**Отчет**

 **По проведению мониторинга и супервизии по использованию**

 **Клинического Руководства «Ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин, употребляющих психоактивные вещества»**

**Оглавление**

Введение 3

Благодарность 4

Резюме 4

Цель мониторинга и супервизии 6

Подготовка к проведению мониторинга и супервизии 6

Методология 7

Результаты 8

Результаты, полученные при проведении мониторинга и супервизии среди руководителей медицинских учреждений 8

Выводы и рекомендации по результатам мониторинга и супервизии среди руководителей первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и родильных домов: 11

Результаты, полученные при проведении мониторинга и супервизии среди медицинского персонала 12

Резюме опроса медицинского персонала первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) 15

Резюме опроса медицинского персонала родильных домов 16

Результаты блиц-опроса, проведенного среди сотрудников медицинских учреждений 18

Раздел: Социально поведенческие аспекты 19

Раздел: Наркология 20

Рекомендации по итогам мониторингового визита 21

Приложения 22

Введение

Данный отчет является результатом проведенного мониторинга и супервизии по использованию клинического руководства «Ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин, употребляющих психоактивные вещества (ПАВ)» в учреждениях здравоохранения КР.

Данное клиническое руководство было разработано по запросу врачей акушер - гинекологов, наркологов, представителей неправительственного сектора, работающих с женщинами, употребляющими ПАВ, организаторов акушерско-гинекологической и наркологической служб, а также самих женщин из ключевой группы.

Данное клиническое руководство утверждено МЗ КР №42 от 18 января 2017г. Оно было разработано для обеспечения женщинам, употребляющим ПАВ, доступа к профессиональному консультированию в течение всей беременности, родов и послеродового периода, а также для максимального сокращения всех рисков воздействия ПАВ на данную категорию женщин и их детей.

Мониторинг и супервизия были проведены по Указанию МЗ КР №1017 от 30.11.2018г. с целью оценки внедрения и использования рекомендованных в КР методов и подходов, направленных на организацию помощи женщинам, употребляющих ПАВ, в ведении беременности, родов и в послеродовой период, а также организацию помощи их новорожденным детям.

Решением рабочей группы мониторинг и супервизия проводились в учреждениях здравоохранения, специалисты которых прошли обучение по использованию данного клинического протокола, а также в учреждениях здравоохранения, куда были переданы все материалы для самостоятельного ознакомления на рабочих местах.

Рабочая группа выбрала для мониторинга в Бишкеке (с 3 по 20 декабря 2018 года) центры семейной медицины (ЦСМ) №1,3,6,8 и родильные дома №1,2,3,4; и в городе Оше, Ошской области (с 12 по 13 декабря) Городской перинатальный центр г. Ош, Ошскую межобластную клиническую больницу, а также ЦСМ №1 и его филиалы.

На основе результатов мониторинга рабочая группа подготовила рекомендации для последующих шагов деятельности ОФ «СПИД Фонд Восток-Запад в Кыргызской Республике» и Министерства Здравоохранения КР.

Финансовая поддержка осуществлялась ОФ «СПИД Фонд Восток-Запад в Кыргызской Республике».

Благодарность

Рабочая группа выражает благодарность Министерству Здравоохранения КР (МЗ КР), а также руководителям и медицинскому персоналу ЦСМ №1, 3, 6, 8 и родильных домов

№1, 2, 3, 4 в городе Бишкеке, а также ЦСМ №1 и его филиалов в Оше, Городского перинатального центра в городе Оше и Ошской межобластной клинической больнице за оказанную помощь в сборе данных и плодотворное сотрудничество в ходе проведения мониторинга.

Особая признательность ОФ “СПИД Фонд Восток-Запад в Кыргызской Республике” за оказанную методологическую, материальную и финансовую поддержку рабочей группе в ходе реализации всего процесса мониторинга и супервизии.

Резюме

Неправительственные организации (НПО), работающие с женщинами, употребляющими ПАВ, неоднократно заявляли о трудностях c организацией качественной медицинской помощи женщинам из этой ключевой группы в период беременности, родов и во время послеродового периода. Согласно данным этих НПО, беременные женщины, употребляющие алкоголь, наркотики и другие ПАВ, зачастую не обращаются за медицинской помощью в силу следующих причин:

* высокий уровень стигмы: страх быть осужденной со стороны общества, членов своей семьи и медицинского персонала; нарушенные коммуникативные и социальные навыки;
* сложная социально-экономическая ситуация: отсутствие постоянного жилья, документов, бедность, наличие маленьких детей и др.;
* низкий уровень осведомленности, отсутствие доступа к точной информации;
* отсутствие клинических рекомендаций и стандартов по преемственности, оказанию помощи для женщин, употребляющих ПАВ, в период беременности, родов и в послеродовой период;
* непонимание поведенческих особенностей пациенток среди врачей и всего медицинского персонала.

В результате всех вышеперечисленных причин, многие женщины из ключевой группы избегают контактов с работниками медицинских учреждений, рожают вне больниц или попадают к врачу только после начала предродовых схваток, что создает угрозы и риски осложнений беременности, родов, послеродового периода у самих женщин и их новорожденных детей. Недисциплинированность дородовых посещений, поздняя обращаемость женщин и другие факторы, в свою очередь, ухудшают эффективность предоставления акушерско-гинекологической помощи для беременных женщин, употребляющих и имеющих зависимость от ПАВ.

В 2016 году ОФ «СПИД Фонд Восток Запад в Кыргызской Республике» в рамках проекта «Восполняя пробелы: здоровье и права ключевых групп населения» предоставило финансовую и техническую помощь по организации рабочей группы с целью разработки клинического руководства «Ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин, употребляющих психоактивные вещества». Это руководство было разработано и утверждено МЗ КР №42 от 18 января 2017 года.

В 2017 году прошел ряд обучающих тренингов в Бишкеке и Оше. К участию в тренингах были приглашены врачи акушер-гинекологи стационаров и ЦСМ.

ОФ «СПИД Фонд Восток-Запад в КР» распечатал и передал в МЗ КР, Департамент здравоохранения г. Бишкек, Координаторам по здравоохранению всех областей, КГМИПиПК - 2000 экземпляров руководства.

Мониторинг и супервизия - это следующий этап мероприятий по организации помощи женщинам в период беременности, родов и в после родовой период. Для подготовки и проведения мониторинга и супервизии была отобрана группа экспертов, привлеченная раннее к разработке клинического руководства.

Мониторинг и супервизия проводились по 4 направлениям:

* Оценка организации внедрения клинического руководства на местном уровне (руководители служб здравоохранения);
* Оценка знаний и их применение среди специалистов, прошедших обучение по использованию методов и подходов, рекомендуемых клиническим руководством в повседневной работе (терапевты, врачи акушер-гинекологи);
* Оценка знаний и их применение среди специалистов, не прошедших обучение по использованию методов и подходов, рекомендуемых клиническим руководством в повседневной работе (терапевты, врачи акушер-гинекологи);
* Оценка индивидуального отношения медицинских специалистов к вопросам наркопотребления среди женщин и к самим женщинам, употребляющим ПАВ, в форме блиц-опроса (среди всех доступных медицинских специалистов).

Цель мониторинга и супервизии

Основная цель мониторинга и супервизии:

* Улучшение качества амбулаторной и стационарной помощи женщинам, употребляющим ПАВ в период беременности, родов и в послеродовой период.
* Оказание помощи Министерству здравоохранения, ключевым партнерам и всем организациям, заинтересованным в предоставлении качественной и непрерывной помощи женщинам, употребляющим ПАВ в период беременности, родов и в послеродовой период.
* Выявление проблемных областей в организации медицинской помощи, разработка соответствующих рекомендаций и улучшение качества медицинской помощи женщинам, употребляющим ПАВ в период беременности, родов и в послеродовой период.

Подготовка к проведению мониторинга и супервизии

* Обсуждение и согласование критериев отбора медицинских учреждений для проведения мониторинга и супервизии. Основным критерием стало участие специалистов данных учреждений в обучающих мероприятиях по использованию клинического руководства.
* Получение указания от МЗ КР, которое определяло состав рабочей группы, медицинские учреждения, выбранные для мониторинга, а также ответственных за организацию и обеспечение доступа для проведения мониторинга и супервизии лиц.
* Информирование выбранных для проведения мониторинга и супервизии медицинских учреждений о целях и задачах мониторига и супервизии, а также о методах их проведения.
* Подготовка детального плана по проведению мониторинга и супервизии, а также обсуждение методов выстраивания коммуникации среди членов экспертной группы.
* Оценка продолжительности мероприятий по мониторингу и супервизии, определение ответственных за проведение интервью, блиц-опросов. При разработке графика учитывалось время, необходимое для переезда и перелета экспертов, а также график и рабочая нагрузка специалистов медицинских учреждений.
* Согласование дат и времени визитов со всеми руководителями медицинских учреждений, вошедших в план по проведению мониторинга и супервизии.
* Подготовка дополнительных распечатанных экземпляров клинического руководства, а также перевод клинического руководства на кыргызский язык. Все распечатанные материалы были распространены среди участников мониторингов и супервизий.
* Предоставление участникам исчерпывающей информации о целях, задачах, методах проведения данного мониторинга и супервизии перед началом каждого мониторинга и супервизии. В это время рабочая группа уделяла особое внимание разъяснению вопросов, касающихся соблюдения полной конфиденциальности. Экспертная группа также информировала участников, что целью мониторинга и супервизии не является обвинение медицинских сотрудников и отделений, что результаты мониторинга ни при каких обстоятельствах не станут причиной для наказаний в любых формах и других негативных последствий.

Методология

Для проведения мониторинга и супервизии были разработаны анкеты и блиц-опросы, учитывающие виды и специфику занимаемой должности и предоставляемой медицинской помощи.

Анкеты для опроса содержали открытые, закрытые и полузакрытые вопросы. Сбор информации проводился методом индивидуального интервьюирования респондентов с помощью разработанных анкет. Анкеты содержали следующие виды вопросов:

1. Анкета для опроса руководителей стационара (приложение 1)
2. Анкета для опроса руководителей ПМСП (приложение 2)
* Общие сведения о стаже работы на руководящей должности, количестве физических лиц.
* Вопросы по организации внедрения и использования клинического руководства/клинического протокола.
* Рекомендации по улучшению организации помощи женщинам, употребляющим ПАВ в период беременности, родов и послеродовой период.

3. Анкета для опроса специалистов стационара (приложение 3)

4. Анкета для опроса специалистов ПМСП (приложении 4)

* Общие сведения о респонденте.
* Принципы и подходы, рекомендуемые клиническим руководством/клиническим протоколом.
* Определение знаний и навыков при определении зависимости по МКБ – 10.
* Определение клинической картины и построение алгоритма действий по симуляционным задачам (приложение 6).
* Определение трудностей в организации помощи женщинам, употребляющим ПАВ в период беременности, родов и после родовой период.

5. Блиц-опрос для всех участников мониторинга и супервизии (приложение 5)

Блиц-опрос состоял из 3 –х блоков:

* Акушерство;
* социально-поведенческие аспекты;
* наркология.

Каждому участнику было предложено выбрать один «ВЕРНЫЙ» либо один «НЕВЕРНЫЙ» ответ. Блиц-опрос проводился одномоментно, независимо от того, проходил участник обучение ранее или нет.

Для определения клинической картины и построения алгоритма помощи были разработаны симуляционные задачи, которые использовались в интервью с участниками анкетирования. Эксперт, который проводил анкетирование, использовал одну из трех симуляционных задач. В случае затруднения построения алгоритма, эксперт проводил экспресс обучение по определению клинической картины и построению алгоритма оказания помощи (симуляционные задачи в приложении).

Результаты

Результаты, полученные при проведении мониторинга и супервизии среди руководителей медицинских учреждений

В мониторинге и супервизии приняли участие 12 руководителей медицинский учреждений.

График 1

На диаграмме (График 1) показано количество руководителей, которые приняли участие в анкетном опросе в разбивке по городам: в г. Бишкеке было опрошено 8 руководителей, из них 4 руководителя ЦСМ, 3 руководителя родильных домов и 1 руководитель Городского Перинатального Центра; в г. Оше было опрошено 4 руководителя, из них 1 руководитель ЦСМ, 1 руководитель филиала ЦСМ, 1 руководитель Городского Перинатального Центра г. Оша и 1 руководитель Ошской межобластной клинической больницы.

**Количество физических лиц, работающих в ЦСМ и Родильных Домах (График 2)**

График 2

**Количество специалистов, участвующих в предоставлении помощи женщинам, употребляющих ПАВ в тех учреждениях, которые были опрошены, в разбивке по городам и медицинским учреждениям (Таб.2):** в г. Бишкеке – 324 специалистов, из них в ЦСМ – 204 специалиста, в родильных домах – 120 специалистов; в г. Оше – 122 специалиста, из них в ЦСМ – 14 специалистов, в родильных домах – 108 специалистов.

В анкетном опросе принимали участие врачи-терапевты и акушер-гинекологи.

**Количество специалистов, прошедших обучение по клиническому руководству (График 3).**

График 3

Согласно ответам руководителей, 20 специалистов в Бишкеке и Оше прошли обучение по использованию клинического руководства в своей рабочей практике.

В г. Бишкеке обучено 9 специалистов, из них в ЦСМ – 4 специалиста, в родильных домах – 5 специалистов. На низкий показатель количества обученных специалистов в ЦСМ Бишкека повлияло включение в организаций для проведения мониторинга и супервизии ЦСМ №8. Специалисты ЦСМ №8 не проходили обучение по использованию клинического руководства, но экспертная группа по проведению мониторинга и супервизии решила включить данную организацию, потому что на базе ЦСМ №8 долгое время реализовывалась программа ПТМ, следовательно, врачи ЦСМ №8 имеют опыт работы с группой людей с опиоидной зависимостью.

В г. Оше обучено 11 специалистов, из них в ЦСМ – 4 специалиста, в родильных домах – 11 специалистов.

**Необходимость в продолжение обучения по клиническому руководству и метод обучения (График 4).**

График 4

**Ответственный за внедрение и мониторинг исполнения клинического руководства (График 5).**

График 5

Выводы и рекомендации по результатам мониторинга и супервизии среди руководителей первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и родильных домов:

Показатели, которые были определены в процессе опроса руководителей, демонстрируют, что система мониторинга внедрения клинического руководства находится на низком уровне. В каждом учреждении свой алгоритм внедрения. Опрос показал, что в медицинских учреждениях отсутствует единая система внедрения клинического руководства в практическое здравоохранение.

Данная система должна обеспечивать комплекс мероприятий по качественной диагностике, лечению и профилактике среди пациентов в соответствии с рекомендациями клинического руководства. Единая система внедрения клинического руководства является одним из важных механизмов управления качеством медицинских услуг. Единая система, включающая также мониторинг и оценку эффективности, позволит не только управлять, но и повышать качество предоставления медицинских услуг в системе здравоохранения. Единая система внедрения обеспечит равный доступ всех медицинских учреждений к рекомендациям клинического руководства, основанным на доказательной медицине, и снизит разрыв в качестве предоставляемых медицинских услуг по регионам, обеспечит возможность своевременно определять существующие барьеры.

В процессе опроса руководителей были определены основные трудности, с которыми сталкиваются медицинские специалисты при организации помощи и поддержки для женщин, употребляющих ПАВ в период беременности, родов и в послеродовой период:

* **Отсутствие заинтересованности и взаимодействия между ключевыми партнерами (ЦСМ, Родильные дома, Республиканский Центр Наркологии (РЦН), неправительственные организации (НПО)).** Мониторинг и супервизия показали большой разрыв в качестве организации помощи женщинам из ключевой группы между городами Бишкек и Ош. Одна из причин различного качества оказания медицинских услуг заключается в концентрации всех ключевых лиц в Бишкеке, различном уровне технической поддержки при обучении и повышении потенциала НПО, оказывающих помощь и поддержку женщинам из ключевой группы.

Основной фактор разрыва в показателях качества предоставления помощи и поддержки женщинам, употребляющим ПАВ – нераспространение действия приказа №233 от 2.05.2014 г. «Об оказании интегрированной медицинской помощи женщинам-потребителям наркотиков и профилактике передачи ВИЧ инфекции от матери к ребенку в ОЗ в г. Бишкек и Кара-Суу Ошской области» на г. Ош. Данный нормативный правовой акт определяет мероприятия, необходимые для предоставления медицинской помощи женщинам из ключевых групп, и ответственных исполнителей. Мониторинговый визит в г. Оше показал критичность ситуации по организации помощи женщинам с зависимостью от ПАВ в период беременности, родов и послеродовой период. Для организации качественной помощи и поддержки необходимо пересмотреть приказ №233 и расширить географический охват его имплементации.

Также существует острая необходимость выстраивания комплексной модели оказания помощи женщинам из ключевой группы, учитывающей социальный статус, личностные особенности и сопутствующие заболевания, поскольку в настоящее время отсутствует системный подход в решении проблем, связанных с доступом к услугам по сексуальному и репродуктивному здоровью для женщин из ключевой группы.

* **Недостаточное количество распечатанных версий разработанного клинического руководства в наличии в каждом учреждении.** Отсутствие достаточного количества клинических руководств в каждом учреждении - еще один показатель необходимости единой системы внедрения клинических руководств. Результаты, полученные в ходе опроса руководителей по более эффективным методам обучения, демонстрируют необходимость разработки онлайн-курса по каждому блоку клинического руководства: Акушерство, Наркология, Психосоциальная поддержка.

Результаты, полученные при проведении мониторинга и супервизии среди медицинского персонала

Всего было проанализировано 39 анкет: в г. Бишкеке – 23 анкеты, из них в ЦСМ – 16 анкет, в родильных домах – 7 анкет, прошли обучение по клиническому руководству – 4 человека из общего числа респондентов; в г. Оше – 16 анкет, из них в ЦСМ – 8 анкет, в родильных домах – 8 анкет, прошли обучение по клиническому руководству – 7 человек из общего числа респондентов.

Ниже приведены диаграммы с результатами ответов в разбивке по городам и медицинским учреждениям:

 **Как Вы оцениваете актуальность клинического руководства (укажите уровень оценки) (График 6)?**

График 6

**Необходимо ли данное клиническое руководство для повседневного применения в Вашей практике (График 7)?**

График 7

Участники интервью оценили актуальность использования клинического руководства в своей повседневной практике на 80-90% и применяемость его в повседневной практике более чем на 95%.

**Можно ли по внешним признакам определить имеется ли зависимость от ПАВ у женщины (График 8)?**

График 8

**С момента обучения, обращались ли к Вам женщины с зависимостью от ПАВ, по причине беременности (График 9)?**

График 9

**Данное клиническое руководство описывает воздействие употребления ПАВ на течение беременности, родов и здоровье новорожденных. По вашему мнению, какие вмешательства вы считаете наиболее эффективными (График 10) ?**

 а) комплексный подход в организации помощи и поддержки

 б) прерывание беременности и прохождение лечения от зависимости от ПАВ

График 10

**Нуждаетесь ли Вы в дополнительном обучении, по организации и предоставлении медицинской помощи женщинам, употребляющим ПАВ (График 11)?**

График 11

Резюме опроса медицинского персонала первичной медико-санитарной помощи (ПМСП)

* Опрошенные специалисты изначально отрицали наличие женщин из ключевой группы в их практике. Поэтому, на вопрос об использовании клинического протокола в своей практике, они давали отрицательный ответ или говорили об отсутствии клинического протокола. Однако, во время более детального опроса они вспоминали, что в течение последнего года к ним обращались за медицинской помощью женщины, употребляющие ПАВ.
* Приватная беседа с персоналом ПМСП показала, что среди медицинских работников службы до сих пор остается предвзятое, стигматизирующее отношение к женщинам, употребляющим ПАВ.
* Опрос выявил, что специалисты не обращают внимание на проявление внешних признаков употребления ПАВ у своих пациенток.
* 70% медицинского персонала не могут перечислить наименование ПАВ согласно МКБ-10.
* 80% - не знают критерии диагностики зависимости по МКБ-10.
* Из всех интервьюируемых по симуляционным задачам только 4 человека смогли полностью описать алгоритм действий во время предложенных ситуаций. (Стоит отметить, что эти специалисты не проходили обучение).

Во время проведения мониторинга и супервизии ряд специалистов указали, что разработанное клиническое руководство содержит недостаточное количество информации о планировании беременности среди женщин, употребляющих ПАВ. Например, в клиническом руководстве не описаны альтернативные варианты для случаев, когда женщина, употребляющая ПАВ, отказывается от внутриматочной спирали и/или депо-провера. Между тем, вопрос планирования беременности является одним из ключевых факторов для охраны здоровья женщин из данной ключевой группы.

Очень показательным является случай, озвученный семейным врачом (специалист не является акушер-гинекологом):

*«У одной из моих пациенток был большой стаж употребления инъекционных наркотиков. После первых родов (ее старшему ребенку 2 года) врач не смогла подобрать для нее подходящий метод контрацепции. Женщина категорически отказалась от внутриматочной спирали и депо-провера, а гинеколог не знала, какую альтернативу можно ей предложить. Вторые роды у пациентки прошли дома, так как она не успела приехать в родильный дом».*

В данном случае, возможно, роженица действительно не успела в родильный дом. Однако, не исключен и сознательный отказ женщины от родов в лечебном учреждении из-за страха стигмы со стороны медицинских работников. Кроме того, при беседе с Ириной, оказывающей помощь этим женщинам, и, возможно, знающей их лучше всех, была не исключена еще одна причина сознательного отказа женщины от родов в лечебном учреждении: надежда женщины на гибель нежелательного ребенка. В данном случае, однако, сохраняется высокий риск гибели не только ребенка, но и самой роженицы. Обучение медицинских работников по вопросам контрацепции, изучение этого вопроса и включение его в клиническое руководство поможет сохранить жизни и здоровье женщинам из ключевой группы. Одной из возможных альтернатив внутриматочной спирали могут быть импланты. Возможно, для качественного изучения этого вопроса следует проконсультироваться с другими экспертами и организациями (в том числе международными), работающими в данном направлении.

Одно из пожеланий семейных врачей – разработать блок-схемы для упрощенного понимания и использования рекомендаций клинического протокола. Изложение информации в виде блок-схем позволит медицинским работникам лучше понимать, как использовать клинический протокол и, соответственно, повысит качество предоставляемых услуг.

Одна из рекомендаций комиссии по итогам проведенных мониторингов и супервизий – внедрить кураторскую поддержку медицинских специалистов со стороны тех, кто уже был обучен работе по клиническому протоколу. Кураторская программа – возможность для медицинских специалистов получать своевременную помощь и поддержку. Каждый специалист будет знать к кому и когда обращаться за рекомендациями и разъяснениями в случае возникновения вопросов при ведении беременности, родов или послеродового периода у женщин, употребляющих ПАВ.

Резюме опроса медицинского персонала родильных домов

Медицинские специалисты родильных домов, которые приняли участие в проведенном мониторинге и супервизии, отмечают, что во время приема женщин, употребляющих ПАВ, на роды, у медиков нет возможности опрашивать и досконально осматривать рожениц. Причина, по словам специалистов, заключается в том, что «такие женщины обычно поступают в родах».

Также опрошенные специалисты признали, что у них нет достаточных навыков работы с данной категорией пациенток. Медики также соглашаются с тем, что количество женщин, употребляющих ПАВ, в числе их пациенток гораздо выше, чем они предполагают.

Согласно полученным данным, медицинские работники родильных домов предпочитают не выявлять употребление ПАВ среди своих пациенток, так как врачи не осведомлены о том, что делать в случае выявления употребления в условиях ограниченного времени пребывания пациентов в стационаре, и не знают куда дальше перенаправлять женщин из данной ключевой группы.

В рамках супервизии экспертная группа не просто опрашивала медицинских работников родильных домов, но и беседовала с каждым специалистом, давала рекомендации по преодолению выявленных барьеров и трудностей. В беседах с медицинскими работниками эксперты делали акцент на том, что многие осложнения в родах можно предотвратить при своевременном выявлении употребления ПАВ у роженицы.

Учитывая все вышеизложенные факты, одна из главных рекомендаций – проведение тренинга по выявлению употребления ПАВ среди женщин, в особенности при отсутствии внешних признаков употребления, и технике ведения консультации с женщинами из данной целевой группы.

Стоит также отметить, что мониторинг специалистов родильных домов выявил:

* Сотрудники некоторых учреждений родовспоможения ничего не знают о существовании клинического протокола, не осведомлены о его рекомендациях и, соответственно, не применяют его на практике;
* В некоторых родильных домах сохраняется дискриминационное и стигматизирующее отношение к женщинам из данной ключевой группы. Например, это выражается в лексике, которую медицинские работники используют в отношении к женщинам, употребляющим ПАВ: «наркоманки», «алкашки», «неопрятный внешний вид», «неприятный запах», «такие женщины» и т.д.;
* Специалисты не обращают достаточного внимания на проявляющиеся внешние признаки употребления ПАВ у поступающих к ним рожениц;
* 90% специалистов не осведомлены о видах ПАВ, не знают расшифровку аббревиатуры ПАВ и ПМСП. Важно отметить, что критерии диагностики по МКБ-10 смогли перечислить только те специалисты, у которых в наличии было клиническое руководство;
* Только 2 специалиста из числа опрошенных смогли полностью описать алгоритм действия по предложенным симуляционным задачам. Важно отметить, что оба специалиста не проходили обучение по использованию клинического руководства.

Результаты блиц-опроса, проведенного среди сотрудников медицинских учреждений

Всего методом блиц-опроса было протестировано 76 медицинских работников: 54 работника из родильных стационаров и 22 врача из Группы Семейных Врачей (ГСВ) в Бишкеке и Оше. Полученные ответы были разделены на ответы врачей родильных стационаров и врачей ГСВ (График 12).

Общий анализ знаний акушерских вопросов по ведению беременности, родов и послеродового периода у женщин, употребляющих ПАВ показал:

* акушер-гинекологи родильных стационаров ответили верно в 40%;
* врачи ГСВ ответили верно в 32,7%.

Детальный анализ ответов показал следующее:

1. 63% акушер-гинекологов родильных стационаров и 54,5% врачей ГСВ осведомлены о показаниях к ранней госпитализации в родильный дом женщин, употребляющих ПАВ.
2. 35,2% акушер-гинекологов родильных стационаров ответили верно на вопрос о тактике ведения родов при дистрессе плода, вызванной опиодной интоксикацией. Только 13,6% врачей ГСВ дали верный ответ на данный вопрос.
3. 36,4% врачей ГСВ осведомлены о возможностях кормления ребенка грудью в случаях, когда мать употребляет алкоголь. 31,2% акушер-гинекологов дали верный ответ на данный вопрос.
4. На четвертый вопрос, касающийся составляющих краткосрочных вмешательств, врачи родильных стационаров ответили верно в 44,4%, врачи ГСВ – в 40,9%.
5. На пятый вопрос, касающийся общих принципов ведения женщин, употребляющих ПАВ, врачи родильных стационаров ответили верно в 25,9% случаев, врачи ГСВ – лишь в 18,2%.

График 12

Анализ результатов мониторинга показал, что уровень знаний врачей ГСВ по вопросам ведению беременности, родового и послеродового периода у женщин, употребляющих ПАВ, ниже, чем у врачей родильных стационаров. Однако важно помнить, что в родильном стационаре женщина, употребляющая ПАВ, может находиться только 3 дня, в то время как в ГСВ за беременной ведется наблюдение в течение минимум 6 месяцев. Не менее важным является и послеродовый период, в который за женщиной также наблюдает врач ГСВ.

Раздел: Социально поведенческие аспекты

На диаграмме показаны результаты блиц-опроса среди медицинских специалистов. Всего в блиц-опросе приняло участие 76 медицинских специалистов, из них: 54 – из родильных стационаров, 22 - из ГСВ в Бишкеке и Оше (График 13).

Основные цели данного раздела:

* Определить уровень знаний среди медицинских специалистов о целях вовлечения женщин, употребляющих ПАВ, в медицинские учреждения во время периода беременности, родов и в послеродовой период.
* Определить уровень навыков по организации помощи женщинам, употребляющим ПАВ, в период беременности, родов и в послеродовой период, а также базовые знания окружающей среды, в которой зачастую находится женщина из ключевой группы.

Общий анализ знаний по результатам блиц-опроса:

1. 64% врачей ГСВ знают о целях вовлечения женщин, употребляющих ПАВ, в медицинские учреждения во время периода беременности, родов и в послеродовой период. 55% врачей в родильных стационарах дали правильный ответ на этот вопрос.
2. 79% врачей родильных стационаров и 68% врачей ГСВ осведомлены о навыках, которыми должен обладать медицинский работник для оказания качественной помощи женщинам из данной ключевой группы.
3. 83% врачей родильных стационаров и 59% врачей ГСВ осведомлены об условиях окружающей среды, в которую попадают их пациентки, выходя за пределы медицинского кабинета.

График 13

Исходя из полученных данных можно сделать вывод, что уровень знаний врачей родильных стационаров выше, чем уровень знаний врачей ГСВ. Важно принимать во внимание, что медицинские специалисты родильных стационаров показали высокие результаты именно в тех областях, которые необходимы непосредственно в их деятельности и компетентности. Врачам родильных стационаров не ставится задача по вовлечению женщин, употребляющих ПАВ, в медицинские учреждения во время периода беременности, родов и в послеродовой период.

Специалистам родильных стационаров наиболее важно обладать навыками работы с данной категорией женщин и знать особенности окружающей среды, в которую женщина попадает после выписки из стационара. Знания, необходимые специалистам ГСВ, имеют свою специфику, их невозможно разделить на основные и второстепенные. Ввиду того, что врач ГСВ ведет женщину на протяжении длительного времени (во время самой беременности и послеродового периода), то наравне с глубоким знанием всех медицинских аспектов, врачу важно уметь установить доверительный контакт с женщиной. Взаимоотношения врача ГСВ и женщины напрямую влияют на эффективность лечения: формирование у женщины приверженности к выполнению рекомендаций врача; снижение рисков, связанных с употреблением наркотиков. В конечном счете все это влияет на качество ведения беременности и послеродового периода.

Раздел: Наркология

1. 64% акушер-гинекологов из родильных стационаров, участвующих в опросе, верно ответили на вопрос по определению психоактивного вещества (ПАВ). Врачи ГСВ ответили верно в 63,6% случаев.
2. 59% врачей ГСВ верно ответили на вопрос по определению зависимости, врачи родильных стационаров дали правильные ответ в 55,7% случаев.
3. 90,1% врачей родильных стационаров сумели верно ответить на вопрос о способах (путях) употребления ПАВ. В то время как врачи ГСВ дали верный ответ в 86,3% случаев.
4. 90,1% врачей родильных стационаров смогли верно отметить признаки «фетального алкогольного синдрома» (ФАС), а врачи ГСВ дали верный ответ в 77,2% случаев.
5. Врачи родильных стационаров смогли верно исключить лишнее по последствиям и рискам употребления опиатов во время беременности для матери в 77% случаев, врачи ГСВ – лишь в 72,7%.

Результаты анализа ответов продемонстрированы на графике 14.

График 14

Полученные результаты показали, что уровень подготовки и осведомлённости у врачей родильных стационаров выше, чем у врачей ПМСП. Конечно, уровень подготовки врачей родильных стационаров радует, но, как было отмечено выше, пребывание женщин из данной ключевой группы в стационарах краткосрочное, а в остальное время женщины наблюдаются в поликлиниках ПМСП.

Рекомендации по итогам мониторингового визита

1. Разработать блок-схемы по ведению беременности, родов и послеродового периода у женщин, употребляющих ПАВ, на основе разработанного клинического руководства отдельно/адресно для врачей стационарного и первичного уровней.
2. Провести обучение/мастер-классы по выявлению употребления ПАВ среди женщин, используя инструмент правильного ведения бесед с данной категорией пациенток.
3. Определить пул медицинских работников стационарного и первичного уровней, которые будут оказывать менторскую помощь медицинским работникам в качестве кураторов при ведении женщин из данной ключевой группы. Целесообразнее проводить более частое обучение ограниченного количества постоянных кураторов, что, в свою очередь, обеспечит качественное и верное внедрение рекомендаций, изложенных в клиническом руководстве.
4. Разработать отдельным блоком методы планирования беременности среди данной категории пациенток, обратив особое внимание на использование имплантов. Целесообразно объединить усилия в данном вопросе с партнерами по развитию, в частности с Фондом народонаселения (ЮНФПА), который непосредственно занимается этим вопросом.
5. Усилить работу по обучению врачей ГСВ по клиническому протоколу, а также организовать постоянный мониторинг на уровне ПМСП в связи с реформой здравоохранения на уровне ПМСП.
6. Руководителям лечебных учреждений и ФОМС необходимо усилить работу по использованию клинического руководства во врачебной практике и проводить тестирование врачей по знанию различных нозологий.
7. Обеспечить клиническим руководством каждого врача и сделать клиническое руководство настольной книгой, которую каждый врач регулярно использует в своей практике.
8. Внести предложение в МЗ КР о внесении изменений в приказ №233 – в частности включить город Ош в географических охват приказа для эффективной организации услуг женщинам с зависимостью от ПАВ.
9. Необходимо внести предложение в МЗ КР о разработке единого подхода по внедрению клинического протокола во врачебную практику для обеспечения качественной диагностики, лечения и профилактики среди пациентов в соответствии с рекомендациями клинического руководства.
10. Необходимо сделать акцент на дальнейшее развитие механизмов по внедрению и управлению качеством оказания медицинских услуг женщинам из данной ключевой группы, используя подход, предусматривающий проведение интегрированных мониторинговых и супервайзерских визитов на регулярной основе для оказания практической помощи медицинским работникам в освоении новых навыков непосредственно на рабочем месте.
11. Предложить ОФ «СПИД Фонд Восток-Запад в КР» рассмотреть возможность финансирования и оказания технической помощи по организации мультидисциплинарой команды с предоставлением лидирующей функции ОФ «Подруга» ввиду отсутствия в городе Оше отработанных механизмов взаимодействия между ключевыми партнерами, участвующими в предоставлении помощи женщинам из данной ключевой группы в период беременности, родов и послеродовой период.

Приложения

**Приложение 1**

**Анкета для опроса руководителей стационаров по вопросам внедрения Клинических руководства «Ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин, употребляющих психоактивные вещества»**

 Уважаемый коллега!

 С целью мониторинга внедрения Клинического Руководства – далее (КР) «Ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин, употребляющих психоактивные вещества» (приказ МЗКР №42 от 18 января 2017г.) далее ПАВ, просим Вас ответить на вопросы анкеты, отметив нужный ответ или добавив требуемую дополнительную информацию.

1. Укажите, пожалуйста, Ваш:

 а) стаж работы на руководящей должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

б) Количество физических лиц акушер-гинекологов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Имеется ли в Вашей медицинской организации данное КР?

 а) да

 б) нет

 Если «да», то укажите количество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Имеет ли каждый акушер-гинеколог вашей организации доступ к КР?

 а) да

 б) нет

 Если «да», то укажите место его доступности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 5. Участвовали ли ваши специалисты в семинаре/тренинге с целью обучения принципам/подходам рекомендуемых в КР?

 а) да

 б) нет

 Если «да», то укажите количество и специальность, сотрудников прошедших обучение.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Проводили ли Вы для своего персонала обучение принципам/подходам рекомендуемых в КР и использование в практике?

а) да

б) нет

1. Необходима ли Вам помощь в данном обучении?

а) да

б) нет

1. Если «да», то в какой форме?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Есть ли в Вашей организации ответственный за вопросы внедрения и мониторинг КР?

а) да

б) нет

1. Сталкивались ли Вы с проблемами при внедрении КР?

а) да

б) нет

 Если «да», то с какими?

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Как Вы считаете, что еще необходимо для организации эффективной поддержки женщинам, употребляющим ПАВ в период беременности, родов и в послеродовом периоде? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

План внедрения КР

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | Какие методы/подходы используются в Вашем учреждении по внедрению КР/КП | Барьеры/ привнедрении КР/КП | Мероприятия попреодолению барьеров | Ответственное лицо за реализацию мероприятий по внедрению КР/КП | Временные рамки по внедрению КР/КП | Отчетная информация и/итоги | Коммента рии/ результаты |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 Спасибо за ответы!

**Приложение 2**

**Анкета для опроса руководителей ПМСП по вопросам внедрения Клинических руководства «Ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин, употребляющих психоактивные вещества»**

 Уважаемый коллега!

 С целью мониторинга внедрения Клинического Руководства – далее (КР) «Ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин, употребляющих психоактивные вещества» (приказ МЗКР №42 от 18 января 2017г.) далее ПАВ, просим Вас ответить на вопросы анкеты, отметив нужный ответ или добавив требуемую дополнительную информацию.

1. Укажите, пожалуйста, Ваш:

 а) стаж работы на руководящей должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

б) Количество физических лиц терапевтов и акушер-гинекологов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Имеется ли в Вашей медицинской организации данное КР?

 а) да

 б) нет

 Если «да», то укажите количество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Имеет ли каждый врач терапевт и акушер-гинеколог вашей организации доступ к КР?

 а) да

 б) нет

 Если «да», то укажите место его доступности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 5. Участвовали ли ваши специалисты в семинаре/тренинге с целью обучения принципам/подходам рекомендуемых в КР?

 а) да

 б) нет

 Если «да», то укажите количество и специальность, сотрудников прошедших обучение.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Проводили ли Вы для своего персонала обучение принципам/подходам рекомендуемых в КР и использование в практике?

а) да

б) нет

1. Необходима ли Вам помощь в данном обучении?

а) да

б) нет

1. Если «да», то в какой форме?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Есть ли в Вашей организации ответственный за вопросы внедрения и мониторинг КР?

а) да

б) нет

1. Сталкивались ли Вы с проблемами при внедрении КР?

а) да

б) нет

 Если «да», то с какими?

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Как Вы считаете, что еще необходимо для организации эффективной поддержки женщинам, употребляющим ПАВ в период беременности, родов и в послеродовом периоде? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

План внедрения КР

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | Какие методы/подходы используются в Вашем учреждении по внедрению КР/КП | Барьеры/ привнедрении КР/КП | Мероприятия попреодолению барьеров | Ответственное лицо за реализацию мероприятий по внедрению КР/КП | Временные рамки по внедрению КР/КП | Отчетная информация и/итоги | Коммента рии/ результаты |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 Спасибо за ответы!

**Приложение 3**

**Анкета для опроса медицинского персонала стационара (интервью)**

 Уважаемый коллега!

С целью мониторинга внедрения Клинического Руководства - далее (КР) «Ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин, употребляющих психоактивные вещества» далее (ПАВ) утвержденный приказом МЗКР №42 от 18 января 2017г.

Просим Вас ответить на вопросы анкеты, отметив нужный ответ или добавив требуемую дополнительную информацию.

1. Укажите, пожалуйста, Ваш:

 а) стаж работы акушер-гинекологом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Обучались ли вы по данному КР?

 а) да

 б) нет

 Если да, то где и когда? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Если нет, то почему?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Как Вы оцениваете актуальность КР (укажите уровень оценки)?

 а) высокая

 б) средняя

 в) низкая

1. Необходимо ли данное КР для повседневного применения в Вашей практике?

 а) да

 б) нет

 Почему? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Назовите три, руководящих принципа, которыми Вы руководствуетесь в работе с женщинами, употребляющими ПАВ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Назовите наименования ПАВ, в соответствии с МКБ-10 которые наиболее распространены и используются в вашем регионе.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Назовите критерии синдрома зависимости (МКБ-10)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Можно ли по внешним признакам определить имеется ли зависимость от ПАВ у женщины.

а) да

 б) нет

 Если «да», то какие?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Чем вы руководствуетесь при определении зависимости.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. С момента выпуска, обращались ли к Вам женщины с зависимостью от ПАВ,

по причине беременности?

 а) да 

 б) нет 

 Если «да», опишите алгоритм ваших действий.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Если «нет», смоделируйте ситуацию и предложите описать алгоритм действий.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. При предоставлении помощи, сталкивались ли Вы с трудностями?

 а) да 

 б) нет 

Если «да», опишите, пожалуйста, с какими трудностями вы столкнулись и что послужило причиной.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Данное руководство описывает воздействие употребления ПАВ на течение беременности,

родов и здоровье новорожденных.

По вашему мнению, какие вмешательства вы считаете наиболее эффективными?

 а) комплексный подход в организации помощи и поддержки 

 б) прерывание беременности и прохождение лечения от зависимости от ПАВ 

 Почему Вы считаете именно так:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Нуждаетесь ли Вы в дополнительном обучении, по организации и предоставлении медицинской помощи женщинам, употребляющим ПАВ

 а) да 

 б) нет 

 Если «да», то в каком, чему именно Вы хотели бы обучиться?

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Спасибо за ответы!

**Приложение 4**

**Анкета для опроса медицинского персонала ПМСП (интервью)**

 Уважаемый коллега!

С целью мониторинга внедрения Клинического Руководства - далее (КР) «Ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин, употребляющих психоактивные вещества» далее (ПАВ) утвержденный приказом МЗКР №42 от 18 января 2017г.

Просим Вас ответить на вопросы анкеты, отметив нужный ответ или добавив требуемую дополнительную информацию.

1. Укажите, пожалуйста, Ваш:

 а) стаж работы терапевтом или акушер-гинекологом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Обучались ли вы по данному КР?

 а) да

 б) нет

 Если да, то где и когда? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Если нет, то почему?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Как Вы оцениваете актуальность КР (укажите уровень оценки)?

 а) высокая

 б) средняя

 в) низкая

1. Необходимо ли данное КР для повседневного применения в Вашей практике?

 а) да

 б) нет

 Почему? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Назовите три, руководящих принципа, которыми Вы руководствуетесь в работе с женщинами, употребляющими ПАВ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Назовите наименования ПАВ, в соответствии с МКБ-10 которые наиболее распространены и используются в вашем регионе.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Назовите критерии синдрома зависимости (МКБ-10)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Можно ли по внешним признакам определить имеется ли зависимость от ПАВ у женщины.

а) да

 б) нет

 Если «да», то какие?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Чем вы руководствуетесь при определении зависимости.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. С момента выпуска, обращались ли к Вам женщины с зависимостью от ПАВ,

по причине беременности?

 а) да 

 б) нет 

 Если «да», опишите алгоритм ваших действий.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Если «нет», смоделируйте ситуацию и предложите описать алгоритм действий.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. При предоставлении помощи, сталкивались ли Вы с трудностями?

 а) да 

 б) нет 

Если «да», опишите, пожалуйста, с какими трудностями вы столкнулись и что послужило причиной.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Данное руководство описывает воздействие употребления ПАВ на течение беременности,

родов и здоровье новорожденных.

По вашему мнению, какие вмешательства вы считаете наиболее эффективными?

 а) комплексный подход в организации помощи и поддержки 

 б) прерывание беременности и прохождение лечения от зависимости от ПАВ 

 Почему Вы считаете именно так:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Нуждаетесь ли Вы в дополнительном обучении, по организации и предоставлении медицинской помощи женщинам, употребляющим ПАВ

 а) да 

 б) нет 

 Если «да», то в каком, чему именно Вы хотели бы обучиться?

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Спасибо за ответы!

# Приложение 5

# Блиц - опрос

# Раздел: Акушерство.

1. **Ранняя госпитализация в родильный дом женщин, употребляющих ПАВ, необходима потому, что (исключите лишнее):**
2. имеются рекомендации ФОМС;
3. уменьшается вероятность того, что женщина будет самостоятельно принимать лекарственные препараты во время схваток дома;
4. облегчается контроль над потреблением беременной/роженицей психоактивных веществ;
5. необходима стабилизация состояния беременной/роженицы
6. **Если в родах дистресс плода вызван опиодной интоксикацией (исключить лишнее):**
7. не следует проводить детоксикацию, для выведения пациентки из состояния интоксикации;
8. следует придерживаться выжидательной тактики;
9. следует рекомендовать раннюю госпитализацию;
10. следует обязательно провести детоксикацию, для выведения пациентки из состояния интоксикации.
11. **Если кормящая мать продолжает употреблять алкоголь, она может покормить ребенка после последнего приема алкоголя, как минимум через**:
12. 3 часа
13. 30 минут
14. 1 час
15. 5 часов
16. 8 часов
17. **Что такое «краткосрочные вмешательства» при ведении женщин, употребляющих ПАВ:**
18. инъекция налоксона при передозировке опиоидами;
19. беседа с пациентом с намерением помочь ему измениться (прекратить или уменьшить его употребление ПАВ);
20. короткая устная информация о вреде ПАВ;
21. выдача информационного материала о ПАВ.
22. **Выберите НЕВЕРНОЕ утверждение в отношении ПАВ и беременности:**
23. ведение беременности у женщины, употребляющей ПАВ, не отличается от ведения физиологической беременности;
24. риск рождения ребенка с низкой массой тела возрастает при курении в три раза;
25. прием беременной метадона может вызвать пороки развития плода;
26. для предотвращения судорог и делирия при синдроме отмены алкоголя используют бензодиазепины.

**Раздел: Социально поведенческие аспекты.**

1. **Выберите одно из неверных утверждений о целях вовлечение женщин в ПМСП**
2. Преодоление страха осуждения.
3. Мотивировать беременную женщину на долгосрочное взаимодействие со специалистом.
4. Вовлечение женщин в программу контроля над употреблением наркотиков и проведение дальнейших мероприятий по лишению прав.
5. Доступ к качественным комплексным услугам по ведению беременности.
6. **Выберите одно из неверных утверждений о навыках, которыми должен обладать медицинский специалист при работе с женщиной, употребляющей ПАВ.**
7. Понимание потенциальных барьеров для женщин, принимающих услуги по уходу во время беременности, и стратегий для их преодоления.
8. Обладание навыками убеждения женщин в том, что они по причине употребления наркотиков не должны рожать детей.
9. Понимание того, что беременным женщинам может быть трудно признаться в том, что они потребляют наркотики и алкоголь во время беременности.
10. Понимание важности формирования и поддержания прочных и доверительных профессиональных отношений с женщинами, имеющими проблемы с алкоголем и наркотиками.
11. **Выберите одно из верных утверждений описание окружающей среды, в которой находится женщина, выходя за пределы кабинета специалиста.**
12. Женщины, употребляющие наркотики, имеют высокий риск подвергнуться жестокому обращению, физическому, сексуальному и психологическому насилию
13. Женщины, употребляющие наркотики имеют устойчивую психику, так как препараты, которые используют женщины, являются успокоительным средством.
14. Женщины, употребляющие наркотики - финансово устойчивые, так как имеют возможность заниматься наркобизнесом и получать высокую прибыль.
15. Женщины, употребляющие наркотики, имея все вышеперечисленное, имеют поддержку семьи и близкого окружения.

# Раздел: Наркология

**1. Психоактивные вещества (далее ПАВ) – это (исключить лишнее):**

1. любое химическое вещество (или смесь) естественного или искусственного происхождения
2. влияют на функционирование центральной нервной системы, приводя к изменению психического состояния эти изменения могут носить как положительный (лечебный) характер, так и отрицательный
3. любое химическое вещество (или смесь) только естественного происхождения
4. любое химическое вещество, вызывающее физические и/или психологические изменения при попадании в организм

**2. Зависимость – это (исключить лишнее):**

1. сильное желание принимать ПАВ и/или непреодолимое влечение к ним
2. трудности с контролем поведения, связанного с приемом ПАВ, в отношении начала, прекращения или уровня потребления
3. невозможность прекращения приема ПАВ, несмотря на вредные последствия
4. состояние отмены или абстинентный синдром
5. вредная привычка

**3. Способы употребления (пути) употребления ПАВ (исключить лишнее):**

1. Глотание
2. Курение
3. Вдыхание паров/дыма
4. Внутривенные инъекции
5. Интравагинально

**4. Признаки «фетального алкогольного синдрома» (ФАС) (исключить лишнее):**

1. Микроцефалия
2. Нарушение со стороны ЦНС, включая ЗПР
3. Задержка роста
4. Нормальные показатели по шкале АПГАР
5. черепно-мозговые аномалии

**5. Последствия и риски употребления опиатов во время беременности для матери включают (исключить лишнее):**

1. Передозировку, ко-инфекции, ВИЧ
2. Тромбоэмболия, сепсис
3. Нарушение приверженности к лечению (ВИЧ, ТБ)
4. Нормальное течение родов
5. Перинатальные инфекции

**Приложение 6**

## Симуляционные задачи.

Как правило, женщина, употребляющая ПАВ при визите к врачу не охотно идет на контакт из – за частой стигмы и дискриминации, плохой осведомленности, отсутствия доступа к точной информации. В результате создается угроза и риски осложнений беременности, родов, послеродового периода у женщин употребляющих ПАВ и их детей.

 В приведенных ситуационных задачах, информация о пациентке была минимизирована и приближена к реальности, то есть предоставлено информации в том объеме, сколько в реальности женщина, употребляющая ПАВ, предоставит при первом визите к врачу.

Просим Вас, разобрать приведенные примеры и определить:

 - Клиническую картину

- Алгоритм действий

1. Женщина – 38 лет, стаж употребления опиоидных препаратов 12 лет. 8 лет является участницей ПТМ, суточная доза 110 мл.

Имеет двух детей, младшему ребенку 14 лет. УЗИ диагностика показала беременность 14 недель. Беременность не запланированная.

 При первичном осмотре, жалобы на отдышку, отечность конечностей.

1. Женщина – 39 лет, поступила в родах. На учете по беременности не состояла.

При первичном осмотре, в области локтевого сгиба и на запястьях кожа темно коричневатого цвета. Потемнения проходят вдоль по прохождению кровеносных сосудов на протяжении 3 – 4 см. В паховой зоне рубцовое образование со следами свежей крови.

На вопросы связанные с употреблением наркотиков, отвечать отказалась.

1. Женщина 27 лет, стаж употребления опиоидных препаратов 8 лет. 1 год является участницей ПТМ, суточная доза 80 мл. Беременность вторая. На учет по беременности встала в 12 недель. Все рекомендуемые лечащим врачом рекомендации выполняла.

При УЗИ диагностике на сроке 34 недели был выставлен диагноз центральное предлежание плаценты.