

---

---

## Организация здравоохранения

---

---

УДК 618.2

### ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Е. К. Баклушина, доктор медицинских наук,

А. В. Балакирева\*

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8.

**РЕЗЮМЕ** *Цель* – изучение эффективности профилактического консультирования беременных и выявление недостатков его организации.

*Материал и методы.* На первом этапе исследования проведено анкетирование 600 беременных. Определяли информированность беременных о перинатальных факторах риска, уровень их удовлетворенности информацией, получаемой от специалистов АТПК, их мнение о своем образе жизни. На втором этапе проведено анкетирование 600 медработников акушерско-терапевтико-педиатрических комплексов, в ходе которого определяли их информированность по вопросам здоровья, а также их мнение о возможных проблемах в организации профилактических мероприятий для беременных женщин. На третьем этапе исследования проанализирована нормативно-правовая база РФ, регламентирующая профилактическую работу медработников с беременными женщинами.

*Результаты.* Медработники АТПК недооценивают влияние образа жизни человека на его здоровье. Специалисты указали на дефицит рабочего времени для проведения качественного профилактического консультирования беременных. Выявлена неудовлетворенность медицинских работников существующим документооборотом, в части обмена информацией о профилактических мероприятиях по антенатальной охране здоровья будущего ребенка. Установлен недостаточно высокий уровень информированности медработников по вопросам формирования здоровья и здорового образа жизни. Выявлена низкая приверженность беременных к ведению здорового образа жизни, причем причиной этого, по мнению женщин, является часто неудобная, непонятная форма рекомендаций и их неполнота. Обнаружены недостатки законодательной базы по профилактической работе с беременными: в задачи специалистов не включены мероприятия по антенатальной охране здоровья детей, не уточнены организационные моменты взаимодействия специалистов АТПК в процессе сопровождения беременных.

*Выводы.* Результаты исследования свидетельствуют о недостаточной эффективности профилактической работы с беременными, что диктует необходимость оптимизации профилактического консультирования беременных женщин и разработки программ их сопровождения в условиях АТПК.

**Ключевые слова:** медработники, беременные, антенатальная профилактика, организация, информированность, эффективность, приверженность, здоровый образ жизни, факторы риска, консультирование, нормативно-правовая база.

\* Ответственный за переписку (corresponding author): balch79@mail.ru

Несмотря на то, что в последние годы рождаемость выросла, а младенческая смертность снизилась, заболеваемость новорожденных по-прежнему остается высокой. Так, по расчетам Росстата, каждый третий ребенок рождается с патологией [7, 8], а по данным детских поликлиник г. Иванова, среди перинатальных нарушений здоровья новорожденных преобладают те, которые прогнозируются еще на антенатальном этапе, как педиатрами, так и акушерами-гинекологами [9]. Это указывает на

ослабление интеграции специалистов акушерско-терапевтико-педиатрических комплексов (АТПК) в реализации мероприятий по антенатальной профилактике и требует создания алгоритма их совместных действий в системе антенатальной охраны здоровья будущего ребенка. При этом современная нормативная база не только ориентирует на такую интеграцию, но и подчеркивает первоочередность мероприятий по предупреждению и устранению отрицательного воздействия на здоровье различных фак-

торов, включая проведение санитарно-гигиенической работы с населением, направленной на профилактику, формирование и укрепление здоровья [4–6, 12]. В настоящее время одной из эффективных форм работы в этом направлении считается профилактическое консультирование. Его особенностью является не только предоставление медицинской информации, но и разъяснение необходимости точно выполнять рекомендации, в том числе по ведению здорового образа жизни [3, 10, 11]. В этих условиях алгоритм взаимодействия специалистов АТПК требует не столько возобновления, сколько именно усовершенствования в условиях реформирования здравоохранения [1, 2].

Поэтому целью настоящего исследования стало изучение эффективности профилактического консультирования беременных и выявление недостатков его организации.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На первом этапе исследования проведено анкетирование 600 беременных с использованием оригинальной анкеты, включавшей 92 закрытых вопроса с одним или несколькими вариантами ответов. Определяли информированность беременных о перинатальных факторах риска, уровень их удовлетворенности информацией, получаемой от специалистов АТПК, их мнение о своем образе жизни.

На втором этапе исследования проведено анкетирование 600 медработников женских консуль-

таций, поликлиник общелечебной сети и детских поликлиник с использованием оригинальной анкеты, включавшей 13 закрытых вопросов с одним или несколькими вариантами ответов. Определяли информированность специалистов по вопросам здоровья, а также их мнение о возможных проблемах в организации профилактических мероприятий для беременных.

На третьем этапе исследования проанализирована нормативно-правовая база РФ, регламентирующая профилактическую работу медработников с беременными женщинами.

Статистическая обработка материала проводилась на персональном компьютере «Intel» с использованием стандартных пакетов «Microsoft Excel 10.0» и «Statistica 7.0».

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Проведя анкетирование беременных, мы установили высокую частоту факторов перинатального риска в их образе жизни и низкую информированность женщин о влиянии этих факторов (рис. 1).

Результаты анкетирования специалистов АТПК свидетельствуют о том, что профилактическое консультирование беременных чаще всего сопровождалось устными рекомендациями о грудном вскармливании (94,1 на 100 опрошенных), о профилактике простудных заболеваний (82,3 на 100 опрошенных), о режиме труда и отдыха, рациональном питании (59,1 на 100 опрошенных), о приеме медикаментов (51,9 на 100 опрошенных),



Рис. 1. Результаты опроса беременных о факторах перинатального риска

а также о борьбе с вредными привычками (42,1 на 100 опрошенных). Лишь треть специалистов выдавали рекомендации о борьбе со стрессами (31,2 на 100 опрошенных), об адекватной физической активности (25,6 на 100 опрошенных) и четверть – о дородовой педагогике (12,5 на 100 опрошенных).

При этом наиболее активно рекомендации о грудном вскармливании и борьбе с вредными привычками беременным выдавали специалисты женских консультаций (99,8 на 100 опрошенных), а рекомендации о необходимости профилактики простудных заболеваний (91,3 на 100 опрошенных), грамотном приеме медикаментов (72,4 на 100 опрошенных), борьбе со стрессами (51,2 на 100 опрошенных) – медперсонал общелечебной сети. Медицинские работники педиатрического звена АТПК более активно выдавали рекомендации о рациональном питании (88,8 на 100 опрошенных), физической активности (40,4 на 100 опрошенных) и дородовой педагогике (26,2 на 100 опрошенных). При анализе мнений беременных о выданных им при профилактическом консультировании рекомендациях установлена наибольшая активность акушеров-гинекологов и крайне низкая – педиатров. Вместе с тем беременные, получавшие рекомендации, часто считали их непонятными (89,8%) и указывали, что хотели бы получать их в виде памяток (93,4%).

Отметим, что реализация основной концепции здравоохранения, которая на современном этапе ориентирована на первичную профилактическую работу, предполагающую выявление, а также устранение факторов риска заболеваний, требует от медицинских работников качественного проведения консультативной работы, подразумевающей выдачу беременным индивидуальных рекомендаций, что во многом определяется не только уровнем информированности специалистов, но и бюджетом их рабочего времени. Одной из задач системы здравоохранения в реализации профилактического направления охраны здоровья населения страны, наряду с осуществлением медико-социальных мероприятий по предотвращению нарушений развития плода и здоровья новорожденного, является подготовка информации и предоставление ее пациентам в доступной для них форме, своевременной и правильной последовательности [2, 10].

Большинство медработников понимали необходимость подробных рекомендаций, направленных на предупреждение реализации факторов перинатального риска (97,3 на 100 опрошенных), доступных для понимания (83,4 на 100 опрошенных), своевременных (54,5 на 100 опрошенных),

а также учитывающих образ жизни беременных (40,6 на 100 опрошенных). При этом более половины из них (51,4 из 100 опрошенных) указывали на дефицит рабочего времени для качественного профилактического консультирования и, вероятно, поэтому считали, что более эффективна такая организация работы, при которой беременные посещают занятия в различных школах, а рекомендации получают в виде памяток (100 из 100 опрошенных).

Несмотря на профессиональный подход к выбору источников информации по вопросам здоровья, почти половина медработников АТПК недооценивали влияние образа жизни на здоровье (43,7%), что, возможно, обусловлено их недостаточным вниманием к дополнительному профессиональному образованию (39,4 на 100 опрошенных) и законодательным документам (69,3 на 100 опрошенных). Кроме того, большинство специалистов неверно определяли причины отказа пациенток от ведения здорового образа жизни, преувеличивая значимость материальных трудностей (70,8 на 100 опрошенных) и дефицита времени (46,3 на 100 опрошенных), а оценку образа жизни беременных иногда считали невозможной (31,6 на 100 опрошенных).

Часть специалистов оценивали существующий документооборот как недостаточный (38,8%); также на дефицит информации от коллег указывали специалисты детских поликлиник (76,3%) и медперсонал общелечебной сети (92,0%), что отражает низкую эффективность существующего документооборота в системе АТПК. Так, по результатам опроса медработников, для обмена информацией, касающейся здоровья женщины, течения беременности, мероприятий по антенатальной профилактике нарушений здоровья будущего ребенка, чаще всего используется обменная карта беременной (62,1 на 100 опрошенных) и гораздо реже – сигнальная ведомость врачебной комиссии (21,3 на 100 опрошенных), а информация о мероприятиях, направленных на антенатальную охрану плода, фигурирует в медицинской документации лишь в 18,4 случаев на 100.

Установлено, что специалисты разных служб имеют разную степень осведомленности о наиболее часто встречающихся нарушениях образа жизни пациенток. Так, осведомленность медицинских работников детских поликлиник по всем компонентам образа жизни беременных значительно ниже в сравнении с таковой у специалистов других служб (рис. 2).

К тому же, по мнению большинства специалистов АТПК, им для максимально эффективного

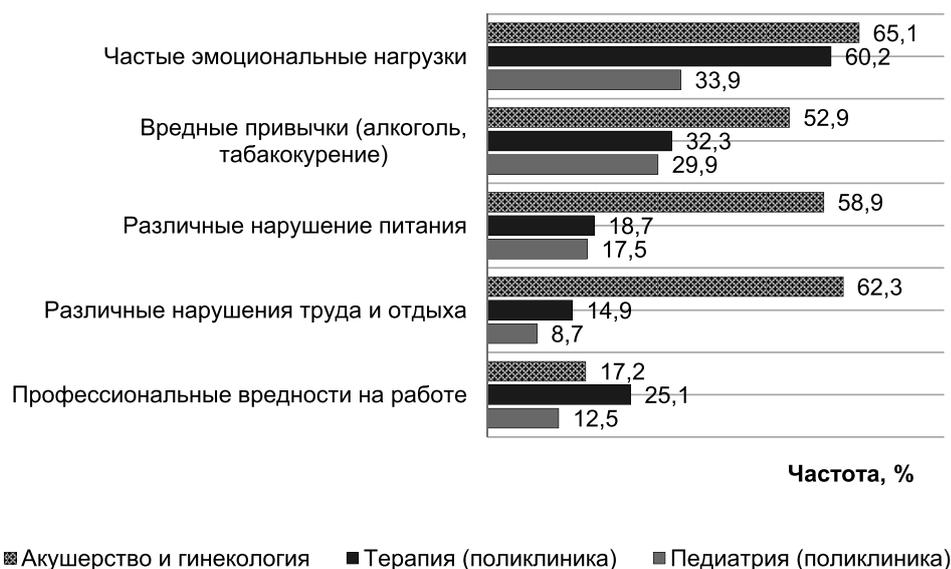


Рис. 2. Информированность специалистов женских консультаций, поликлиник общелечебной сети и детских поликлиник о неблагоприятных факторах образа жизни беременных (по результатам опроса)

взаимодействия друг с другом необходима четкая схема (алгоритм) и соответствующий документооборот (83,3%). Можно предположить, что низкая эффективность профилактического консультирования женщин в условиях АТПК по вопросам формирования здоровья будущего ребенка и факторов, на него влияющих, так же как и существующего документооборота в системе АТПК в части обмена информацией между специалистами, в том числе с позиции документального закрепления выданных рекомендаций, во многом определяется несовершенством законодательной базы по профилактической работе с данной категорией пациенток. Существующая нормативно-правовая база определяет сопровождение беременных женщин акушерами-гинекологами, терапевтами и педиатрами, а важнейший аспект первичной профилактики – проведение санитарно-гигиенического обучения – обязаны выполнять все медицинские работники [1, 3, 4, 6, 7]. Систематизация обязанностей специалистов АТПК при проведении анализа нормативно-правовой базы РФ, регламентирующей антенатальную охрану здоровья детей, показала, что каждая функция дублируется как минимум двумя ЛПУ, что требует четкого обмена информацией между службами.

При этом педиатры должны поддерживать постоянную связь с женской консультацией в одностороннем порядке, что значительно снижает возможности детской поликлиники в организации мероприятий по антенатальной профилактике нарушений развития плода и здоровья ново-

рожденных. Как следствие, зачастую педиатры узнают о своем будущем пациенте, когда беременность достигает III триместра либо когда он уже родился, что значительно снижает успешность профилактических мероприятий на антенатальном этапе. Кроме того, некоторые обязанности, вмененные специалистам, иногда носят декларативный характер, так как не совсем соответствуют их специальности. Например, специалист поликлиники общелечебной сети должен обучать молодых матерей уходу за новорожденным, давать им рекомендации по вскармливанию, предупреждению отклонений в состоянии здоровья детей и их гигиеническому воспитанию, что требует специальной подготовки врача-терапевта [5, 6].

Между тем, пути решения этих проблем были предложены еще в 1981 г. профессором В. Н. Городковым в информационных письмах, которые до сих пор носят рекомендательный характер. С 2012 г., в связи с появлением регионального приказа департамента здравоохранения Ивановской области Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 37/76-осн от 30.03.2012 «Об оптимизации работы акушерско-терапевтско-педиатрических комплексов в Ивановской области», передача сигнала из женской консультации в детскую поликлинику о постановке беременных на учет осуществляется письменно, а педиатры по итогам проведения их патронажей должны предоставлять рекомендации по ведению данных пациенток. При этом в приказе не уточняется форма

документа, посредством которого передается сигнал из женской консультации в детскую поликлинику, не определены функции педиатрического звена АТПК в профилактической работе с беременными женщинами оптимально детородного возраста (18–35 лет).

С учетом изложенного в настоящее время мы приняли участие в доработке приказа, используя данные, полученные при анализе нормативных документов, обработке результатов анкетирования. Предложен алгоритм взаимодействия специалистов АТПК, направленный на более точный обмен информацией между специалистами и оптимальную организацию информационного сопровождения женщин, в том числе «Лист профилактического консультирования пациента», включающий памятки, соответствующие

как специальности медицинского работника, так и определенному периоду беременности.

## ВЫВОДЫ

Результаты исследования свидетельствуют о недостаточной эффективности профилактической работы беременных в части их профилактического консультирования, что диктует необходимость совершенствования нормативно-правовой базы, регламентирующей эту работу для специалистов женских консультаций, взрослых и детских поликлиник, создания алгоритма их взаимодействия в системе АТПК, а также разработки программы информационного сопровождения беременных в процессе их профилактического консультирования.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Баклушина, Е. К. Анализ нормативно-правовой базы РФ по антенатальной охране здоровья детей и пути ее оптимизации / Е. К. Баклушина, А. В. Балакирева, И. Е. Бобошко // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2012. – Т. 17, № 2. – С. 5–8.
2. Полянская, И. А. Реализация системы профилактических мероприятий, включая индивидуальное профилактическое консультирование, на амбулаторном этапе / И. А. Полянская // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 10–2. – С. 351–353.
3. Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области Минздравсоцразвития РФ № 37/76-осн от 30.03.2012 «Об оптимизации работы акушерско-терапевтическо-педиатрических комплексов в Ивановской области».
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 366н от 16.04.2012 «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»: зарегистрировано в Минюсте России 29.05.12. № 24361.
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 541н от 23.07.10 г. «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 662 от 14.09.06 «Об утверждении стандарта медицинской помощи женщинам с нормальным течением беременности».
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 572н от 01.11.2012 (ред. от 17.01.2014) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2013 № 27960).
8. Российский статистический ежегодник. 2013 : стат. сб. / Росстат. – М., 2013. – С. 243–246.
9. Российский статистический ежегодник. 2014 : стат. сб. / Росстат. – М., 2014. – С. 223–225.
10. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.12.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

## MANAGEMENT ASPECTS OF PROPHYLACTIC CONSULTATION IN PREGNANT WOMEN IN PRIMARY LINK OF PUBLIC HEALTH SYSTEM

E. K. Baklushina, Doctor of Medical Science,  
A. V. Balakireva

### ABSTRACT

**Aim** – to study the efficacy of prophylactic work with pregnant women and to reveal the shortcomings in its management.

**Materials and methods.** 600 medical workers of obstetric-therapeutic-pediatric complexes (OTPC) were enrolled in the first stage of the study. Their questionnaires were analyzed and the authors determined both their knowledge level upon the problems of health status and their opinion of possible problems in the management of prophylactic measures for pregnant women. 600 pregnant women were enrolled in the second stage of the study. Their questionnaires were analyzed and the authors defined the following indices: knowledge level of the pregnant women

upon perinatal risk factors, level of their satisfaction by medical information which they received from OTPC specialists, their opinion of own life style. Third stage of the study included the analysis of the laws, rules and standards of the Russian Federation which regulated prophylactic work of medical workers with pregnant women. Results. Medical personnel of OTPC underestimated the influence of man life style on its health status. The specialists pointed out the deficiency of work time for carrying out qualitative prophylactic consultation for pregnant women. The dissatisfaction with present documentation turn-over was stated particularly in the information change upon prophylactic measures in antenatal protection of future infant health. Insufficiently high knowledge level of medical personnel upon the problems of health formation and healthy life style was revealed. Low adherence of pregnant women to healthy life style conducting was determined; they considered the recommendations of medical personnel to be uncomfortable, incomprehensible and incomplete. The authors detected the shortcomings of laws, rules and standards in the sphere of prophylactic work with pregnant women: measures upon antenatal infant health protection was not included in the specialist skills, management aspects of OTPC specialists interaction in the process of pregnancy treatment were not specified.

Conclusions. The obtained results testified to insufficient efficacy of preventive work with pregnant women and this fact dictated the necessity of the prophylactic consultation optimization in pregnant women and that of their treatment program development in OTPC.

**Key words:** medical personnel, pregnant women, antenatal prevention, management, knowledge level, efficacy, adherence, healthy life style, risk factors, consultations, laws, rules and standards.