

Учебный пакет по эффективной
перинатальной помощи (ЭПП) 2^{ое} издание,
2015 год



Безопасное материнство и эффективная перинатальная помощь



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR
Europe



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'
Europe



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR
Europa



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Модуль 1С

Цели обучения

- Перечислить основные индикаторы перинатальной и материнской смертности в мире и в Европейском регионе
- Осветить проблемы и приоритеты перинатальной медицинской помощи в Европейском регионе
- Оценить информацию по Целям развития тысячелетия и документу ВОЗ «Здоровье 2020 – основы европейской политики и стратегии в XXI веке»
- Критически обсудить физиологические, психологические, эмоциональные и социальные потребности беременных женщин и их семей
- Описать эффективные принципы перинатальной помощи

Родительство – это естественный опыт

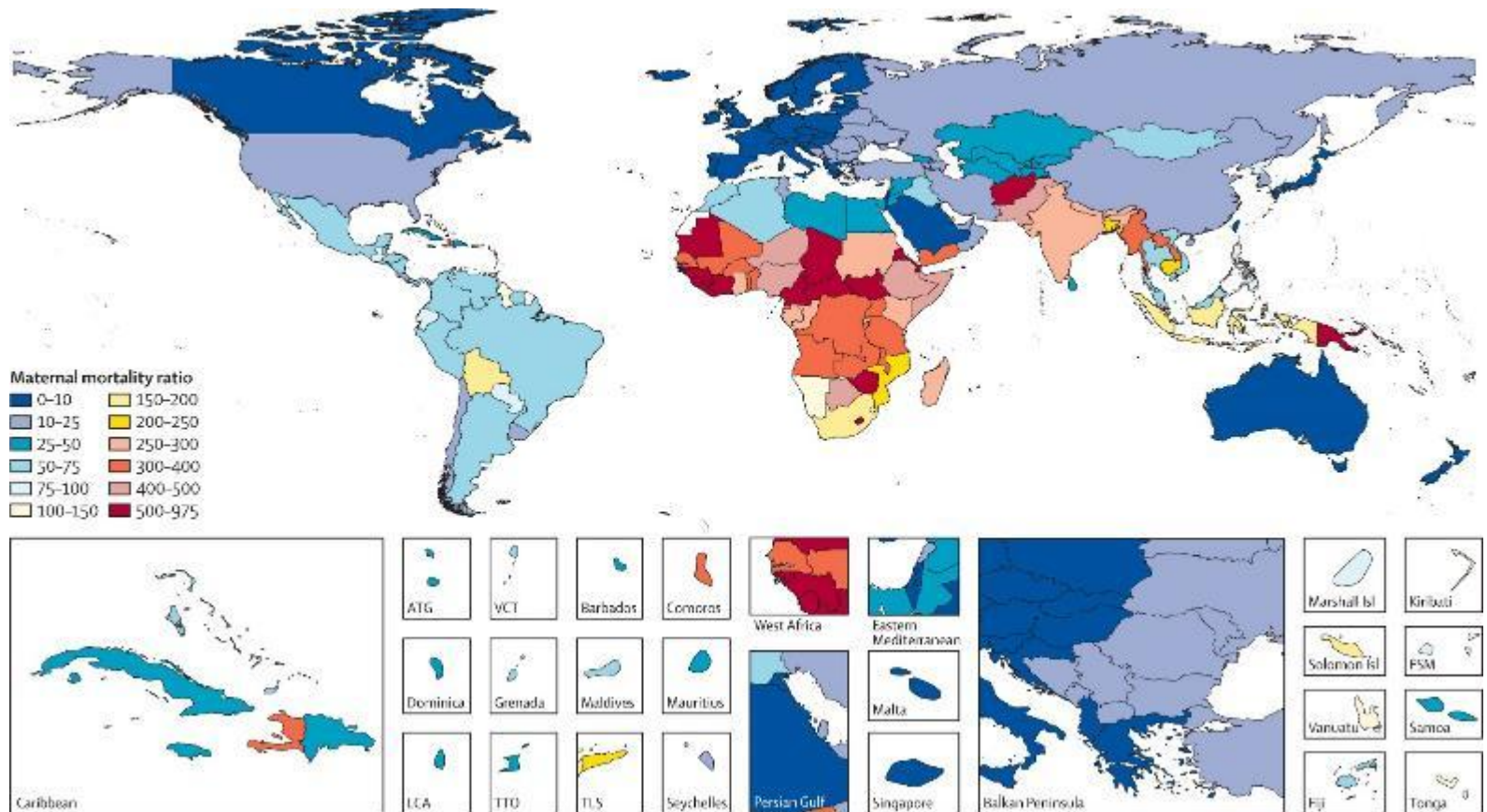
- Беременность не должна рассматриваться как заболевание, рождение ребенка – как проблема, а новорожденный ребенок – как больной.
- Большинство беременностей не нуждаются в медицинском вмешательстве, поэтому достаточно обычного мониторинга состояния здоровья, эмоциональной и психологической поддержки.
- Мать и отец являются естественными попечителями новорожденного.



Однако...

Каждый год примерно 290,000 женщин умирает от причин, связанных с беременностью и родами, которые можно было предотвратить

Уровень материнской смертности в 2013



Основные причины материнской смертности

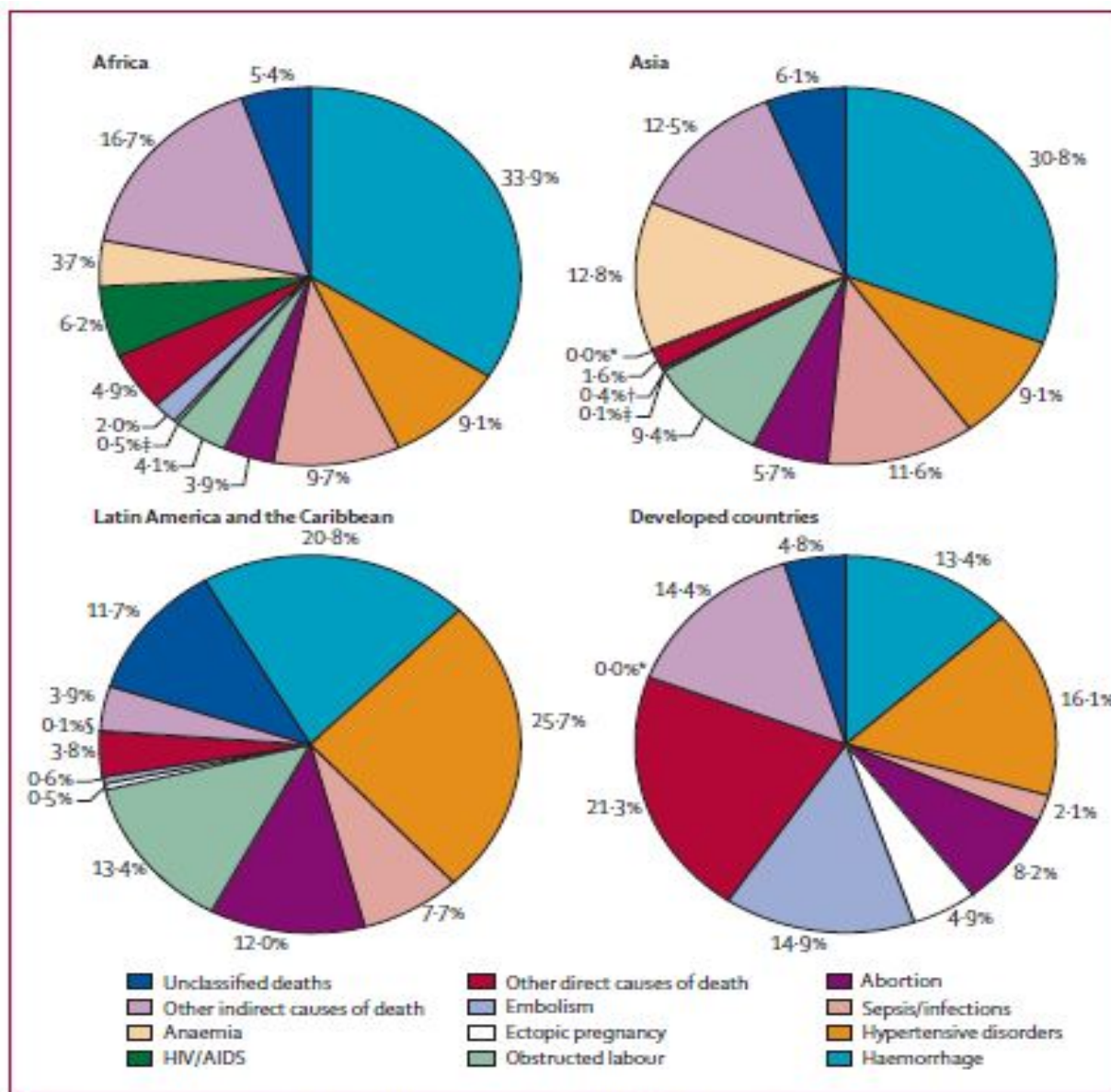
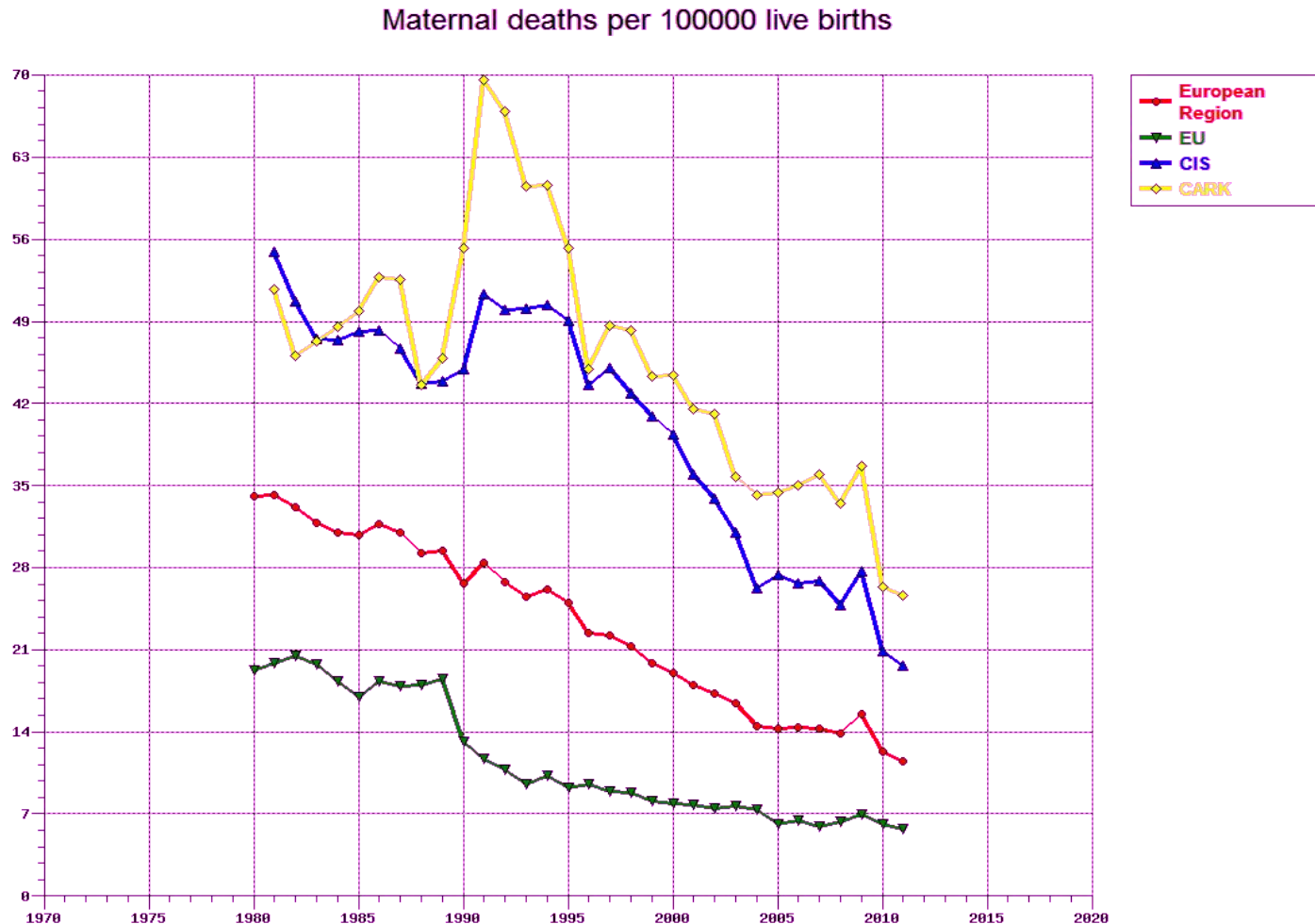


Figure 3: Geographical variation in distribution of causes of maternal deaths

* Represents HIV/AIDS. † Represents embolism. ‡ Represents ectopic pregnancy. § Represents anaemia.

Тенденции материнской смертности в Европейском регионе ВОЗ, 1980-2012 гг.



Source: WHO/Europe, European HFA Database, July 2013

CIS - Содружество Независимых Государств
CARK - Центральная Азия и Казахстан

WHO HFA 2014

Здоровье матери и ребенка тесно взаимосвязано

Часто здоровье матери тесно связано с перинатальными исходами; так, **материнская смертность и заболеваемость** могут оказывать **негативное влияние** на прогноз **выживаемости новорожденного.**

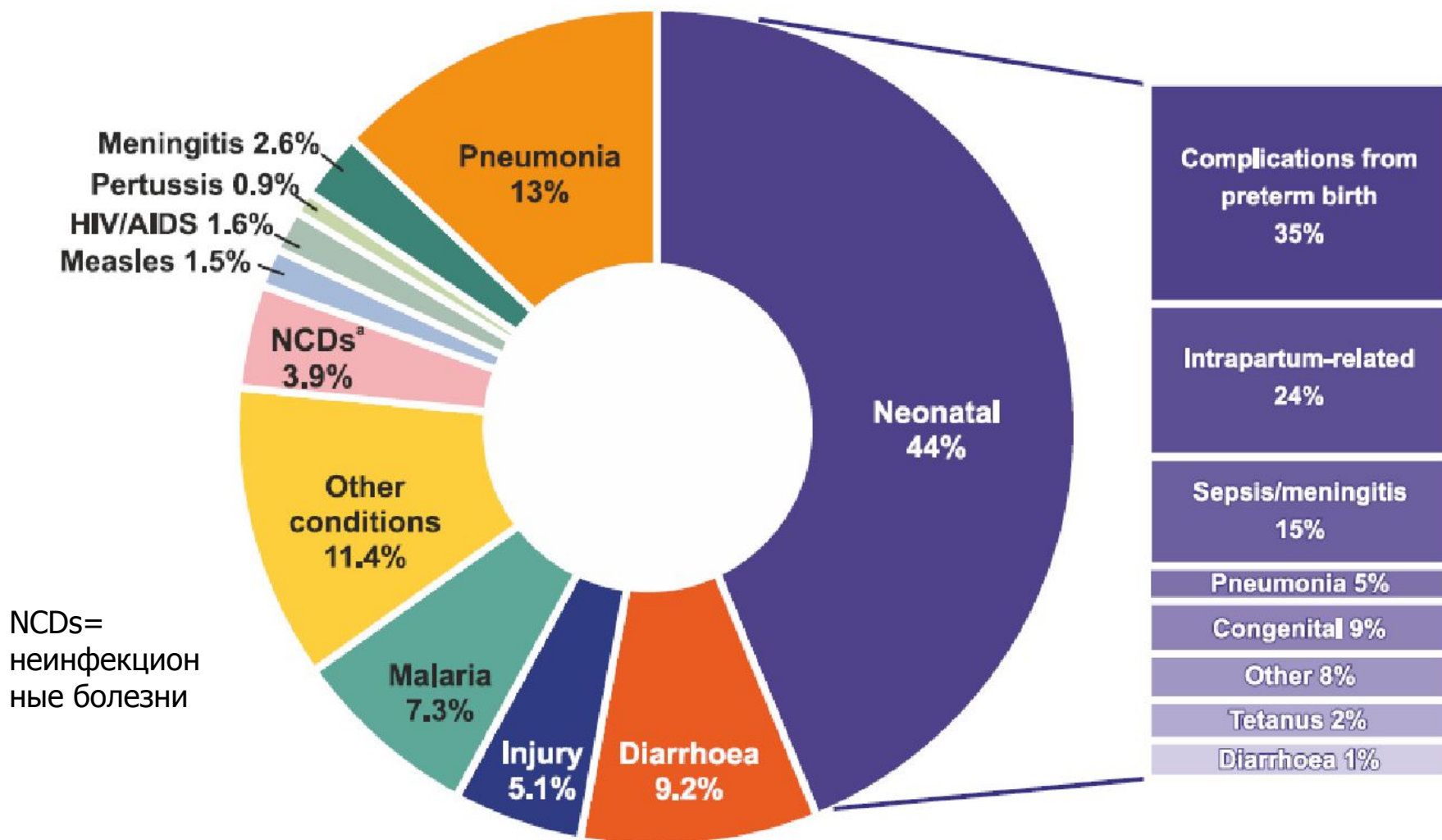
Перинатальная смертность

В настоящее время

- 2.9 млн. новорожденных умирают в течение первого месяца жизни, что составляет 44% от общей детской смертности в возрасте до 5 лет
- помимо этого, 2.6 млн. детей рождаются мертвыми.
- В то же время большую долю смертей новорожденных можно предотвратить.

WHO 2014
Cousens 2011

Причины детской смертности в возрасте до 5 лет в мире в 2012 г.



Более чем 80% неонатальных смертей приходится на маловесных детей (преждевременные или маловесные для своего гестационного возраста) в странах с самым высоким бременем смертности

Суточный риск смерти в течение первого месяца жизни

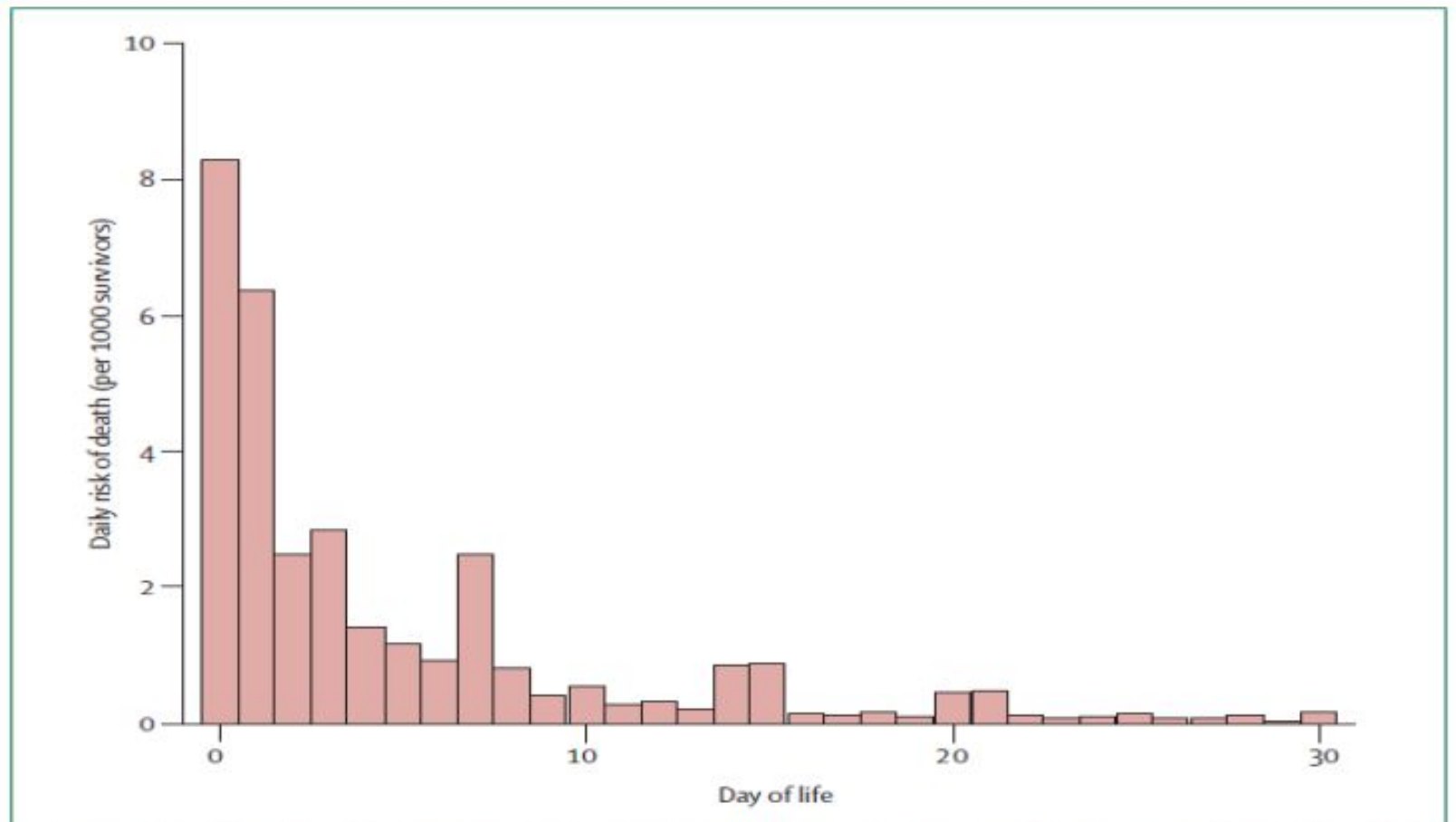
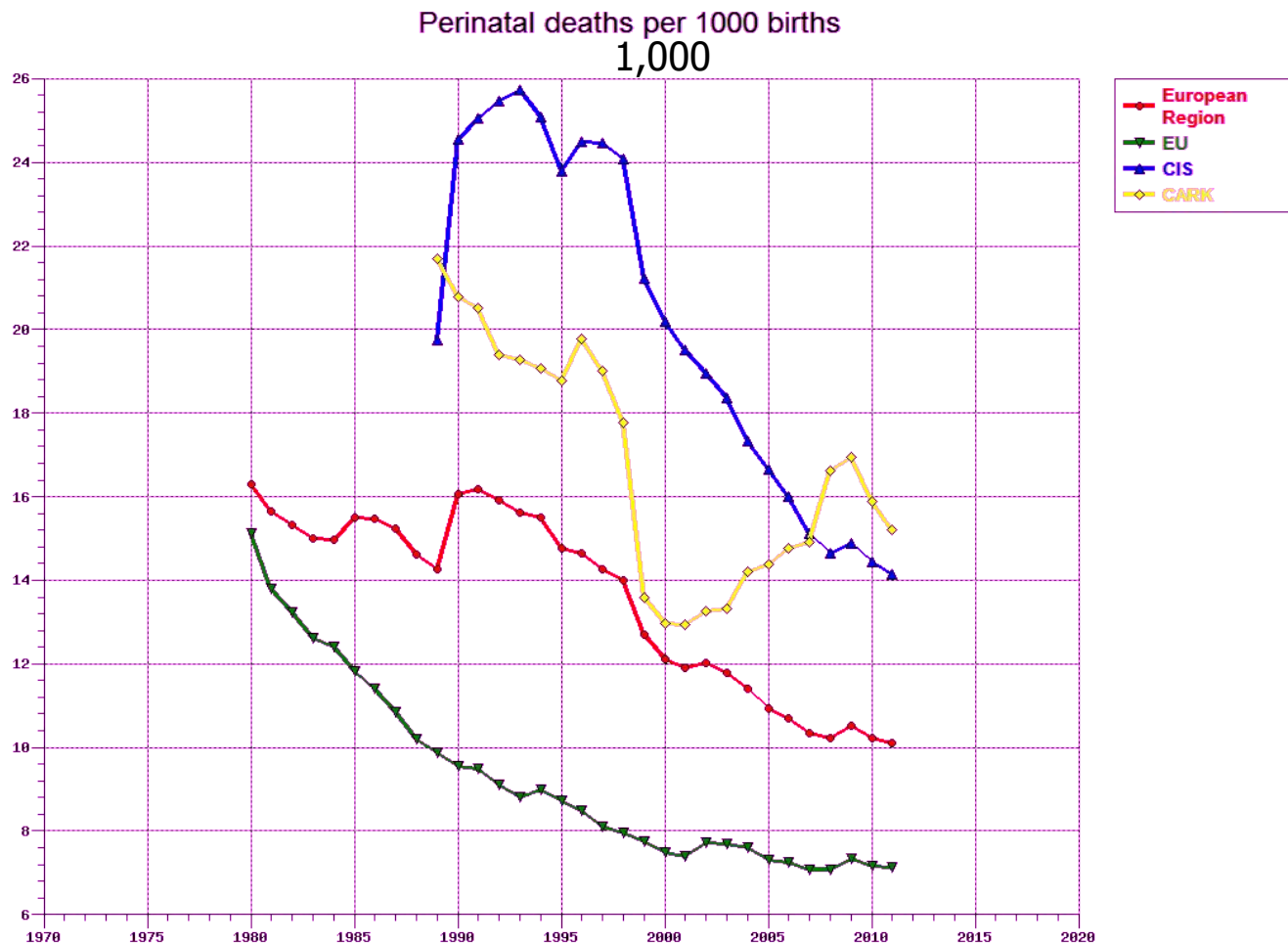


Figure 3: Daily risk of death during first month of life based on analysis of 47 DHS datasets (1995–2003) with 10 048 neonatal deaths

Deaths in first 24 h recorded as occurring on day 0, or possibly day 1, depending on interpretation of question and coding of response. Preference for reporting certain days (7, 14, 21, and 30) is apparent.

Динамика перинатальной смертности в Европейском регионе ВОЗ, 1980-2012 гг.



Source: WHO/Europe, European HFA Database, July 2013

cis - Содружество Независимых Государств
CARK - Центральная Азия и Казахстан

WHO HFA 2014

Проблемы, которые все еще существуют в некоторых странах Европейского региона ВОЗ

- Высокие уровни материнской и младенческой смертности
- Чрезмерное и необоснованное использование медикаментов
- Госпитально-ориентированная помощь
- Использование старых клинических рекомендаций: оказываемая перинатальная помощь не основана на доказательных данных
- По-прежнему существенные различия в материнской и детской смертности между разными странами и внутри стран
- Чрезмерная медикализация нормальных родов
- Неадекватный диагноз и лечение осложнений (ребенка и матери)
- Не используются клинические руководства на основе доказательных данных
- Устаревшие меры профилактики инфекции

Упражнение 1: Как предотвратить смерть матери и новорожденного ?

- Разделитесь на три рабочие группы
- Пожалуйста, запишите ваши соображения по этому вопросу

Декларация и Цели развития тысячелетия ООН

- Цель 1: Ликвидировать абсолютную бедность и голод
- Цель 2: Обеспечить всеобщее начальное образование
- Цель 3: Содействовать равноправию полов и расширению прав женщин
- **Цель 4: Сократить детскую смертность**
- **Цель 5: Улучшить охрану материнского здоровья**
- **Цель 6: Бороться с ВИЧ/СПИДом, малярией и прочими заболеваниями**
- Цель 7: Обеспечить экологическую устойчивость
- Цель 8: Сформировать всемирное партнерство в целях развития

Обратите внимание, что здоровью уделяется огромное внимание!

Отслеживание достижений Целей развития тысячелетия (ЦРТ), связанных со здоровьем

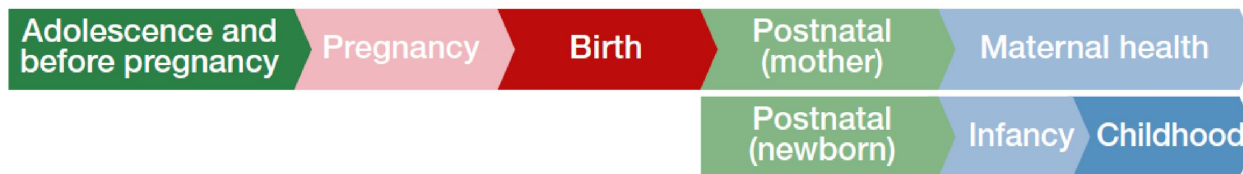
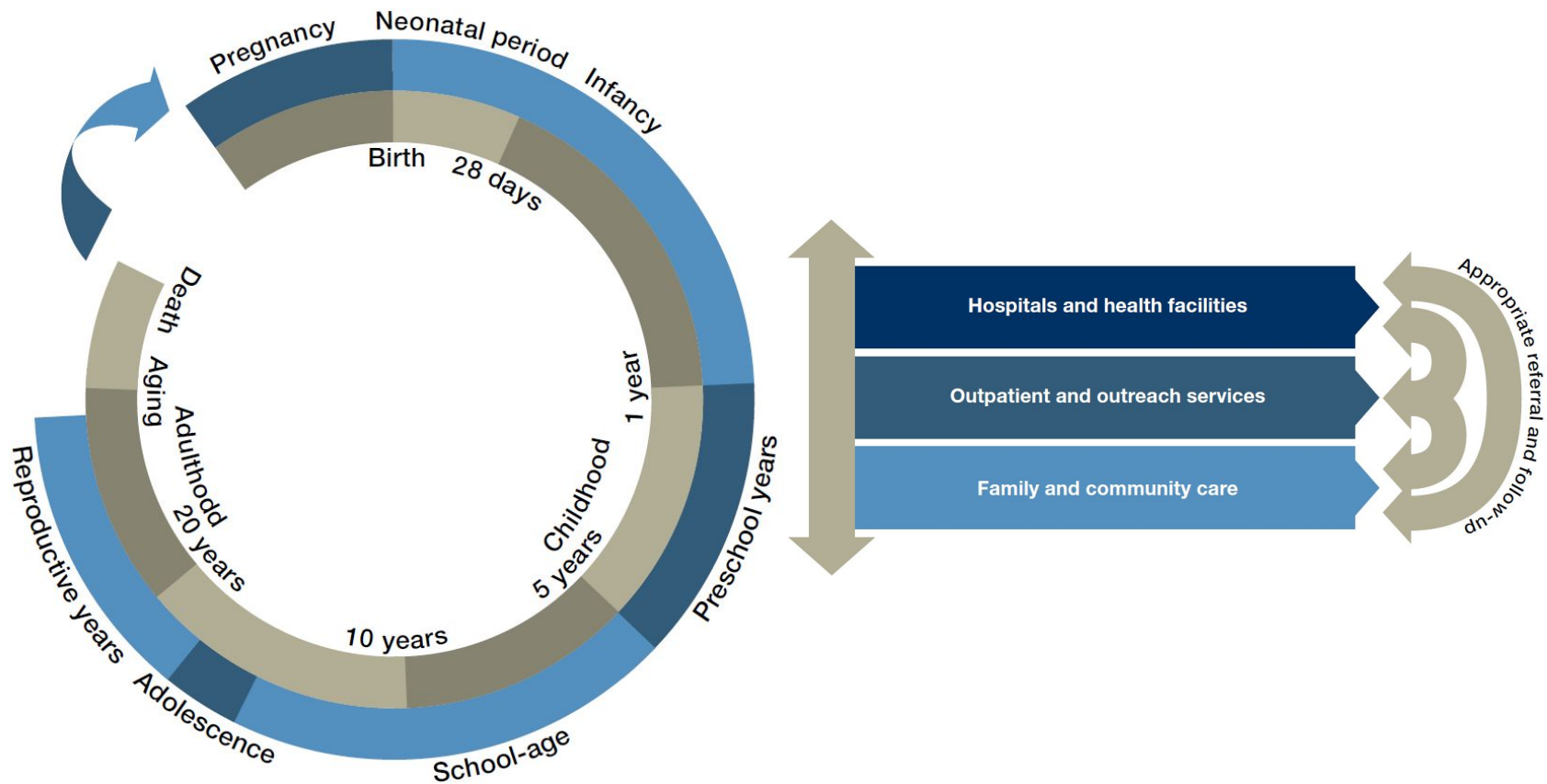
- Несмотря на значительный прогресс, мир по прежнему далек от ЦРТ по снижению уровня детской смертности.
- Еще многое предстоит сделать в целях снижения материнской смертности.
- Бедность и низкий уровень образования способствуют сохранению высоких показателей рождаемости среди подростков.
- Государства-члены ООН в полной мере принимают участие в обсуждениях по определению Целей устойчивого развития (ЦУР), которые будут служить универсальной основой плана развития после 2015 года.

Роль ВОЗ и партнеров

ВОЗ и ее партнеры согласны, что основным принципом улучшения здоровья матери и ребенка является **доступ к охране здоровья на протяжении всего жизненного цикла:**

- **непрерывная помощь** матери начинается задолго до беременности (в период детства и подросткового возраста) и продолжается во время беременности и родов,
- **непрерывная** помощь возобновляется с надлежащей помощи новорожденному.
- по мере необходимости, помощь может быть оказана **в семье и сообществе**, а также в **клиниках и больницах**.

Непрерывность помощи

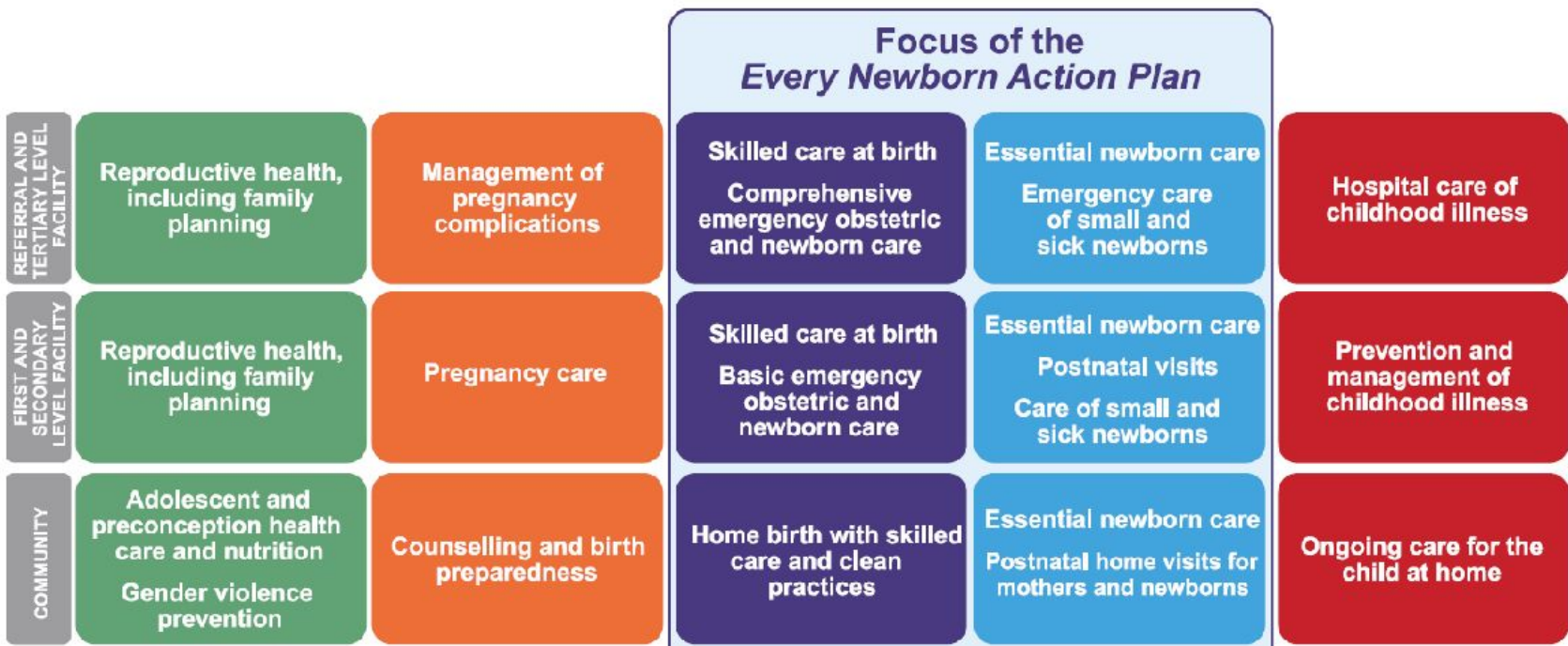


WHO 2012

План действий в отношении каждого новорожденного

- План действий в отношении каждого новорожденного заключается в непрерывной охране репродуктивного, материнского, неонатального и детского здоровья.
- Это будет полезным ресурсом при разработке национальных планов по ускорению прогресса в достижении ЦРТ 4 и 5 по прекращению предотвратимых смертей среди матерей и детей.

WHO 2014



INTERSECTORAL: Improved living and working conditions, including housing, water and sanitation, and nutrition; education and empowerment, especially of girls; folic acid fortification; safe and healthy work environments for women and pregnant women



The time around birth results in the majority of maternal and newborn deaths and stillbirths as well as human capital loss. These packages have the highest impact yet some of the lowest coverage of equitable and quality care across the continuum.

Руководство по политике

Этот документ разработан для аудитории политиков, руководителей программ и лиц, оказывающих поддержку, которые стремятся классифицировать и оценить информацию о конкретных политиках и рекомендациях для осуществления важнейших мероприятий по охране репродуктивного, материнского, неонатального и детского здоровья.



A POLICY GUIDE
for Implementing
Essential Interventions
for Reproductive,
Maternal, Newborn
and Child Health
(RMNCH)



A MULTISECTORAL POLICY COMPENDIUM FOR RMNCH



WHO 2014

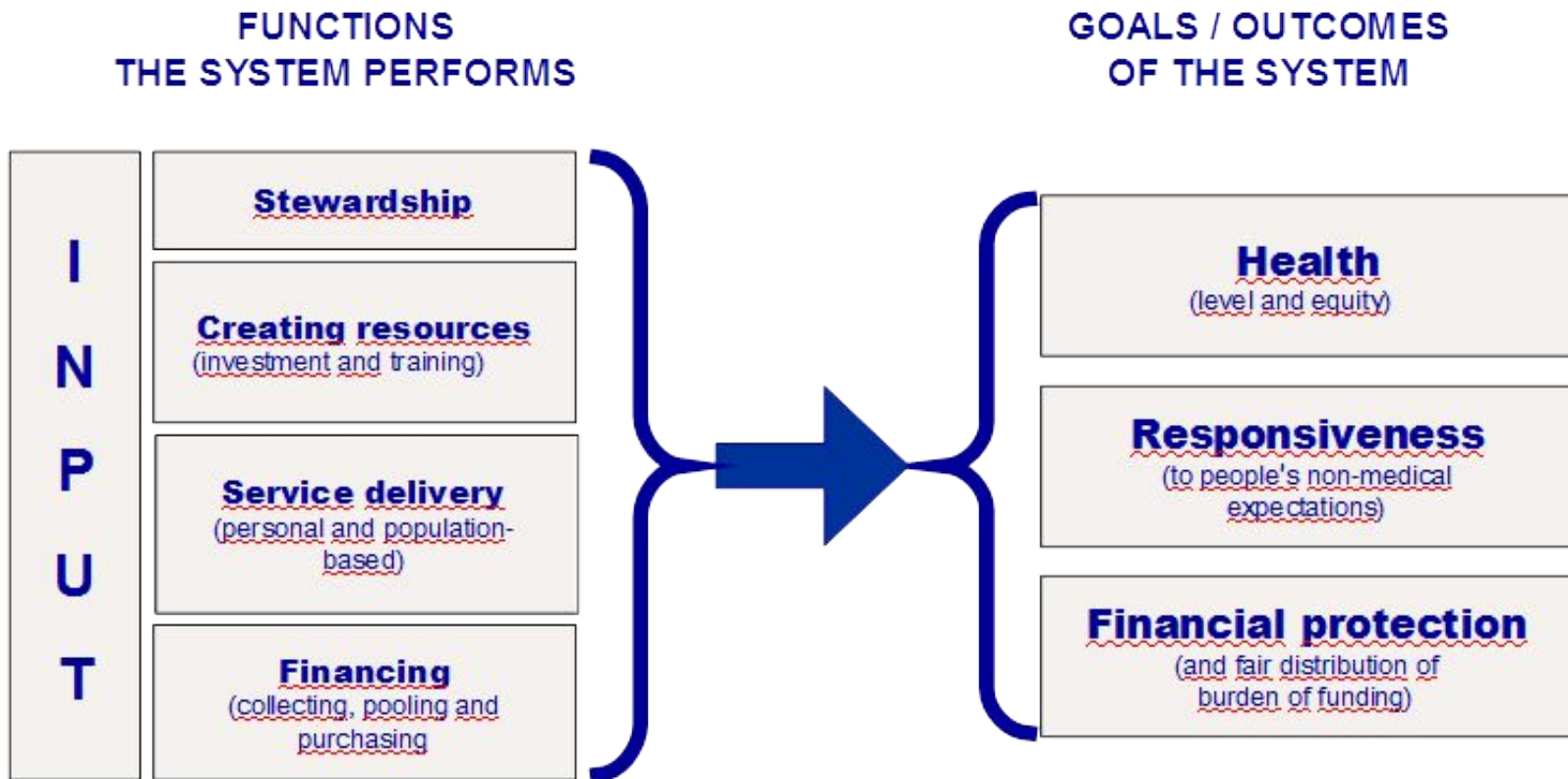
Проблемы системы здравоохранения

- Основные препятствия на пути эффективного осуществления мер зачастую **системны** и требуют координированного, мульти-функционального ответа.
- Инвестирование в систему здравоохранения является ключом к снижению уровня материнской смертности.
- Преодоление барьеров в использовании помощи и создание условий в рамках семей и сообществ, которые поддерживают женщин в поисках необходимой помощи, также является ключевым моментом.

Подходы системы здравоохранения

- Предоставление высококачественной помощи и улучшение **ИСХОДОВ** для здоровья во всех сферах требует финансово жизнеспособной, соответствующей целям, ориентированной на человека и основанной на доказательных данных системы здравоохранения.
- Хорошо функционирующие системы здравоохранения улучшают **ИСХОДЫ** для здоровья населения, защищают людей от финансовых трудностей в случае болезни и отвечают правомочным ожиданиям населения в плане льгот и услуг.

The Health System Framework



Всеобщий доступ к медицинским услугам

- Всеобщий доступ к медицинским услугам определяется как обеспечение доступа всех людей к необходимым, достаточно качественным с точки зрения эффективности медицинским услугам по укреплению здоровья, профилактике, лечению, реабилитации, а также паллиативным услугам при одновременном обеспечении того, чтобы использование таких услуг не создавало финансовых трудностей для пользователей.
- Достижение Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, и будущих целей, выходящих за пределы 2015 года, будет в значительной мере зависеть от успеха стран на пути обеспечения всеобщего охвата медицинскими услугами.

«Здоровье 2020» - Европейская политика по здравоохранению и благополучию

«Здоровье 2020» - новая **Европейская** рамочная программа политики по здравоохранению. Она направлена на поддержку действий власти и общества с целью:

- **Значительного улучшения здоровья и благополучия населения,**
- **уменьшения неравенства в отношении здоровья,**
- **укрепления общественного здравоохранения и**
- **обеспечения человек-ориентированных систем здравоохранения, которые были бы универсальными, справедливыми, стабильными и имели высокое качество.**

Политика «Здоровье 2020» основана на 4 приоритетных областях политических действий:

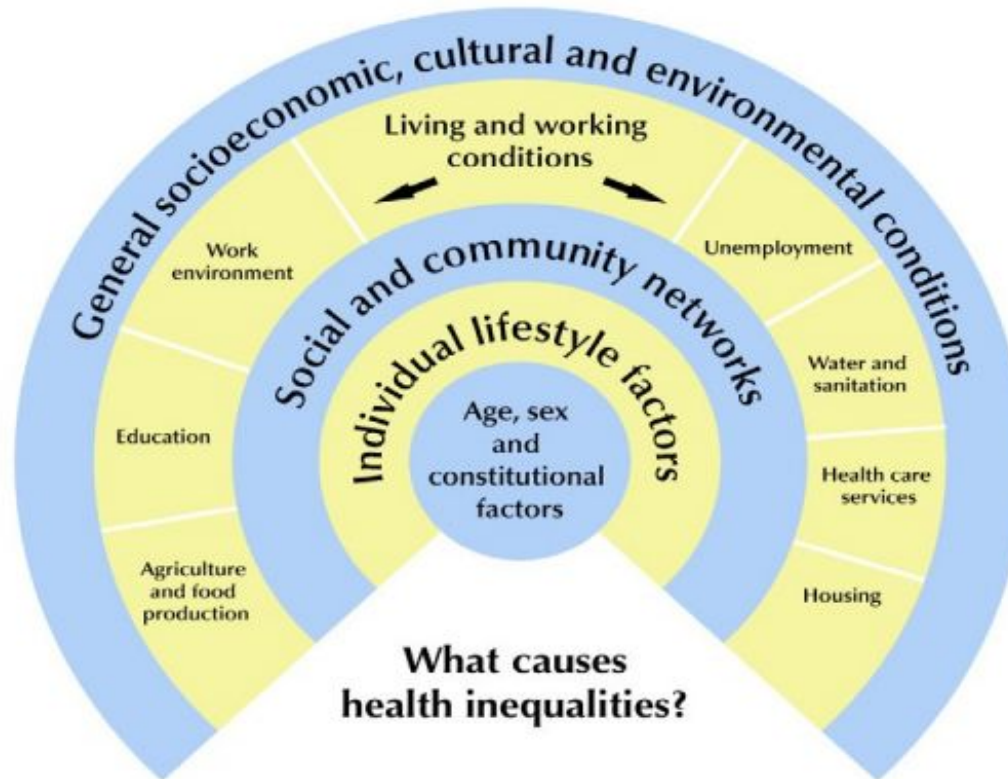
1. Инвестиции в здоровье через подход жизненного цикла и расширение прав и возможностей людей
2. Борьба с основными проблемами здравоохранения – неинфекционными и инфекционными заболеваниями
3. Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на людей, потенциала общественного здравоохранения и готовности к чрезвычайным ситуациям, надзор и реагирование
4. Создание устойчивых сообществ и благоприятной сферы

Детерминанты хорошего перинатального и материнского здоровья и выживаемости многогранны



Взаимодействующие детерминанты здоровья

Fig. 1. The interacting determinants of health



Adapted from Dahlgren & Whitehead (40).

Здоровье 2020: действия во время жизненного цикла для решения проблем неравенства и их социальных детерминант

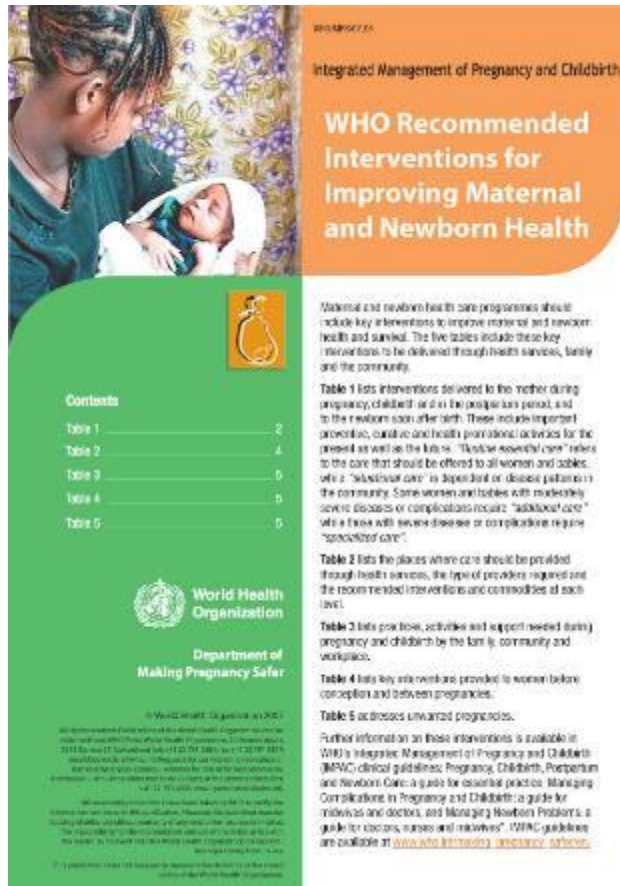
- Поддержка здоровья матери и ребенка требует широкого спектра стратегий, не только в секторе здравоохранения.
- Важные политики включают в себя:
 - прожиточный минимум;
 - возможность репродуктивного выбора;
 - защита беременных женщин на работе;
 - возможность матери вернуться на работу;
 - Предоставление родителям гибкого графика и отпуска по уходу за ребенком;
 - поощрение полового равенства.
- Такая политика требует широкого вовлечения правительства, частного сектора и неправительственных участников.

Инициатива по безопасному материнству

Инициатива по **повышению** **обеспечению** безопасности беременности

- Инициатива по безопасному материнству – 1987-2000 гг.
 - Цель: уменьшение материнской смертности на 50% к 2000 году
 - Активизация международных усилий если ситуация не меняется
 - Уроки, извлеченные из достижений и неэффективных стратегий
- Инициатива по **повышению** **обеспечению** безопасности беременности (Making pregnancy safer) с 2000 г. по сегодняшний день
 - Цель: **квалифицированная помощь при каждом родах в контексте непрерывной помощи**
 - Глобальные стратегии и фокусирование на системе здравоохранения
 - Оказание поддержки странам по обеспечению интегрированной, основанной на доказательных данных и экономически эффективной помощи для матерей и детей

Вмешательства, рекомендованные ВОЗ с целью улучшения здоровья матери и ребенка



WHO 2007

Table 1. Care in pregnancy, childbirth and postpartum period for mother and newborn infant

| | Routine care (offered to all women and babies) | Additional care (for women and babies with moderately severe diseases and complications) | Specialized - Obstetrical and neonatal care (for women and babies with severe diseases and complications) |
|---|--|---|---|
| Pregnancy care - 4 visits <i>Essential</i> | <ul style="list-style-type: none"> Confirmation of pregnancy Monitoring of progress of pregnancy and assessment of maternal and fetal well-being Detection of problems complicating pregnancy (e.g., anaemia, hypertensive disorders, bleeding, malpresentations, multiple pregnancy) Respond to other reported complaints. Tetanus immunization, anaemia prevention and control (iron and folic acid supplementation) Information and counselling on self care at home, nutrition, safer sex, breastfeeding, family planning, healthy lifestyle Birth and emergency planning, advice on danger signs and emergency preparedness Recording and reporting Syphilis testing | <ul style="list-style-type: none"> Treatment of mild to moderate pregnancy complications: <ul style="list-style-type: none"> mild to moderate anaemia urinary tract infection vaginal infection Post abortion care and family planning Pre-referral treatment of severe complications <ul style="list-style-type: none"> pre-eclampsia eclampsia bleeding infection complicated abortion Support for women with special needs e.g. adolescents, women living with violence Treatment of syphilis (woman and her partner) | <ul style="list-style-type: none"> Treatment of severe pregnancy complications: <ul style="list-style-type: none"> anaemia severe pre-eclampsia bleeding infection other medical complications Treatment of abortion complications |
| <i>Situational</i> | <ul style="list-style-type: none"> HIV testing and counselling Antimalarial Intermittent preventive treatment (IPT) and promotion of insecticide treated nets (ITN) Deworming Assessment of female genital mutilation (FGM) | <ul style="list-style-type: none"> Prevention of mother to child transmission of HIV (PMTCT) by antiretroviral treatment (ART), infant feeding counselling, mode of delivery advice Treatment of mild to moderate opportunistic infections Treatment of uncomplicated malaria | <ul style="list-style-type: none"> Treatment of severe HIV infection Treatment of complicated malaria |
| Childbirth Care (labour, delivery, and immediate postpartum) <i>Essential</i> | <ul style="list-style-type: none"> Care during labour and delivery <ul style="list-style-type: none"> Diagnosis of labour Monitoring progress of labour, maternal and fetal well-being with partograph Providing supportive care and pain relief Detection of problems and complications (e.g. malpresentations, prolonged and/or obstructed labour, hypertension, bleeding, and infection) Delivery and immediate care of the newborn baby, initiation of breastfeeding Newborn resuscitation Active management of third stage of labour Immediate postpartum care of mother <ul style="list-style-type: none"> Monitoring and assessment of maternal well being, prevention and detection of complications (e.g. hypertension, infections, bleeding, anaemia) Treatment of moderate post-haemorrhagic anaemia Information and counselling on home self care, nutrition, safe sex, breast care and family planning Advice on danger signs, emergency preparedness and follow-up Recording and reporting | <ul style="list-style-type: none"> Treatment of abnormalities and complications (e.g. prolonged labour, vacuum extraction; breech presentation, episiotomy, repair of genital tears, manual removal of placenta) Pre-referral management of serious complications (e.g. obstructed labour, fetal distress, preterm labour, severe peri- and postpartum haemorrhage) Emergency management of complications if birth imminent Support for the family if maternal death | <ul style="list-style-type: none"> Treatment of severe complications in childbirth and in the immediate postpartum period, including caesarean section, blood transfusion and hysterectomy: <ul style="list-style-type: none"> obstructed labour malpresentations edamsia severe infection, bleeding. Induction and augmentation of labour |

Квалифицированная помощь

Квалифицированная помощь подразумевает помощь:

- женщине и ее ребенку во время беременности, родов и сразу после родов
- **аккредитованным и компетентным поставщиком услуг по охране здоровья**
- В распоряжении которого есть **необходимое оборудование**
- при поддержке **функционирующей системы здравоохранения,**
- включая **транспорт и специализированные учреждения для оказания неотложной акушерской и неонатальной помощи.**

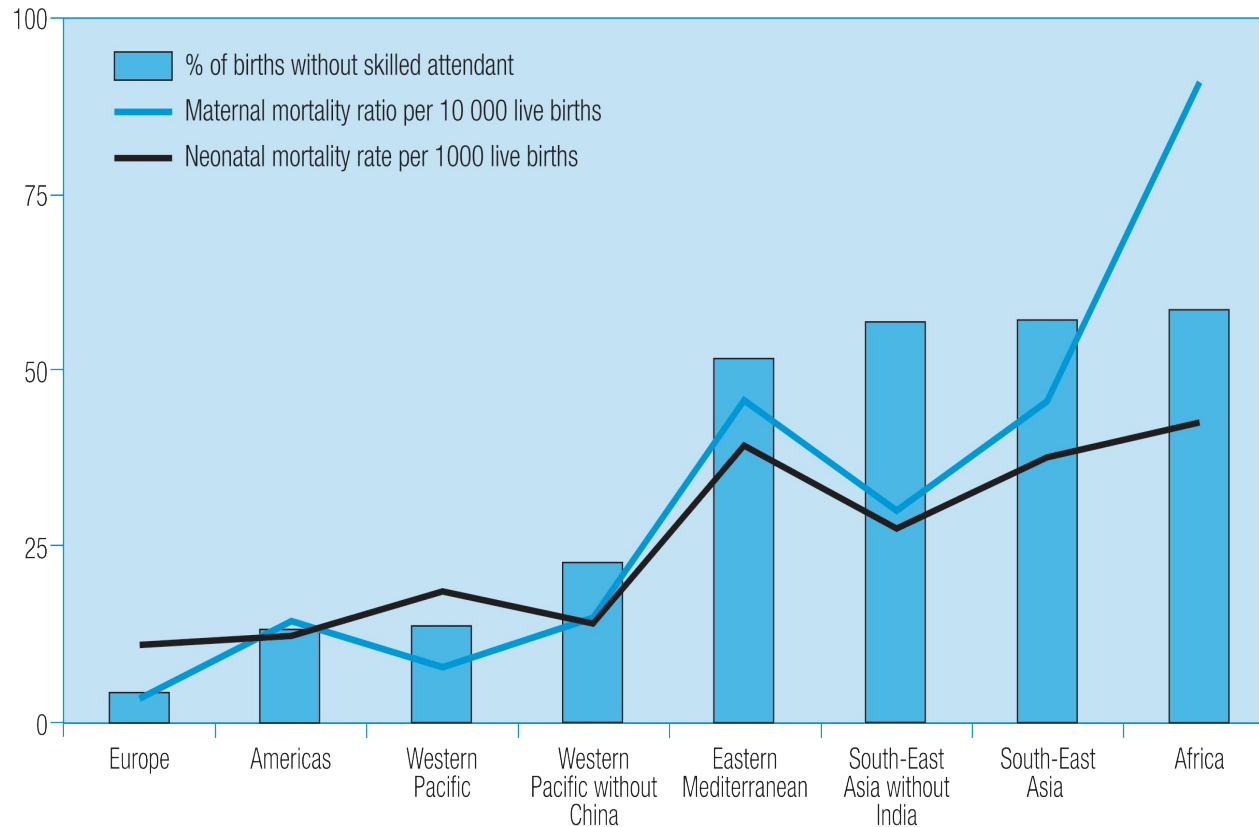
Акушерская практика: определение

“Умелая, компетентная, сострадательная и непрерывная помощь женщинам детородного возраста, новорожденным и членам их семей до беременности, на протяжении всей беременности, во время родов, после родов, и на первых неделях жизни новорожденного.”

Акушерская практика: основные характеристики

- Оптимизация нормальных биологических, психологических, социальных и культурных процессов репродукции и раннего периода жизни;
- Своевременное предупреждение и лечение осложнений;
- Консультирование с направлением в другие службы;
- Уважение индивидуальных обстоятельств и мнения женщин;
- Работа в партнерстве с женщинами по укреплению собственных возможностей женщин для заботы о себе и своих семьях

Квалифицированная помощь спасает жизни



WHO 2005

«Акушерская помощь связана с более эффективным использованием ресурсов и улучшением результатов, когда акушерки образованны и обучены, лицензированы, и их деятельность контролируется.» Renfrew 2014

Улучшение материнского и перинатального здоровья: Европейский стратегический подход для повышения безопасности беременности



Инструмент оценки функционирования системы здравоохранения дополняет Европейский стратегический подход к повышению безопасности беременности



MAKING PREGNANCY SAFER

Tool for assessing the performance of the health system
in improving maternal, newborn, child and adolescent health



Повышение безопасности беременности - основы

- Помощь во время беременности и родов требует целостного подхода
- Беременность и роды – это важный личный, семейный и социальный опыт
- Во время беременности и родов для вмешательства в естественный процесс должна иметься веская причина
- Медицинские вмешательства у беременных женщин, матерей и новорожденных при наличии показаний должны быть доступны и достижимы, целесообразны и безопасны

Повышение безопасности беременности: принципы

- Помощь должна:
 - быть основана на **научных доказательствах** и быть рентабельной
 - быть **семейно-ориентированной**, конфиденциальной, частной, уважать культуру, верования и эмоции женщин, семей и сообществ
 - **Вовлекать женщин** в процесс принятия решения по способам оказания помощи, также как и в политику здравоохранения
 - обеспечить **непрерывную помощь** от сообществ до учреждений самого высокого уровня, в том числе путем эффективной регионализации и междисциплинарного подхода

Компоненты «Повышения безопасности беременности»: перинатальная регионализация

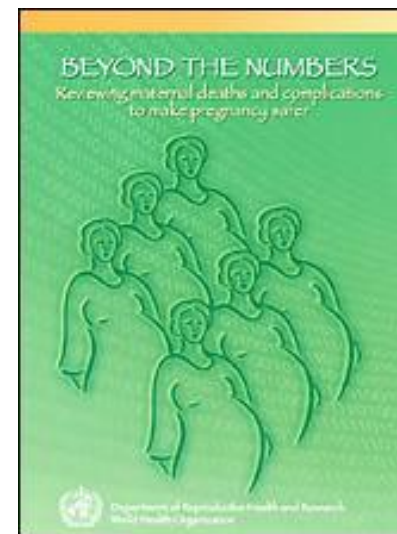
Регионализация перинатальной помощи является подходом, предназначенным для рационализации существующих услуг организаций здравоохранения

- **гарантия того, что каждая мать и каждый ребенок** получают **необходимую им помощь** на надлежащем уровне
- с четкими **критериями** направления и **показателями** отслеживания результатов

Используя принцип разработки снизу вверх, «Повышение безопасности беременности» вовлекает ключевых профессионалов в реорганизацию учреждений по оказанию перинатальной помощи.

Компоненты программы «Повышение безопасности беременности»: «Что кроется за цифрами. Обзор случаев материнской смертности и заболеваемости»

Расширение рутинного сбора данных по материнской смертности и заболеваемости за счет углубленных разборов случаев помогает понять реальные причины и факторы и обеспечивает основу для **улучшения качества и организации систем здравоохранения.**



WHO Beyond the numbers 2004

Охват должен быть дополнен качественной медицинской помощью для достижения желаемых результатов здоровья

Прогресс в снижении материнской и младенческой смертности был медленным во многих странах, несмотря на расширение доступа к родам в медицинских учреждениях, что предполагает недостатки в качестве медицинской помощи.

В европейском регионе ВОЗ, где **охват** помощью при беременности и родах почти всеобщий для ускоренного **прогресса** исходов для матерей и новорожденных **требуется лучший доступ** к антенатальной и перинатальной помощи **для групп населения**, которые **обслуживаются не в полной мере** или **не имеют доступа**, но также и **улучшение качества медицинской помощи для всех**.

Сокращение смертности, обеспечение качества медицинской помощи

- Безопасное материнство подразумевает не только предотвращение заболеваемости и смертности, **но и предоставление качественной помощи матерям и новорожденным.**
- Понятие помощи включает в себя **физическое, моральное и социальное благополучие женщины** до, во время и после родов, а также обеспечение рождения здорового ребенка и его здорового детства.
- Данный подход соответствует Уставу ВОЗ (1948), который определяет **'здоровье как полное состояние физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней.'**

WHO 1996

Критерии качества

- Здравоохранение должно быть:
 - Безопасным = не причинять вреда
 - Результативным = способным приносить желаемый эффект
 - Экономичным = с наименьшими возможными затратами
 - Доступным = для всех, с минимумом финансовых, логистических и культурных барьеров
 - **Пациенто-ориентированным = уважать все права пациентов**
 - **Равноправным = одинаковые стандарты для всех пациентов** WHO 2006
- Также очень важно обеспечить преемственность и согласованность последующего наблюдения и информации по всем службам, подразделениям и уровням системы.

Упражнение: Чего хотят женщины?

Мозговой штурм

Качество здравоохранения: удовлетворенность потребителей



Семейная
удовлетворенность –
важный индикатор
качества
здравоохранения и
качества всей системы
здравоохранения в
целом.

Мнения женщин



“Беременность – не заболевание...”

“Женщины тоже живые существа...”

“... Акушерство должно быть научно-обоснованным...”

“... счастье женщины - важный критерий качества оказания акушерской помощи ...”

Что говорят женщины?

“...Физическое здоровье не рассматривается в контексте с психическим, условиями жизни и окружающей средой...”

“...Очень характерно для работников здравоохранения проявить превосходство, а не уважение, тактичность и заботливое отношение...”



Женский опыт деторождения: что неприятное запомнилось

- Акушерские столы 71.1%
- Открытая дверь 41.6%
- Болезненное влагалищное исследование 50.0%
- Недостаток внимания со стороны медработников 27.3%
- Потеря чувства собственного достоинства 82.3%
- Неуважительное отношение 63.9%
- Женщина – не ключевая фигура 51.9%
в родовой палате
- Женщину обвиняли, если случалось что-то плохое 27.3%
- Отсутствие возможности использовать
гигиенические прокладки 70.2%

В результате, 42.8% женщин предпочли бы рожать дома

Женщины во всем мире хотят уважительной и компетентной помощи



Современная модель перинатальной помощи основана на убеждении, что **рождение ребенка – это естественное и желанное событие в жизни.**

Эта модель также имеет определение **“семейно-ориентированное”** деторождение.

Однако существуют масштабные проблемы:



- “недостаток постоянной квалифицированной акушерской помощи;
- риск и ущерб от произвольного использования медицинских процедур;
- применение практик без доказанной пользы;
- неуважительное, стрессующее обращение;
- и связанные с ними предотвратимые заболеваемость и смертность”

Очень часто практикуется разделение мама / папа / новорожденный



Две модели перинатальной помощи

Традиционная

- К матери и ребенку отношение как к пациентам
- Разные этапы родов проходят в разных помещениях
- Помощь новорожденному оказывают в отдельном помещении
- Не разрешены дружеские визиты и присутствие во время родов
- Не разрешены визиты родственников

Семейно-ориентированная помощь

- Уважается право матери участвовать в оказании помощи и принятии решений
- Весь процесс родоразрешения происходит в одном помещении
- Мать и новорожденный находятся в одной палате
- Усиленная дружеская поддержка во время родов
- Родственники вовлечены в процесс оказания помощи и ухода за матерью и ребенком

Надлежащие технологии

- **Технология** - это комплекс действий, которые включают в себя методы, процедуры, вмешательства, оборудование и т.д., которые применяются систематически для решения проблемы
- **Технология** считается надлежащей, если она эффективна, безопасна, экономична, хороша как для пациента, так и для врача, и легко осуществима

Надлежащие технологии в перинатальной помощи

- Женщина принимает участие в принятии решений
- Использование схемы высоты стояния дна матки во время беременности
- Использование партограммы при родах
- Расширенная поддержка в родах
- Дружеские/партнерские отношения во время родов
- Вертикальные роды\роды в произвольной позе
- Исключение необоснованных процедур
- Ранний и неограниченный контакт матери и новорожденного «кожа к коже»
- Предупреждение неонатальной гипотермии
- Эффективная неонатальная реанимация
- Грудное вскармливание и совместное пребывание по желанию
- Правильное мытье рук – лучший способ профилактики инфекций
- Рациональное использование медикаментов

Бесполезные / вредоносные вмешательства

- Надлежащая помощь включает в себя не только использование новых эффективных технологий, но также отказ от использования ненужных и иногда вредоносных вмешательств, таких как:
 - Рутинная катетеризация мочевого пузыря
 - Прикладывание льда к нижней части живота
 - Клизма
 - Бритье лобка
 - Рутинная необоснованная эпизиотомия
 - Нерациональное применение антибиотиков, антибиотикопрофилактика и т.д.

Оценка современных практик

1. Что я делаю?
2. Зачем я это делаю?
3. Поможет ли мне это достичь цели?
4. Есть ли лучшие или более подходящие пути для достижения моей цели?

Инструменты и методы оценки и улучшения качества

- Европейское региональное бюро ВОЗ **разработало** стандартизированные инструменты оценки помощи матери и новорожденному:
 - 1) Стационарная помощь матери и новорожденному: оценка качества и инструменты улучшения
 - 2) Инструменты оценки качества амбулаторной дородовой и послеродовой помощи матери и новорожденному
- и осуществлял поддержку **систематической оценки** качества помощи в ряде стран ЦВЕ/СНГ, для выявления наиболее острых проблем и определения приоритетных мер по улучшению качества.

Эффективная перинатальная помощь

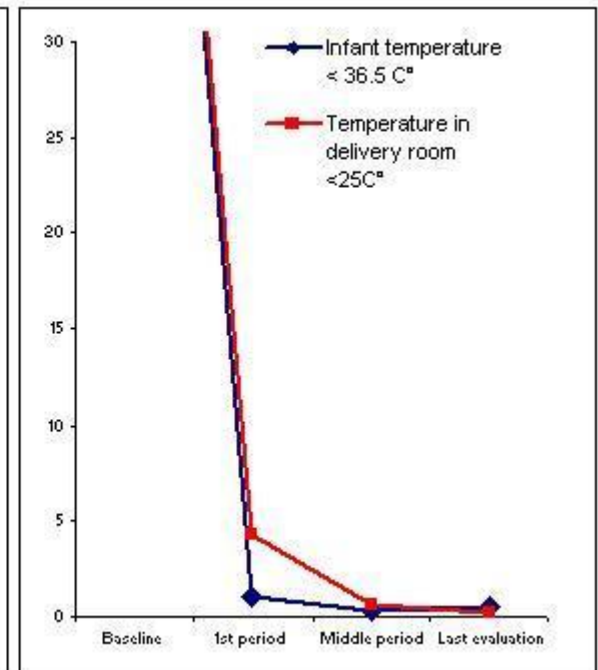
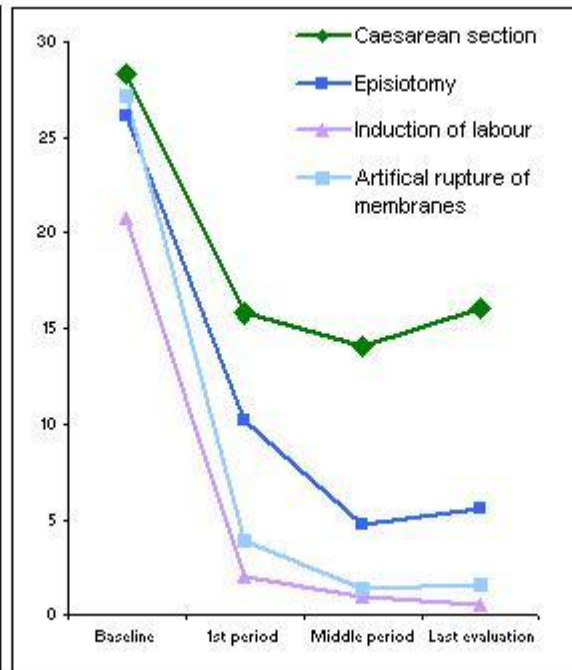
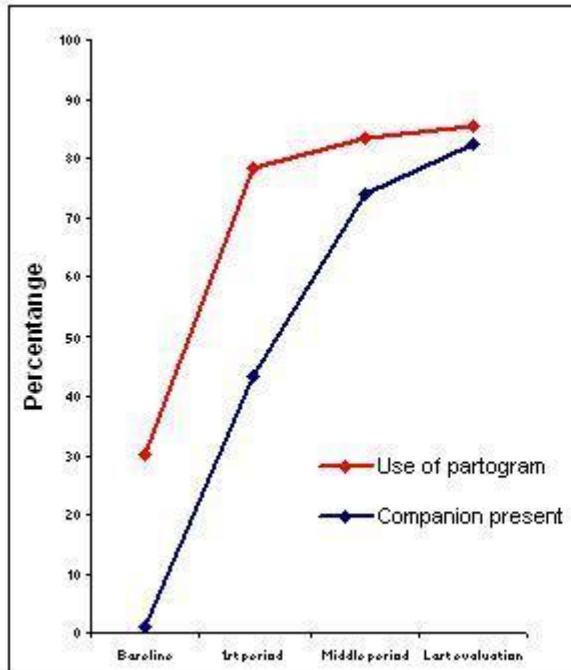
■ Эффективная перинатальная помощь (ЭПП) :

- обучающий курс
- разработанный региональным европейским офисом ВОЗ
- в рамках стратегического подхода по повышению безопасности беременности Making Pregnancy Safer
- в целях решения конкретных проблем улучшения качества перинатальной помощи
- как на уровне политики, так и на уровне предоставления услуг.

Эффективная перинатальная помощь: цели и методы

- Конечная цель ЭПП - не только улучшение знаний и навыков команды профессионалов здравоохранения и менеджеров по доказательным рекомендациям в области перинатальной помощи, но
- самое главное, стимуляция критического мышления в отношении существующей практики и практический вклад в процесс и внедрения изменений с целью улучшения качества охраны здоровья материнства и детства.

Результаты тренинга



Обучающий курс ЭПП

Этот курс будет....

Выводы

- Материнская и перинатальная смертность и заболеваемость составляют серьезную проблему на глобальном уровне; большинство смертей и осложнений можно предотвратить
- Значительные различия в материнской и перинатальной смертности между странами и внутри стран все еще существуют в Европейском регионе ВОЗ
- **Качество медицинской помощи, а также ее доступность для наиболее обездоленных, труднодоступных групп населения является нерешенным вопросом по снижению материнской и младенческой смертности и заболеваемости**
- Для решения этих проблем были реализованы несколько программ и инициатив на глобальном, национальном и местном уровнях