



**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН
ЖЕНЕВА ШААРЫНДАГЫ
ТУРУКТУУ ӨКҮЛДҮГҮ**

**ПОСТОЯННОЕ
ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В
ЖЕНЕВЕ**

**THE PERMANENT MISSION OF THE
KYRGYZ REPUBLIC IN GENEVA**

№ 194/064/277

The Permanent Mission of the Kyrgyz Republic to the United Nations Office in Geneva presents its compliments to the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and with reference to the latter's Verbal Note №WRGS/MG/Res39/10 dated 11th November 2019 regarding the HRC resolution 39/10 entitled «Preventable maternal mortality and morbidity and human rights in humanitarian settings» has the honour to transmit the information on good practices and challenges to respecting, protecting and fulfilling all human rights in the elimination of preventable maternal mortality and morbidity, including through the utilization of the technical guidance.

The Permanent Mission of the Kyrgyz Republic avails itself of this opportunity to renew to the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights the assurances of its highest consideration.



Geneva, December 30, 2019

**The Office of the United Nations
High Commissioner for Human Rights
Geneva**

Вопросник
Управления Верховного комиссара ООН по правам человека
относительно предотвращения материнской смертности

1. Какие шаги предприняло Ваше правительство или организация для использования правозащитного подхода в политике и программах по искоренению предотвратимой материнской смертности и заболеваемости, в том числе в контексте гуманитарных ситуаций? Каким образом техническое руководство помогло вашему правительству или организации в разработке, реализации, пересмотре и/или оценке такой политики и программ?

С 2011 года в Кыргызской Республике в динамике отмечается тенденция к снижению уровня материнской смертности. С 2013 г. в стране проводится ряд мероприятий в рамках Плана действий по ускорению достижения Цели развития тысячелетия (ЦРТ) № 5 (МАФ)¹. Однако, несмотря на некоторое улучшение ситуации в последние годы, прогресс в достижении ЦРТ № 5 с 1990 г., по оценкам MMEIG, в Кыргызской Республике, по сравнению с другими странами Центральной Азии, незначительный. По данным Национального статистического комитета Кыргызской Республики, в 2018 году от осложнений, беременности, родов и послеродового периода зарегистрирована смерть 49 женщин, или 29 умерших женщин на 100 000 детей, родившихся живыми. В общем числе случаев материнской смертности 67,3 процента зарегистрировано в сельской местности. На протяжении последних лет основными медицинскими причинами материнской смертности являются осложнения, связанные, преимущественно, с послеродовым периодом и гипертензивные нарушения во время беременности, включая экстрагенитальную патологию.

Большинство причин, по которым женщины и девочки в конечном итоге умирают или испытывают проблемы со здоровьем во время беременности и родов в Кыргызской Республике, связаны с запоздалым обращением за надлежащей медицинской помощью, запоздалым оказанием качественной неотложной акушерской помощи после прибытия в учреждение, незапланированной беременностью, что ведет к множественным нарушениям прав человека на здоровье и право на равенство и недискриминацию.

Охрана здоровья матери, как и ребенка, была одним из ключевых направлений во всех Национальных программах реформирования здравоохранения в Кыргызстане, включая Программу «Ден Соолук» (2011-2016 гг.). В республике работает инициатива ВОЗ «Что кроется за цифрами?», в частности, исследование критических случаев в лечебно-профилактических организациях для выявления причин, на которые можно воздействовать для предотвращения случаев смерти женщин и детей при возникновении

¹ Результатом методологии МАФ, одобренной ООН, является План действий, который, при его внедрении, ускоряет продвижение отстающей по тенденциям ЦРТ, путем выявления причин, препятствующих осуществлению ключевых «вмешательств», и использования передовых методов для определения приоритетности задач.

неотложных состояний в акушерстве и «Конфиденциальные расследования случаев материнской смертности». Были представлены два отчета по аудиту 95 случаев материнской смертности за 2011-2012 гг. и 148 случаев материнской смертности за 2014-2015 гг. Данная методология подразумевает последовательный процесс анализа случаев материнской смерти, установления причин и факторов, которые к ним привели, с оценкой их предотвратимости, разработке обоснованных рекомендаций для последующих изменений. Методология КРМС не предусматривает осуждение и наказание, боязнь которого приводит к частичному сокрытию фактов и невозможности вынести уроки из случившегося, а напротив, нацелена на повышение качества медицинской помощи путем выявления основных проблем из каждого случая гибели женщины, что можно сделать практически, какие вмешательства необходимы со стороны сектора здравоохранения, сообщества и политиков. В каждом случае заполнялся протокол оценки материнской смертности, выводы по которому согласовывались со всеми членами Национального комитета КРМС. В случае несогласия кого-либо из экспертов по окончательной причине смерти, случай оценивался повторно, либо проводилось голосование для достижения консенсуса. Каждый протокол содержал рекомендации общего или конкретного характера по решению проблем, связанных с установленными предотвратимыми факторами, в целях предупреждения аналогичных смертей в будущем.

В новой стратегии здравоохранения 2019-2030 одним из приоритетных является индикаторы материнской смертности в качестве ЦУР 3.1.

Чтобы вопросы выживания и здоровья женщин и девочек стали приоритетными, был пересмотр законодательства Домашнего насилия и Пересмотр уголовного законодательства, запрещающие браки до 18 лет, для признания их важной роли в жизни общества и уделять внимание гендерному равенству и расширению прав и возможностей женщин и девочек. Для этого, в числе прочего, необходимо разработать стратегии обеспечения равноправного доступа женщин к ресурсам, образованию и информации, и созданию возможностей для их участия в процессе принятия решений. Кроме того, следует обеспечить условия для осуществления женщинами права на свободный выбор в отношении собственного репродуктивного здоровья, чтобы женщины могли самостоятельно принимать решения по обращению за медицинскими услугами, иметь доступ к ним, а также иметь возможность влиять на качество получаемых услуг по планированию семьи.

Кыргызская Республика приняла обязательства по Планированию семьи 2020 в 2018 году. В Конституции Кыргызской Республики ст. 47 гласит, что каждый имеет право на охрану здоровья. Государство создает условия для медицинского обслуживания каждого и принимает меры по развитию государственного, муниципального и частного секторов здравоохранения. В Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью на 2014 год, указано, что беременные женщины имеют право на бесплатное получение медико-санитарной помощи на амбулаторном и стационарном уровнях.

2. Помогло ли техническое руководство Вашему правительству или организации в улучшении понимания требований правозащитного подхода? Если это так, пожалуйста, расскажите о влиянии такого углубленного понимания на разработку и реализацию политики и программ в этой области.

Хотя за последние 20 лет доступ к услугам планирования семьи в целом улучшился, остаются политические, культурные и социальные барьеры, препятствующие доступу к ним уязвимых и неблагополучных групп населения, получению ими таких услуг и осуществлению своих репродуктивных прав. Факт ограниченности доступа к планированию семьи услугам не всегда явно отражен национальной статистике, которая маскирует существующие проявления неравенства внутри страны. Коэффициент рождаемости среди подростков²: часто связан с более низкими уровнями использования контрацептивных средств³, отсутствием дружественных услуг, учитывающих интересы молодежи, а также комплексного сексуального образования. Несмотря на то, что разрабатываются клинические протоколы по неотложной акушерской помощи (более 24 работают), качество неотложной акушерской помощи всё ещё на недостаточном уровне.

Кроме того, на основе принятого закона о репродуктивных правах граждан в 2015 году, разработан и утвержден мониторинговый инструмент реализации Закона Кыргызской Республики «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации». Основная цель этого инструмента - выявить проблемы в области репродуктивного и материнского здоровья и помочь в реализации Закона. Актуальность мониторинга определялась современными реалиями общества: ростом инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ-инфекции, высоким уровнем материнской смертности и абортот среди молодых женщин, отсутствием мотивации и низким уровнем участия сообщества в решении проблем репродуктивного здоровья в сельских районах.

3. С какими проблемами сталкивается Ваше правительство или организация при внедрении правозащитного подхода в политике и программах по искоренению предотвратимой материнской смертности и заболеваемости? Пожалуйста, опишите характер этих проблем и шаги, предпринятые для их решения.

В соответствии со ст.2 Закона Кыргызской Республики «Об Акыйкатчы» Омбудсмен неоднократно рассматривает соблюдение прав и свобод человека и гражданина через призму действия и бездействия, наделенных властными полномочиями государственных органов. Во время мониторинга организаций здравоохранения проведено анкетирование рожениц и беременных женщин, интервью с медицинскими сотрудниками организаций здравоохранения,

² 50 на 1000 женщин, МИКО 2018

³ Охват современными контрацептивными средствами среди подростков 15-19 лет - 5%, МДИ 2012 года

фотосъемка, интервью с независимыми экспертами. Проблемы все еще остаются, это:

- риски при выдаче свидетельств о рождении;
- слабая инфраструктура медицинских организаций (вода, канализация, отопление);
- слабый менеджмент руководителей по организации в предоставлении медицинских услуг в особенности в жилмассивах и новостройках;
- недостаточное обеспечение родильных домов современными медицинскими оборудованьями (наркозно-дыхательная аппаратура, дыхательная аппаратура для новорожденных, прикроватных мониторов УЗИ-аппаратов);
- низкая информированность населения (включая подростков) по вопросам планирования семьи, инфекции, передающиеся половым путем, современным методам контрацепции и безопасному материнству;
- недостаточная информационно-просветительская работа среди женщин в области планирования семьи, правильного питания, образа жизни при беременности и после родов) в ЦСМ, ГСВ/ФАП, Школах будущих матерей;
- продолжает сохраняться дисбаланс в обеспеченности медицинскими кадрами;
- неформальные платежи (фонды, договорные роды, платные анализы);
- слабая консультативная работа;
- низкая правовая информированность;
- неполная регистрация и сбор данных по абортам (как в государственных, так и в частных клиниках) и ограниченный доступ к услугам безопасного аборта в государственных клиниках (РВА, медикаментозный аборт), ввиду отсутствия ресурсов по проведению безопасного аборта (оборудование, медикаменты, отсутствие клинических протоколов, низкий уровень навыков среди медицинских специалистов), широкое использование небезопасного аборта (инструментальное выскабливание полости матки);
- недостаточное обеспечение равного доступа к медицинским услугам уязвимого слоя населения (бедные, мигранты, одинокие, безработные);
- отсутствия финансовой возможности у большинства беременных женщин в прохождении дорогостоящих, жизненно-важных анализов из-за лимитированного бюджета.

4. Пожалуйста, представьте информацию об основных проблемных областях, особенно в отношении материнской заболеваемости в Вашей стране и/или в контексте. Пожалуйста, опишите основные причины, приводящие к материнской заболеваемости в вашей стране и/или в контексте?

Осложнения, приводящие к материнской смертности, обусловлены рядом экономических, социальных факторов, состоянием общественного здравоохранения. Общеизвестно, что материнская и детская смертность являются одними из наиболее чувствительных индикаторов, определяющих уровень социально-экономического развития.

По данным Национального статистического комитета Кыргызской Республики в 2018 году от осложнений, беременности, родов и послеродового периода зарегистрирована смерть 49 женщин, или 29 умерших женщин на 100 000 детей, родившихся живыми. В общем числе случаев материнской смертности 67,3 процента зарегистрировано в сельской местности. На протяжении последних лет основными медицинскими причинами материнской смертности являются осложнения, связанные, преимущественно, с послеродовым периодом и гипертензивные нарушения во время беременности, включая экстрагенитальную патологию.

Причины, по которым женщины и девочки в конечном итоге умирают или испытывают проблемы со здоровьем во время беременности и родов в Кыргызской Республике, большая часть связано с запоздалым обращением за надлежащей медицинской помощью, запоздалым оказанием качественной неотложной акушерской помощи после прибытия в учреждение, незапланированной беременностью, что ведет к множественным нарушениям прав человека на здоровье и право на равенство и недискриминацию.

5. Есть ли особая группа женщин и девушек, которые больше подвержены риску материнских заболеваний? (Например, подростки, женщины, живущие с ВИЧ, женщины из числа коренного населения, женщины из сельской местности и т.д.).

Проведенный в 2014 году анализ нужд и проблем обеспечения населения КР, в том числе малообеспеченных и социально уязвимых групп средствами по планированию семьи потребовал пересмотра категорий женщин репродуктивного возраста, входящих в группу риска.

Приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (МЗ КР) от 08.04.2015 г. № 170 утвержден «Перечень категорий лиц, входящих в медико-социальную группу риска», с учетом «Перечня заболеваний (состояний) для прерывания беременности по медицинским показаниям», утвержденного приказом МЗ КР от 24.08.2009 г. № 618.

Перечень категорий лиц, входящих в медико-социальную группу риска, согласно, приказу МЗ КР от 08.04.2015г. № 170:

I. Группа риска по медицинским показаниям:

- Эпилепсия без психических расстройств
- Психические расстройства
- ИБС
- ГБ с поражением органов
- БОД с дыхательной недостаточностью (включая астма)
- Циррозы печени
- Болезни соединительной ткани (красная волчанка)

- Апластическая анемия
- Сахарный диабет
- Несахарный диабет
- Онкологические заболевания
- Туберкулез
- Алкогольная и наркологическая зависимость
- ВИЧ/СПИД
- Гломерулонефрит (хроническая болезни почек - N00-N19)

II. Группа риска по социальным показателям

- Лица с ограниченными возможностями здоровья с детства I, II, III группы
- Лица с ограниченными возможностями здоровья I, II, III группы при отсутствии права на пенсионное обеспечение
 - Дети с ограниченными возможностями здоровья (до 18 лет)
 - Малообеспеченные семьи

III. Многодетные семьи

Согласно «Перечня категорий лиц, входящих в медико-социальную группу риска», внесены изменения в «Справочник кодов категорий населения», утвержденный совместными приказами от 10.10.2017 г. Минздрава КР № 900 и ФОМС при Правительстве КР № 265, на основе которого формируется электронная База данных «Приписанное население».

б. Какие меры принимаются для предотвращения материнской заболеваемости, включая законы, политику и программы? Как основанный на правах человека подход способствовал таким мерам?

В рамках Программы развития Кыргызской Республики на период 2018-2022 гг. "Единство, доверие, созидание" и Программы Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек - процветающая страна» будет разработана Секторальная Программа по охране здоровья женщин, новорожденных, детей и подростков на 2020 - 2030 годы, включая пакет индикаторов, где будет также заложен программно-целевой подход Министерства здравоохранения для инвестирования в здоровье женщин, новорожденных, детей и подростков. В секторальной Программе будут приоритизирована программа репродуктивных прав, как часть улучшения материнского здоровья и планирования семьи в Кыргызской Республике с целью обеспечения универсального доступа населения к информации, услугам и современным средствам планирования семьи как части усилий по достижению сексуального и репродуктивного здоровья населения и соблюдения их репродуктивных прав. Для подготовки к чрезвычайным ситуациям ежегодно проводятся тренинги по обучению специалистов по вопросам охраны сексуального, репродуктивного здоровья (СРЗ) в чрезвычайных условиях при технической поддержке Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и симуляционные занятия для

улучшения навыков по координации с министерствами, ведомствами, усилить потенциал координаторов здравоохранения, родовспоможения по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья в условиях чрезвычайной ситуации. В результате обучения представляется основные понятия и методы, такие как, минимальный комплекс начальных мер (MISP), определение координатора по сексуальному, репродуктивному здоровью (СРЗ), предотвращение и контроль последствий сексуального насилия, сокращение передачи ВИЧ/ИППП, предотвращение смертности и заболеваемости среди матерей и новорожденных, план комплексных услуг СРЗ, интегрированный в ПМСП.

7. Какие меры принимаются для поддержки женщин и девочек, затронутых материнской заболеваемостью, включая целевые программы, направленные на удовлетворение их конкретных потребностей?

Нормативно-правовые акты Кыргызской Республики в области репродуктивного здоровья признают репродуктивные права граждан как составную часть прав человека, гарантируют права на выбор решения относительно числа детей и времени их рождения, интервалов между рождениями, на получение достоверной и полной информации о состоянии и охране своего репродуктивного здоровья, на выбор и использование методов контрацепции.

В Конституции Кыргызской Республики от 27 июня 2010 года (ст. 47) закреплены права человека на охрану здоровья и обязанность государства по созданию условий для медицинского обслуживания каждого.

Закон Кыргызской Республики от 9 января 2005 года № 6 «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» является основным нормативным правовым актом, регулирующим вопросы охраны здоровья граждан в Кыргызской Республике. Закон устанавливает права и обязанности граждан в области охраны здоровья, в том числе права беременных женщин и матерей.

Репродуктивные права граждан закреплены Конституцией Кыргызской Республики (ст. 34), законами КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» (№ 6 от 09.01.2005 г.). Последним правовым документом, в котором отражаются вопросы планирования семьи, стал Закон Кыргызской Республики «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации», принятый в 2015 году (№ 148 от 04.07.2015 г.), в котором расширен возраст (с 16 лет) и права несовершеннолетних на получение услуг по репродуктивному здоровью.

Вопросы репродуктивного здоровья освещены в Национальной программе реформирования здравоохранения КР «Ден Соолук» на 2012-2016 годы (Постановление Правительства КР № 309 от 24.05.2012 г.) и в Национальной стратегии охраны репродуктивного здоровья населения КР до 2015 года (Указ Президента КР № 387 от 15.07.2006 г.).

Закон Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» № 112 от 18.10.1999 г. предусматривает право ФОМСа направлять средства на развитие здравоохранения, принимать участие в финансировании целевых программ здравоохранения с целью укрепления здоровья населения и профилактики болезней.

Закон Кыргызской Республики «О лекарственных средствах» (№ 91 от 30.04.2003 г.) предусматривает права уполномоченного государственного органа Кыргызской Республики в области здравоохранения определять объем потребления лекарственных средств, определять и представлять на утверждение Правительства Кыргызской Республики Перечень жизненно важных лекарственных средств, включая контрацептивные средства, а также осуществлять централизованные закупки лекарственных препаратов на средства, предусмотренные республиканским бюджетом, гранты, кредиты.

В стране работает Программа государственных гарантий, согласно которой на амбулаторном уровне при некоторых заболеваниях осуществляется бесплатное лекарственное обеспечение граждан по дополнительной программе обязательного медицинского страхования (ДП ОМС) через аптечную сеть. ДП ОМС по лекарственному обеспечению застрахованных граждан на амбулаторном уровне (ДП ОМС) введена в республике с 2000 года. Целью введения данной программы является улучшение доступности лекарственных средств застрахованным гражданам на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). По ДП ОМС застрахованные граждане, приписавшиеся к ГСВ по рецепту врача ГСВ, либо фельдшера ФАП, приобретают в аптеках, заключивших договоры с территориальными управлениями Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), лекарственные средства, оплатив за них только часть стоимости (около 50%), остальная часть стоимости возмещается аптечным учреждениям ФОМС. Программа государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью (далее - ПГГ) предусматривает оказание бесплатной и на льготных условиях медицинской помощи, в зависимости от социального статуса граждан и наличия или отсутствия у них медицинского страхования. Согласно ПГГ женщины, вставшие на учет по поводу беременности, женщины, поступающие на роды, с послеродовыми осложнениями, а также женщины, поступающие по поводу прерывания беременности по социальным и медицинским показаниям, включены в Перечень категорий граждан, имеющих право на получение медико-санитарной помощи бесплатно и на льготных условиях.

Перечень лекарственных средств по дополнительной программе обязательного медицинского страхования составляется на основе Перечня жизненно-важных лекарственных средств (ПЖВЛС), который утверждается Правительством Кыргызской Республики (ныне действующий ПЖВЛС утвержден постановлением Правительства КР от 06.06.18 г. № 274). В справочник лекарственных средств, подлежащих возмещению по дополнительной программе ОМС и программе государственных гарантий на амбулаторном уровне, с 2015 года введены пять контрацептивных средств:

(Tri-Regol, Rigevidon, Regulon, Depo-Provera, Intrauterina contracepcion). Ограниченный по содержанию контрацептивных средств действующий ПЖВЛС нуждается в расширении списка. Также важно отметить, что часть сексуально-активного населения - студенты и неработающая молодежь, на сегодня остается незастрахованной и не имеет доступа к лекарственным средствам по Дополнительной программе ОМС, в т.ч. и к средствам контрацепции.

Вопросы социального обеспечения граждан, правовое регулирование в области социального обслуживания населения устанавливают законы КР «Об основах социального обслуживания населения в Кыргызской Республике», «О государственном социальном заказе», «О государственных пособиях в Кыргызской Республике».

Закон Кыргызской Республики «Об основах социального обслуживания населения в Кыргызской Республике» (№ 111 от 19.12.2001 г.) устанавливает основы правового регулирования в области социального обслуживания населения. Законом определено, что государство гарантирует гражданам право на социальное обслуживание в государственной системе социальных служб по основным видам, определенным настоящим законом, в том числе право на социально-медицинские услуги.

Закон Кыргызской Республики «О государственном социальном заказе» (№ 162 от 21.07.2008 г.), регулирует правовые и организационные основы формирования, размещения и исполнения государственных социальных заказов, в целях реализации социальных программ, направлен на повышение эффективности использования государственных бюджетных средств, выделяемых для решения социально-экономических проблем и улучшения качества предоставляемых социальных услуг населению.

Закон Кыргызской Республики «О государственных пособиях в Кыргызской Республике» (№ 318 от 29.12.2009 г.) определяет категории населения, имеющие право на получение государственных пособий, виды государственных пособий, размеры пособий.

Программа по улучшению перинатальной помощи в Кыргызской Республике на 2008-2017 годы, целью которой являлось снижение материнской, перинатальной, неонатальной и младенческой смертности, улучшение качества медицинской помощи матерям и новорожденным с равными возможностями и во всех регионах страны.

Закон Кыргызской Республики от 13 августа 2005 года № 149 «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» определяет порядок правового регулирования вопросов предупреждения распространения ВИЧ/СПИДа на территории Кыргызской Республики, обеспечения системы мероприятий по защите прав лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, безопасности граждан Кыргызской Республики и национальной безопасности в соответствии с нормами международного права. Статья 6 вышеуказанного Закона устанавливает права и обязанности лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, в том числе на реализацию их сексуальных и репродуктивных прав. Программа Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в

Кыргызской Республике на 2017-2021 годы, утвержденная постановлением Правительства Кыргызской Республики от 30 декабря 2017 г. № 852. Одной из основных задач Программы является достижение снижения до уровня менее 2% передачи ВИЧ от матери ребенку путем усиления работы по планированию семьи в семейных парах, а также по программам консультирования при тестировании на ВИЧ беременных женщин с акцентом на женщин и семьи с поведенческим риском.

Закон Кыргызской Республики от 4 августа 2008 года № 184 «О государственных гарантиях равных прав и равных возможностей для мужчин и женщин» устанавливает государственные гарантии по предоставлению равных прав и возможностей лицам разного пола в политической, социальной, экономической, культурной и иных областях жизнедеятельности человека. Закон призван оградить мужчин и женщин от дискриминации по признаку пола, направлен на утверждение прогрессивных демократических отношений между мужчинами и женщинами.

Закон Кыргызской Республики от 27 апреля 2017 года № 63 «Об охране и защите от семейного насилия» определяет правовые основы предупреждения и пресечения семейного насилия, обеспечения социально-правовой охраны и защиты лиц, пострадавших от семейного насилия.

Национальная программа реформирования здравоохранения Кыргызской Республики «Ден Соолук» на 2012-2018 годы, в которой охрана здоровья матери и ребенка является одним из 4-х приоритетных направлений программы.

Программа Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек - процветающая страна», утвержденная постановлением Правительства Кыргызской Республики от 20 декабря 2018 года № 600.

В Кыргызской Республике разработаны и утверждены клинические протоколы по оральным и инъекционным контрацептивам, внутриматочным средствам, а также стандарты операционных процедур по ВМС. Используется руководство по мониторингу качества медицинских услуг по планированию семьи.

8. Регулярно ли Ваше правительство или организация собирает и анализирует дезагрегированные данные и информацию о материнских заболеваниях? Пожалуйста, расскажите о передовой практике и проблемах в этом отношении.

Осложнения, приводящие к материнской смертности, обусловлены рядом экономических, социальных факторов, состоянием общественного здравоохранения. Общеизвестно, что материнская и детская смертность являются одними из наиболее чувствительных индикаторов, определяющих уровень социально-экономического развития.

В организациях здравоохранения комитетами качества по ИКС проводится мониторинговая оценка с дальнейшими рекомендациями. Институализировано конфиденциальное расследование случаев материнской

смертности по республике, когда выявляются истинные причины смерти женщин и вырабатываются конкретные меры по их устранению.

Все случаи материнских смертностей разбираются на районных, областных, республиканских штабах по снижению материнской смертности. Принимаются меры дисциплинарных взысканий к руководителям организаций здравоохранения, медицинским работникам, вплоть до увольнения, допустивших недостатки в организации и качественном оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам.

Для улучшения антенатального наблюдения и консультирования на национальном уровне созданы более 50 школ по подготовке к родам для беременных женщин, статистически отслеживается доля партнерских родов в родовспомогательных организациях, повышается взаимответственность медицинского персонала, роженицы и членов семьи.