

Демографическая ситуация в России и функциональные обязанности акушерки – неужели есть связь?

ЧАСТЬ 3.



Агапова Ю.В.

Акушерка, преподаватель, руководитель специализированной секции «Акушерское дело» РАМС, руководитель СПб регионального отделения РАМС, заведующий кафедрой медико-социальных проблем охраны материнства и детства с курсом сестринского дела и клинической акушерской практики Академии медицинского образования им. Ф.И. Иноземцева

«...Всемирная организация здравоохранения стремится к построению будущего, в котором каждая беременная женщина, каждый новорожденный в мире будут получать качественную помощь на всем протяжении беременности, родов и послеродового периода...»

Во втором номере «Вестника» за 2021 год вышла первая статья из серии «Демографическая ситуация в России и функциональные обязанности акушерки – неужели есть связь?». На момент публикации первой части статистических данных за 2020 год еще не было в открытом доступе. Сегодня эти цифры доступны на портале Федеральной службы государственной статистики. К сожалению, они неутешительны. Суммарный коэффициент рождаемо-

сти продолжает снижаться и в 2020 году составил 1,505 (городское население – 1,434, сельское население – 1,739). Показатель рождаемости также изменился не в лучшую сторону (динамика рождаемости в Российской Федерации в 1995–2020 гг. представлена на рис. 1).

Почему мы возвращаемся и возвращаемся к этим показателям? – Для того, чтобы в очередной раз подчеркнуть важность качественной и безопасной акушерской помощи.

THE LANCET

June, 2014

www.thelancet.com

Midwifery

An Executive Summary for *The Lancet's* Series



“Midwifery is a vital solution to the challenges of providing high-quality maternal and newborn care for all women and newborn infants, in all countries”

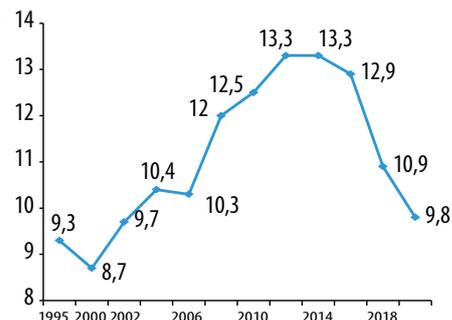


Рис. 1. Рождаемость в Российской Федерации в 1995–2020 гг. (родившихся на 1000 человек населения)

Зачастую, когда мы говорим о качестве и безопасности медицинской помощи, то вспоминаем характеристики, обозначенные в Федеральном законе № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ведь это основной правовой документ, на котором, наряду с Конституцией, основывается законодательство в сфере охраны здоровья.

Давайте вспомним несколько важных моментов, которых мы так или иначе коснемся сегодня. Что же нам говорит Федеральный закон № 323?

Статья 2. «Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе:

21) качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата...»

Статья 4. «Основными принципами охраны здоровья являются:

2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
б) доступность и качество медицинской помощи...»

Статья 6. «1. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:

1) соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;

2) оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;

3) обеспечения ухода при оказании медицинской помощи...»

Приведенные выше выдержки из Федерального закона перекликаются с информацией, размещенной на сайте ВОЗ. В разделе «Качественные услуги здравоохранения» мы можем видеть следующее:

– «...Качество медицинской помощи – это степень, в которой услуги здравоохранения, оказываемые отдельным лицам и группам населения, повышают вероятность достижения желаемых результатов в области здра-

воохранения и соответствуют профессиональным знаниям, основанным на фактических данных...»

– «...На сегодняшний день существует четкий консенсус в отношении того, что качественные услуги здравоохранения должны быть:

- эффективными...
- безопасными...
- ориентированными на потребности людей...
- своевременными...
- справедливыми...
- интегрированными...
- действенными...»

Но самая, на мой взгляд, важная мысль завершает раздел «Что такое качество?»: «Многие из вышеупомянутых проявлений качества тесно связаны с этическими принципами.

Вот именно об этических принципах акушерской помощи я и предлагаю поговорить сегодня.

На сайте ВОЗ в разделе «Здоровье матери и новорожденного» среди сохраненных презентаций вы сможете встретить слайд с результатами (рис. 2) одного из исследований Беверли Чалмерс.

По результатам исследования оказалось, что опыт, приобретенный в процессе рождения ребенка, для четырех женщин из десяти был настолько травматичен, что повлиял на дальнейшее репродуктивное поведение и план последующих родов.

Позже, в 2012 году в статье «Материнская заболеваемость и инвалидизация и их последствия: забытая повестка дня в области охраны материнства» (Marge Koblinsky, Mahbub Elahi Chowdhury, Allisyn Moran, Carine

Ronsmans, 2012; Journal of Health, Population and Nutrition) говорилось:

«...Помимо острых акушерских осложнений и возможности последующих заболеваний и инвалидности – физических или психических, или и того, и другого, – предполагается, что здоровье женщин во время беременности или родов еще больше влияет на здоровье и развитие следующего поколения и благополучие семьи – как в экономическом, так и в социальном плане – посредством обнищания, насилия, стигматизации, изоляции, развода...».

Еще позже, уже в 2014 году, в журнале The Lancet вышла статья, которая многократно цитировалась и продолжает цитироваться, к сожалению, не всегда с благой целью – «Неуважение к роженицам и жестокое обращение с ними: вызов глобальным программам обеспечения качества и подотчетности».

Авторы (Линн П. Фридман, Маргарет Э. Крук) предлагают метафорическим понятием «слепое пятно» обозначить неуважительное и жестокое обращение с женщинами во время родов в медицинских учреждениях. Вы можете спросить «почему слепое пятно?» – Все очень просто. Потому что данная тема, как правило, находится вне зоны внимания медицинских работников. Но не вне зоны внимания женщин: «...это не ускользнуло от внимания самих женщин: женщины выбирают, где рожать, в значительной степени основываясь на их представлении о том, как с ними будут обращаться в доступных им учреждениях...».

По мнению авторов статьи, спектр такого отношения широк: «...от криков



В РЕЗУЛЬТАТЕ 42,3 % ЖЕНЩИН ПРЕДПОЧЛИ БЫ РОЖАТЬ ДОМА

Рис. 2. Женский опыт деторождения: что неприятное запомнилось
Источник: Chalmers, 1998.

и ругательств, пощечин и ущемлений, до отказа от пациентов, дискриминации и проведения каких-либо медицинских вмешательств без согласия...». Также отмечалось, что то, что наблюдателями определялось как жестокое и грубое отношение, медицинскими работниками и женщинами воспринималось, как должное.

Еще позже (2018 год) ВОЗ выпустила «Рекомендации ВОЗ по уходу в интранатальный период для формирования положительного опыта родов». В данном источнике подчеркивалась важность формирования позитивного опыта деторождения путем не только уменьшения излишних медицинских вмешательств, но и уважительного отношения к женщине на всех этапах акушерского сопровождения.

При проведении анализа литературных источников возник резонный вопрос – «а что у нас?». Существует ли в России свое «слепое пятно»? Влияет ли в нашей стране опыт родов на дальнейшее репродуктивное поведение женщины?

В 2019 году Специализированной секцией РАМС «Акушерское дело» было проведено пилотное исследование по влиянию опыта родов на удовлетворенность акушерской помощью и дальнейшие репродуктивные решения.

Разработанный краткий опрос был размещен на информационных ресурсах Ассоциации медицинских сестер России. Анкета не включала в себя вопросов, позволивших составить медико-социальную характеристику исследуемой группы, и задумывалась как этап структурированного качественно-количественного исследования. Иными словами, на основании полученных результатов планировалось проведение более глубокого исследования. На самом деле мы не ожидали масштабного отклика. Но за те шесть дней, что проходил сбор данных, мы получили 1240 заполненных анкет и были вынуждены закрыть исследование.

Обработка полученных результатов далась очень тяжело эмоционально – более 50% анкет содержали дополнительные комментарии. И эти комментарии не касались «медицинской» составляющей акушерской помощи. Почти все они говорили о «человече-

ских факторах». Помните? – Этическая составляющая акушерской помощи.

Чтобы не быть голословной, давайте перейдем к цифрам.

Анализ ответов первого вопроса анкеты показал, что только 21,5% исследуемой группы оценивает качество оказанной помощи в родах как «отличное». Более полные результаты исследования представлены на рис. 3.

Поскольку в качестве основы для проведения исследования были взяты результаты, полученные профессором Чалмерс в 1998 году, в анкету был включен вопрос о том, что больше всего из неприятных моментов запомнилось. Респондентами были отмечены:

- ограничение движения в 1-м периоде родов, ограничение жидкости в родах, неудобное положение в поту-гах (описано ВОЗ, как неэффективные вмешательства в процесс родов) (27,3%);
- большое количество народа в родильном зале, открытые двери в родильный зал (что можно трактовать, как неуважительное отношение к личным границам женщины) (6%);
- отсутствие тревожной кнопки, невозможность позвать на помощь, недостаток внимания со стороны персонала, длительное отсутствие персонала (20%);
- неуважительное отношение, грубость, хамство со стороны персонала (9,3%);
- запугивание, давление, властное отношение со стороны персонала (9,6%);
- не вовлеченность в принятие решений (6,6%);
- другое (22%).

Что не может не радовать – каждая третья женщина, принявшая участие в анкетировании, отметила, что наибольшую поддержку в родах она получила от акушерки.

И, конечно, самый главный вопрос – повлиял ли ваш опыт родов на дальнейшие репродуктивные планы. Полученные результаты распределились следующим образом:

- не повлиял, все было замечательно – 31,2%;
- да, пока я не готова вернуться к этой теме – 13,1%;
- повлиял, в следующий раз рожать буду только в сопровождении близкого человека – 12,7%;

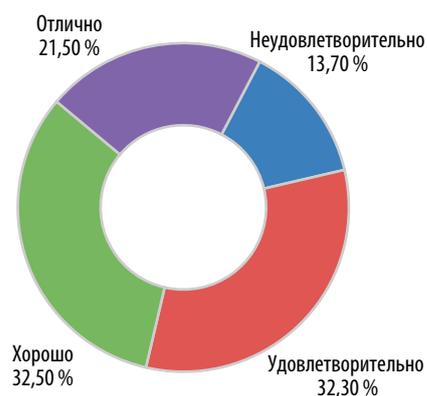


Рис. 3. Оценка качества оказания помощи в родах

- повлиял, в следующий раз буду рожать только платно – 11,3%;
- повлиял, в следующий раз буду рожать дома – 10,2%;
- другое – 15,7%.

И в качестве дополнения позвольте привести несколько комментариев (орфография и пунктуация авторов сохранены):

- «...Рожать буду теперь только с мужем, иначе на тебя просто забивают...»
- «О будущих родах, которых больше не будет НИКОГДА»
- «Больше не буду рожать!!!»
- «Да. Какое-то время мысли о ещё одних родах вызывали ужас, панику и слёзы. В следующий раз другим роддом и только платно»
- «Больше никогда не буду рожать и всем знакомым рассказываю, что роды – это ад, а врачи просто издеваются над роженицами в роддомах»
- «Только платно, только в сопровождении близкого человека, который сможет защитить»
- «Сделаю все, чтобы больше никогда не вернуться в роддом»
- «Даже в платных родах, в платной палате нет никакой страховки от агрессивных медработников»
- «Никогда не буду рожать больше»
- «Мой мозг старается забыть все плохое»
- «Грубость, ирония, что я ещё жива. Это был ужас!»

Думаю, что вышеприведенных результатов пилотного исследования достаточно, для того чтобы признать – наше «слепое пятно» существует, акушерская помощь зачастую далека от принципа «эффективна, безопасна

и с хорошим опытом для пациента», что мы в процессе работы не всегда следуем федеральному законодательству.

Нам есть куда расти, к чему стремиться и чему учиться. К огромному сожалению, наши «слепые пятна» для нас и остаются слепыми, и мы не всегда осознаем, что наша работа может отозваться в поколениях! Нам есть сегодня на что опереться – выходят новые регламентирующие документы, растет социальный запрос на качественную и безопасную акушерскую помощь, начинает в полную силу работать система НМО.

Но обязательно дополню – у любой медали всегда две стороны! «...Сами, подчиняясь унижающим достоинство и неуважительным условиям труда, профессиональные идеалы медработников часто поддаются давлению эмоциональных и физических стратегий выживания – акушерка, оказывающая милосердную помощь в один момент, может в следующий момент пережить

стресс невыполнимых требований и наброситься на женщину...» (The Lancet).

И только от нас с вами зависит, какое будет завтра.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ
2. The Lancet, КОММЕНТАРИЙ | ТОМ 384, ВЫПУСК 9948, E42-E44, 20 СЕНТЯБРЯ 2014 Г. «Неуважение к роженицам и жестокое обращение с ними: вызов глобальным программам обеспечения качества и подотчетности», Линн П. Фридман, Маргарет Э. Крук
3. The Lancet, КОММЕНТАРИЙ | ТОМ 384, ВЫПУСК 9948, E39-E40, 20 СЕНТЯБРЯ 2014 Г. «Удовлетворение потребностей женщин детородного возраста и новорожденных за счет усиления акушерства», Кэрол Сакала, Мэри Ньюберн
4. The Lancet, ТОМ 379, ВЫПУСК 9811, E5-E6, 14 ЯНВАРЯ 2012 Г. «Качество, качество,

качество: пробелы в континууме ухода», Венди Джей Грэм, Бена Варгезе

5. Journal of Health, Population and Nutrition, «Материнская заболеваемость и инвалидность и их последствия: забытая повестка дня в области охраны материнства», Marge Koblinsky, Mahbub Elahi Chowdhury, Allisyn Moran, Carine Ronsmans, 2012

6. Стандарты повышения качества медицинской помощи, оказываемой матерям и новорожденным в лечебных учреждениях [Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities]. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2018.

7. Рекомендации ВОЗ по уходу в интранатальный период для формирования положительного опыта родов, 2018

8. Материалы, размещенные на сайте ВОЗ. URL: <https://www.who.int/ru>

9. Материалы, размещенные на сайте Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/>

Знания в сети: организация и проведение мероприятий в системе непрерывного медицинского образования для специалистов лабораторной диагностики

ОПЫТ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ



Татьяна Владимировна АЛАЛЫКИНА

Медицинский технолог КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр».



Благодаря работе президента и правления Кировской ассоциации медицинских сестер (КАМС) первые шаги в проведении в Кировской области аккредитованных мероприятий для специалистов со средним медицинским образованием в си-

стеме непрерывного медицинского образования были сделаны еще в 2017 году. За эти годы мы прошли в этом направлении серьезный путь.

Развитие НМО в нашем регионе совпало с консолидацией специалистов лабораторной диагностики. Однои-

менная специализированная секция была создана осенью 2018 года по предложению президента Кировской ассоциации медицинских сестер Олеси Бабуриной. Организовала секцию медицинский технолог КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница»