

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МАТЕРЯМ¹

Автор: Захарова Л.- Специалист Управления сводно-экономического анализа и международных связей Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан.г.

Дата публикации: Ноябрь 2013г.



Правильный уход во время беременности и родов имеет большое значение для здоровья, как матери, так и ее ребенка.

Аntenатальная помощь (дородовое наблюдение) квалифицированным медперсоналом важна для отслеживания беременности и уменьшения рисков для матери и ребенка во время беременности и в родах. В Таджикистане, квалифицированные персоналы, обученные оказать помощь во время родов, включают в

себя врачей, медсестер, акушерок и фельдшеров.

По данным Медико-демографического исследования Таджикистана в 2012 году по крайней мере, 79 процентов матерей получили один раз антенатальную помощь со стороны квалифицированных медицинских работников во время последних родов, имевших место в течение пяти лет, предшествовавших исследованию. Однако, по данным Министерства здравоохранения реальное количество беременных и родильниц на 15-20 процентов выше официальных данных, то есть 30-40% беременных женщин фактически остаются без всякого антенатального наблюдения, не получая минимальный пакет услуг и объем медицинского обследования. В тоже время, имеются существенные различия в зависимости от возраста матери при рождении, места проживания и уровня образования. Самый высокий уровень дородового наблюдения отмечается среди молодых женщин, матерей из Согдийской области, и матерей со средним специальным и высшим образованием, чем среди матерей из других групп. Женщины в возрасте 35 лет и старше менее образованы, а

¹ По данным Медико-демографического исследования Таджикистана, 2012

также выяснилось, что матери Хатлонской области значительно меньше получали профессиональную антенатальную помощь, чем женщины других регионов республики.

По сравнению с другими странами, проводившими аналогичные исследования, охват дородовым наблюдением, т.е. доля женщин получивших антенатальную помощь со стороны квалифицированного медперсонала в Таджикистане (79 процентов) такой же, как и в МДИ Азербайджан 2006 (77 процентов), но существенно ниже, чем в МДИ Армения 2010 и МДИ Украина 2007 (99 процентов).

Данные Министерства здравоохранения Республики Таджикистан свидетельствуют о низком качестве и объеме антенатального наблюдения и ухода: лишь 70 процента беременных женщин получают предродовое консультирование, минимально требуемый объем обследования проводится минимальному числу беременных. Так, регулярное измерение АД и проведение акушерского осмотра имеет место в 60-85 процентов случаев, определение группы крови - в 17,2 процента, таблетки сульфата железа

получают только 51 процента опрошенных.

Проблема домашних родов

Серьезной проблемой в стране в последние годы оказалась высокая частота домашних родов. Согласно официальной статистике ежегодно в стране регистрируется более 200 000 родов. Данный показатель в 1990 и 1995 годы составлял 19,0 процентов и 19,1 процентов соответственно, а в 2000 году повысился до 42,1 процентов. С постепенным улучшением социально-экономической ситуации в стране за последние 5 лет отмечается тенденция снижения данного показателя, который в 2012 году снизился до 10 процентов.

Эта проблема актуальна в Хатлонской области, ГБАО и районах республиканского подчинения, где удельный вес домашних родов составляет 13 процента, 15.7 процента и 23.8 процента соответственно. В некоторых районах удельный вес домашних родов порой составляет от 52 до 60 процентов.

Проведенные исследования Всемирного Банка (ВБ-2003года) установили, что население в Таджикистане пользуется услугами родильных домов в зависимости от уровня их доходов: из бедной группы

женщин обращались за помощью в родильные дома около 42 процента, из обеспеченных семей - 52 процента. Более 60 000 женщин (40 процента) рожают дома и более 25 000 этих родов происходят без помощи квалифицированных специалистов; 60 процентов женщин не получают постнатального ухода и помощи в первые 6 недель после родов.

Важность этой проблемы состоит в том, что зачастую домашние роды проводятся в небезопасных условиях, без оказания адекватной медицинской помощи медицинским персоналом, прошедшим специальную подготовку по неотложной акушерской помощи. При этом, нередко роды ведутся неквалифицированно, что способствует развитию тяжелых акушерских осложнений, то есть состояний, требующих экстренной помощи в условиях специализированного стационара (разрыв матки, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, гипотоническое кровотечение в послеродовом периоде, дистресс плода и новорожденного). В свою очередь, эти случаи определяют высокий уровень материнской и младенческой смертности в стране.

Анализ случаев материнской смертности показал, что 45,8 процентов женщин погибли в послеродовом периоде и имели акушерские осложнения.

Помощь при родах (родовспоможение)

Оказание квалифицированной медицинской помощи и создание соответствующих санитарно-гигиенических условий во время родов могут снизить риск возникновения инфекционных осложнений, которые могут привести к смерти или тяжелой болезни матери, ребенка, или обоих. В Таджикистане большинство родов (87 процентов) принимаются медицинскими работниками и 77 процентов родов происходят в государственных медицинских учреждениях.

Существуют значительные различия помощи при родах в зависимости от возраста матери и ее места жительства. Молодым женщинам и женщинам, проживающим в городской местности, оказывают помощь при родах в медицинском учреждении и с помощью квалифицированного медперсонала, по сравнению с женщинами старшего возраста и сельскими женщинами.

Например, 80 процентов родов женщин в возрасте 20 лет и моложе проводятся в медицинском учреждении, по сравнению с 61 процентами родов женщин в возрасте 35 лет и старше. Аналогично этому, 87 процентов родов в городской местности проводились в медицинском учреждении по сравнению с 74 процентами родов в сельской местности. Около девяти из десяти случаев родов в Согдийской области и городе Душанбе происходили в медицинском учреждении по сравнению с шестью из десяти родов в ГБАО и Хатлонской области. Хотя примерно две трети всех родов в ГБАО проводятся в медучреждениях (65 процентов), почти все роды принимаются квалифицированным медперсоналом (93 процентов). Доля родов с помощью медицинских работников варьируется от 80 процентов в РРП до 96 процентов в городе Душанбе.

Уровень образования матери напрямую связан с вероятностью того, что роды принимаются с помощью медицинского работника и что они происходят в медицинских учреждениях. Восемь из десяти случаев родов у женщин с общим базовым образованием принимаются компетентными работниками сферы

здравоохранения, по сравнению с почти со всеми родами женщин с высшим образованием. Около семи из десяти случаев родов у матерей с общим базовым образованием или ниже этого уровня происходят в медучреждениях, по сравнению с девятью из десяти родов у женщин, имеющих высшее образование. Доля женщин, которым была оказана помощь квалифицированным медперсоналом при родах в Таджикистане (87 процентов), и доля женщин, имевших роды в медучреждениях (77 процентов), такие же, как показатели МДИ Азербайджана 2006г. (89 и 78 процентов соответственно)². Согласно показателям МДИ Армении в 2010 году³, охват оказания медицинской помощи женщинам во время родов со стороны медицинского персонала (100 процентов), а также родов в медицинских учреждениях (99 процентов) значительно выше в Армении, нежели в Таджикистане.

В обследовании МИКИ⁴, проведенном в Таджикистане в 2005 году, также собиралась информация

² По данным Медико-демографического исследования Азербайджана, 2006

³ По данным Медико-демографического исследования Армении, 2010

⁴ Мульти-индикаторное кластерное исследование, Таджикистан, 2005

о дородовом наблюдении и оказании медпомощи при родах. Тем не менее, в МИКИ 2005 показатели были рассчитаны на основе информации о последних родах в течение двух лет, предшествовавших исследованию по сравнению с пятилетним периодом до начала опроса в МДИТ 2012. Таким образом, в целях сравнения показателей между двумя исследованиями, уровни материнской смертности МДИТ 2012 были пересчитаны на основе информации о последних родах в течение двух лет, предшествовавших исследованию, как и в МИКИ 2005 по Таджикистану. Результаты показывают, что в 2012 году в Таджикистане большинство родов (89 процентов) принимались медицинскими работниками и 78 процентов родов происходили в медицинских учреждениях, что свидетельствует о незначительном увеличении охвата оказания медицинской помощи при родах медицинскими работниками начиная с 2005 года (83 процента в МИКИ 2005) и значительном увеличении помощи во время родов в медучреждениях (62 процентов в МИКИ 2005). Охват дородовой (антенатальной) помощи среди женщин в возрасте 15-49 лет, которые имели роды живым ребенком

в течение двух лет, предшествовавших исследованию в 2012 году (80 процентов) почти такой же, как и в МИКИ 2005 (79 процентов).

В течение последних десяти лет практикуется разработка и внедрение на систематической основе целевых национальных и отраслевых программ по профилактике и борьбе с наиболее распространенными заболеваниями среди женщин и детей.

В рамках реализации Стратегического плана Республики Таджикистан по репродуктивному здоровью населения на период до 2014 года в городах и районах страны проводятся ряд мероприятий по профилактике осложнений, связанных с течением беременности и родов, обеспечению и улучшению антенатального наблюдения, вопросам питания беременных женщин (саплементация микронутриентами), обучению медицинских работников и лиц, которые участвуют в процессе родов, а также привлечению общественности и прочее.

Одним из эффективных и доказанных направлений по обеспечению безопасного материнства является расширение доступа к неотложной акушерской помощи на всех уровнях здравоохранения. С целью достижения этой цели Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 1 августа 2008 года за №370 утвержден Национальный план действия Республики Таджикистан по

безопасному материнству на период до 2014 года.

Не принимать во внимание важность проблем защиты и обеспечения улучшения здоровья матерей каждой нации государства и страны является невозможным, и сегодняшнее инвестирование в этом направлении является инвестированием для будущей той нации и государства.