



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Межстрановое совещание ВОЗ  
“Улучшение дородовой помощи  
в странах Восточной Европы и  
Центральной Азии”

27-28 апреля 2017, Тбилиси, Грузия



Межстрановое совещание ВОЗ  
“Улучшение дородовой помощи  
в странах Восточной Европы и  
Центральной Азии”

27-28 апреля 2017, Тбилиси, Грузия



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

# Содержание

<b>Предпосылки</b>	<b>iv</b>
<b>1 СЕССИЯ: Открытие совещания</b>	<b>1</b>
<b>2 СЕССИЯ: Доступность и качество дородовой помощи в странах Восточной Европы и Центральной Азии</b>	<b>2</b>
Концепция первичной медико-санитарной помощи в реализации новых рекомендаций ВОЗ по оказанию ДРП	2
Дородовая помощь в Восточной Европе и Центральной Азии	2
Питание и здоровье матери	4
Элиминация передачи ВИЧ от матери ребенку и врожденного сифилиса: прогресс и задачи в странах ВЕЦА: Критерии и процессы валидации	5
<b>3 СЕССИЯ: Новые рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи для формирования положительного опыта беременности (2016)</b>	<b>7</b>
Обзор новых рекомендаций ВОЗ по оказанию дородовой помощи (2016)	7
Итоги работы в малых группах:	8
Группа 1. Адаптация и распространение	8
Группа 2. Использование новых рекомендаций	8
Группа 3. Внедрение в учебный процесс новых рекомендаций ВОЗ по оказанию ДРП	8
Группа 4. Мониторинг и оценка	9
Группа 5. Исследования по внедрению	9
<b>4 СЕССИЯ: Новые рекомендации по дородовой помощи (2016 год): выводы для стран</b>	<b>10</b>
Результаты обсуждений по странам	10
<b>5 СЕССИЯ: Улучшение качества дородовой помощи - потребности и возможности</b>	<b>14</b>
Опыт исследовательских работ в странах Восточной Европы и Центральной Азии	14
Альянс по укреплению исследовательского потенциала в области Репродукции Человека	14
Дискуссия партнеров по развитию о дальнейшей помощи странам во внедрении рекомендаций ВОЗ по ДРП и улучшении доступа к качественному уходу	15
Заключительная сессия	16
<b>Литература</b>	<b>17</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 1 – Программа совещания</b>	<b>18</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 2 – Список участников</b>	<b>21</b>

# Предпосылки

Несмотря на существенный прогресс, предотвратимые заболеваемость и смертность, связанные с беременностью, остаются на неприемлемо высоком уровне. Улучшение дородовой помощи способствует прогрессу на пути к достижению Целей устойчивого развития (ЦУР) и построению мира, в котором «каждая беременная и каждый новорожденный получают качественную помощь на протяжении беременности, родов и послеродового периода». (1) Поддержанный большинством государств-членов Европейского региона ВОЗ «План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания» (2016 г.) (2) рекомендует повышение доступности высококачественной дородовой помощи.

Межстрановое совещание «Улучшение дородовой помощи в странах Восточной Европы и Центральной Азии», организованное совместно тремя Департаментами штаб-квартиры ВОЗ (Репродуктивное здоровье и исследования; Здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков; Питание для здоровья и развития), несколькими программами Европейского регионального бюро ВОЗ (Сексуальное и репродуктивное здоровье; Питание, физическая активность и ожирение; Услуги здравоохранения и первичная медицинская помощь; Объединенная программа ЕРБ ВОЗ по борьбе с туберкулезом, ВИЧ/СПИДом и гепатитом), а также Страновым офисом ВОЗ в Грузии, в тесном сотрудничестве с Министерством труда, здравоохранения и социальных дел Грузии, состоялось 27–28 апреля в Тбилиси (Грузия). В нем приняли участие представители 12 стран Восточной Европы и Центральной Азии, а также международные эксперты и партнеры по развитию, работающие в области материнского и перинатального здоровья (см. Прил.2). В течение двух дней участники совещания обсуждали внедрение новых рекомендаций ВОЗ по оказанию дородовой помощи и улучшению здоровья матери и ребёнка.

# 1 СЕССИЯ: Открытие совещания

**Председательствующий:** Marijan Ivanusa, (Глава офиса ВОЗ/Грузия)

**Д-р David Sergeenko**, Министр труда, здравоохранения и социальных дел открыл совещание и приветствовал участников и отметил, что здоровье матерей и детей является приоритетом для всех стран. Он особо подчеркнул важность предоставления беременным женщинам надлежащей информации, отметив, что “Развитие ребенка начинается еще до его рождения, поэтому крайне важно получать правильную информацию и рекомендации.”

Далее, **Д-р Nino Berdzuli**, заместитель министра труда, здравоохранения и социальных дел отметила, что дородовая помощь обеспечивает критическую платформу для улучшения состояния здоровья матерей и детей.

**Д-р Gunta Lazdane**, руководитель Программы Сексуальное и репродуктивное здоровье Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни, Европейское региональное бюро ВОЗ, представила задачи и ожидаемые результаты совещания.

**Задачи совещания:**

- Представить опыт внедрения стандартов **дородового ухода:** достижения и проблемы в странах Восточной Европы и Центральной Азии
- Представить **“Рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи для формирования позитивного опыта беременности”** на русском языке
- Обсудить процесс **адаптации и внедрения**
- Предоставить вклад международных экспертов для **укрепления и улучшения ДРП на национальном и региональном уровне**
- Определить области, в которых необходима **дальнейшая поддержка** со стороны ВОЗ и партнеров

**Ожидаемые результаты:**

- Определены **дальнейшие шаги** для адаптации и реализации новых рекомендаций ДРП
- усилено **междисциплинарное сотрудничество** в странах, включая охрану здоровья матери и ребенка, систем здравоохранения и питания.

# 2 СЕССИЯ: Доступность и качество дородовой помощи в странах Восточной Европы и Центральной Азии

**Председательствующие:** Petr Velebil (Сотрудничающий центр ВОЗ, Прага, Чехия), Gunta Lazdane (ВОЗ/ЕВРО)

## Концепция первичной медико-санитарной помощи в реализации новых рекомендаций ВОЗ по оказанию ДРП

**Г-жа Margrieta Langins**, Технический советник, Европейского центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи, Программы по предоставлению услуг здравоохранения, Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья представила концепцию первичной медико-санитарной помощи в реализации новых рекомендаций ВОЗ по ДРП. Она отметила важность рекомендаций ВОЗ для пациентов, чтобы улучшить результаты и исходы, рекомендации важны для медработников, так как улучшают процесс принятия решений, а также важны для систем здравоохранения, так как повышает эффективность их работы. Докладчик поставила перед участниками следующие вопросы:

- ✓ Как новые рекомендации будут интегрированы в существующие руководства в странах?
- ✓ Насколько применимо это руководство в отношении системы здравоохранения в странах?
- ✓ Какие планы в отношении обеспечения кадров знаниями и навыками, необходимыми для внедрения новых рекомендаций?
- ✓ Каковы финансовые и другие ресурсы, которые будут необходимы для внедрения новых рекомендаций?
- ✓ Кто может осуществлять надзор за выполнением этих рекомендаций?

При подготовке систем здравоохранения к принятию и внедрению новых рекомендаций по ДРП необходимо рассмотреть следующие аспекты :

### 1. Политика здравоохранения

Например. Национальные стратегии, лидерство, приоритеты

### 2. Текущие руководства

Например. Исследовательский потенциал; Согласование с действующими руководствами

### 3. Расширение

Например. В масштабе всей страны, в масштабах всей системы, в частном секторе

### 4. Компетенции кадров

Например. Начальное обучение; Непрерывное обучение

### 5. Стимулы и регулирование

Например. Плата за выполнение и качество, лицензирование, участие заинтересованных сторон

### 6. Базовые пакеты льгот

Например. Свободный доступ к лечению, процедурам

## Дородовая помощь в Восточной Европе и Центральной Азии

**Д-р Gelmius Siupsinskas**, эксперт ВОЗ, представил основы и принципы обеспечения безопасной беременности (ВОЗ 1998, 2003 и 2007): (3)

- Ведение беременности и родоразрешение требует холистического подхода
- Беременность и роды представляют собой важный личный, семейный и социальный опыт
- При беременности и во время родов должны быть веские причины для вмешательства в естественные процессы
- При наличии показаний к проведению лечебных мероприятий у беременных женщин они должны быть осуществимыми, доступными, соответствующими потребностям и безопасными

Помощь должна:

- основываться на научных доказательствах и быть экономически эффективной
- быть ориентированной на семью, подразумевать соблюдение конфиденциальности, неприкосновенности частной жизни, уважение к культурным, религиозным и эмоциональным потребностям женщин, семьи и общества
- обеспечивать возможность участия женщин в принятии решений относительно вариантов ведения, а также политики здравоохранения
- обеспечивать непрерывность медицинской помощи от поликлиники до учреждения высочайшего уровня, в том числе эффективную регионализацию и междисциплинарный подход

Современная проблема дородовой помощи заключается в том, чтобы определить тех женщин, которым потребуется помощь специалистов, в то время как неосложненной беременности следует позволить развиваться при минимальном вмешательстве (RCOG 2014). (4)

Предоставляя ДРП, медработники должны ставить женщину в центр внимания и применять холистический подход: 1 уважение; 2 информированное принятие решений; 3 качественное общение; 4 индивидуализированная тактика.

Изданный Европейским региональным бюро ВОЗ инструмент для оценки качества амбулаторной помощи во время беременности и после родов, (5) позволяет помочь министерствам здравоохранения, ключевым заинтересованным сторонам и партнерам в определении ключевых областей охраны здоровья беременных, родильниц и новорожденных, которые нуждаются в улучшении, а НЕ для того чтобы «оценивать» учреждение и/или персонал, обвинять персонал или сравнивать мед. учреждения. Такие оценки были проведены в период с 2012 по 2014 год в Армении, Кыргызстане и Республике Молдова.

Участники в неформальной обстановке представили **сильные и слабые стороны дородовой помощи в их странах.**

**Армения:** Медицинская помощь в Армении оказывается на трех уровнях: первичная медико-санитарная помощь, вторичный и третичный уровни. Государство обеспечивает бесплатную помощь матерям и детям, включая дородовой уход. На первичном уровне действуют школы матерей, где молодые родители проходят подготовку к родам. В то же время, часто наблюдается слабое функционирование этих школ.

**Азербайджан:** Новая редакция Национальной стратегии по Репродуктивному Здоровью на 2017-2020 годы подготовлена и представлена Министерству здравоохранения для утверждения. Имеются национальные клинические руководства и протоколы услуг, включая дородовую помощь. Благодаря трехуровневой системе, существующей в стране, медицинская помощь доступна как для городского так и для сельского населения. Одна из слабых сторон – это предоставление услуг в частном секторе, где протоколы не соблюдаются. Созданный регистр здоровья матерей пока не работает на районном уровне.

**Беларусь:** Медицинская помощь матерям и детям, включая дородовой уход, доступна и оказывается на четырех уровнях. Уход и лечение беременных с экстрагенитальной патологией оказывается в специализированных центрах с использованием междисциплинарного подхода. Слабой стороной является недостаточная информированность населения о здоровье женщины в период до беременности и во время нее.

**Грузия:** Несмотря на успехи в оказании медицинской помощи, включая дородовой уход, финансирование здравоохранения остается низким – 25 долл США на душу населения. В стране разработаны и утверждены клинические протоколы, которые не внедряются и не используются в практике.

**Казахстан:** Сильной стороной является полное обследование беременной, включая генетический скрининг. В то же время, качество ведения беременности нуждается в дальнейшем улучшении. Кадровый вопрос – знания и навыки – является одной из слабых сторон системы здравоохранения.

**Кыргызстан:** В рамках национальной стратегии по репродуктивному здоровью утверждена политика по дородовой помощи. Имеющиеся стандарты дородового ухода не выполняются и слабо контролируются. Знания и навыки врачей по ведению беременных с экстрагенитальной патологией нуждаются в улучшении.

**Республика Молдова:** Медицинская помощь матерям и детям оказывается трехуровневой системой здравоохранения, обеспечивая широкую доступность всему населению. Имеются национальные руководства, стандарты помощи. К сожалению, не все медицинские работники знают эти стандарты и не используют их в своей практике.

**Российская Федерация:** Дородовая помощь в РФ бесплатная и обеспечивает широкий доступ к медицинским услугам. Полипрагмазия и медиализация услуг являются слабой стороной ухода. Медработники не соблюдают национальные протоколы, практика часто агрессивная не обоснованная фактическими данными.

**Таджикистан:** Дородовая помощь оказывается акушерками, врачи оказывают консультативную и лечебную помощь при осложненной беременности. Есть хорошие результаты в использовании клинических протоколов, включая "демедиализацию". Не проводится скрининг беременных особенно в отдаленных районах. К сожалению, интересы женщин не учитываются при оказании дородовой помощи, особенно если есть осложнения беременности.

**Туркменистан:** Сильные стороны: наличие национальных протоколов, врачи обучены и используют их на практике. Обеспечивается хорошая доступность дородового ухода как географическая так и по группам населения. Слабо ведется работа по информированию населения о здоровье женщины до беременности и во время нее.

**Украина:** Стандартизация уровней оказания дородовой помощи и ее доступность являются сильными сторонами системы здравоохранения Украины. Имеются клинические руководства, стандарты оказания помощи для всех уровней. Слабыми сторонами являются исходный уровень здоровья женщин, недостаточная информированность о здоровье. Скрининг беременных также нуждается в улучшении.

**Узбекистан:** Помощь матерям и детям в Узбекистане поддерживается государством, программа "Здоровая мать и здоровый ребенок" привлекает к проблеме все заинтересованные стороны и сектора. Дородовый уход оказывается на уровне ПМСП врачами общей практики. Имеются клинические руководства и стандарты ведения беременности. Врачи акушеры-гинекологи курируют их и оказывают консультативную помощь. В стране внедрена домашняя карта беременной. К сожалению, использование протоколов нуждается в дальнейшем мониторинге и улучшении. Полипрагмазия остается нерешенной задачей.

## Питание и здоровье матери

**Д-р Lisa M. Rogers,** Отдел фактических данных и руководства программами Департамент по вопросам питания, штаб-квартира ВОЗ, представила актуальные проблемы в сфере питания и здоровья матери.

Ежегодно недоедание среди детей и матерей вызывают около 1,7 миллиона смертей и влияют на здоровье и благополучие 177 миллионов детей и матерей. Поэтому, мероприятия, связанные с питанием являются ключевыми в новых рекомендациях ВОЗ 2016 года и включают:

- Консультирование по вопросам здорового питания и поддержания физической активности во время беременности;
- В группах населения, страдающих от недостаточного питания: обучение беременных повышению энергетической ценности ежедневного рациона и потребления белка для снижения риска рождения маленьких для гестационного возраста детей;
- Ежедневный или периодический прием препаратов железа и фолиевой кислоты;
- В группах населения со сниженным потреблением кальция, ежедневное добавление кальция;
- Добавление витамина А в областях, где дефицит витамина А является проблемой общественного здравоохранения;
- Снижение потребления кофеина во время беременности у лиц с высоким потреблением кофеина.

Эти мероприятия также направлены на достижение Глобальных целей к 2015 году по улучшению питания матерей и детей грудного и раннего возраста: (б)

- Сократить к 2025 г. на 40% случаи задержки развития детей в возрасте до пяти лет
- Сократить к 2025 г. на 50% случаи анемии у женщин репродуктивного возраста
- Снижение к 2025 г. на 30% числа детей с низкой массой тела при рождении
- Отсутствие к 2025 г. роста числа случаев детского ожирения
- Увеличить к 2025 г. по крайней мере до 50% распространенность исключительно грудного вскармливания в первые шесть месяцев жизни.
- Сократить к 2025 г. распространенность истощения у детей до уровня менее 5% и удержать на этом уровне.





Lisa M. Rogers также представила дополнительные, недавно утвержденные, руководства по питанию, а также руководства, ожидаемые в 2017 – 2018 годах и электронную библиотеку ВОЗ о фактических данных по деятельности в области питания (eLENA <http://www.who.int/elena/ru/>). (7) Инициатива Десятилетие действий ООН по проблемам питания на 2016–2025 годы проводится под руководством ООН и управлением государств-членов с целью создать четко определенную и привязанную к определенным срокам схему работы, призванной в рамках существующих структур и имеющихся ресурсов обеспечить выполнение обязательств по организации глобального движения за искоренение всех форм неполноценного питания и реализации Повестки дня в области устойчивого развития.

#### Обсуждение:

- В большинстве стран имеются данные по анемии во время беременности, но нет данных по потреблению кальция и Витамина А.
- Лишь немногие страны изучали данные о причинах низкой распространенности исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев жизни.

**Д-р Joao Breda**, Руководитель программы, Питание, физическая активность и ожирение, ЕРБ/ВОЗ в видеопрезентации акцентировал, что роль питания

в Европейском регионе рассматривается как приоритет здоровья матери и ребенка в контексте высокой распространенности неинфекционных заболеваний. ВОЗ рекомендует сосредоточить внимание на детском ожирении, которое также связано с состоянием питания матерей до и во время беременности. Были представлены Основы европейской политики в области продовольствия и питания и физической активности, мотивация к изменению поведения во время беременности. Докладчик остановился на необходимости разработки стандартов для надлежащего ухода за беременными, а также потребности в качественных показателях. Он затронул проблемы неравенства в странах и роль семей и гражданского сообществ в улучшении питания до и во время беременности, а также после родов и в первый год жизни.

### Элиминация передачи ВИЧ от матери ребенку и врожденного сифилиса

**Д-р Lali Khotenashvili**, медицинский советник, Отдел инфекционных заболеваний, Совместная программа по туберкулезу, ВИЧ/СПИД и гепатиту, Европейское региональное бюро ВОЗ представила прогресс и задачи в странах ВЕЦА по элиминации передачи ВИЧ от матери ребенку и врожденного сифилиса: включая критерии и процессы валидации.

Глобальные и региональные инициативы в передаче ВИЧ от матери ребенку и врожденного сифилиса создали основу для создания процессов и критериев валидации и разработки руководств и инструментов валидации. (8) Пилотирование руководств и инструментов было проведено в Республике Молдова и Казахстане при участии сотрудничающих центров ВОЗ Ореребро и Загреба. До подачи заявки по поводу валидации страна-кандидат должна выполнить следующие минимальные критерии:

- Располагать данными о соблюдении показателей результата за 2 года, показателей охвата за 1 год (Эти сроки пересматриваются).
- Располагать данными, что элиминация была достигнута хотя бы в одной субнациональной административной единице, имеющей наиболее низкие показатели (напр. охват услугами, высокая заболеваемость, численность групп риска и др).
- Наличие хорошей системы мониторинга и оценки, способной выявлять подавляющее большинство случаев передачи ВИЧ инфекции и/или сифилиса от матери ребенку (ПМР) и собирать качественные данные по индикаторам валидации.

**Таблица 1. Индикаторы для подтверждения элиминации**

**Индикаторы воздействия (импакт) по элиминации ПМР ВИЧ**

Число случаев ПМР ВИЧ  $\leq 50$  случаев на 100 000 живорожденных (ЖР)

ПМР ВИЧ  $< 5\%$  среди кормящих грудью  
ИЛИ

ПМР ВИЧ  $< 2\%$  среди не кормящих грудью

**Индикаторы воздействия (импакт) по элиминации врожденного сифилиса**

Число новых случаев врожденного сифилиса  $< 50$  случаев на 100 000 ЖР

**Индикаторы охвата**

Охват дородовой помощью (1 визит)  $\geq 95\%$

Охват беременных тестированием на сифилис и ВИЧ  $\geq 95\%$

Охват ВИЧ позитивных беременных лечением  $\geq 95\%$  (глобальный  $\geq 90\%$ )

Охват лечением сифилис-серопозитивных беременных  $> 95\%$

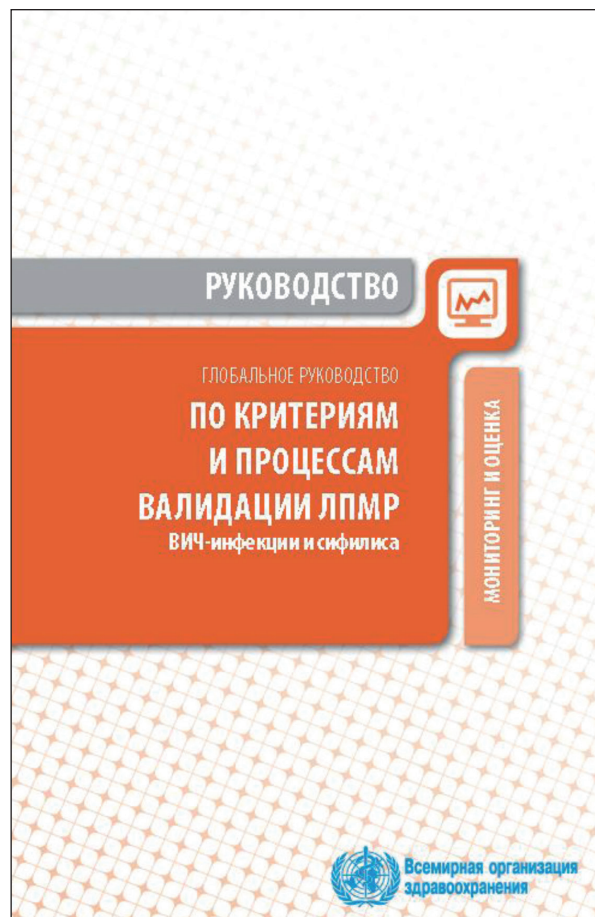
- Критерии валидации должны быть выполнены с учетом прав человека.

Несмотря на то, что Европейский регион ВОЗ достиг значительного прогресса и в регионе имеются сильные программы, тем не менее остаются много вопросов, включая:

- Охватываются ли все беременные ?
- Являются ли имеющиеся данные достаточно надежными для оценки реального размера проблемы?
- Являются ли лабораторные системы достаточно высокого качества?
- Соблюдаются ли права человека?
- Вовлечено ли гражданское общество в профилактику передачи ВИЧ и сифилиса от матери ребенку?

Отмечается наличие значительной разницы среди стран, имеющих отчетность по основным индикаторам (см. Таблицу 1):

- дородовой помощью
- тестированием беременных на ВИЧ и сифилис
- лечением выявленных ВИЧ положительных беременных и беременных, больных сифилисом



Три страны региона успешно подтвердили элиминацию передачи ВИЧ от матери ребенку и врожденного сифилиса:

- **Армения:** ВИЧ
- **Беларусь:** ВИЧ и врожденного сифилиса
- **Республика Молдова:** врожденного сифилиса

Во многих странах остаются нерешенными много важных вопросов, связанных с валидацией. Внедрение руководств ВОЗ по валидации, а также Европейского Регионального Плана действий по ВИЧ поможет странам в разрешении имеющихся проблем и преодолении барьеров.

Дискуссия затронула вопросы о разнице между элиминацией и профилактикой, о количественных показателях, включая охват тестированием на сифилис (частных сектор) и об усилиях, прилагаемых по сбору данных в частном секторе для процесса валидации а также при определении групп населения высокого риска в странах.

**Председательствующий:** Marzia Lazzerini (Сотрудничающий центр ВОЗ, Триеста, Италия)

# 3 СЕССИЯ: Новые рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи для формирования положительного опыта беременности (2016)

## Обзор новых рекомендаций ВОЗ по оказанию дородовой помощи (2016)

Представлен **д-ром Özge Tunçalp** и **д-ром Maurice Bucagu**, Департамент Репродуктивное здоровье и научные исследования, Питание в целях здоровья и развития, Здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков, ВОЗ/Женева.

Своевременная и доказательно обоснованная дородовая помощь (ДРП) направленная на укрепление здоровья, профилактику заболеваний, диагностику и лечения имеющихся заболеваний уменьшает осложнения беременности и родов, снижает мертворождение и перинатальную смертность, обеспечивает комплексный уход во время беременности. ДРП стремится обеспечить качественную помощь и непрерывность ухода и уделяет приоритетное внимание услугам здравоохранения, ориентированным на здоровье и благополучие человека.

Модель ДРП – как средство формирования положительного опыта беременности: обеспечение беременных женщин помощью, основанной на *уважении, индивидуальном подходе и принципах защиты прав человека* при каждом контакте, с внедрением эффективных **клинических практик** (вмешательств и обследований), предоставление актуальной и своевременной **информации**, а также социально-психологической и эмоциональной поддержки, *специалистами, обладающими хорошими клиническими и межличностными навыками* в рамках **хорошо функционирующей системы здравоохранения**.

Процесс разработки новых рекомендаций включал: определение приоритетных вопросов и исходов, поиск, оценку и синтез доказательств, формулирование рекомендаций, планирование внедрения, распространения, (9) оценки воздействия и обновления рекомендаций. Доказательства в поддержку этих рекомендаций были получены из ряда источников Технической

рабочей группой (ТРГ), в состав которой входили методологи и группы по подготовке систематических обзоров, работавшие в тесном сотрудничестве с Координационной группой. Доказательства эффективности получали главным образом из Cochrane library (Кокрановских обзоров рандомизированных контролируемых исследований (РКИ)). **49** рекомендаций сгруппированы в пять тематических областей, включая **10** рекомендаций, касающихся ДРП, взятых из имеющихся других руководств ВОЗ:



- A. Мероприятия в области питания **(14)**
- B. Обследование беременной и плода **(13)**
- C. Профилактические мероприятия **(7)**
- D. Помощь при распространенных физиологических симптомах **(6)**
- E. Вмешательства в систему здравоохранения для повышения использования и качества ДРП **(9)**

Примеры новых рекомендаций:

**Е.7:** Для снижения перинатальной смертности и формирования у женщин положительного опыта получения помощи рекомендуется применять модели дородовой помощи, предполагающие не менее восьми контактов беременной с работниками здравоохранения

**В.2.4:** Рекомендуется выполнять одно ультразвуковое исследование на сроке до 24-й недели беременности (раннее ультразвуковое исследование плода) для уточнения гестационного возраста, улучшения диагностики пороков развития и многоплодной беременности, снижения частоты стимуляции родовой деятельности при переношенной беременности и формирования положительного опыта беременности.

В новых рекомендациях ВОЗ по дородовой помощи детально представлены:

- Вопросы реализации
- Разработка показателей
- Вопросы мониторинга и оценки на протяжении всей адаптации и осуществления на страновом уровне
- Приоритетные вопросы для научных исследований
- Исследования внедрения

## Итоги работы в малых группах:

### Группа 1. Адаптация и распространение

Национальные протоколы ведения ДРП должны быть адаптированы согласно новым рекомендациям, изложенным в руководстве ВОЗ, включая:

1. Количество визитов “контактов” беременной и медработника увеличить до 8
2. Первое УЗИ до 24 недель беременности
3. Ежедневный прием внутрь препаратов железа и фолиевой кислоты
4. Консультирование по вопросам дородового питания и физической активности – определить кто? когда? будут проводить консультирование и обеспечить качество. Рекомендации по питанию внести в карту беременных.
5. Каждой беременной рекомендуется хранить собственную медицинскую документацию, широко внедрить домашнюю карту беременной
6. Всем беременным с бессимптомной бактериурией (БСБУ) рекомендуется антибактериальная терапия в течение семи дней. Учитывая, что посев мочи недоступен в большинстве стран

пересмотреть использования доступных методов, таких как окраска препарата средней порции мочи по Граму.

7. Адаптировать в национальные протоколы новые рекомендации по помощи при распространенных физиологических симптомах.
8. Вовлечение семьи и общины

Для дальнейшего распространения адаптированных национальных протоколов привлечь рабочие группы, тренеров по Обеспечению Безопасной Беременности (ОББ), институты и центры развития здравоохранения.

Проблемы, с которыми страны могут столкнуться:

- Финансовое обеспечение, включая лекарства (например, железо, фолиевая кислота), тесты, домашние карты беременных и др.
- Регламент пересмотра национальных протоколов – 3 – 5 лет. Многие страны обновили протоколы в 2016 году.

### Группа 2. Использование новых рекомендаций ВОЗ по оказанию ДРП

Группа обсудила, что будет легко внедрить и какие будут сложности при внедрении новых руководств. См таблицу 2 стр 9.

### Группа 3. Внедрение в учебный процесс новых рекомендаций ВОЗ по оказанию ДРП

Новые рекомендации ВОЗ по ДРП должны быть внедрены в такие учебные заведения как:

- Медицинские институты, университеты, где обучаются будущие врачи, включая семейных врачей
- Колледжи для обучения акушеров и медсестер
- Последипломное образование – в учебные программы магистров, в программы курсов усовершенствования и переподготовки врачей

В настоящее время в учебных заведениях все рекомендации и руководства ВОЗ изучаются в плане ознакомления, до сих пор нет единой системы внедрения их в систему образования. В связи с этим, необходим механизм информирования образовательных учреждений о новых рекомендациях ВОЗ по ДРП. Группа предложила несколько механизмов таких как:

- ВОЗ через свой сайт или через совещание

**Таблица 2. Итоги работы группы 2 по использованию новых рекомендаций ВОЗ по оказанию ДРП**

Легко внедрить	Сложно внедрить
<b>Для пациентов</b>	
Увеличение контактов	Увеличение контактов
Информация и консультирование	Доступ, включая географический, социальный (напр. многодетные семьи), традиции, доверие к врачу
	Сопряжено с большими затратами
<b>Для мед работников</b>	
Увеличение контактов	Увеличение контактов (для отдаленных регионов, увеличение нагрузки)
Профилактическое назначение анти-Rh0(D) иммуноглобулина профилактики (аллоиммунизации рекомендуется только в рамках научных исследований)	Консультирование по питанию и физической активности (дополнительное обучение), изменение взглядов, подходов мед работников (УЗИ, обследование)
<b>Для систем здравоохранения</b>	
Увеличение контактов	Увеличение контактов
Адаптация национальных протоколов	Консультирование по питанию и физической активности (обучение, ресурсы, кадры, финансы, мониторинг качества и оценка эффективности)

специалистов информирует о появлении новых или обновленных рекомендаций.

- Участники совещаний, в том числе Сотрудничающие центры ВОЗ информируют Министерства здравоохранения о новых руководствах и рекомендациях ВОЗ и предлагают пути их внедрения в учебный процесс.
- Минздрав напрямую или через Минобразования рекомендует учебным заведениям (путем издания приказа, или информационного письма) освещать рекомендации ВОЗ в учебных программах и включить недостаточно изученные вопросы в исследовательскую работу.
- К процессу адаптации рекомендаций следует привлекать образовательные учреждения.
- Механизмами образовательного процесса могут быть организация вебинаров с видеодемонстрацией на доступных языках

#### Группа 4. Мониторинг и оценка

Для мониторинга и оценки внедрения новых рекомендаций ВОЗ по ДРП необходимо пересмотреть индикаторы и инструменты. Группа предложила некоторые индикаторы для обсуждения:

- % беременных, имевших 8 контактов с мед работником (цель - не менее 80%)

- % беременных, которым первое УЗИ до 24 недель
- количество беременных, обученных по питанию и физической активности (% беременных с анемией, % беременных с ожирением)
- % беременных с бессимптомной бактериурией  
Необходимо привлечь специалистов, провести обучение, что в большинстве стран сопряжено с финансовыми затруднениями.

#### Группа 5. Исследования по внедрению

**Легко воплотить:** исследование по формированию положительного опыта беременности путем анкетирования женщин и семьи; публикация статей в журналах

Трудновыполнимые исследования: обеспечить эффективную систему мониторинга ДРП; обеспечить единый подход к ДРП.

Сложно, но в то же время возможно выполнять исследования о вовлечении в ДРП врачей общей практики, смежных специалистов, представителей других организаций, а также исследования о роли акушерки в ДРП при физиологическом течении беременности.



# 4 СЕССИЯ: Новые рекомендации по оказанию дородовой помощи (2016 год): выводы для стран

**Председательствующие:** Екатерина Яроцкая (Сотрудничающий центр ВОЗ, Москва, Россия), Özge Tunçalp (ВОЗ/Женева)

## Результаты обсуждений по странам

### Армения

Для внедрения новых рекомендаций ВОЗ, команда предварительно определила следующие шаги для обсуждения в МЗ страны:

1. Участники совещания предоставят в Департамент охраны здоровья матери и ребенка МинЗдрава письменный отчет о совещании в Тбилиси.
2. Будет создана рабочая группа для пересмотра национальных протоколов на основе рекомендаций ВОЗ с целью их адаптации для Армении. Группа отметила несколько следующих рекомендаций:
  - a. Одно ультразвуковое исследование на сроке до 24-й недели беременности
  - b. Для диагностики бессимптомной бактериурии (БСБУ) во время беременности рекомендуется посев средней порции мочи.
  - c. Включение в консультирование вопросов о жестокое обращение полового партнера и членов семьи; фокусирование на вопросах здорового питания и физической активности, отдаленные результаты
3. Обучение акушерок и повышение их роли в предоставлении дородовой помощи
4. Проведение научных исследований по потреблению микроэлементов в условиях Армении
5. После принятия соответствующих рекомендаций, приказ МЗ по обновленным национальным протоколам будет распространен по соответствующим региональным центрам

### Азербайджан

Участники предложили следующие шаги по внедрению новых рекомендаций ВОЗ по ДРП:

1. Представить отчет на национальном языке по основным вопросам межстранового совещания в Тбилиси. Подготовить информационное письмо для циркулярного распространения по регионам и главным акушерам-гинекологам регионов с дальнейшим привлечением их к ознакомлению и обсуждению новых рекомендаций ВОЗ.
2. Использовать ЦОЗМиР для адаптации рекомендаций, утверждения со стороны МЗ и распространения печатного материала.
3. Организация и проведение ТОТ и каскадных тренингов для внедрения рекомендаций.

### Беларусь

Команда участников определила следующие шаги по внедрению новых рекомендаций ВОЗ по ДРП:

1. Подготовить рекомендации по адаптации тех новых рекомендаций ВОЗ, которые отличаются существующих в Беларуси протоколов
2. Внести на рассмотрение рабочей группы рекомендации, которые могут быть внедрены в клинические протоколы в ближайшее время, так как в Беларуси планируется разработка новых протоколов
3. Некоторые рекомендации ведут к упрощению антенатального ухода. Это необходимо обсудить в рабочей группе
4. Дополнить индивидуальные карты памяткой и информационным письмом для беременной
5. Информационное сообщение на республиканской конференции для организаторов здравоохранения
6. Рекомендации ВОЗ адаптировать для использования врачами общей практики,

акушерами-гинекологами, акушерками и внедрить в учебный процесс

протоколе потребуют дополнительных финансовых затрат, необходимо поэтапное внедрение в государственную программу

## Грузия

Группа участников, представляющая МЗ, а также партнеры, работающие в Грузии в области здоровья матери и ребенка, представили следующие шаги по внедрению новых рекомендаций ВОЗ по ДРП:

1. Ревизия национального руководства
  - 1.1 создание рабочей группы под руководством МЗ с участием экспертов
  - 1.2 обсуждение проекта национального руководства с акушерами, мед персоналом и получение отзывов
  - 1.3 утверждение национального руководства и протокола специальным советом при МЗ и размещение на веб-сайте для всеобщей доступности и обсуждения
2. Внедрение нового национального руководства
  - 2.1 поскольку изменения в нынешнем

2.2 разработка и внедрение критериев мониторинга в целях обеспечения качества услуг

2.3 разработка механизмов поощрения для внедрения национального руководства как положительной инициативы

2.4 поощрять или обязать сектор НПО и частный сектор для обучения мед персонала через тренинг-курсы и непрерывное обучение

## Казахстан

Для внедрения новых рекомендаций ВОЗ по ДРП, команда определила следующие шаги:

1. Информировать, действующий в стране орган по разработке клинических протоколов – Республиканский центр развития здравоохранения при МЗ РК, о новых

**Таблица 3. Кыргызстан. Шаги по внедрению новых рекомендаций ВОЗ по оказанию ДРП**

Шаги	Мероприятия	Участники	Сроки	Ответственные
1. Ознакомление заинтересованных сторон с новыми рекомендациями ВОЗ по ДРП	Круглый стол	МЗ КР, ФОМС, Кыргызский Государственный Медицинский Институт переподготовки и повышения квалификации, национальные центры охраны материнства и детства, координаторы служб родовспоможения, Европейское региональное бюро ВОЗ, партнеры по развитию, профессиональные ассоциации	Июнь 2017	Участники совещания МЗ КР
2. Пересмотр клинического протокола по ДРП	1 создать рабочую группу 2 представить проект протокола 3 внешняя экспертиза	Представители образовательных институтов, профессиональные ассоциации, эксперты, практические врачи Рабочая группа и заинтересованные стороны Партнеры: ВОЗ, ЮНИСЕФ, GIZ	Октябрь 2017	МЗ, рабочая группа, партнеры
3. Внедрение обновленных клинических протоколов	1 TOT – подготовка тренеров 2 Проведение каскадных тренингов	постдипломные образовательные институты Практические врачи Координаторы служб	Иквартал 2018 I – II квартал 2018	МЗ КР, Партнеры ВОЗ

рекомендациях по ДРП;

2. Создать рабочую группу с участием республиканских центров, медицинских ВУЗов и специалистов практического здравоохранения, НПО и общественных фондов;
3. Разместить проект адаптированных протоколов на официальном сайте МЗ РК для обсуждения, а также на общественном совете МЗ РК;
4. Готовый проект будет утвержден на экспертном совете МЗ РК;
5. Широко внедрять новые рекомендации в процесс обучения медицинских ВУЗов, республиканских центров и довести до сведения местных исполнительных органов.

Группа подчеркнула обязательное участие в обсуждениях проекта эксперта ВОЗ в Казахстане.

### **Кыргызстан**

Группа предложила следующие шаги для внедрения новых рекомендаций ВОЗ по ДРП см. Таблицу 3:

### **Российская Федерация:**

1. Информировать МЗ и все заинтересованные стороны, включая центры по разработке клинических протоколов и руководств о новых рекомендациях ВОЗ по ДРП
2. Создание проекта изменений в клинические руководства и их дальнейшее обсуждение путем публикации на сайте МЗ, на конференциях
3. Внесение предложения по внедрению новых рекомендаций в процесс обучения до- и последипломной подготовке

### **Республика Молдова**

Участники совещания проинформируют руководство МЗ, ответственных лиц о новых рекомендациях ВОЗ по ДРУ, результатах межстранового совещания, с предложениями о необходимости реструктурировать существующие в Молдове стандарты по ДРУ, которые необходимо частично дополнить и изменить на основе рекомендаций ВОЗ.

Шаги для внедрения рекомендаций ВОЗ:

1. Создание репрезентативной рабочей мульти-междисциплинарной группы, включая партнеров по развитию: ВОЗ, ЮНИСЕФ, представителей страховой медицины, учебных заведений,

страховых компаний, научно-исследовательские институты и т.д. для разработки нового стандарта (обычно рабочая группа утверждается распоряжением зам министра).

2. На первом заседании рабочей группы, участники совещания в Тбилиси сделают презентацию по новым рекомендациям ВОЗ и результаты совещания. Определить роли каждого члена рабочей группы, установить сроки.
3. Рабочая группа разработает проект нового стандарта по ДРП и питанию во время беременности
4. Проект нового стандарта распространить среди заинтересованных сторон для обсуждения и предложений: профессиональные ассоциации, учебные заведения, практические медработники и т.д.
5. После обсуждения проекта стандарта в широких кругах заинтересованных сторон, организовать расширенное рабочее совещание для обсуждения и разработки финального варианта стандарта и показателей оценки внедрения. Финальный вариант утверждается приказом министра для внедрения и выполнения в практических и учебных заведениях.
6. Для качественного внедрения и использования стандарта по ДРП, последующего мониторинга внедрения организовать зональные семинары для практического звена (врачи акушеры-гинекологи, семейные врачи, акушерки и т.д.)

### **Таджикистан**

В Таджикистане протоколы по ДРП уже пересмотрены в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

1. Первым шагом, подготовленные протоколы предоставить консультантам ВОЗ для внешней рецензии.
2. Усилить работу по питанию беременных по уже разработанному пособию. Разработать совместный план по питанию с Институтом питания.
3. Обучение ПМСП путем привлечения сотрудников Национального центра репродуктивного здоровья (НЦРЗ), Республиканского учебно-клинического центра семейной медицины (РУКЦСМ) (по вертикали).



4. Тиражирование новых протоколов
5. Внедрить в учебную программу ВУЗов и колледжей

## Туркменистан

Шаги по внедрению новых рекомендаций ВОЗ по ДРП:

1. Предоставить с МЗ Туркменистана подробный отчет о межстрановом совещании и рекомендациях ВОЗ.
2. При содействии Министерства здравоохранения и медицинской промышленности (МЗиМП) на очередном заседании национального координационного комитета под председательством зам министра здравоохранения, создать рабочую группу с привлечением всех заинтересованных сторон (отдел первичной медико-санитарной помощи, медпромышленности, учебных заведений и др.).
3. На собещаниях рабочей группы обсудить необходимость и обоснованность внедрения новых рекомендаций и внести изменения и адаптировать действующий протокол в соответствии с новыми рекомендациями.
4. По итогам работы внести предложения по обновлению национального протокола. Разработать проект нового протокола по ДРП, представить на рассмотрение и утверждение приказом МЗиМПТ.
5. Внести необходимые изменения в план обучения высших и средних учебных заведений.
6. Адаптировать существующий инструмент мониторинга и оценки качества ДРП в соответствии с инструментом ВОЗ, включить индикаторы удовлетворенности женщин качеством ухода (в виде анкетирования?)
7. При содействии МЗ и технической поддержки партнеров по развитию инициировать научные исследования о пртрреблении кальция, витамином при беременности и влияние на перинатальные исходы – Туркменский государственный мед университет.

## Украина

Участники предложили следующие шаги по внедрению рекомендаций ВОЗ по ДРП:

1. Представить информацию о новых рекомендациях ВОЗ на конференциях, собраниях и путем публикаций.
2. Создание на государственном уровне рабочей группы для адаптирования и информирования медицинских работников страны о внесенных поправках и дополнений в существующие протоколы.
3. Внесение предложений в систему подготовки акушеров по изменениям с целью их внедрения по ведению физиологической беременности и родов.
4. Разработка руководств и методических рекомендаций по питанию.
5. Рассмотрение на государственном уровне полного материального обеспечения скринингово обследования и препаратов.

## Узбекистан

Для внедрения новых рекомендаций ВОЗ по ДРП определили следующие шаги:

1. Информирование всех заинтересованных сторон, включая департамент Главного управления по охране материнства и детства (ГУОМид), ПМСП, Ассоциацию медсестер и акушеров, отдел лекарственной политики и др.
2. Инициировать встречу МЗ и партнеров по развитию. Определить состав рабочей группы для адаптации рекомендаций ВОЗ.
3. Представить адаптированный вариант до сентября 2017 года и принять рекомендации к внедрению.
4. Обучение с использованием имеющихся ресурсов координаторов, тренеров по ЭПУ. Включить адаптированные национальные протоколы в программу обучения ВОП, акушеров-гинекологов и акушеров. Интегрировать новые рекомендации в уже существующие программы по питанию и организации здравоохранения.
5. Включить новые рекомендации по ДРП в существующие инструменты мониторинга.
6. Привлечь Республиканский Научный Центр охраны материнства и детства (РНЦОМид) для исследований внедрения новых рекомендаций и их публикацию.

# 5 СЕССИЯ: Улучшение качества дородовой помощи - потребности и возможности

**Председательствующий:** Maurice Bucagu (штаб-квартира ВОЗ)

## Опыт исследовательских работ в странах Восточной Европы и Центральной Азии

**Д-р Ruta Nadisauskiene**, Литовский Университет Наук Здоровья представила опыт исследовательских работ в странах Восточной Европы и Центральной Азии.

Оперативные исследования (ОИ) предоставляют возможность применения аналитических методов, помогающих лицам, принимающим решения, выбирать самый лучший метод для выполнения специфических задач. В Европейском регионе ВОЗ были проведены межстрановые курсы по ОИ в области РЗ в Каунасе в 2008, 2009 и 2010 годах, а также на страновом уровне в Душанбе в 2009 и 2012 годах. На курсах участвовали специалисты из Азербайджана, Албании, Армении, Белоруссии, Казахстана, Кыргызстана, Латвии, Молдовы, Российской Федерации, Румынии, Сербии, Таджикистана, Туркменистана, Турции и Украины, – всего 57 участников обсуждали и разрабатывали операционные исследования в своих странах. По результатам курсов было проведено анкетирование по применению навыков и внедрения проектных исследований (см таблицу 4):

**В настоящее время институт привлечен к реализации исследования «Глобальная инициатива по материнскому и неонатальному сепсису»** (конец 2017 г., начало 2018 г.) с участием 7 стран Европейского региона ВОЗ: Казахстана, Кыргызстана, Литвы, Республики Молдовы, Румынии, Словакии и Таджикистана.

Совместно с Университетом Луизианы Литовский Университет Наук Здоровья реализует исследование: «Использование синтеза исследований и методов качественных исследований в рамках исследования внедрения» (25 сентября – 6 октября, 2017).

## Альянс по укреплению исследовательского потенциала в области Репродукции Человека

**Д-р Özge Tunçalp** представила структуру и деятельность Альянса по укреплению исследовательского потенциала (УИП) в области репродукции человека.

Цель действия Альянса – обеспечение:

- способности работать в глобальном масштабе, а не только в одной стране или регионе
- возможности обеспечить долгосрочную поддержку УИП, не будучи обусловленной непосредственными потребностями публикаций Lancet

**Таблица 4. Результаты анкетирования по применению навыков и внедрению проектных исследований**

Применяли ли любые элементы учебного курса по ОИ во время профессиональной деятельности	71%
Распространяли ли любые знания и опыт, приобретенные во время учебного курса по ОИ среди	
■ Сотрудников	76%
■ Представителей других организаций	38%
■ Администрации учреждения	29%
Обсудили проектное предложение с администрацией	95%
Получили одобрение администрации для дальнейшего развития проектного предложения	90%
Администрация поддерживала дальнейшее развитие вашего проекта	76%
Проектное предложение было завершено	67%

- возможности работать с УИП в наименее обеспеченных / наиболее нуждающихся условиях, где необходимы различные виды поддержки и создание устойчивости, а не быстрой выгоды
- основных ценностей, такие как продвижение гендерного равенства и ПЧ, также являются общими ценностями, где ВОЗ имеет потенциал и мандат включать их в деятельность УИП.

Альянс по УИП в области репродукции человека оказывает поддержку долгосрочного институционального развития: перенос знаний в регионах путем создания центров знаний (LID – HUB) по 1-2 центра в каждом регионе ВОЗ. Центры знаний должны стать региональными лидерами в проведении, контроле, коммуникации и переводе исследований в области Сексуального и репродуктивного здоровья и прав (СРЗП) с акцентом на исследования по реализации. Предоставить центрам знаний возможность организовывать и предлагать исследовательскую подготовку (краткосрочные курсы) и научно-исследовательское образование в направлении степеней (MPH, PhD) для национальных и международных студентов. Альянс по УИП области репродукции человека поддерживает грант на долгосрочное институциональное развитие (LID), включая малые гранты, иногда исследовательские проекты с одним учреждением; гранты на исследовательские тренинги (RTGs), например, гранты, предлагаемые студентам для получения степеней (MPH или PhD); а также научные гранты такие как:

- Исследовательская поддержка отдельных текущих проектов
- Схемы небольших исследовательских грантов могут использоваться для возникновения новых чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, например, например, вирус Зика

Новая модель ДРП предполагает проведение исследования внедрения в странах, включая разработку, внедрение, анализ и распространение, систематическое документирование процессов и результатов адаптации и осуществление в странах совместно с Альянсом по УИП в области репродукции человека, центров долгосрочного институционального развития и сотрудничающих центров ВОЗ.

## Дискуссия партнеров по развитию о дальнейшей помощи странам во внедрении рекомендаций ВОЗ по оказанию ДРП и улучшении доступа к качественному уходу

Модератор дискуссии **д-р Gunta Lazdane** отметила, что партнеры по развитию могут помочь странам, но, конечно, принимающая страна сама решает, какая помощь ей необходима. Представителям стран было предложено поделиться примерами активностей, которых помогают внедрять партнеры по развитию.

В Казахстане Министерство Здравоохранения внедряет проект по обеспечению эффективности и качества работы патронажной системы. В каждом учреждении ПСМП работают патронажные медсестры, обеспечивающие уход за беременными и детьми до 5 лет. Согласно национальным клиническим протоколам, ДРП осуществляется в поликлиниках семейной медицины в течении 9-ти обязательных посещений. С 2015 года совместно с ЮНИСЕФ открыты ресурсные центры по питанию детей до 5 лет.

В Беларуси работает проект по профилактике детского травматизма и раннего вмешательства в период новорожденности.

**д-р Tamar Khomosuridze**, Региональный советник ЮНФПА, поблагодарила ВОЗ за организацию совещания, где представилась хорошая возможность повысить знания и опыт, наметить дальнейшие шаги в оказании поддержки странам региона. ЮНФПА реализует региональную программу по внедрению ЦУР в вопросах репродуктивного здоровья. В рамках этого проекта проводятся региональные тренинги для национальных специалистов по разработке национальных руководств. Здоровье матери является фокусом работы Страновых офисов. Так например, в Грузии, Азербайджане и других странах ЮНФПА участвует в разработке национальной стратегии и плана на 2017 – 2022 годы. Страны могут решить как связать текущие мероприятия с внедрением новых рекомендаций по ДРП.

Совместный бюллетень ВОЗ и ЮНФПА по внедрению Плана Действий в РЗ увидит свет в ближайшем будущем.

**д-р Maurice Bucagu** Штаб-квартира ВОЗ отметил основные цели в области охраны здоровья матери – обеспечение здоровья и благополучия, предотвращение смертности и сокращение заболеваемости. Барьеры для достижения этих целей – это ограниченный доступ и качество медицинской помощи. ВОЗ вместе с коллегами из региональных и страновых офисов разрабатывают руководства и это мандат ВОЗ. На этом совещании страны выработали планы адаптации и внедрения руководства по ДРП и ВОЗ подтверждает свою приверженность для оказания технической поддержки. ЕВРО ВОЗ при финансировании РФ инициирует мероприятия по улучшению качества услуг для матерей и новорожденных в ряде стран. В настоящее время ВОЗ разрабатывает индикаторы мониторинга ДРП, которые в дальнейшем будут адаптированы в странах.

**д-р Lisa Rogers**, Департамент питания, ВОЗ/Женева отметила, что на данном совещании многие страны говорили о следующих шагах по вопросам питания и ДРП. В помощь странам Департамент ВОЗ по питанию разрабатывает индикаторы мониторинга и эпид надзора по питанию и антенатальному уходу. Она призвала страны, которые хотят получить техническую помощь в вопросах питания обращаться в ВОЗ.

**Margrieta Langins**, отдел Первичной медицинской помощи, ЕВРО ВОЗ, Алматы, информировала участников, что Европейское бюро ВОЗ адаптирует руководства по обеспечению качества ухода на первичном уровне в т.ч. беременным, матерям и новорожденным.

**д-р Damira Seksenbaeva**, GIZ, отметила что в Кыргызстане GIZ оказывает поддержку для улучшения перинатального здоровья. Стране необходима помощь для внедрения новых рекомендаций ВОЗ по ДРП. Но в тоже время, партнеры должны координировать и консолидировать свои мероприятия в целях избежания дублирования. Так например, по вопросам питания помощь Кыргызстану оказывает ЮСАИД, и поэтому с ними надо обсуждать и консолидировать мероприятия.

## **Заключительная сессия**

**д-р Gunta Lazdane** отметила, что цели и задачи совещания выполнены и выразила уверенность, что новые рекомендации ВОЗ по ДРП помогут странам в усовершенствовании качества услуг и укреплению здоровья матерей и новорожденных.

Д-р Gunta Lazdane выразила надежду, что участники не будут откладывать внедрение своих последующих шагов и планов и будут информировать ВОЗ о мероприятиях по адаптации и внедрению руководства в своих странах.

Д-р Gunta Lazdane поблагодарила всех участников совещания, а также министерства здравоохранения стран участников. Также, слова глубокой благодарности выразила Министерству труда, здравоохранения и социальных дел Грузии за поддержку в проведение совещания. Слова благодарности прозвучали в адрес Страновому офису ВОЗ в Грузии за огромную помощь в организации совещания и партнеров по развитию.

# Литература

1. Tunçalp Ö, Were WM, MacLennan C, Oladapo OT, Gülmezoglu AM, Bahl R et al. Quality of care for pregnant women and newborns-the WHO vision. BJOG. 2015
2. План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания” (2016 г.) [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/323210/Action-plan-sexual-reproductive-health-ru.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/323210/Action-plan-sexual-reproductive-health-ru.pdf)
- 3 Обеспечение безопасной беременности [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/126707/MPS\\_brochure\\_RUS\\_hiRes1.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/126707/MPS_brochure_RUS_hiRes1.pdf?ua=1)
4. RCOG statement on revised NICE guidelines on antenatal and postnatal mental health (2014) <https://www.rcog.org.uk/en/news/rcog-statement-on-revised-nice-guidelines-on-antenatal-and-postnatal-mental-health/>
5. Инструмент для оценки качества амбулаторной помощи во время беременности и в послеродовом периоде женщинам и новорожденным [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/232138/RUSv\\_ANC\\_tool\\_\\_final\\_30.06-2013\\_revised.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/232138/RUSv_ANC_tool__final_30.06-2013_revised.pdf)
6. Глобальные цели 2025 по улучшению питания матерей и детей грудного и раннего возраста <http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/>
7. Электронная библиотека фактических данных по деятельности в области питания (eLENA) <http://www.who.int/elena/ru/>
8. Глобальное руководство по критериям и процессам валидации ЛПМР ВИЧ-инфекции и сифилиса. Мониторинг и оценка <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241505888/ru/>
9. Рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи как средству формирования позитивного опыта беременности [http://who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/anc-positive-pregnancy-experience/ru/](http://who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/ru/)

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1 – Программа совещания

Межстрановое совещание ВОЗ “Улучшение дорожного ухода в странах Восточной Европы и Центральной Азии”

Тбилиси, Грузия, 27–28 апреля 2017 г

Гостиница Courtyard Marriott

### ПРОГРАММА

Четверг, 27 апреля 2017		
8:15 -9:00	Регистрация участников	
<b>ОТКРЫТИЕ СОВЕЩАНИЯ: Председательствующий:</b> Marijan Ivanusa, (Глава офиса ВОЗ/Грузия)		
9:00-10:00	Приветствие Вступительная речь Знакомство участников Цели / ожидаемые результаты Административные вопросы	МЗ Грузии Metin Gulmezoglu (ВОЗ/Женева) Все участники Gunta Lazdane (ВОЗ/ЕВРО) Ida Strömngren (ВОЗ/ЕВРО)
10:00-10:15	Фото группы / Пресс-конференция	
10:15-10:30	Перерыв на чай/кофе	
<b>2 СЕССИЯ:</b>		
<b>Доступность и качество дорожной помощи в странах Восточной Европы и Центральной Азии</b>		
Председательствующие: Petr Velebil (Сотрудничающий центр ВОЗ, Прага, Чехия), Gunta Lazdane (ВОЗ/ЕВРО)		
10:30-10:45	Стремление к успеху: Подход первичной медико-санитарной помощи к внедрению новых рекомендаций по дорожному уходу	Margrieta Langins (ВОЗ/ЕВРО)
10:45-11:30	Дорожная помощь в Восточной Европе и Центральной Азии	Gelmius Siupsinskas
11:30-12:00	Питание и здоровье матери	Lisa Rogers (ВОЗ/Женева) Joao Breda (ВОЗ/ЕВРО)
12:00-12:30	Ликвидация передачи ВИЧ-инфекции и сифилиса от матери к ребенку: прогресс и проблемы в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Критерии и процессы для подтверждения ликвидации	Lali Khotenashvili (ВОЗ/ЕВРО)
12:30-13:00	Пленарное обсуждение	
13:00-14:00	Обед	

**3 СЕССИЯ:**

**Новые рекомендации ВОЗ по дородовому уходу (2016)**

Председательствующие: Marzia Lazzerini (Сотрудничающий центр ВОЗ, Триеста, Италия), Metin Gulmezoglu (ВОЗ/Женева)

<b>14:00-14:30</b>	Обоснование изменений Методология	Özge Tuncalp (ВОЗ/Женева) Maurice Bucagu (ВОЗ/Женева)
<b>14:30-15:30</b>	Новые рекомендации по дородовому уходу (2016) Пленарное обсуждение	Özge Tuncalp (ВОЗ/Женева)
<b>15:30-16:00</b>	<b>Перерыв</b>	
<b>16:00-17:30</b>	Работа в группах по принятию и внедрению новых рекомендаций по дородовому уходу ВОЗ Принятие и распространение Использование рекомендаций Внедрение в учебные заведения Мониторинг и оценка Исследование внедрения	Введение в рабочую группу Мавжуда Бабамурадова

Пятница 28 апреля 2017

**4 СЕССИЯ:**

**Новые рекомендации по дородовой помощи (2016 год): выводы для стран**

Председательствующие: Екатерина Яроцкая (Сотрудничающий центр ВОЗ, Москва, Россия), Özge Tunçalp (ВОЗ/Женева)

<b>9:00-9:15</b>	Резюме первого дня	Gunta Lazdane (ВОЗ/ЕВРО)
<b>9:15-10:30</b>	Презентации рабочих групп (10 минут на каждую группу)	
<b>10:30-11:00</b>	<b>Перерыв</b>	
<b>11:00-11:45</b>	Обсуждение страновых групп, ВОЗ и партнеров по развитию о внедрении новых рекомендаций по ДРП и улучшению амбулаторного обслуживания беременных женщин в Восточной Европе и Центральной Азии	Введение в обсуждение Dalia Jeckaite
<b>11:45-13:00</b>	Отзывы стран и сотрудничающих центров	
<b>13:00-14:00</b>	Обед	
<b>5 СЕССИЯ:</b>		
<b>Улучшение качества дородовой помощи - потребности и возможности</b>		
Председательствующий: Maurice Vucagu (ВОЗ/Женева)		
<b>14:00-14:30</b>	Опыт исследовательских работ в странах Восточной Европы и Центральной Азии	Ruta Nadisauskiene
<b>14:30-15:00</b>	Помощь ВОЗ в укреплении исследовательского потенциала	
<b>15:00-15:30</b>	Пленарное обсуждение	Metin Gulmezoglu (ВОЗ/Женева)
<b>15:30-16:00</b>	<b>Перерыв</b>	
<b>16:00-16:45</b>	Панельная дискуссия партнеров по развитию о дальнейшей помощи странам в осуществлении рекомендаций ВОЗ по ДРП и улучшении доступа к качественному уходу	Модератор: Gunta Lazdane (ВОЗ/ЕВРО)
<b>16:45-17:15</b>	Следующие шаги Закрытие совещания	Gunta Lazdane (ВОЗ/ЕВРО)



## ПРИЛОЖЕНИЕ 2 – Список участников

### ARMENIA

Gohar Narimanyan  
Head  
Department Obstetrics and Gynaecology  
Hrazdan Medical Center

Nune Asryan  
Obstetrician-gynecologist  
Medical Center Medexpress

### AZERBAIJAN

Nargiz Karimova  
Adviser  
Department on Organization of Medical Aid  
Ministry of Health

Sevinj Mammadova  
Senior gynaecologist of the Republic of Azerbaijan  
Director of Perinatal Center  
Ul. Esif Safarova 22

### BELARUS

Volha Budziukhina  
Chief Obstetrician-Gynaecologist  
Brest Regional Health Care Department  
Executive Committee

Alena Hlushanina (PHC)  
Consultant  
Mother and Child Department  
Ministry of Health of Belarus

Venera Semianchuk  
Head,  
Laboratory for Reproductive Health  
Republican Scientific and Practical Centre

### GEORGIA

Nino Berdzuli  
Deputy Minister  
Ministry of Labour, Health and Social Affairs  
144, Ak. Tsereteli Ave.  
Tbilisi 0119

Eka Adamia  
Head of the Program Unit  
Ministry of Labour, Health and Social Affairs

Tengiz Asatiani  
Professor  
Head of the Reproductive Health Department  
Tbilisi State Medical University

Tamar Antelava  
Head of the ANC/Obstetric Division  
Evex Medical Corporation

Marina Darakhvelidze  
Ministry of Labour, Health and Social Affairs

Tinatin Gagua  
Head of the Antenatal Care Department

Nicholas Kintraia  
Professor  
Head of the OB/GYN Department

Eka Pestnenidze  
Ministry of Labour, Health and Social Affairs

Lela Shengelia  
Head  
Division of Maternal and Child Health  
National Center for Disease and Public Health  
Tbilisi

Zaza Sinauridze  
Head of the Pineo Hospital

### KAZAKHSTAN

Kulyaim Birzhanova  
Head of mother and child health unit  
Ministry of Health

Saule Kabylova  
Head of integration model of obstetric care  
Research Centre of obstetric and perinatal care  
Almaty, Dostyk 125

Zhannat Kozharipova (PHC)  
Chief Doctor  
City hospital # 6

Saule Mukusheva  
Head of referral centre  
National Centre for mother and child health

Saltanat Zharmaeva (PHC)  
Deputy Head  
Mangystau Health Department

### KYRGYZSTAN

Ainura Davletova  
Maternity Coordinator  
Jalal-Abad oblast

Erkinay Moldakmatova  
Coordinator on ANC and national trainer  
Bishkek

Zamir Shakirov (PHC)  
Maternity Coordinator  
Osh oblast

Mukadal Junusova (PHC)  
Deputy Chief Doctor  
Suzak district hospital  
Jalal-Abad oblast

#### **REPUBLIC OF MOLDOVA**

Iurie Dondiuc  
President  
Specialized Committee of the Ministry of Health  
Obstetrics and Gynaecology

Lilia Oleinic  
Main Consultant  
Division of Maternal and Child Healthcare,  
Department of Hospital Care,  
Ministry of Health

#### **RUSSIAN FEDERATION**

Oleg Filippov  
Deputy Director  
Department of Medical Care for Children  
and Maternity Service  
The Ministry of Health of the Russian Federation

Nana Tetrushvili  
Head of the Department of Pregnancy  
Loss Prevention and Therapy  
Research Center for Obstetrics, Gynaecology and  
Perinatology  
Academician Oparin, house 4  
Ministry of Health of the Russian Federation

#### **TAJIKISTAN**

Dilafroz Goibova (PHC)  
Lead Specialist  
Department of PHC  
Health reforms and international relations,  
Ministry of health and social protection of  
population Street & building

Farida Khudoydodova (PHC)  
Deputy Director on training and curative issues  
Republican Family Medicine Clinical  
and Training Center,  
Ministry of Health and social protection of population

Urunbish Uzakova  
Lead Specialist Obs/Gyn.  
Ministry of Health and social protection of population

Dilrabo Vunusova  
Head  
Maternal and Newborn Health Department  
Ministry of Health and social protection of population  
8 Narzikulova Street  
Dushanbe

#### **TURKMENISTAN**

Ogulsheker Charyyeva  
Chief Obstetrician-Gynecologist  
Health Management in Ashgabat  
Ul. Makhtumkuli 90  
Ashgabat

Hurmagozel Durdyyeva  
Chief Obstetrician-Gynecologist  
Health Management of Akhal Velayat  
Ul. Ahal 7, Annau  
Ahal velayat

#### **UKRAINE**

Kateryna Y. Harkavets  
Obstetrician-gynaecologist  
Kiev Consultancy Unit for Women's Health

Nataliya P. Honcharuk  
Chief Doctor  
Kiev Maternity House

#### **UZBEKISTAN**

Sevara Ismatullayeva  
Deputy Head Maternal and Child Health  
Health Department of Tashkent region

Rano Nasirova  
Head Doctor  
Chief of family polyclinic N 59  
Yashnabadsky area  
Kamashi 8 Street  
100007 Tashkent

#### **WHO COLLABORATING CENTRES**

Marzia Lazzarini  
Paediatrician, DTMH, MSc, PhD  
Director  
WHO Collaborating Centre for Maternal and Child  
Health  
Institute for Maternal and Child Health IRCCS Burlo  
Garofolo

Rūta Jolanta Nadišauskienė  
Professor  
Head of the Department of OB/GYN  
Lithuanian University of Health Sciences

Petr Velebil  
Md, PhD  
Institute for the Care of Mother and Child

Ekaterina Yarotskaya  
Head, Dept. International Cooperation  
Research Center for Obs., Gyn. & Perinatology

### **OBESERVERS**

Valentina Burciu  
4 shkolnaia Street, Apt.  
3200 Bender

### **EXPERTS**

Mavjuda Babamuradova  
Consultant

Dalia Jeckaite  
Midwife, RM, BsRN, MPH

Nathali Lehmann Hirsch  
Nutrition expert  
WHO Consultant

Stelian Hodoroagea  
MD, Associate Professor  
State Medical University”  
N. Testemitanu”

Gelmius Siupsinskas  
Senior Specialist in Obstetrics

Irina Stepanova  
Chief Midwife  
Perm City Maternity 21

### **PARTNERS**

Lela Bakradze  
UNFPA Assistant Representative  
UN House

Laila O. Gad  
UNICEF Georgia  
Georgia

Tamar Khomasuridze  
UNFPA Regional SRH Advisor  
Eastern Europe and Central Asia  
UNFPA EECA Regional Office

George Mataradze  
UNFPA Program Analyst  
UN House, Georgia

Damira Seksenbaeva  
Consultant, Perinatal Health  
(GIZ) GmbH  
Promotion of Perinatal Health in Kyrgyzstan” project

Basil Rodriques  
Regional Health Adviser  
Systems & Policy  
UNICEF CEE-CIS

Tamar Ugulava  
UNICEF, Georgia

### **WORLD HEALTH ORGANIZATION**

#### **REGIONAL OFFICE FOR EUROPE**

Larisa Boderscova  
National Professional Officer  
WHO Country Office, Republic of Moldova

João Breda  
Head  
European Office for Prevention and Control of NCDs  
a. i. Programme Manager  
Nutrition, Physical Activity & Obesity

Marijan Ivanusa  
Head of WHO Office  
WHO Country Office, Georgia  
UN House

Lali Khotenashvili  
Medical Officer  
Division of communicable diseases  
Joint Tuberculosis, HIV/AIDS & Hepatitis (JTH)  
WHO Regional Office for Europe  
UN City

Tina Kiaer  
Communications Officer  
Division of Noncommunicable Diseases  
and Promoting Health through the Life-Course  
WHO Regional Office for Europe  
UN City

Rusudan Klimiashvili  
Public Health Officer  
WHO Country Office, Georgia  
UN House

Margrieta Langins  
Technical Officer  
Centre for Primary Health Care  
WHO Regional Office for Europe

Gunta Lazdane  
Programme Manager  
Sexual and Reproductive Health  
Division of Noncommunicable Diseases  
and Promoting Health through the Life-Course  
WHO Regional Office for Europe  
UN City

Nino Mamulashvili  
National Professional Officer  
WHO Country Office, Georgia  
UN House

Ida Strömgren  
Programme Assistant  
Division of Noncommunicable Diseases  
and Promoting Health through the Life-Course  
WHO Regional Office for Europe  
UN City

#### **HEADQUARTERS**

Maurice Bucagu  
Medical Officer  
Policy, Planning and Programmes  
WHO Headquarters

Lisa Rogers  
Technical Officer  
Evidence and Programme Guidance  
WHO Headquarters

Özge Tuncalp Mingard  
Scientist  
Maternal Perinatal Health, Prevent Unsafe Abortion  
WHO Headquarters

#### **INTERPRETERS**

Victoria Gasparova

Marina Useinashvili

### **Европейское региональное бюро ВОЗ**

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

### **Государства-члены**

Австрия  
Азербайджан  
Албания  
Андорра  
Армения  
Беларусь  
Бельгия  
Болгария  
Босния и Герцеговина  
Бывшая югославская Республика Македония  
Венгрия  
Германия  
Греция  
Грузия  
Дания  
Израиль  
Ирландия  
Исландия  
Испания  
Италия  
Казахстан  
Кипр  
Кыргызстан  
Латвия  
Литва  
Люксембург  
Мальта  
Монако  
Нидерланды  
Норвегия  
Польша  
Португалия  
Республика Молдова  
Российская Федерация  
Румыния  
Сан-Марино  
Сербия  
Словакия  
Словения  
Соединенное Королевство  
Таджикистан  
Туркменистан  
Турция  
Узбекистан  
Украина  
Финляндия  
Франция  
Хорватия  
Черногория  
Чешская Республика  
Швейцария  
Швеция  
Эстония

**Всемирная организация здравоохранения**  
**Европейское региональное бюро**  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhagen O, Denmark  
Тел.: +45 45 33 70 00; Факс: +45 45 33 70 01  
Эл. адрес: [contact@euro.who.int](mailto:contact@euro.who.int)  
Веб-сайт: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)