

ДАРИТЬ НАДЕЖДУ И СПАСАТЬ ЖИЗНИ – ИНВЕСТИЦИИ В АКУШЕРСТВО

Обновлено на основе полученных технических материалов в декабре 2012 года

Введение

Около 15 процентов беременных женщин во всем мире сталкиваются во время беременности, родов или в последующий период с осложнениями, которые могут угрожать их жизни. Несмотря на это, 35 процентов молодых матерей в развивающихся странах рожают либо без всякой помощи, либо в отсутствие квалифицированной помощи в этот один из наиболее опасных моментов за всю жизнь женщины¹.

Чтобы покончить с гибелью женщин и новорожденных детей, одна из важнейших мер, которую может принять страна, — это инвестировать средства в развитие людских ресурсов для обеспечения оказания квалифицированной акушерской помощи во время беременности и родов.



СОГЛАСНО ОЦЕНКАМ, ЕЖЕГОДНО ОТ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАХ УМИРАЕТ **287 ТЫСЯЧ** **ЖЕНЩИН**

Вместе с тем нехватка акушерок и квалифицированного медицинского персонала наиболее остро ощущается в беднейших странах мира. На долю 58 стран, практически все из которых относятся к категории наименее развитых в мире, приходится 58 процентов от общего числа родившихся во всем мире детей, но при этом 91 процент совокупных случаев материнской смертности, 80 процентов мертворожденных и 82 процента детей, умирающих сразу же после рождения. На долю этих стран приходится всего 17 процентов от общего числа акушерок, медицинских сестер и врачей-терапевтов².

Согласно оценкам, ежегодно от осложнений при беременности и родах умирает 287 тысяч женщин³. Еще 5,7 млн⁴. женщин страдают острыми или хроническими заболеваниями или расстройствами, наихудшими проявлениями которых являются акушерские свищи, сильное опущение матки, депрессия и бесплодие. Наличие квалифицированной медицинской помощи во время беременности и родов имеет чрезвычайно большое значение для снижения числа женщин и новорожденных младенцев, погибающих или получающих травму при рождении.

Существующее положение

В развитых странах практически все роды принимаются квалифицированным персоналом. В развивающихся странах этот показатель составляет 65 процентов⁵. В некоторых наименее развитых странах этот показатель снижается до менее 20 процентов. В Эфиопии, где большинство населения проживает в сельской местности, лишь 6 процентов всех родов принимает квалифицированный медицинский персонал. Женщина, проживающая в одном из сельских районов Эфиопии, которой приходится столкнуться с осложнениями при рождении ребенка, — как это ежедневно происходит с более чем 1100 женщинами — вряд ли может рассчитывать на помощь врача, медсестры или акушерки⁶.

Многие из тех женщин, которые получают помощь в развивающихся странах, не могут получить помощь такого качества, которое необходимо, чтобы сохранить жизнь и здоровье себе или своим новорожденным детям.

Нехватка квалифицированного персонала для оказания услуг по родовспоможению объясняется самыми разными факторами, включая отсутствие институциональной базы и практической подготовки, а также различиями в стандартах подготовки акушерок. Слабая интеграция в трудовые ресурсы и неэффективное регулирование подрывают качество обслуживания. Наконец, плохие условия работы, низкие оклады, плохая поддержка, слабый надзор и отсутствие достаточных возможностей для развития карьеры затрудняют удержание акушерок, особенно в сельских районах.



Нехватка профессиональных акушерок, составляющая, по данным Всемирной организации здравоохранения (2005 год), по миру в целом примерно 334 тыс. работников, означает, что многие женщины и младенцы погибают от осложнений, которые медицинский работник, обладающий должными навыками, аппаратурой и поддержкой, легко мог бы предотвратить. Как говорится в одном из недавно опубликованных докладов, если удвоить число хорошо подготовленных и пользующихся надлежащей поддержкой акушерок в 58 странах, на долю которых приходится наибольшее число случаев материнской и младенческой смертности, то ежегодно можно было бы спасти 3,6 млн. жизней⁷.

Неадекватная и плохая профессиональная подготовка

Даже там, где акушерские услуги предоставляются, они нередко не отвечают требованиям или отличаются низким качеством. Как показали исследования, проведенные в Бенине, Руанде, Экваторе и Ямайке, практикующие врачи зачастую не обладают необходимыми знаниями (результаты контрольных проверок составляют от 40 до 65 процентов установленных норм).

В Гане всего 17 процентов родов, принимаемых в больницах, проводились в соответствии с нормами надлежащей клинической практики, а показатели технической оснащенности и качества ухода в медицинских центрах Нигерии и Кот-д'Ивуара также были удручающе низкими. В некоторых случаях рожаящим женщинам в больнице не оказывалось вообще никакой профессиональной помощи⁸.

Культурные особенности и их недостаточный учет

Недостаточный учет культурных особенностей и плохое обращение могут также побудить женщин отказаться от получения услуг даже в тех случаях, когда они предлагаются.

В качестве причины, по которой женщины выбирают более опасный вариант родов на дому, они приводят целый ряд примеров плохого обращения. К их числу относятся: оскорбительные и унижающие достоинство выражения медицинского персонала и насмешки над одеждой женщины, ее запахом, гигиеническими навыками, криками боли или желанием родить в одежде.

В некоторых случаях врач не говорит на местном языке. В других случаях в больнице могут отсутствовать врачи женского пола.

КАК УКАЗЫВАЕТСЯ В ОДНОМ ИЗ НЕДАВНО ОПУБЛИКОВАННЫХ ДОКЛАДОВ, ЕСЛИ УДВОИТЬ ЧИСЛО ХОРОШО ПОДГОТОВЛЕННЫХ И ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ НАДЛЕЖАЩЕЙ ПОДДЕРЖКОЙ АКУШЕРОК, ТО ЕЖЕГОДНО МОЖНО БЫЛО БЫ **СПАСАТЬ 3,6 МИЛЛИОНА ЖИЗНЕЙ**



«Утечка мозгов»

Один из ключевых факторов, сдерживающих достижение прогресса, заключается в неспособности удержать квалифицированных работников в районах, отличающихся наиболее высокими показателями материнской смертности. «Утечка мозгов» — миграция квалифицированных работников на более высокооплачиваемые места в развитых странах или в столицах своей страны — наряду со смертью квалифицированных специалистов, связанной с ВИЧ-инфицированием, усугубляет и без того отчаянное положение в области здравоохранения, существующее в большинстве стран Африки к югу от Сахары.

Позитивные результаты действий

Квалифицированное родовспоможение может позволить сохранить здоровье матери и новорожденному и предотвратить смерть и инвалидность, способствуя тем самым сокращению масштабов нищеты.

Квалифицированный акушерский персонал может также сыграть решающую роль в предотвращении 47 тысяч смертей в год от осложнений в результате небезопасных абортов. Эти люди играют исключительно важную роль в уходе за новорожденными и в предотвращении смерти новорожденных, а также в выявлении ВИЧ-инфекции у беременных и небеременных женщин.

Акушерки помогают удовлетворять важнейшие потребности в средствах планирования семьи в общинах, выступая не только в качестве поставщиков медицинских услуг, но и как консультанты, пользующиеся уважением в обществе.

В таких разных странах, как Иордания, Китай, Куба, Малайзия, Таиланд, Тунис и Шри-Ланка, инвестиции, направленные на профессиональную подготовку, набор и удержание кадров акушерок, а также в неотложную акушерскую помощь позволили значительно сократить число случаев материнской смертности.

Отдача от инвестиций в квалифицированных медицинских работников, обладающих акушерскими навыками, огромна. Акушерки, располагающие необходимыми возможностями и обладающие всеми важнейшими базовыми навыками по спасению жизни, могут помочь предотвратить свыше двух третей всех случаев материнской смертности.

В МАЛАВИ **СМЕРТЬ ОТ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ** ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИБЕЛИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ — ОСОБЕННО СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР И АКУШЕРОК.

Что необходимо сделать?

Увеличение инвестиций в подготовку и удержание кадров акушерок могло бы ежегодно сохранять жизнь и здоровье миллионам женщин и детей.

Для решения проблемы нехватки квалифицированного акушерского персонала требуется активная политическая приверженность как на национальном, так и на международном уровне. Следует поощрять подготовку акушерок и других медицинских работников, обладающих акушерскими навыками, чтобы добиться быстрого увеличения числа акушерок и повышения качества акушерского ухода.

Однако профессиональная подготовка — это не единственная проблема. Не менее важно обеспечить регулирование профессиональной деятельности и аккредитацию акушерок, надлежащее делегирование им полномочий и эффективный контроль за их работой. Также следует обеспечить наличие у акушерок надлежащих гарантий занятости, вознаграждения, стимулов и мотивации.

Для того чтобы достичь к 2015 году установленного в Целях развития тысячелетия целевого показателя снижения уровня материнской смертности на две трети, потребуется увеличить число акушерок во всем мире примерно на 350 000 человек.

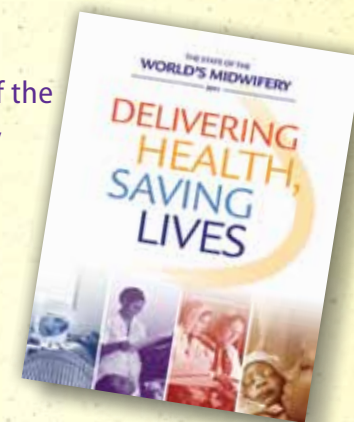
Что делает ЮНФПА?

Помимо сотрудничества с правительствами в обеспечении репродуктивного здоровья для всех ЮНФПА оказывает помощь в подготовке медицинского персонала по различным аспектам охраны материнского здоровья, включая обучение навыкам по спасению жизни в чрезвычайных ситуациях. Для дальнейшего расширения этой деятельности ЮНФПА совместно с Международной конфедерацией акушерок приступил в 2008 году к осуществлению программы «Инвестиции в акушерок», которая в настоящее время охватывает более 30 стран. Эта программа, среди прочего, предусматривает оказание помощи в развитии акушерских училищ, совершенствовании знаний и навыков акушерок, укреплении ассоциаций акушерок для популяризации этой профессии и мобилизации политической поддержки на высоком уровне в целях обеспечения принятия надлежащего законодательства в области акушерства.



Дополнительную информацию о деятельности ЮНФПА можно получить по адресу: www.unfpa.org

Ознакомьтесь с докладом *State of the World's Midwifery Report 2011*.



ПРИМЕЧАНИЯ

- 1 World Health Organization, UNICEF, UNFPA and the World Bank, "Trends in Maternal Mortality: 1990-2010," 2012.
- 2 UNFPA, "State of the World's Midwifery Report 2011."
- 3 World Health Organization, UNICEF, UNFPA and The World Bank, "Trends in Maternal Mortality: 1990-2010," 2012.
- 4 WHO and UNICEF, "Countdown to 2015: Maternal, Newborn & Child Survival," 2012.
- 5 World Health Organization, UNICEF, UNFPA and the World Bank, "Trends in Maternal Mortality: 1990-2010," 2012.
- 6 UNFPA, "State of the World's Midwifery Report 2011."
- 7 Ibid.
- 8 Koblinsky M, Matthews Z, Hussein J, et al., "Going to scale with professional care," *Lancet* 2006; 368: 1377-1386.