

# КАК СОХРАНИТЬ МАТЕРЕЙ?

Для Кыргызстана эта проблема актуальна и сегодня

Каждый день СМИ Кыргызстана пестрят новостями о гибели рожениц или новорожденных. Каждый такой случай обсуждается в обществе, поскольку речь идет о жизнях людей. В Минздраве назначают комиссионные проверки. Как правило, общественность винит медиков, последние пытаются оправдаться и кивают на неподготовленность самих женщин.

Объективности ради надо отметить, что в гибели рожениц нет какой-то одной виновной стороны. В каждом конкретном случае нужно разбираться в предыстории вопроса и причинах такого печального исхода.

## Изменить Гиппократу?

Айжан Галиева (имя изменено), выйдя замуж, с нетерпением ждала первенца. Беременность проходила нормально. К положенному сроку у женщины немного подскочило давление, и она отправилась к врачу. Гинеколог ночной смены, побоявшись скачков давления, назначил пациентке операцию кесарево сечение. После согласия женщины медик прооперировал ее, но из-за врачебной ошибки у роженицы началось кровотечение. Врач попытался спасти ситуацию, но женщина впала в кому и через несколько часов умерла. Удалось спасти лишь ребенка.

После назначения экспертизы родным Айжан удалось доказать вину врача. Пока длилось следствие, гинеколог выехал из страны в Россию, и суд не смог привлечь его к ответственности. Новорожденный остался сиротой, и его усыновили родные женщины.

«Любой медработник в случае летального исхода болезни всегда испытывает чувство вины, а порой и бессилия, особенно когда семья теряет молодую мать и ее дети остаются сиротами. Эти чувства долго доминируют в настроении врачей, акушерок, вызывают стресс, иногда — желание оставить профессию. Традиционная практика анализа случаев материнской смертности в стране направлена на выявление виновного. Поэтому медработники боятся этих расследований и скрывают факты: после них не дается дружеский совет или конструктивное решение, которое поможет повысить качество медицинской помощи. С целью снижения случаев гибели женщин во время родов в стране с 2010 года начали внедрять конфиденциальный аудит случаев материнской смертности. Он проводится анонимно, без фамилий и имен погибших, без указания стационара. Медработник может, не таясь и не опасаясь наказания, описать причины гибели женщины и указать все свои неверные действия, которых можно было бы избежать или исправить», — отмечают в пресс-службе Минздрава Кыргызской Республики.

Установлены основные причины смерти во время беременности, родов и послеродовом периоде. На первом месте лидируют кровотечения (43,2%), затем — высокое артериальное давление (19%) и инфекционные осложнения; сепсис (13,7%), а также тромбоэмболия легочной артерии (3,15%) и осложнения наркоза (3,15%).



Отчитываясь в парламенте, глава Минздрава Кыргызстана Талантбек БАТЫРАЛИЕВ не скрывает, что в плохой статистике по материнской смертности не последнюю роль играет состояние больниц, их оснащенность. Чиновник признает, что «уровень материнской смертности в большей степени отражает качество медицинской помощи и уровень организации медицинской службы, чем состояние здоровья и тяжесть патологии у женщин».

## На врачей надейся, да сам не плошай

Однако при анализе причин материнской смертности нельзя забывать, что и женщины, не готовясь к материнству, подвергают себя и ребенка большой опасности.

Начальник управления оказания медицинской помощи и лекарственной политики Минздрава Анара ЕШХОДЖАЕВА привела в пример случай с женщиной, которая рожала в домашних условиях третьего ребенка. В семье не было элементарного достатка. В родильный дом не успели: своего транспорта нет, доехали на попутном. «А через 4 часа женщина самовольно ушла домой из стационара, мотивируя тем, что некому смотреть за старшими детьми. Конечно, есть и недостаток патронажа. Может, надо было привлечь всеобщее внимание — местных органов, неправительственных организаций. Силами одних медицинских

работников этого сделать невозможно, — рассуждает начальник управления. — В результате на седьмые или восьмые сутки женщина поступает в состоянии агонии в сопровождении брата и умирает через 25 минут в приемном блоке».

В Минздраве перечисляют немедицинские причины летальных исходов. На первом месте традиционно стоит

По словам представителя Фонда ООН в области народонаселения в Кыргызской Республике Медера ОМУРЗАКОВА, показатель материнской смертности в Кыргызстане — один из самых высоких на постсоветском пространстве. «За 2013 год он составил 39,2 на 100 тысяч живорождений. А целевой показатель к 2015-му — 15 на такое же число», — добавил он.

Представитель международной организации добавляет, что такими темпами Кыргызстану не достичь показателей Целей развития тысячелетия и призывает усилить меры по улучшению показателей материнской смертности.

## Печальная статистика

По стране женщин с тяжелой беременностью и количество преждевременных родов становится все больше и больше. Об этом сообщили врачи Национального центра охраны материнства и детства.

По словам заместителя главного врача по родовспоможению Национального центра охраны материнства и детства Салтанат НАЗАРАЛИЕВОЙ, все женщины в республике, со всех краев, которые имеют тяжелые ситуации по беременности, направляются в Национальный центр охраны материнства и детства.

«У нас идет мультидисциплинарное оказание медицинской помощи, при осложнении беременности одну женщину консультируют все специалисты учреждения. По анализу нашего роддома мы можем сказать: с каждым годом увеличивается количество преждевременных родов, с тяжелой экстрагенитальной патологией, тяжелой беременностью. Идет огромная миграция, женщины не встают на учет по беременности. Несмотря на то, что они годами живут в Бишкеке, у них нет прописки, они не могут прописаться и получить медицинскую помощь», — сказала Салтанат Назаралиева.

Она добавила, что с начала 2015 года в НЦОМид зарегистрировано два случая смерти рожениц. Вины врачей в этом не было, отметила замглаврача.

## Зри в корень

Материнская смертность — это проблема не только Министерства здравоохранения Кыргызстана. Активная санитарно-просветительная работа нужна среди гражданского населения через СМИ, НПО, сельские комитеты здоровья. Кроме того, нужно повысить информированность трудовых мигрантов. Только в прошлом году 64 оставленных гражданками Кыргызстана ребенка были депортированы из других стран в наши детдома. Мы должны донести до женщин: они ответственны за свое здоровье. Нужно вовремя обращаться к врачам, если их беспокоит какой-то симптом. Следует правильно и полноценно питаться, вовремя становиться на учет. Именно незнание и приводит к подобным результатам в родах.

Замангуль АКУНОВА, Бишкек.

бедность — с такой проблемой сталкивались более 40% женщин, на втором — анемия (22,1%), далее следует миграция (12,6%), безответственное отношение к своему здоровью (21,1%) и, к сожалению, насилие (4,2%).

По словам Анары Ешходжаевой, очень уязвима группа женщин-мигрантов, которые «в поисках достойной работы, высокой зарплаты и лучших стандартов жизни были заняты челночным бизнесом, связанным с тяжелым физическим трудом». Так, в 2014 году 12 из 95 погибших были мигрантами, 5 из них проживали в России и прибыли в страну практически накануне родов с тяжелыми осложнениями и диагнозами. А 7 из этих 12 женщин — 58,3 процента — поступили в родильный дом в крайне тяжелом состоянии, когда медицина была уже бессильна. Только 4 из 95 имели определенное постоянное место работы, а 91 пациентка (95,8%) — обозначила себя домохозяйкой.

«Я никак не умаляю роль домохозяек, но у них нет источника информации, связи с общественностью, доступа к медпомощи», — заметила Анара Ешходжаева.

## Стремиться к цели

Кыргызстан присоединился к Целям развития тысячелетия. По одному из индикаторов страна обязуется проводить мероприятия по снижению материнской смертности и созданию универсального доступа к услугам по репродуктивному здоровью.

# Общая забота

Этим летом в Беларуси стартовал проект по поддержке реализации Национальной программы демографической безопасности. Проект длительностью 30 месяцев станет логическим продолжением сотрудничества между Министерством труда и социальной защиты Республики Беларусь и Фондом ООН в области народонаселения.

Действующая программа заканчивается в этом году, и с 2016-го начнет действовать новая, а вышеупомянутый проект поможет заинтересованным национальным партнерам совместно с международными экспертами проанализировать уже сделанное для разработки демографической политики в будущем. По словам заместителя представителя ЮНФПА в Беларуси Елены КАСЬКО, планируется в рамках

проекта усовершенствовать механизм мониторинга и оценки Национальной программы демографической безопасности, укрепить национальный потенциал в области сбора, анализа и использования демографических данных, включая обучение по вопросам демографии и народонаселения в системе высшего образования и переквалификации специалистов.

— Речь идет в первую очередь о повышении актуальности, качества и эффективности разработки и реализации национальной демографической политики, повышении устойчивости социально-экономического развития страны, — отмечает Елена Касько. — Планируется расширить партнерские связи между заинтересованными институтами и экспертами из Республики Беларусь и Россий-

ской Федерации за счет использования научно-образовательного потенциала, банка знаний и технического опыта соответствующих министерств, ведущих научных и образовательных учреждений. В проекте задействован ряд белорусских и российских организаций.

Общий бюджет проекта — \$1 140 000. Большую часть обеспечивает Министерство иностранных дел РФ, кроме того, регулярные ресурсы выделяют в рамках страновых программ ЮНФПА и ЮНИСЕФ. Не секрет, что Россия имеет необходимый Беларуси опыт в области демографии, очень многие демографические вызовы, перед которыми оказывается сегодня одна страна (старее поколение, миграционные потоки), характерны и для другой.

Светлана БОРИСЕНКО.