

Специальный доклад Акыйкатчы (Омбудсмена) Кыргызской Республики

«Соблюдение репродуктивных прав женщин в
контексте безопасные и бесплатные роды»





- Основная цель доклада – привлечение внимания государственных органов и общественности к состоянию соблюдения репродуктивных прав женщин в рамках обеспечения прав женщин на бесплатные и безопасные роды.
- При подготовке доклада были использованы материалы инспектирования родильных домов по республике, проведенного сотрудниками Центрального аппарата и представительствами Акыйкатчы (Омбудсмена) Кыргызской Республики, а также сведения, предоставленные государственными органами и учреждениями, данные независимых исследований, проводимых НПО «Альянс по репродуктивному здоровью» и международными организациями ВОЗ и ЮНФПА. Забота о людях занимает центральное место в деятельности по обеспечению устойчивого развития.
- Нашим государством принято обязательство совместно работать над содействием устойчивому и экономическому росту, социальному развитию для людей и будущему поколению и право на развитие, что является всеобщим и неотъемлемым правом и составной частью основных прав человека. Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах



Общая ситуация

- Одним из основных показателей репродуктивного здоровья принято считать: рождаемость, младенческую и материнскую смертность, уровень абортотв и частоту использования населением репродуктивного возраста различных видов контрацептивных средств.
- Численность постоянного населения в Кыргызской Республике на 16 декабря 2016 года составила **6 084 403** человек, в том числе, женщин составляет – **3 083 255 (50.7%)**, Количество мужчин составило 3 001 148 (49.3%), рождено в этом году **153 459**. Из **50.7%** всех женщин, женщины репродуктивного возраста составляют **1 618 709** человек или **52.5%**.





Общая ситуация

- По данным Министерства здравоохранения КР в 2015г. зарегистрировано 63 случая материнской смертности и составил 38,7 на 100000 живорожденных. За 6 месяцев 2016 г. в республике по оперативным данным умерло 27 беременных, в родах и послеродовом периоде, показатель материнской смертности составил 36,0 на 100000 живорожденных.





Наибольшая доля аборт, как и в предыдущие годы, приходится на возраст сексуально-активного населения – 20-29 лет (2014 г. – 50,6%; на основе чего можно предположить, что аборт продолжает использоваться женщинами как метод планирования семьи. В некоторых случаях многодетность является незапланированной, случайной (рождение ребенка в результате неэффективности контрацепции или невозможности в силу состояния здоровья женщины прибегнуть к прерыванию беременности и т. д.), не всегда в должной степени готовы к ней и чаще всего им не удается придерживаться здорового образа жизни.

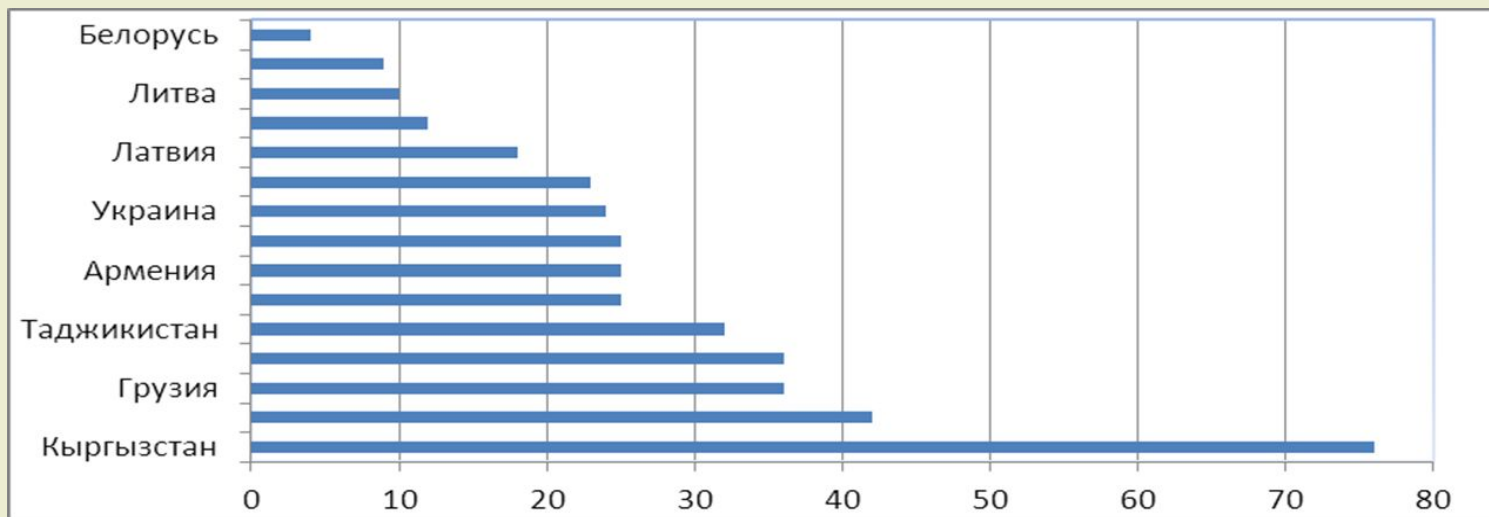
Число аборт (на 1000 ЖРВ), доля ЖРВ, пользующихся СК, доля случаев материнской смертности от аборт (%), Кыргызская Республика, 2008-2015г.г.





Общая ситуация

Кыргызстан имеет один из высоких показателей материнской смертности среди постсоветских стран — 76 умерших женщин на каждые 100 тысяч благополучно родивших. Об этом говорится в рейтинге, составленном экспертами Всемирной организации здравоохранения на основании полученных в 2015 году данных. Туркмения — 42 умерших роженицы на 100 тысяч родивших, Грузия и Узбекистан — 36, Таджикистан — 32, Азербайджан, Армения и Россия — 25, Украина — 24, Молдавия — 23. Более позитивные показатели имеют Латвия — 18 умерших женщин на каждые 100 тысяч родивших, Казахстан — 12, Литва — 10 и Эстония — 9, а наилучшие результаты продемонстрировала Беларусь — 4.





Результаты инспектирования:

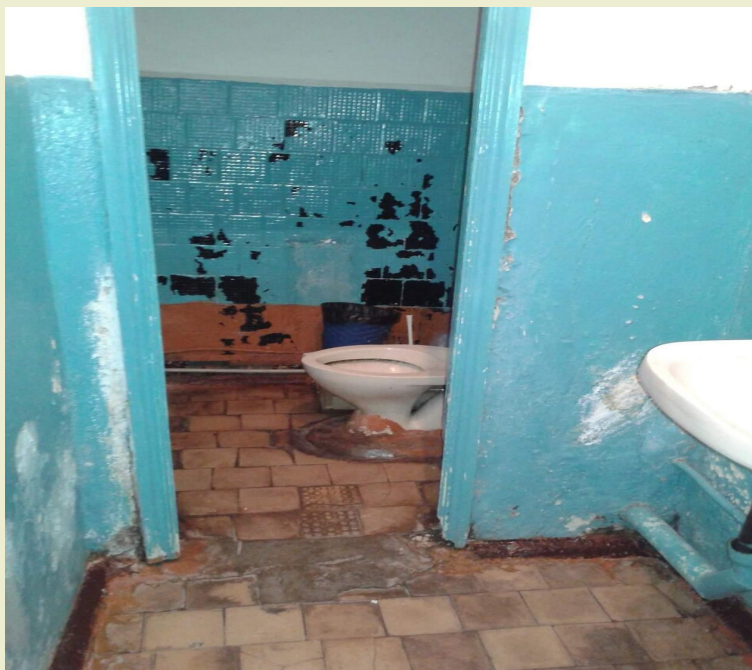
- Инспектирование проводилось с мая по июнь 2016 г.
- **Использованные методы анкетирования:** анонимное, анонимное интервью с пациентами, находившиеся в родильных домах (женщины, к-е готовились к родовспоможению, уже родили, после абортов и находящиеся на лечении по гинекологическим заболеваниям). Интервью с руководителями и сотрудниками родильных домов. Визуальное наблюдение и фотосъемка.
- Таким образом, проведено анонимное анкетирование **253** женщин. Проведено анонимное интервью с **150** женщинами. Проведено интервью с **65** медицинскими сотрудниками.
- В течение последних 25 лет в стране не построен стационар по родовспоможению, соответствующий всем стандартам, а функционирующие стационары по родовспоможению прошлого века строения, которые были рассчитаны на небольшое количество родов.

Кроме этого в ходе беседы с сотрудниками родильных домов г. Бишкек и Чуйской области во время инспектирования было отмечено, что идет приток населения из регионов в столицу, в связи, с чем ежегодно растет число рожениц в г. Бишкек и Чуйской области.





Так, на момент инспектирования в родильном отделении Кеминской территориальной больницы Чуйской области, отсутствовала **горячая и холодная вода**, роженицы в туалет ходят с ведрами. Однако, по информации Министерства здравоохранения Кыргызской Республики вышеуказанные нарушения в настоящее время устранены, министр Т. Батыралиев сам посещал больницу.





Родильные отделения:

В родильном отделении Куршабской территориальной больницы Узгенского района, Ошской области в палатах отсутствует чистая вода. Также в Баткенской области в родильном отделении остро стоит вопрос отсутствия горячей воды и не работают канализационные системы. Кроме этого, в ходе инспектирование выявлено, что есть необходимость преобразования родильного отделения в родильный дом, так как рождаемость населения Баткенской области имеет тенденцию роста.

В родильных отделениях Чат- Базар Талаской области во время проведения инспектирования отсутствовала вода внутри учреждения.

Оснащение медицинским оборудованием родильных домов

Кроме выше указанного, на доступность и на качество медицинских услуг негативно влияют нехватка современного медицинского оборудования (наркозно-дыхательная аппаратура, дыхательная аппаратура для новорожденных, прикроватный монитеры, КГТ, доплер), недостаточное количества машин скорой помощи, нехватка ГСМ для первичной медико санитарной помощи, что было отражено в отчетах по инспектированию родильных домов уполномоченными представителями Омбудсмана в регионах.



- Из отчета уполномоченного представителя Омбудсмана (Акыйкатчы) КР по Чуйской области следует, что одной из причин слабой работы ЦСМ, ГСВ служит, то, что в новостройках вблизи лежащих к городу Бишкек отсутствуют медицинские учреждения первичного уровня. Например, в ГСВ Ново-Павловского айыл-окмоту, в настоящее время, приписного населения составляет 22 000 человек. Из них стоят на учете 600 беременных женщин, 2000 детей до 1 года. В ГСВ 10 семейных врачей, 12 медсестер, 2 врача стоматолога и 1 врач хирург. На территории Ново-Павловского айыл-окмоту расположены 5 новостроек: Кудайберген, Алтын-Ордо, Ата-Журт, Тынчтык, Ак-Ордо.
- В вышеперечисленных новостройках отсутствуют медицинские учреждения первичного уровня, в связи, с чем Ново-Павловское ГСВ с большой нагрузкой обслуживает около 70 000 граждан проживающих в новостройках. Дети и беременные женщины очередь к врачу, на анализы занимают с 6 утра.



- **Неформальные платежи**
- Результаты анонимного анкетирования показали, что при поступлении в родильный дом беременных женщин под различными благовидными предложениями «добровольно-принудительно» взимается сумма в пределах от 100 до 250 сомов в фонд родильного дома.
- Кроме этого, женщины отметили, что вынуждены дважды вносить денежные средства в фонд родильного дома. Первый взнос при поступлении в родильный дом (200-250 сомов), далее при переводе беременных женщин в другое отделение повторно взимается 200 сомов в фонд родильного дома. Таким образом, беременные женщины платят за принадлежности (салфетка, жидкое мыло и т.д.) по 400-450 сомов.





- **Неформальные платежи**
- При беседе с медицинскими сотрудниками, свои действия они разъяснили тем, что поступающие денежные средства от беременных женщин тратятся на самих же этих женщин, то есть, покупаются бумажные салфетки и жидкое мыло.
- Многие роженицы при беседе отметили, что в родильный дом они поступают с наличием у себя бумажных салфеток, жидкого мыла и всеми необходимыми гигиеническими средствами для себя и ребенка.





- «Договорные роды»
- Анонимное анкетирование и анонимное интервью показало, что имеются случаи принятия родов со стороны медицинских сотрудников за определенную сумму в добровольном порядке.
- 63% опрошенных пациентов отметили, что заранее договаривались с врачами о принятии у них родов за отдельную сумму из средств семейного бюджета.
- По словам главных врачей родильных домов, обычно, при выборе пациентом врача принятие у нее родов, договор происходит между ней и врачом. Сумма оплаты за оказанные услуги остается тайной между ними, по взаимному соглашению.
- Таким образом, на практике за свое право выбора роженицам приходится оплачивать самим не фиксированную и не урегулированную законодательством сумму в личный карман врача. Врач получает незаконные денежные вознаграждение за свои услуги, оказанные им в государственном родильном доме, используя государственное имущество в своих личных целях без оплаты налогов или же каких-либо выплат для улучшения инфраструктуры родильного дома.



- **«Аборты как контрацептив»**
- 78% опрошенных отметили, что совершали аборт. Основными причинами аборта было отмечено: социальное положение семьи, а также в связи медицинскими показаниями.
- Во время беседы с одной из пациенток стало известно, что в связи с отсутствием собственного дома, супруг попросил повременить с третьим ребенком. За аборт она заплатила денежные средства из средств семейного бюджета.
- Женщинами во время интервью было отмечено, процедура аборта очень долгая, женщин заставляют сдавать многочисленные и по их мнению, бессмысленные анализы. Поэтому легче договориться с врачом и ускорить процедуру аборта. В свою очередь можно предположить о том, что не все аборты регистрируются и это влечет еще один вид неформальных платежей. Таким образом, необходимо на практике отрегулировать финансовые взаимоотношения врача и пациента.



- **«Обязательные анализы»**
- По Программе «Государственные гарантии» беременным женщинам бесплатно предоставляется следующие медицинские услуги:
- взятие на учет по беременности к ГСВ по месту прописки и проживания (без оплаты стоимости индивидуальной карты беременной);
- визит, консультация и осмотр врача;
- лабораторные и диагностические исследования, производимые на уровне ЦСМ/ГСВ;
- профилактический осмотр и санация полости рта стоматологом;
- выдача обменной карты;
- роды путем операции кесарево сечение,





- Исключение составляют частные клиники, где медицинские услуги предоставляются на платной основе.
- Также на первичном уровне предоставляются следующие бесплатные базовые лабораторные и диагностические исследования при наличии направления от специалиста:
 - общий анализ крови;
 - общий анализ мочи и микроскопия мочевого осадка;
 - микроскопия уретрального мазка;
 - микроскопия вагинального мазка;
 - анализ мокроты (микроскопия мазка);
 - определение сахара в крови;
 - определение сахара в моче;
 - определение холестерина в крови.
- Однако как было отмечено большинством женщин, по направлению врача они были вынуждены проходить дорогостоящие анализы в частных лабораториях.
- Также было сказано, что врачи, нередко назначают дорогостоящие медикаменты, финансово-поощряемые фармацевтическими компаниями. Среди них имеется уязвимая группа женщин, которые не в силах сдавать дорогостоящие анализы из-за социального положения (мигрантки, безработные, и т.д.).



Результаты анкетирования и интервьюирование беременных женщин и рожениц, выявило низкий уровень правовой информированности рожениц о «Программе государственных гарантий», информации по планированию семьи, правильному питанию и образу жизни при беременности и после родов.

Состояние здоровье женщин слабое, не соблюдается интервал между родами, почти у каждой второй беременной наблюдается анемия (различные соматические заболевания).

Планирование семьи способствует уменьшению потребностей в аборте, укрепляет права людей на определение числа своих детей и интервалов времени между их рождением, тем самым предохраняя от нежелательной беременности и предотвращают случаи смерти матерей и детей. Дети, матери которых умерли в результате родов, также подвергаются повышенному риску ущемлению их прав и плохого состояния здоровья.



Обзор действующего национального законодательства и национальных программ по охране репродуктивного здоровья

- Законах КР:
- “Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике”, регулирует вопросы охраны здоровья граждан, в том числе права беременных женщин.
- “О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации ”, который признает репродуктивные права граждан, как составную часть прав человека, раскрывает их содержание и закрепляет гарантии их осуществления, и создает правовую основу для получения услуг в области охраны репродуктивного здоровья граждан. ,
- «О статусе медицинских работников» пациенты вправе выбирать лечащего врача по своему усмотрению, врач не имеет права препятствовать пациенту в выборе другого лечащего врача.
- Национальная программа «Ден соолук» на 2012-2016 годы одним из приоритетных направлений была определена охрана здоровья матери и ребенка.
- Национальная стратегия охраны репродуктивного здоровья населения КР до 2015 года.
- Программа по улучшению перинатальной помощи на 2008-2017 годы, где ключевой стратегией по снижению материнской и младенческой смертности является расширение эффективного перинатального ухода, с принципами регионализации, внедрение протоколов и руководств по акушерству и неонатологии, основанной на принципах доказательной медицины.



- Программой государственных гарантий по обеспечению граждан КР медико-санитарной помощью, где к категории граждан, имеющих право на бесплатное получение медико-санитарной помощи отнесены также:
 - 1. Женщины, вставшие на учет по поводу беременности.
 - 2. Женщины с патологией беременности при стационарном лечении (по основному диагнозу).
 - 3. Женщины, поступающие по поводу прерывания беременности по социальным и медицинским показаниям.
 - 4. Женщины, поступающие на роды.
 - 5. Женщины с послеродовыми осложнениями в течение 10 недель после родов.
- Также необходимо отметить, что Фонд Обязательного Медицинского Страхования (ОМС) с мая 2015 г. начал реализацию Полисов ОМС бесплатно среди женщин, вставших на учёт по беременности и родам.



Рекомендации:

- Обеспечить доступность информации о гарантиях предоставления услуг для беременных женщин на государственном и официальном языках в центрах семейной медицины в всех регионах страны
- Предусмотреть гарантии эффективных механизмов противодействия коррупции в родильных домах путем обеспечения информации для беременных женщин и рожениц о контактах и телефонах доверия соответствующих государственных органов.
- Расширить работу по повышению информированности и снижению барьеров для своевременной постановки на учет, диспансеризации беременных женщин-внутренних мигрантов.

Министерству образования и науки КР

разработать и утвердить методику, программу преподавания основ репродуктивного здоровья, отвечающей международным стандартам и учитывающие традиционные особенности культуры и менталитета граждан КР



Рекомендации

Министерству образования и науки КР

разработать и утвердить методику, программу преподавания основ репродуктивного здоровья, отвечающей международным стандартам и учитывающие традиционные особенности культуры и менталитета граждан КР



Рекомендации

- **Правительству Кыргызской Республики:**
- Рассмотреть вопрос государственных закупок контрацептивных средств для медико-социальной группы риска.
- Создать и обеспечить механизм закупки контрацептивных средств из средств госбюджета, а также средств ФОМС в организациях здравоохранения первичной медико-санитарной помощи (для уязвимого слоя населения) .
- Улучшить инфраструктуру медицинских организаций совместными усилиями межсекторального сотрудничества и координации с другими министерствами (МСУ, МГА и т д.).



● **Министерству здравоохранения Кыргызской Республики:**

- ❖ Обеспечить сбор информации об уязвимых категориях беременных женщин с целью повышения их доступа к социальным услугам (внутренние и внешние мигранты, сельские женщины, беременные без документов, одинокие, многодетные женщины, представительницы бедных семей)
- ❖ Проводить анонимный опрос пациентов на регулярной основе для выявления наиболее уязвимых зон.
- ❖ Провести мониторинг реализации «Национальной стратегии по репродуктивному здоровью до 2015 года», рассмотреть разработку новой стратегии/программы по вопросам детей, подростков и женщин, включая репродуктивное здоровье.
- **Отработать систему реализации женщинами фертильного возраста гарантированного законодательством «Право выбора врача» в синхронизации с Программой государственных гарантий.**



- Рассмотреть вопрос о бесплатном прохождении таких анализов как бактериологический посев мочи, включая определения на чувствительность антибиотиков и других дорогостоящих анализов отдельным категориям (социально уязвимым группам).
- Усилить информационно просветительскую работу ЦСМ, ГСВ, ФАП и школах будущих матерей по половому воспитанию по соответствующим возрастам безопасному планированию семьи и о правильном питании и образа жизни беременных женщин и рожениц.

Следует рассмотреть и создать возможности для организаций вторичного уровня участвовать в закупке и распределении контрацептивных средств для клиентов категории, медико-социальной группы риска.
- Создать единую, электронную базу данных историй болезней женщин фертильного возраста.
- Рассмотреть возможность продления финансирования международными организация единственного компонента охраны материнства и детства с целью поддержки достижения Национальной программы реформирования здравоохранения КР. «Ден- соолук» на 2017-2018 годы.
- Устранить диспропорцию обеспеченности медицинскими сотрудниками в отдаленных регионах.



- **Министерству образования и науки КР**
- разработать и утвердить методику, программу преподавания основ репродуктивного здоровья, отвечающей международным стандартам и учитывающие традиционные особенности культуры и менталитета граждан КР



Спасибо за внимание!