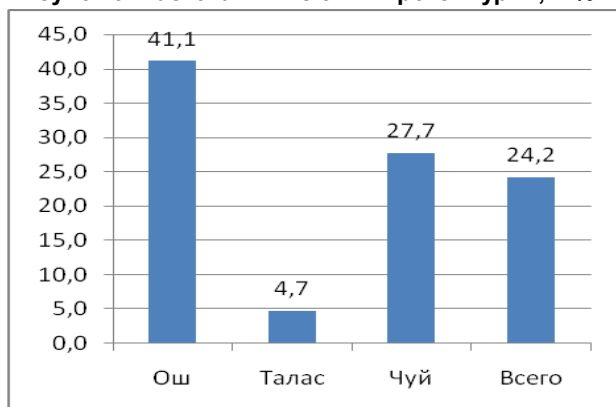
**Рисунок 1. Измерение АД при каждом посещении**



**Рисунок 2. Количество женщин, имеющих анемию различной степени, по регионам, в %**



**Рисунок 3. Частота выявления протеинурии, в %**



Однако, некоторые аспекты практики нуждаются в скорейшем улучшении, например, такие как продвижение использования гравидограммы при ведении беременности, более качественное проведение информирования беременных женщин по ключевым аспектам беременности и предстоящих родов в рамках индивидуальных консультаций и «Школ матерей», повышение эффективности лечения анемий у беременных, дальнейшее расширение практики партнерских родов и стимулирование женщин к участию в процессе принятия решений в отношении родов и послеродового периода.

Как показал опрос женщин, одним из важных факторов, определяющих и влияющих на их восприятие качества предоставляемых услуг, является, прежде всего, профессиональный уровень медицинского персонала. Часть респондентов высказали критические замечания по поводу квалификации специалистов на уровне ПМСП. Многие по этой причине вынуждены были обращаться за услугами в районный или областной центры. Помимо этого, несмотря на то, что государством гарантируются бесплатные услуги в период беременности и родов, сохраняются и финансовые барьеры для получения услуг (лабораторные тесты и обследования, и в большей степени – приобретение антианемических препаратов).

Основной целью при опросе медицинского персонала ПМСП было выявление факторов, препятствующих улучшению качества антенатального ухода. Подавляющее большинство респондентов, в первую очередь, указали социально-экономические причины (миграция, низкий уровень жизни, безработица, недостаток социальных льгот и усиление влияния культуральных особенностей). Вторая группа причин включала барьеры в системе здравоохранения (низкая обеспеченность ПМСП кадрами, слабая материально-техническая база и низкая квалификация специалистов лабораторной службы, недостаток ресурсов для должной работы «Школ матерей» и др.).

### Качество услуг на стационарном уровне

Для выявления факторов, препятствующих дальнейшему повышению качества услуг для женщин в период родов, был опрошен медицинский персонал на стационарном уровне. Обозначая значительный прогресс, который был сделан в последние несколько лет в реализации программы «Эффективный перинатальный уход», опрошенные специалисты признавали, что в части акушерства-гинекологии еще многое необходимо предпринять. И, если на уровне ПМСП существенная доля приходилась на факторы, лежащие вне сектора здравоохранения (социально-экономические условия), то на уровне стационарной службы это были больше системные факторы. Причем, требующие для своего решения достаточных финансовых вложений, как в инфраструктуру (потребность в дополнительных помещениях, недостаток оборудования и его техническое обслуживание, недостаток транспорта, оснащение областных центров для реализации принципа регионализации), так и в обучение кадров (обеспечение притока молодых кадров, поддержание непрерывного повышения квалификации).

Таким образом, обзор текущей ситуации в Кыргызстане показывает наличие многих факторов, оказывающих неблагоприятное влияние на здоровье матери. Для ускорения достижения прогресса в отношении ЦРТ5 «Улучшение охраны материнства» требуется разработка комплексного и скоординированного подхода с вовлечением всех партнеров и заинтересованных сторон на основе усиления межсекторального взаимодействия.