

Шесть регионов России*



РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 2003 г.

Ежегодно во всем мире более 500000 женщин погибает от осложнений, связанных с беременностью и родами. Несмотря на то, что более 99 процентов этих случаев происходит в развивающихся странах, уровни материнской смертности в странах с переходной экономикой, таких как Россия, вдвое выше, чем в странах Западной Европы¹. Однако материнская смертность – это только часть проблемы. На каждую женщину, которая умирает вследствие причин, связанных с беременностью, приходится приблизительно 30 женщин, у которых происходят кратковременные или долговременные нарушения здоровья, такие, например, как разрыв матки, воспалительные заболевания органов малого таза или образование акушерских фистул² (см. текст в рамке на стр. 2).

Показатели материнской смертности в России продолжают оставаться на недопустимо высоком уровне для индустриально развитой страны. По данным Государственного комитета РФ по статистике 479 женщин умерли в 2001 г. вследствие осложнений беременности, родов и послеродового периода.

Трагедия – но и надежда – заключается в том, что многие из этих смертей можно предотвратить при экономически эффективной организации системы здравоохранения. Снижение уровней материнской смертности и инвалидности зависит от определения и совершенствования тех служб и услуг, которые имеют критически важное значение для здоровья российских женщин и девушек, включая помощь после абортов, антенатальную

помощь, экстренную акушерскую помощь, адекватный послеродовой уход за матерью и новорожденным, а также службы планирования семьи и борьбы с ИППП/ВИЧ/СПИД. Принимая во внимание эту цель, индекс для оценки программ в области охраны здоровья матери и новорожденного (ИПМН) является инструментом, который специалисты по адвокации в области репродуктивного здоровья, медицинские работники и лица, занимающиеся планированием программ, могут использовать для:

- оценки деятельности действующих служб системы здравоохранения;
- определения сильных и слабых сторон программы;
- планирования стратегий по устранению недостатков в системе;
- привлечения политической и общественной поддержки соответствующей деятельности; и
- отслеживания изменений со временем.

Программы, направленные на улучшение здоровья матери, должны поддерживаться адекватными документами, обучением медицинских работников и материально-техническим обеспечением, способствующим реализации таких программ. А после начала выполнения программ в области охраны здоровья матери и новорожденного требуется обеспечить равный доступ к полному комплексу услуг для всех женщин и девушек.

* Алтайский край, Воронежская область, Пермская область, Тверская область, Томская область, Хабаровский край.

Понимание причин материнской смертности и заболеваемости

Материнская смертность определяется как случаи смерти, причиной которых явились осложнения беременности или родов. Эти осложнения могут развиваться как в период беременности и родов, так и в течение 42 дней после родов. На каждый случай материнской смерти приходится намного больше женщин, страдающих от травм, инфекций и нарушений здоровья вследствие осложнений беременности и родов, таких как травматическое повреждение матки, кровотечения и акушерская фистула*.

В ряду непосредственных медицинских причин материнской смертности стоят кровотечения, инфекции, небезопасно проведенные аборт, гипертензивные расстройства и роды при наличии механического препятствия прохождению плода. Среди других причин – внематочная беременность, эмболия и осложнения, связанные с проведением анестезии**. Такие состояния, как анемия, диабет, гипертензия, инфекции, передающиеся половым путем, и прочие, также могут повысить степень риска развития осложнений для женщины в период беременности и родов и, следовательно, являются косвенными причинами материнской смертности и заболеваемости.

Усилия по снижению уровней материнской смертности и заболеваемости также должны учитывать социальные и культурные факторы, влияющие на здоровье женщин и доступ к услугам. Например, такие общественные нормы, как закрытость вопросов, связанных с сексом, и несоблюдение конфиденциальности при обращении за

услугами, также могут препятствовать обращению женщин и девушек за необходимой медицинской помощью, особенно если она связана с такими деликатными вопросами, как планирование семьи или лечение инфекций, передающихся половым путем.

Обеспечение безопасности материнства требует признания и защиты прав женщин и девушек на здоровую жизнь, когда они имеют возможность контролировать ресурсы и решения, воздействующие на их здоровье и безопасность. Для этого требуется повысить информированность об осложнениях, связанных с беременностью и родами, обеспечить доступ к высококачественным медицинским услугам (антенатальная, акушерская, послеродовая помощь, планирование семьи и т.д.), а также избавиться от вредных для здоровья практик и пропагандировать здоровые модели поведения.

*Акушерские фистулы могут образовываться в результате длительных родов и при наличии механического препятствия прохождению плода, что в дальнейшем осложняется необходимостью рассечения женских половых органов. Механическое давление при затрудненном прохождении плода через родовые пути повреждает ткани мочевыводящих путей и/или прямой кишки; при отсутствии возможности хирургического вмешательства может развиться постоянное недержание мочи или кала, которые вследствие свища протекают через влагалище. (Пресс-релиз Фонда ООН по народонаселению, июль 2001 г.)

** World Health Organization. 2001. *Advancing Safe Motherhood through Human Rights (Обеспечение безопасного материнства путем защиты прав человека)*. На сайте: http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_01_5_advancing_safe_motherhood/RHR_01_05_table_of_contents_en.html

Индекс для оценки программ в области охраны здоровья матери и новорожденного

В 2002 и 2003 гг. около 900 специалистов дали оценку услуг в области охраны здоровья матери и новорожденного в рамках исследования, проведенного в 60 развивающихся странах и странах с переходной экономикой³. Результатом этого исследования явился ИПМН, с помощью которого была проведена оценка соответствующих услуг как на международном уровне, так и в рамках отдельно взятой страны. Используя проверенную методологию для оценки программ и услуг⁴, от 10 до 25 экспертов в каждой стране - хорошо знакомые с программами по охране материнского здоровья, но не несущие непосредственную ответственность за них - оценили услуги по охране здоровья матери и новорожденного по 81 параметру с использованием балльной шкалы от 0 до 5. Для удобства каждый рассчитанный балл затем был умножен на 20, чтобы получить индекс в пределах 0-100, где 0 – самый низкий балл, а 100 – самый высокий.

Все параметры (всего – 81) относятся к 13 категориям, включая:

- Возможности медицинских центров,
- Возможности районных больниц,
- Доступ к услугам,
- Дороговая помощь,
- Услуги по родовспоможению,
- Уход за новорожденным,
- Услуги по планированию семьи в медицинских центрах,
- Услуги по планированию семьи в районных больницах,
- Политика, направленная на обеспечение безопасности в период беременности и родов,
- Адекватность ресурсного обеспечения,
- Пропаганда здоровья,
- Обучение персонала и
- Мониторинг и исследования.

Все подразделы данных категорий можно также распределить по пяти видам деятельности программ: возможности служб, доступ, оказание помощи, планирование семьи и вспомогательные услуги. На представленных ниже пяти диаграммах, отражающих определенный вид деятельности программ, приводятся важные показатели, полученные в ходе исследования, которое было проведено в шести регионах России в 2003 г.: в Алтайском крае, Воронежской, Пермской, Тверской и Томской областях и Хабаровском крае.

Пермская область, Россия

Возможности служб

В целом, возможности Пермской области в плане оказания экстренной акушерской помощи были оценены в 82 балла (из 100 возможных). На рис. 1 представлены балльные оценки медицинских центров и районных больниц, отражающие их возможности оказывать конкретные виды услуг.

Доступ к медицинским услугам

В большинстве стран с переходной экономикой относительно неплохо обеспечивается доступ к услугам по охране здоровья матери и ребенка, хотя все еще существует определенный разрыв между городом и селом. В целом Пермская область получила 88 баллов (средневзвешенная величина) по параметру “Доступ к медицинским услугам”; при этом средний балл для сельской местности – 78, для городской – 94. На рис. 2 представлены оценки доступа к услугам для сельских и городских жителей по восьми видам услуг.

Оказание помощи

В большинстве стран помощь новорожденным оценивается выше, чем дородовая помощь или помощь при родах; те же тенденции наблюдаются и в Пермской области, хотя оценка параметра “Помощь при родах” очень близка к самому высшему баллу по области. В целом, по категории “Оказание помощи” была получена оценка в 84 балла; при этом помощь новорожденным в среднем оценивается в 87 баллов в сравнении с оценкой за дородовую помощь – 78 баллов и за помощь при родах – 85 баллов. На рис. 3 представлены ключевые показатели по каждому виду помощи.

Рис. 1. Возможности медицинских центров и районных больниц в Пермской области

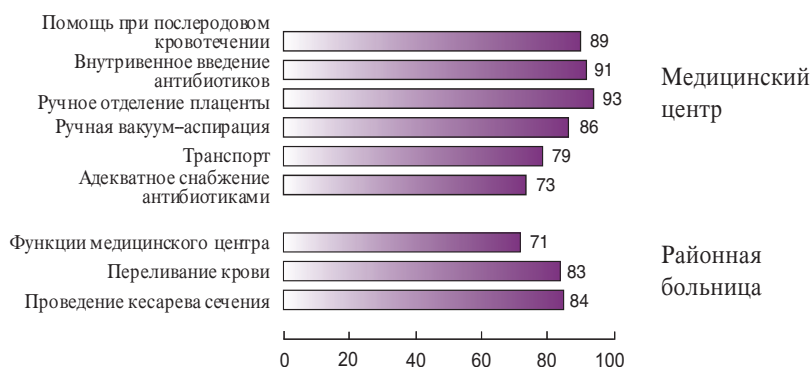
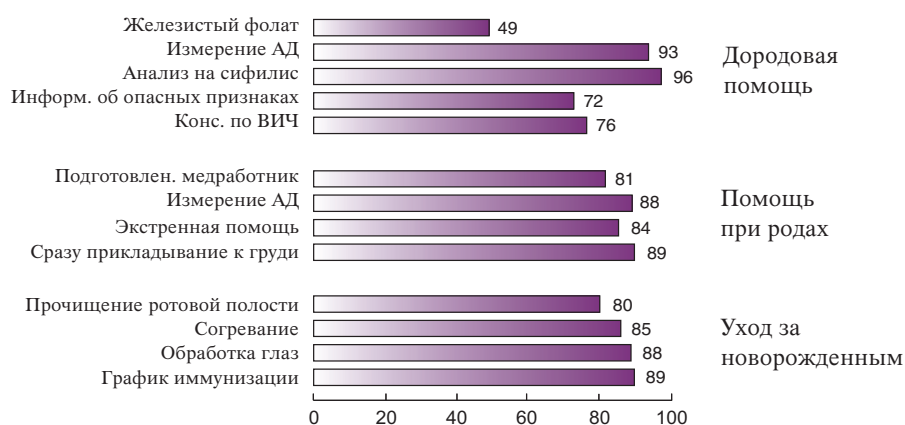


Рис. 2. Сравнение уровня доступа к услугам в городах и в сельской местности в Пермской области



Рис. 3. Дородовая помощь, помощь при родах и уход за новорожденным в Пермской области



Услуги по планированию семьи

В Пермской области услуги по планированию семьи, предоставляемые как медицинскими центрами, так и районными больницами, получили общий балл - 61. На рис. 4 представлены балльные оценки отдельных услуг в сфере планирования семьи, предоставляемые медицинскими центрами и районными больницами. Данные оценки отражают возможности ЛПУ, доступ к получению помощи, а также качество оказываемой помощи.

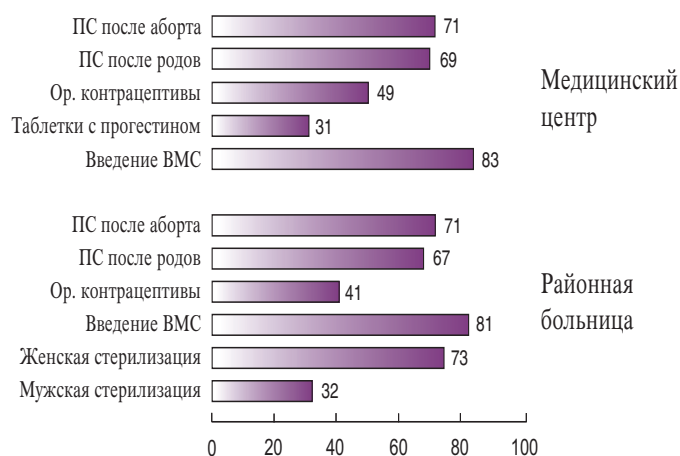
Политика и вспомогательные функции*

В Пермской области по категории “Политика и вспомогательные функции” была получена оценка 66 баллов. Представленные на рис. 5 данные подразделяются на следующие категории: политика, ресурсы, пропаганда здоровья, обучение, мониторинг и исследования. По сравнению с другими вспомогательными функциями наивысший средний балл получили мониторинг и исследования.

Наличие политики (включая законы, целевые программы, приказы, декреты и т.д.), даже если она была утверждена, не приводит автоматически к появлению качественных услуг на местном уровне. Респонденты в Пермской области убеждены, что многие из вспомогательных функций требуют дальнейшего развития, включая ресурсное обеспечение, деятельность по пропаганде здоровья (санпросвет), обучение и мониторинг. Государственное финансирование было оценено очень низко (47 баллов), также как и наличие бесплатных услуг и участие частного сектора (49 и 15 баллов, соответственно). Очевидно, что требуется серьезно улучшить финансовое обеспечение службы охраны здоровья матери и новорожденного.

Оценки также показывают, что респонденты в Пермской области считают, что необходимо более интенсивно работать в сфере санитарного просвещения. Деятельность по пропаганде здоровья и информированию общественности – это важное дополнение ко всей системе оказания услуг в сфере здравоохранения. Следует задействовать средства массовой информации для образования населения о безопасных беременностях и родах, а местные организации должны помогать в этом посредством систематических программ.

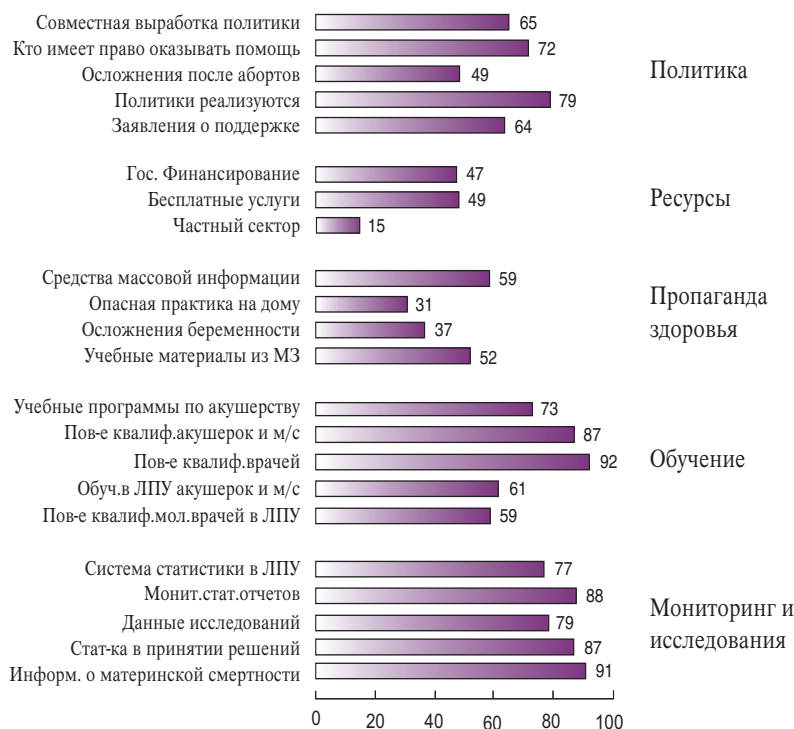
Рис. 4. Предоставление услуг по планированию семьи в медицинских центрах и районных больницах в Пермской области



Образование и подготовка медицинских работников непосредственным образом связаны с оказанием качественной помощи и предупреждением материнской смертности и инвалидности. Несмотря на то, что оценки указывают на наличие определенных учебных программ в этой области (73 балла), реальная подготовка в Пермской области не достигает должного уровня. Требуется усовершенствования система мониторинга и проведения исследований, в частности, система текущей статистики (77 баллов), которую необходимо ввести во все ЛПУ.

*В этом разделе респонденты в Пермской области оценивали федеральную политику и вспомогательные функции.

Рис. 5. Политика и вспомогательные услуги в Пермской области



Заключение

В целом оценки ИПМН, полученные по шести регионам России, оказались сопоставимыми, хотя по отдельным параметрам регионы значительно расходятся.

Программы в сфере охраны здоровья матери и новорожденного во всех регионах прошли большой путь, но останавливаться на этом нельзя. Общая политика везде получила приемлемую оценку, однако существуют большие резервы для ее совершенствования. Оценка, которую получили услуги по планированию семьи на уровне медицинских центров и учреждений первичного звена, показала, что следует принять срочные меры для улучшения доступа к этим жизненно важным услугам. В частности, постоянное наличие оральных контрацептивов как в

медицинских центрах, так и на уровне первичного звена, респондентами оценивалось очень низко. Другая область, которой надо срочно уделить самое пристальное внимание во всех регионах, - это вопросы пропаганды здоровья. Совершенно необходимо, чтобы информация о вопросах, связанных с охраной здоровья, доходила до людей из всех слоев общества.

Благоприятная политика имеется во многих странах, но ее реализация часто запаздывает. Очень важно, чтобы в России хорошие намерения были преобразованы в высококачественные, доступные услуги и программы на местном уровне. В стране существуют серьезные различия в доступности некоторых услуг для сельского и городского населения.

Приоритетные действия

Представленные ниже меры доказали свою действенность в плане улучшения здоровья матери и новорожденного, и их необходимо принять во внимание для усиления политик и программ в области охраны здоровья матери и новорожденного в России.

- **Улучшение доступа к услугам в области репродуктивного здоровья, сексуального здоровья и планирования семьи, особенно в сельских районах.** Вследствие ненадлежащего доступа к медицинской помощи в сельских районах, уровень материнской смертности в сельской местности выше, чем в городах. Кроме того, многие мужчины и женщины, как в сельской, так и городской местности, не имеют доступа к информации и услугам по ВИЧ/СПИД и другим инфекциям, передающимся половым путем (ИППП).

- **Совершенствование политик в области репродуктивного здоровья и планирования семьи, улучшение планирования и распределения ресурсов.** В то время как балльные оценки ИПМН показывают, что во многих странах имеются полноценные политики в отношении охраны здоровья матери, практическая их реализация может быть неадекватной. В ряде случаев деятельность по адвокации может способствовать совершенствованию политик (включая законы, целевые программы, приказы, декреты и т.д.) и увеличению ресурсов, направляемых на репродуктивное здоровье и планирование семьи. В других – требуется устранить действующие барьеры к реализации и

полноценному финансированию политик в области репродуктивного здоровья и планирования семьи.

- **Улучшение доступа к услугам и образованию в области планирования семьи.** Еще одним элементом, тесно связанным с профилактикой материнской смертности, является предоставление услуг в области планирования семьи. Планирование семьи позволяет женщинам предупреждать нежелательную беременность и регулировать промежуток времени между рождением детей. Этим снижается риск осложнений беременности, аборт и родов. Повышение доступности широкого спектра методов контрацепции позволяет предотвратить случаи материнской смертности, связанные с нежелательной беременностью.

- **Улучшение доступа к качественной антенатальной помощи.** Высококачественная дородовая помощь включает в себя проведение обследований и лечение ИППП, анемии, а также выявление и лечение артериальной гипертензии. Женщины должны получать информацию о правильном питании и других вопросах, связанных со здоровым образом жизни, а также о том, где можно получить помощь при осложнениях беременности. Рекомендательный Всемирной организацией здравоохранения пакет антенатальных услуг можно предоставить за четыре посещения женской консультации в период беременности.

Приоритетные действия

• **Оказание неотложной послеродовой помощи, проведение консультирования и обеспечение доступа к услугам по планированию семьи.** Очень важно вовремя выявить и решить проблемы, которые могут возникнуть после родов, например, кровотечения, которые являются причиной примерно 25% случаев материнской смертности по всему миру (приблизительно 17% случаев в России*). Послеродовая помощь и консультирование помогут обеспечить надлежащий уход за новорожденным и хорошее состояние его здоровья. В рамках консультирования должна предоставляться информация о грудном вскармливании, вакцинопрофилактике и планировании семьи.

• **Совершенствование помощи после абортов.** Приблизительно 13% случаев материнской смертности во всем мире происходят по причине небезопасных абортов (18% - в России**). Женщинам, у которых развились осложнения вследствие аборта, требуется доступ к быстрому и высококачественному лечению инфекций, кровотечений и повреждений шейки матки и матки.

• **Интенсификация деятельности по пропаганде здоровья.** Требуется задействовать СМИ для информирования общественности о беременности и родах, а общественные организации должны способствовать этому процессу путем реализации систематических программ. Очень важным шагом в укреплении здоровья населения, позволяющим

предотвратить негативные воздействия на здоровье матери, является разработка Министерством здравоохранения качественных информационно-образовательных материалов о безопасных практиках.

• **Улучшение доступа к квалифицированным услугам по родовспоможению.** В период родов могут возникать ситуации, требующие решений по поводу действий при непредвиденных, серьезных осложнениях. Квалифицированные врачи или акушерки могут распознать эти осложнения и либо начать лечение, либо незамедлительно направить женщин в медицинские центры или больницы, если требуется специальная помощь. В сельской местности качественная акушерская помощь доступна не всем женщинам, поэтому улучшения здесь в немалой степени связаны с ранним выявлением осложнений, своевременным оказанием неотложной помощи и наличием необходимых средств для быстрой транспортировки сложных случаев в районные больницы. Кроме того, большое значение имеет наличие надежных каналов поставки медикаментов и средств медицинского назначения, а также проведение программ повышения квалификации медработников.

*Государственный комитет РФ по статистике, 2001.

**Государственный комитет РФ по статистике, 2001.

Примечания

¹ ВОЗ, 1995 г.

² UNFPA. 2003. "Maternal Mortality Update 2002: A Focus on Emergency Obstetric Care" ("Новые данные по материнской смертности за 2002 г.: Внимание на экстренную акушерскую помощь").

³ Исследование по ИПМН проводилось организацией Фьючерз Груп Интернейшнл (Futures Group International) при финансировании со стороны Агентства США по международному развитию (AMF США) в рамках Оценочного проекта MEASURE. Дополнительная информация об ИПМН: Bulatao, Rodolfo, A., and John A. Ross. *Rating Maternal and Neonatal Health Services in Developing Countries (Оценка услуг в области охраны здоровья матери и новорожденного)*. *Bulletin of the World Health Organization* 80:721-727. 2002. Также, Ross, John A., Oona Campbell, and Rodolfo Bulatao. *The Maternal and Neonatal Programme Effort Index (MNPI) (Индекс для оценки программ в*

области охраны здоровья матери и новорожденного (ИПМН)), *Tropical Medicine and International Health*, vol. 6, no. 10 pp. 787-798, October 2001.

⁴ Эта методология для балльной оценки политик и программ была первоначально разработана в области планирования семьи, а также использовалась в области ВИЧ/СПИД. См. Ross, John A., and W. Parker Mauldin. 1996. "Family Planning Programs: Efforts and Results, 1972-1994." (Программы планирования семьи: деятельность и результаты, 1972-1994). *Studies in Family Planning* 27 (3), 137-147. Кроме того, см. Stover, John, Joel Rehnstrom, & Bernhard Schwartlander. 2000. *Measuring the Level of Effort in the National and International Response to HIV/AIDS: The AIDS Program Effort Index (API)* (Балльная оценка активности деятельности национальных и международных программ по борьбе и профилактике ВИЧ/СПИД: Индекс для оценки программ по СПИД).

Дополнительная информация

Полный комплект результатов, включая более подробные данные и информацию, был разослан в каждую из стран, принявших участие в исследовании. Дополнительную информацию можно получить по адресу:

Maternal and Neonatal Program Effort Index (MNPI)

Futures Group International
80 Glastonbury Blvd.
Glastonbury, CT 06033 USA

E-mail: j.ross@tfgi.com
Fax: J.Ross (860) 657-3918
Website: www.futuresgroup.com