



В РАМКАХ ПРОЕКТА «ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДЫ ПОД ЗАЩИТОЙ РОДДОМА»

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА ЖЕНЩИН УКРАИНЫ

**«Опишите своё идеальное место
для естественных родов -
помогите его создать!»**



Подготовлено:

Ольга Вишкина

(организатор социального проекта «Чудо в Сердце»)

Светлана Демьянова-Пономаренко

(организатор социального проекта «Чудо в Сердце»)

При участии:

Татьяна Першина

(пренатальный психолог КГРД №5)

Надежда Зелёная

(домашняя акушерка)

Январь 2018

*Профессия врача — это подвиг, она
требует самоотвержения, чистоты души
и чистоты помыслов*

А.П. Чехов

Введение

Легализация домашнего акушерства, создание палат семейных родов при роддомах (для естественных родов), обучение медицинского персонала принципам природного деторождения - такие изменения могут ожидать Украину уже в ближайшем будущем.

В ответ на многолетнюю работу общественных организаций и волеизъявление матерей против медицинской агрессии, по инициативе администрации роддома № 5 в Киеве с сентября 2017 года состоялся ряд встреч врачей с представителями домашнего акушерства, доулами и мамами на тему дальнейшего сотрудничества.

В этой связи инициативная группа в лице социального проекта «Чудо в Сердце», домашней акушерки Надежды Зелёной и пренатального психолога киевского роддома №5 Татьяны Першиной провела данный интернет-опрос.

Онлайн-опрос проводился с 26 сентября по 20 ноября 2017 года для эффективной работы проекта «Естественные роды под защитой роддома».

Ответы принимались на русском языке и на украинском языке. Результаты Опроса отражены на <https://proestro.com/opros-2018>.

Результаты Опроса отражают те потребности женщин в родах и послеродовом периоде, которые на данный момент недостаточно осознаются, учитываются и оберегаются в медицинском сообществе и помощниками в родах.

Для большего комфорта женщин и для обеспечения высокого уровня откровенности респондентов данный онлайн-опрос был полностью анонимен.

Также необходимо отметить, что вопросы были построены по открытому типу, т.е. не предлагались готовые решения или их перечень, а было поле, в которое женщины могли писать развёрнутые ответы в том объеме, который для них актуален.

Отчёт содержит 5 диаграмм, 6 таблиц и 2 приложения.

Общая информация

В опросе приняли участие гражданки Украины, роды которых произошли с 1998 по 2017 год.

Количество респондентов в исследовании - 66 человек.

В Опросе приняли участие женщины в возрасте от 21 года до 50 лет. Превалирующее количество респонденток - в возрасте 31-35 лет (Диаграмма 2). Первые дети рождены в возрасте от 20 лет до 37 лет.

Часть респонденток является мамами, родившими детей в роддоме (60%), часть из них родили своих детей дома (2-3 детей) (21%), часть – не рожали (17%) и на данный момент беременны (2%). Большинство анкетированных (43%) имеют двоих детей, а 31% - одного ребёнка (Диаграмма 1).

Суммарное количество родов у опрошенных женщин, которые рожали в Украине, составило 96 родов. Из них 64,6% составили роды в роддомах и перинатальных центрах, а 33,3% - роды в домашних условиях (Диаграмма 4).

Процент родов первого ребёнка на дому – 10%, не первого ребёнка – 20%.

Географический охват опроса – 8 областей Украины, включая территорию, на которой органы государственной власти Украины временно не осуществляют или осуществляют не в полном объеме свои полномочия, а также 2 города в Российской Федерации (Диаграмма 3, Таблица 6).

В большинстве своем (78,6%) деятельность женщин, которые приняли участие в Опросе, не связана с родами, и только 12,5 % женщин ответили, что они работают в этой сфере (подготовка, сопровождение, послеродовая поддержка) (Диаграмма 5).

Для удобного и доказательного рассмотрения Результаты анкетирования в исследовании приведены цитаты из ответов респонденток (в кавычках).

Результаты данного исследования приведены на русском языке для возможности ознакомления с ними в разных странах.

Женщинам было предложено ответить на нижеследующие **вопросы Опросника:**

1. Какими Вы видите родильные центры и/или палаты (отделения) роддомов, в которых Вам было бы комфортно рожать?
2. Представьте и опишите свои «идеальные» роды в таком месте.
3. Какое взаимодействие между Вами и персоналом роддома было бы для Вас наилучшим?
4. Что неприемлемо для Вас со стороны персонала по отношению к Вам (Вашей семье, ребёнку)?

5. Укажите, пожалуйста, медицинские и бытовые фразы, которые Вас стрессируют, пугают, вводят в некомфортные состояния?
6. Уточните, пожалуйста, те фразы и то поведение\отношение со стороны сотрудников роддома, которое Вы бы хотели получить в своих «идеальных» родах там.
7. Расскажите, пожалуйста, немного о себе (только то, что Вы сами готовы нам поведать): возраст, место жительства, чем Вы занимаетесь, связана ли Ваша работа с естественными родами?
8. Рожали ли Вы в Украине?
9. Расскажите, пожалуйста, немного о своих родах: город, в котором рожали, когда были роды, как они прошли, есть ли замечания, осталось ли чувство неудовлетворенности или страхи от прошедших родов и любую другую важную, на Ваш взгляд, информацию.

Анализ данных вопросов позволяет сделать следующие **промежуточные выводы:**

1. Все анкетированные (кроме предпочитающих домашние роды) высказались, что хотели бы иметь **оборудование для неотложной помощи им и ребёнку, аккуратно завуалированное в шкафах либо за ширмой.**
2. **Абсолютно для всех респонденток главным в родах является ощущение безопасности** (уединение, малое количество людей рядом, даже близких; полная звукоизоляция); **спокойная и доверительная атмосфера; отсутствие вербального общения; свобода в выборе мест и поз на схватках и в потугах; доброжелательный, ненавязчивый и квалифицированный персонал,** который приходит только по вызову роженицы или её близких.
3. Около 10% анкетированных захотели, чтобы взаимодействие с персоналом роддома полностью отсутствовало, а производилось сугубо опосредованно через мужа либо другое сопровождающее роженицу лицо.
4. Абсолютное большинство женщин желает, чтобы **оплата за услуги роддома производилась официально, через кассу, без «конвертов» и «дополнительных материальных благодарностей».** Сумма за услуги роддома должна быть известной заранее (прейскурант) и фиксированной.
5. **Больше всего женщин стрессируют ситуации,** когда в роддоме медицинский персонал:
 - запугивает,
 - навязывает своё мнение,
 - в приказном тоне обращается к роженицам,
 - ставит ультиматумы.
6. **Женщин угнетает и осложняет роды, когда от медперсонала они получают:**

- непрофессиональное, ложное разъяснение ситуации,
 - крик, сарказм, грубый юмор,
 - прямые обвинения роженицы в неправильности её действий,
 - запрет на выражение эмоций и естественного крика в родах,
 - медицинские термины без толкования их,
 - отношение, как «к конвейеру», неличностное обращение,
 - игнорирование вопросов и просьб,
 - оценивание поведения, мировоззрения, религиозных взглядов роженицы и членов её семьи,
 - принуждение скорее родить.
7. **Наиболее востребованные фразы, которые женщины желают слышать в родах и послеродовом периоде в роддоме, имеют следующий характер:**
- положительный настрой, комплименты,
 - ободрение, поддержка,
 - проявление заботы и уважения,
 - успокоение, вера в способность женщины родить без вмешательств.
8. Около 2% анкетированных назвали идеальным местом для своих родов (состоявшихся и будущих) сугубо свой дом, и они «мечтают о легализации акушерства в домашних родах».

Далее мы предлагаем Вашему вниманию анализ ответов на вопросы Опросника, цитаты из ответов, его подтверждающие. Все ответы респонденток в полном объёме можно скачать на странице <https://proestro.com/opros-2018>.

Основная часть

*Чтобы родить, женщине требуется
уединённое место...*

Мишель Оден (Michel Odent)

1. Какими Вы видите родильные центры и/или палаты (отделения) роддомов, в которых Вам было бы комфортно рожать?

(Для понимания, что такое "родильные центры" (не перинатальные), приглашаем сюда <https://proestro.com/rodilnyu-tsentr-velikobritanii>. Чем они должны быть оборудованы и как должны выглядеть (идеальный и оптимальный для Вас вариант)? Как должны, по Вашему мнению, называться?)

Таблица 1: Видение женщинами Украины родильного центра

<p>Варианты названия родильного центра</p>	<ul style="list-style-type: none"> • «Дом естественных мягких родов», • «Центр Материнства», • «Центр естественного родовспоможения», • «Чудо рождения», • «Создание семьи», • «Новая жизнь», • «Появление самого дорогого на свете», • «Новая жизнь», • «Хорошо, если бы центр назывался "родильный центр" (устоявшееся название для мира), но для нашего менталитета корректнее, наверное, было бы назвать «Центр семейных родов», «Центр естественных родов». Соответственно, если это палата или отделение в роддоме, то «Палата\отделение естественных родов» либо «Палата\отделение семейных родов», • «VIP-палата для естественных родов» (если отделение в роддоме). <p><i>«Для меня не важно название. Важна атмосфера. Хочу чувствовать себя наедине со своими родами».</i></p> <p><i>«Название не важно. Важно только как они будут оборудованы и как будет относиться персонал».</i></p>
<p>Расположение</p>	<p>Только одна респондентка акцентирует, что родильный центр должен быть за городом в виде дома: «Большой одноэтажный дом за городом в тихом месте с соснами и рекой. Большие светлые комнаты, максимально уютное место с тёплым дизайном».</p> <p>Мнения анкетированных женщин разделились приблизительно на 2 одинаковые части, предлагая оформить родильный центр в виде:</p>

	<p>1) отдельного красивого здания в черте города, недалеко от роддома либо перинатального центра (не более 15 минут на машине) со своей озеленённой территорией:</p> <ul style="list-style-type: none"> • «...это должен быть отдельный корпус, пусть он располагается недалеко от больницы, чтобы удобнее было переводить роды туда в крайних случаях, но при этом сохранять свою атмосферу, не больничную. А ещё, думаю, было бы идеально, чтобы в этом же корпусе было бы отделение консультации для беременных, в тех случаях, когда беременность проходит нормально. Тогда можно было бы заранее настроиться на роды, выбрать себе акушерку, познакомиться с ней, чтобы на родах рядом не было незнакомых чужих лиц. Там же можно проводить посиделки для беременных и родивших, занятия по йоге, лекции, мастер-классы и т.д.»; • «желательно, чтобы он был не на территории роддома, а в живописном месте, при этом не сильно отдалённом от роддома для транспортировки роженицы и оказания сложной медицинской помощи в роддоме»; • «они не должны быть подчинены какому-то роддому»; <p>2) отделения в роддоме («Если это отделение в роддоме, то оно должно иметь отдельный вход»).</p>
<p>Вид учреждения</p>	<ul style="list-style-type: none"> • «Это место не должно быть похоже на больницу/роддом (даже с самым хорошим ремонтом). Должно быть, как дома». • «Было бы здорово, если бы у этого родильного центра был свой уютный зеленый дворик с удобными лавочками, куда можно было бы выйти прогуляться при наличии хорошей погоды». • «Родильные центры, в которых есть наблюдение за беременностью, возможность родить и наблюдение в послеродовом периоде. Минимальный срок пребывания в родильном центре (по желанию роженицы)». • «Должны нести образовательную функцию... Отдельный этаж для курсов для беременных, консультаций с акушерками, консультаций с другими специалистами центра». • Видение родов (план родов) роженицы должно совпадать с видением акушерки и всего персонала родцентра. • Главные критерии для персонала родцентра: «сердечное отношение к женщине и родам как божественному процессу, высокий профессионализм и способность к сотрудничеству».
<p>Вид комнаты для родов и послеродового пребывания</p>	<ul style="list-style-type: none"> • «Идеальное место для естественных родов для меня - небольшая уютная комната, где я чувствую себя спокойно. В ней домашний интерьер, минимум медицинских приспособлений». • «Должно быть 2 комнаты для одной роженицы (около 30м² и 15м²). Они соединены между собой, находятся не на разных этажах или в разных местах. Одна, где роженица могла бы переживать схватки и потуги, а вторая - для акушерки или пребывания мужа в это время». «Вторая комната, в которой пребывает муж (либо акушерка, доула, подруга, мать, а также старшие дети роженицы при её желании) во время родов, оборудована диванчиком\диван-кроватью и столиком с травяными чаями, маслами, едой для родов и после». • «Комнаты не должны быть большие (срабатывает "эффект гнездования")», но и не совсем маленькими (иметь пространство для свободного перемещения роженицы на схватках). • «Комнаты должны быть уютными, по типу http://www.mamamoldova.com/v-kishinyovskom-roddome-pouavilas-palata-dlya-domashnix-rodov, если это палата в роддоме, и примерно так, если это отдельно стоящее здание -

	<p>http://gentlebirthcenter.com (Аргентина), http://dzemdibumaja.lv (Латвия), http://www.birthvillage.in (Индия), https://www.babycentre.co.uk/a548986/all-about-birth-centres (Великобритания)».</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Важно ощущение «нестерильности», но чистоты и не белых стен в кафеле!» • «Вся аппаратура и инструменты должны быть за ширмами, в идеале - в шкафах». • «тепло-темно-тихо» должно быть обеспечено». • «С возможностью посетить палату заранее, чтоб понять, чего мне будет не хватать, и возможностью принести с собой необходимые аксессуары, вещи». • «Объем пространства - зональный, есть где походить и есть где укрыться ото всех».
<p>Варианты видов услуг в родильном центре</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Возможность получения расслабляющего массажа в родах • Возможность предварительной и послеродовой консультации остеопата, гомеопата, неонатолога, специалиста по гипнородам, ароматерапии, грудному вскармливанию, слингоношению, прикорму. В приоритете – природный подход.
<p>Дополнения относительно «идеального места» для женщин в родах</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Со стороны женщин существуют опасения, что родцентр будут путать с перинатальным центром («Будут путать и недопонимать, как «коляска универсальная трансформер»). • Наличие быстрого доступа к медицинской помощи в случае необходимости. • Возможность выбирать акушерку заранее. • «Для меня идеально было бы поселиться в комнате за день-два до родов, освоиться привыкнуть, родить, прийти в себя в течении 5-7 дней и после ехать домой». • «Наверное, даже в «комфортный», «домашний» родильный центр я бы обратилась только в случае, если бы рожать дома было очень рискованно. Для меня более желательным является появление в Украине легальных домашних акушерок».

Большая половина респонденток написала, что стульчик для родов и гинекологическое кресло являются «устрашающим инвентарём» и не должны быть в видимости роженицы (и беременной при осмотре комнаты для родов). Следовательно, они не смогут чувствовать себя защищёнными, расслабиться и процесс родов станет затяжным либо осложнённым.

2. Представьте и опишите свои «идеальные» роды в таком месте.

(Пожалуйста, подробно опишите, какие моменты Вам особенно важны (оснащение, отношение, ощущения, свет, температура помещения, объём пространства в палате, пр.). Что именно вселяет в Вас ощущение безопасности?)

Таблица 2: Желаемые условия в месте для родов в Украине

<p>Атмосфера</p>	<ul style="list-style-type: none"> • комфорт • тишина • регулируемый свет (изначально приглушённый, мягкий) • регулируемая температура • приятная медитативная музыка или звуки природы (на выбор роженицы: подборка либо предоставляемая роженицей подборка) • свечи • плотные шторы или жалюзи • ароматические масла • цвет стен комнат - любой теплый неяркий оттенок • вдохновляющие картины на стенах • возможность привезти из дома некоторые вещи (картины, иконы...) • возможность для родственников находиться рядом с роженицей все периоды родов и после • «персонал одет в свободную чистую одежду без намёков на медицинский халат» • «лишним» людям вход закрыт, минимальное количество людей на родах (обговаривается изначально с роженицей) <p>«Очень приятно, если это будут в красивом стиле записки с добрыми, ободряющими словами, а также тематические статуэтки, масла, свечи и живые цветы».</p> <p>«В идеале весь интерьер должен лучиться теплом, заботой о женщине, чистотой».</p> <p>«И, обязательно, чтобы не было лишних людей и звуков».</p> <p>«Отсутствие вопросов со стороны мед персонала, отсутствие осмотров на кресле...».</p> <p>«Вообще идеальный вариант – выглядеть должен так, чтобы женщина ощутила себя королевой, которая имеет такую важную и ценную задачу – родить нового человека, и чтобы ей хотелось родить в этих стенах!:)»</p>
<p>Оснащение</p>	<ul style="list-style-type: none"> • очень хорошая звукоизоляция • диммер (регулятор света) • регулятор тепла (обязательность тёплого помещения с возможностью частых проветриваний) («Я, рожая дважды летом, всегда замерзала при схватках»). Начальная температура – не более 22⁰С • хорошая вентиляция помещения • круглая ванна («идеально, если она утоплена в полу, и в неё нет необходимости залазить») либо надувной бассейн • душ («душ и просторная ванная - желательно такая, чтобы можно было и вдвоём поместиться») • тёплая и горячая вода • напольный унитаз с бидеттой, с усиленными поручнями • мяч-фитбол • маты или коврики для йоги на полу (чтобы женщина могла стоять на коленях и локтях на полу)

	<ul style="list-style-type: none"> • нет гинекологического кресла в видимости роженицы • наличие приборов неотложной помощи за ширмой либо в шкафу (беременная о них узнаёт по личной инициативе) • диван для мужа или доулы, в т.ч. для старших детей роженицы при её желании • мягкая мебель, шкаф, чайный столик, желательны кресло-качалка • оборудованная мини-кухня (с электрочайником, электроплитой, микроволновой печью) • большие и малые подушки • несколько покрывал либо пледов, чтобы женщина могла в них кутаться, уединяясь и погружаясь в процесс ещё более (+возможность принести свои одеяла и пледы) • регулируемый турник, слинг/канат/ребзо (для возможности повисания) • планка для рук, поскольку шведская стенка зачастую имеет сильно широкую толщину планок - неудобно держаться • моющийся натуральный линолеум на полу, а не холодные плитки или активнопахнувший ламинат. Наличие фрагмента пола с теплоподогревом. • обычный стол (для опоры для роженицы) • кровать для роженицы: <ul style="list-style-type: none"> - «кровать для роженицы должна быть достаточно твёрдой, чтобы она не проваливалась, либо мед.кровать - весьма задрапированной, чтобы вид был, как полутора или двухспальной кровати дома»; - «большая кровать, чтобы можно было лечь рядом с мужем» - кровать удобной для роженицы высоты - с крепким изголовьем для опоры на руки • стульчик для родов («стульчик для родов вообще не обязательно, на мой взгляд, поскольку те исполнения, которые видела я, даже в родильных центрах, не соответствуют потребностям роженицы, а призваны «дополнить интерьер» и облегчить работу принимающего роды. А именно стульчик для родов должен быть невысоким (женщина не может туда взгромоздиться сама или это для неё большой и вредный труд!), с тёплым сидением и поручнями. Пользоваться им роженица в идеале должна по своему желанию, и увидеть и пощупать его до родов») • возможность подключения любого музыкального оборудования • 2 кнопки вызова персонала в удобном для роженицы доступе (возле кровати и в душевой/возле ванны) • пеленальный столик («милый, украшенный, поднимает настроение») • «весь текстиль должен быть натуральным, никаких голых клеёнок, полимеров, синтетики - это противно и очень некомфортно, жарко и скользко» • вкусная еда, возможность заказывать еду • сушилка для полотенец, «желательны стиральная машина с сушкой или услуги прачечной» • большие окна <p><i>«Антураж в виде шведской стенки, фитбола и каната желателен, но необязателен. Существует исследование, доказывающее, что, видя весь данный антураж, женщина теряет, включается её неокортекс – «что выбрать?», «где лучше повисеть?», «хочется испробовать повисеть и полежать на всём этом».</i></p>
--	---

<p>Поступление в родильный центр/документация</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Документы и ответы на вопросы персонала предоставляет сопровождающее роженицу лицо (никаких вопросов к роженице). • Возможность выслушать роженицу при её желании в участливом формате. • Возможность беспрепятственного входа и выхода для роженицы и её близких.
<p>Критерии ощущения безопасности для роженицы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Уединение и минимальное количество людей рядом (для некоторых женщин – полное уединение, для других – присутствие близкого человека рядом) («Не хочется, чтоб б на тебя смотрели») • «Тихо. Тепло. Темно» (по М.Одену) • Полная звукоизоляция от других комнат • «Отсутствие суеты, спешки и нагнетания». «Самое важное для меня - чтоб меня никто не подгонял, не указывал, что делать (если я не спрашиваю), не выяснял при мне или за стенкой отношения и не говорил вовсе!» • «Минимум слов и движений вокруг» • Обеспечение неприхода медперсонала, пока его не вызовет роженица («Самое главное, чтоб никто ни под каким предлогом не пришёл, если я не позову. Чтоб я могла закрыться. Чтоб я с ребёнком и родными могла пробыть сама после рождения ребёнка столько, сколько я считаю нужным до того, как позвать медперсонал») • Возможность рожать в любом положении во всех периодах родов • Возможность для роженицы самой выбирать время осмотра акушеркой • Спокойствие и уверенность акушерки • Обеспечение того, что акушерка примет малыша и сразу положит маме на грудь. Все осмотры ребёнка – только с согласия матери, на теле матери и в удобное для матери время («Больше малыша никто не должен трогать, и, тем более, забирать без моего согласия. Вообще! Ни взвесить, ни обтереть, ничего другого». «...чтобы врачи и медсёстры свои вопросы, рассказы, пожелания и бла-бла-бла оставили на другое время, и не отвлекали маму от знакомства с малявочкой»). • Возможность рожать в собственной одежде. • Обеспечение отсроченного пересечения пуповины («Пуповину перерезать можно через минимум 2 часа после родов, но и должна быть возможность перерезать на следующий день») • Возможность забрать плаценту без вопросов и аргументов. • «Очень доброжелательное и ненавязчивое отношение персонала» • Отсутствие людей перед окнами комнаты роженицы • Отсутствие ремонтных работ вблизи («Мне важно, чтоб окно моей родильной комнаты не выходило на стену другого здания или на ремонтные работы с соответствующей строительной пылью»)
<p>Отношение персонала родильного центра к роженице</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Понимание персоналом, что главная в процессе родов – сама роженица и важно знать, понимать и оберегать её базовые потребности в родах и в первые часы после рождения. • Минимальное количество обращений к роженице, только при её просьбе и сигналах.

	<ul style="list-style-type: none">• «Отношение такое, что мне предоставляют услугу и я её заслужила! :)»; «отношение как к Человеку, а к процессу рождения – как к божественному процессу».• «Не запугивать!»• Очень вежливое, ненавязчивое, уважительное, сочувственное поведение с беременной и роженицей, а также с её сопровождающими лицами («Молчаливо-заботливое, не переживательное, верящее в хорошее, спокойно-выжидательное, участливое». «Медицинский персонал должен... относиться к женщинам, как к близким подругам, а не как надзиратель к заключённым». «...когда я прошу уйти, меня понимают». «Чтоб меня слушали и не делали по-своему»).• Обеспечение того, что, «когда бы я ни приехала (перед или в процессе родов), ко мне будут относиться с уважением и пониманием, чтобы персонал сам был заинтересован в естественных родах».• Общение персонала между собой при роженице, особенно на посторонние темы, недопустимо.• Связь с персоналом поддерживает, в основном, сопровождающее лицо роженицы (муж/мать, доула...) («У меня было одно желание - чтоб меня никто не трогал и не «помогал». Готова была даже платить за это персоналу роддома»).• Персонал обязательно спрашивает согласия роженицы перед тем, как предлагает роженице и объясняет свои действия. Немногословно, но максимально уважительно и дружелюбно.• Акушерки должны быть обучены принимать роды в разных позах роженицы и в воде.
--	--

Только около 1% анкетированных предпочли, чтобы в родильной комнате был датчик сердцебиения ребёнка (фетальный доплер) и УЗИ-аппарат.

Столько же женщин отметили, что хотели бы, чтобы с ними общался персонал: объяснял, что с ними происходит в родах, приободрял. Акушерка неотлучно рядом с роженицей (либо сугубо по вызову ею, либо мужем).

Такое же количество мам высказали пожелание, чтобы в учреждении для их идеальных родов было помещение, где они могут оставить своих старших детей на время своих родов, и дети могли после родов беспрепятственно прийти к маме и родившемуся малышу.

3. Какое взаимодействие между Вами и персоналом роддома было бы для Вас наилучшим?

(Что допустимо, а что нет (лексикон, жесты, манипуляции, документы, оплата, тон, сроки, др.)?)

4. Что неприемлемо для Вас со стороны персонала по отношению к Вам (Вашей семье, ребёнку)?

(Опишите, пожалуйста, варианты неприемлемого поведения сотрудников роддома и обращения с Вами как с роженицей, а также с Вашим ребёнком (с периода беременности до выписки из роддома).

Результаты по вопросам 3 и 4 обобщены в Таблице 3.

Таблица 3: Взаимодействие персонала роддома с роженицей

Приемлемо	Неприемлемо
<ul style="list-style-type: none"> • Истинная любовь персонала к «своему делу детям и чуду рождения». • Сроки приезда женщины в роддом и её отбытия (отбытие – ранее, чем внутренний регламент роддома). • Понимание, что главенствующая роль в родах – у женщины, а не у персонала. Не «вести» роды, а «сопровождать» их! («Лучше если б они были, как тень. И только при необходимости проявляли себя»). • Возможность познакомиться с акушеркой, врачом и самой родпалатой до родов. • Оформление документов до приезда в роддом, а оплата услуг роддома – при отбытии роженицы из него. Оплата работы персонала должна производиться либо мужем/доверенным лицом роженицы, либо матерью после суток пребывания в роддоме (либо перед уходом из него женщины). • Оплата услуг официальна, фиксирована, через кассу. • Максимальное невмешательство в роды врачей (их услуги – для экстренной помощи). • Минимальное количество людей в родах (врач или акушерка и муж/сопровождающее лицо). • Составлен, утвержден и выполняется План Родов и договор с роддомом (заранее 	<ul style="list-style-type: none"> • Главенствующая позиция (отношение) над беременной и роженицей («мы врачи, мы лучше знаем, а вы идите книжки свои читайте». «Отношение как к неадекватной (не могущей за себя постоять, т.к. «не соотносится и не врач») либо как к «умничающей». «Кто это у нас самая умная? - Сама рожать будешь!») • Недопущение партнёрских родов и неуважительное отношение к просьбам или замечаниям со стороны сопровождающего роженицу лица. • Оформление документов при поступлении в роддом (необходимо либо до этого, либо все вопросы и заполнение бумаг сопровождающим роженицу лицом. Либо сотрудником роддома – из обменной карты беременной). • Фамильярность, давление, грубость, командный тон, неуместные шутки, запугивание и указания, что делать при несогласии женщины, «принуждение аргументировать свой отказ - говорить в родах сложно в принципе». «Неприемлемо обсуждение при мне решений, касающихся меня, так, как будто меня нет рядом - в третьем лице и без учета моего мнения». • Запрещение выбора позиций во ВСЕХ периодах родов. • Принуждение рожать на кресле в ЛЮБОМ периоде родов. • Нежелание ждать естественного родоразрешения, спешка и оправдание этого путём запугивания роженицы. • Разговоры персонала между собой при роженице, особенно на сторонние темы. • Громкие разговоры и звуки в родпалате. • Любые мед.манипуляции (кроме реанимационных) без устного согласия женщины либо сопровождающего её лица (Проведение манипуляций должно быть аргументировано роженице в доступной форме и

<p>представлены в письменной форме условия оплаты, права и обязанности роддома и роженицы, форс-мажор, ответственность, дополнительные пожелания роженицы-клиентки).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Отношение к роженице и сопровождающему её лицу – как описано в последней графе Таблицы2 • «Сроки перерезания пуповины закрепить за мамой и следовать им, право забрать плаценту и выполнение этого, выписка в день родов по желанию роженицы, отсутствие навязывания процедур для мамы и малыша, отсутствие шантажа здоровьем ребёнка и мамы». • Все манипуляции с ребёнком (взвешивание, обмеривание) – с согласия матери и не ранее, чем через 2 часа после рождения, желательно – после первого сна после рождения. Все осмотры – на матери. • Помощь в прикладывании к груди новорожденного; включённые в договор консультации на эту тему. • Заинтересованность персонала в естественных родах. • «Желательно, чтобы мед.работник был одет в обычную (типа домашней) одежду, а медицинские инструменты, лекарства и т.д. не были на виду». • «По просьбе роженицы или её согласия - телесные практики и гомеопатия, фито-, ароматерапия». • Знание акушеркой и врачом духовной стороны процесса рождения. • Спрашивать разрешение у роженицы/её сопровождающего лица прежде, чем войти в родовую палату. • «Обращение к роженице по имени, без «мамочки» и «мамаша». 	<p>вежливом тоне) («Фразы«уколом витаминки», «это просто физрастворчик», «мы колем это всем» не приемлемы. Сначала объяснение, что будут делать, а потом манипуляции». «Я не манекен!» «Если хотите посмотреть мои груди после родов, то скажите об этом, а не лапайте без разрешения!»).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Несоблюдение согласованного Плана Родов, Договора и нарушение базовых потребностей женщины в информированности, чутком отношении, покое, дезактивации неокортекса во время родов. • Слишком высокая (больше 2-х средних зарплат по Украине) стоимость родов в палате естественных родов в роддоме. • «Не поменять свой лексикон на более участливый и не избилующей казённостью и мед.терминологией. Поменять на такой, чтоб не порождать у роженицы чувство брошенности, отчужденности, беззащитности, малообразованности, не порождать страхов и неприязни к медперсоналу («А что ты думала, рожать - это тебе не на пляже валяться! Выдохни, что напряглась?!»). <p>А известная американская доула Дебра Паскали-Бонаро (Debra Pascali-Bonaro) предлагает даже свой словарь выражений при общении с роженицей» (ПРИЛОЖЕНИЕ А).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Присутствие постороннего персонала, интернов без согласия женщины. • Выдавливание ребёнка во время родов. • Стимуляция родов без согласия роженицы либо, «чтоб быстрее завершить свою работу и попить чайку». • Документы на подпись в ЛЮБОМ периоде родов (например, согласие на активное ведение родов в третьем периоде, бумаги о снятии ответственности с медиков). • Мед.манипуляции и прививки ребёнку без согласия матери. Запугивания на этот счёт. • Навязывание проведения любых анализов матери и ребёнку (в т.ч. осмотры, УЗИ). Необходимо предлагать без оценочных суждений. • Мед.манипуляции «на всякий случай» (частые осмотры, грубые осмотры, капельницы окситоцина, прокол околоплодного пузыря, др.). • Проводить мед.манипуляции (особенно те, которые получены путём дезинформации либо без информированного согласия женщины), а затем их не фиксировать в обменной карте женщины и документах роддома.
--	---

<ul style="list-style-type: none"> • «Хочется, чтобы рядом был человек, который сможет помочь, если это необходимо. В плане дойти до туалета, подняться с постели, позвать доктора или банально дать воды и успокоить». • Честность уравнивовшенность врачей. 	<ul style="list-style-type: none"> • Фразы типа «в вашем возрасте и на вашем сроке...», которые являются уничижительными для женщины, её самооценки, сексуальности и благополучной беременности. • Быстрое пересечение пуповины (ранее 2 часов после рождения плаценты). • Негативное отношение, при поступлении в роддом после домашних родов. Домашние роды – законный (!) выбор женщины («Мы поехали в роддом после дом.родов. Каждый, можно сказать, плевал вслед, за редким исключением 2 женщин преклонного возраста, что приносили еду»). • Требование денег под предлогом каких-либо доплат и «благодарностей». • «Отношение к беременной, как к больной, считать ребенка собственностью персонала». • Осуждающее отношение к религиозным взглядам и моральным ценностям роженицы и членов её семьи. • «Жесты - чрезмерная жестикуляция напрягает и заставляет защищаться» • Хлопать дверьми и врываться без стука и разрешения. • Мыть полы персоналом в палате в неудобное для мамы время. • Очереди в женской консультации. • Навязывание введение докорма и смеси ребёнку.
---	---

Только одна респондентка высказала пожелание, чтобы медперсонал часто наведывался к ней в родовую палату.

5. Укажите, пожалуйста, медицинские и бытовые фразы, которые Вас стрессируют, пугают, вводят в некомфортные состояния?

(В какой форме и тоне, по Вашему мнению, они должны быть озвучены (или неприемлемы для Вас в лексиконе врачей вообще?)

В целом, ответы респонденток на этот вопрос сводились к психологической агрессии от медперсонала разных звеньев менеджмента.

Таблица 4: Стрессирующие роженицу фразы и поведение медперсонала

Варианты фраз и поведения медперсонала	Цитаты из ответов респонденток
Запугивание роженицы	<ul style="list-style-type: none"> • «У вас будут проблемы, если вы не сделаете, как я предлагаю» • «Вы что, не знаете статистику? Вон она не делала УЗИ и у неё..с отклонениями» • «Сейчас подготовим реанимацию, «шоббуло» • «Тужьтесь, а не то ребёнок задохнется!» • «У вас страшныйдіагноз» • «Да ты что, хочешь сдохнуть в родах, мужа отправить в тюрьму, а детей - в детдом?!» (частный врач - услышав намерение домашних родов на 43 неделе)» • «Очень плохо, что ты забеременела»
Ультимативность, приказной тон, навязывание своего мнения	<ul style="list-style-type: none"> • «В Вашем возрасте уже ...» • «Или Вы это делаете, или ...» (ультиматумы)» • «У Вас ничего не получится» • «Ви нічого не розумієте!» • «Не согласишься на окситоцин, - прокесарим сейчас»
Бескомпромиссность, холодность, жесткость	<ul style="list-style-type: none"> • «Вы что, хотите вреда своему ребёнку?» • «Второго не приходите к нам рожать...» • «Мамаша, нужно потому, что нужно» • «Вы пожалеете» • «Надо было дома оставаться, раз такая умная» • «Хочешь ребёнка угробить?» • «Хватит умничать, начитаются в интернете...» • «У вас медицинское образование есть, что вы тут рассказываете?» • «Ви повинні..., У Вас немаєвибору...»
Непрофессиональное разъяснение ситуации	<ul style="list-style-type: none"> • «Это хорошее лекарство» (вместо того, чтобы ответить чётко и правду)» • «Мамочка. Мамаша. Я ж лікар, я краще знаю»
Сарказм, грубый юмор, крик	<ul style="list-style-type: none"> • «Врач-мужчина, зашивая швы и проверяя, простите, задний проход: «А сейчас я буду извращением заниматься...» (это была такая шутка, но для меня - слишком грубая)» • «Все рожают, и вы родите, беременной не останетесь же!»
Перекладывание вины на роженицу	<ul style="list-style-type: none"> • «Я говорил, это вы не услышали/забыли» • «Мамочка, почему Вы не сказали/подготовили/сделали/не сделали»

Запрет на выражение эмоций	<ul style="list-style-type: none"> • «Не кричи, не плачь...» • «Не кричи, - испугаешь ребенка»
Конвейер, неличностное обращение	<ul style="list-style-type: none"> • «Фразы «следующая, очередная» пугают...» • «Ты что думаешь, я тут... («прохлаждаюсь?», «на коленях должна стоять, чтобы увидеть?»...))» • «Тищо, тужитись не вмієш?!»
Оценивание поведения и мировоззрения роженицы	«сектантякісь, поначитувались»
Ситуации, когда торопят родить	<ul style="list-style-type: none"> • «У нас скоро пересменка, и вы давайте не затягивайте!» • «Будеморізати/колоти, боскільки -то можначекати!»

6. Уточните, пожалуйста, те фразы и то поведение\отношение со стороны сотрудников роддома, которое Вы бы хотели получить в своих "идеальных" родах там

Фразы и поведение врачей, которые хотели бы иметь женщины в своих родах, в первую очередь, должны создавать приятные ощущения: безопасности, радости, спокойствия.

Около 85% женщины хотели бы на своих родах слышать фразы о том, что всё идет хорошо и они отлично справляются.

Кроме этого, для женщин очень важны доброжелательные интонации, рекомендации вместо ультиматумов, способность слышать пожелания женщин и возможность создать покой, тишину, но в тоже время ощущение, что медперсонал рядом, но только по вызову.

Таблица 5: Желаемое роженицами поведение и фразы медперсонала

Поведение и эмоции, которые хотят видеть от врачей и медперсонала беременные и матери	Примеры желаемых фраз
Положительный настрой, комплименты	<ul style="list-style-type: none"> • «Всё будет хорошо. Вы справитесь. Всё получится. Вы сильная...» • «Любые комплименты» • «Всё отлично. Ты умница, ты можешь» • «Ты наша хорошая, ты справляешься, ты молодец!» • «Всё идёт замечательно! У вас с малышом отлично всё выходит!» • «Можно мне посмотреть вас? Какая красота!» • «Вы замечательно выглядите, сегодня ещё лучше, чем вчера»
Ободрение, поддержка	<ul style="list-style-type: none"> • «Ты молодец, у тебя все идет хорошо, у тебя все получается, ты умница :)» • «Ты всё делаешь правильно. Слушай своё тело. Дыши. Думай о малыше, он тоже трудится. Это очень нелегко, понимаю» • «Ты молодец, ты чудесная мама. Ты можешь проявлять любые чувства. Мы рядом»
Проявление заботы и уважения	<ul style="list-style-type: none"> • «Чем могу помочь? Хотите, чтобы я была рядом?» • «Что вам мешает? Всё будет, как вы считаете нужным. Что вам объяснить?» • «Дай мне знать, если что-то нужно, я рядом. Вы в безопасности» • «Чем я могу помочь? Как вам удобно?» • «Разрешите мне... Можно я ...» • «Озвучьте, пожалуйста, Ваши ожидания, и мы постараемся сделать все, как вы желаете. Мы уделим вам столько внимания, сколько вам будет необходимо и сколько вы пожелаете» • «Постарайтесь расслабиться, вы в безопасности» • «Подумайте о малыше, вы скоро встретитесь... Отношение: доброе, душевное, мягко поддерживающее, как мама или бабушка:)»
Успокоение, вера в способность женщины	<ul style="list-style-type: none"> • «У Вас всё получится; мы с Вами; Вы должны слышать себя; доверьтесь природе и нам» • «Ты сильная, у тебя крепкий малыш, он тебе помогает. Я рядом. Твоё тело мудрое, оно точно знает, как рожать, доверься себе»
Важность интонаций и тона	<ul style="list-style-type: none"> • «Спокойный, уважительный тон. Нормальное человеческое общение. Дружелюбное, но без сюсюканий и заискиваний» • «Мы сделаем всё, чтобы всем вам было хорошо!»

<p>Рекомендации ультиматумов, способность слышать женщину</p>	<ul style="list-style-type: none"> • «Мы рекомендуем - это может помочь... - это нужно сделать потому, что...» • «Спокійний виклад того, що відбувається зі спокійними доброзичливими відповідями на питання, роз'ясненнями»
<p>Тишина</p>	<ul style="list-style-type: none"> • «Тишина, никаких лишних слов» • «Поведение и отношение - бережное, а разговоров – минимум» • «Молчание» • «Найкраща підтримка – залишити наодинці, не зачіпати, дати стільки часу, скільки потрібно природою тіла»

7. Рожали ли Вы в Украине?

(В данном случае имеется ввиду, рожали ли Вы в период с 24 августа 1990 года до сегодняшнего времени)



Диаграмма 1

8. Расскажите, пожалуйста, немного о своих родах: город, в котором рожали, когда были роды, как они прошли, есть ли замечания, осталось ли чувство неудовлетворенности или страхи от прошедших родов и любую другую важную, на Ваш взгляд, информацию.

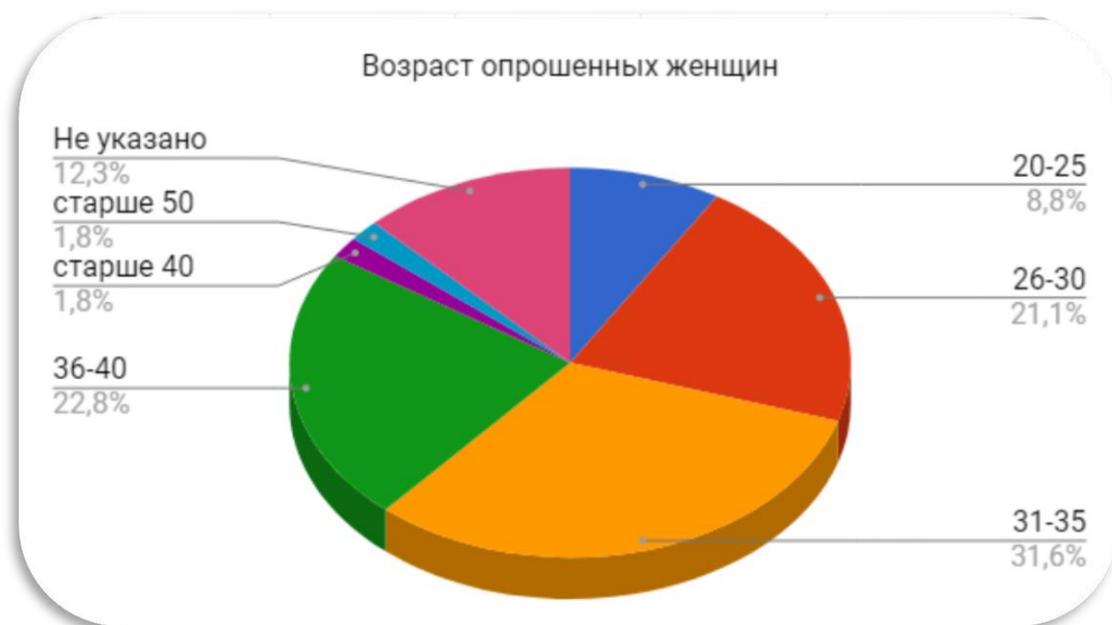


Диаграмма2

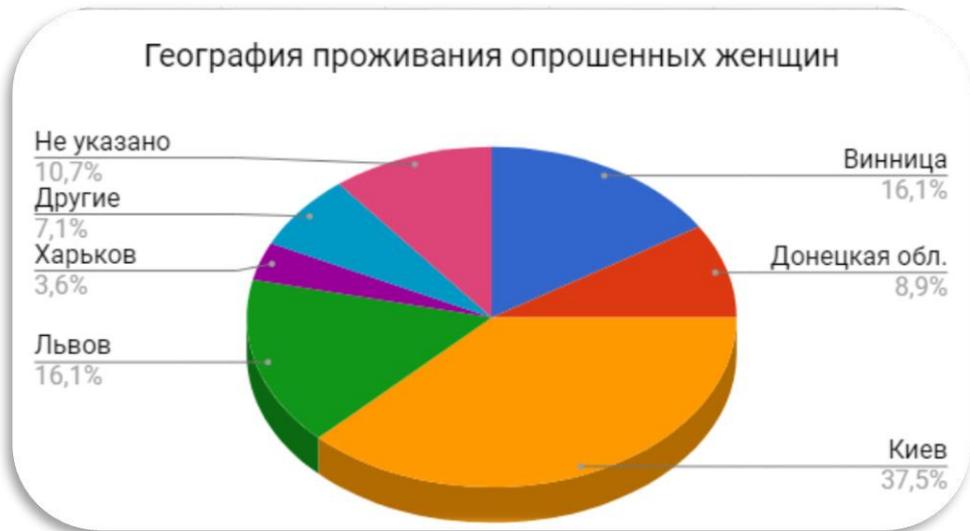


Диаграмма 3

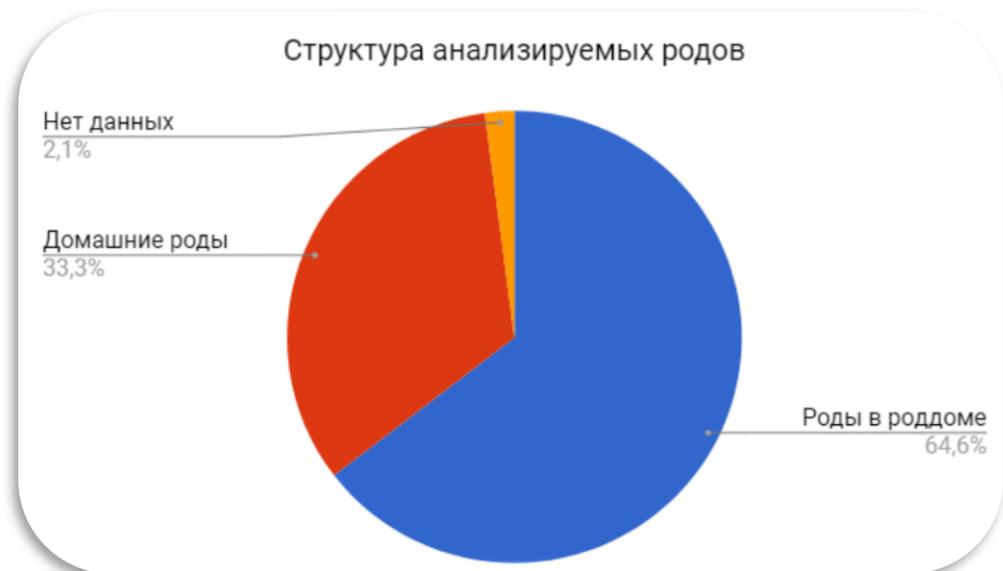


Диаграмма 4

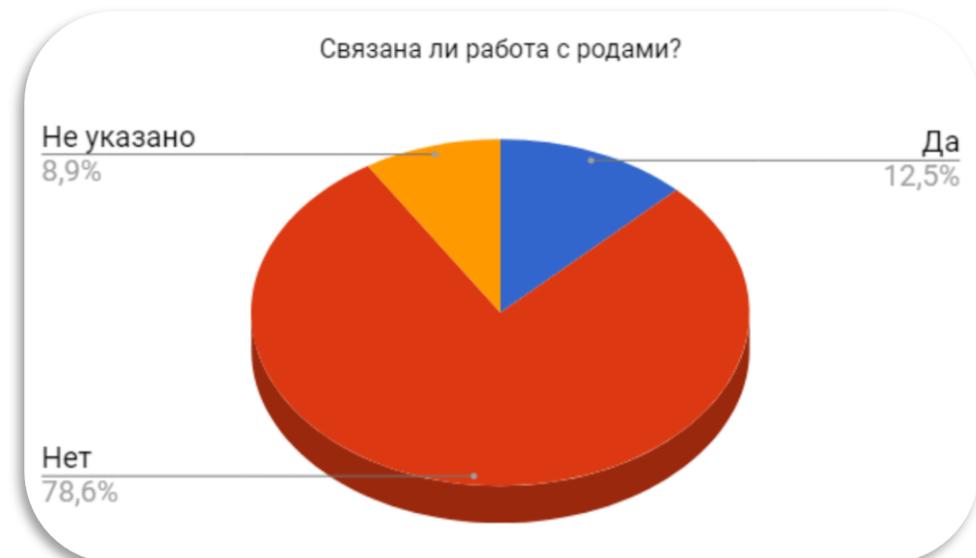


Диаграмма 5

Таблица 6: Данные о состоявшихся родах женщин в Украине и за рубежом

Города и области, в которых произошли роды	<p>Города Украины: Киев, Харьков, Конотоп, Сумы, Донецк, Винница, Львов, Одесса, Котовск, Малин, Вышгород, Пустомыты, Жовква, Харцызск.</p> <p>Населённые центры в областях Украины: Киевская, Винницкая, Харьковская, Одесская, Житомирская, Львовская, Донецкая.</p> <p>Города России: Москва, Красноярск.</p>
Годы, когда произошли роды	1998 - 2017
Места родов	Роддома, перинатальные центры, собственное и съёмное жильё в домашних родах
Условия сопровождения родов в роддоме	Контрактные роды и роды с дежурной бригадой
Медицинские манипуляции в родах	Кесарево сечение, эпидуральная анестезия, выдавливание ребёнка, применение вакуумного экстрактора, эпизиотомия (разрез промежности), амниотомия (прокол околоплодного пузыря), ручное раскрытие шейки матки, ручное отделение плаценты, стимуляция окситоцином и гелем, укол сульфата магнезии, раннее пересечение пуповины ребёнка (на первой минуте).
Чувство удовлетворенности от родов в роддоме	3%
Чувство удовлетворенности от родов дома	95% (в основном, неудовлетворённость в связи с прохождением комиссий врачей и чиновников для получения документов для госрегистрации ребёнка)
Основные причины неудовлетворённости от родов в роддоме	<ul style="list-style-type: none"> • Несоответствие договорённостей роженицы с врачом для родов и оказанием услуг в роддоме: мед.манипуляции без информированного согласия женщины («На сайте учреждения и во время оформления договора было много обещаний: и минимальные вмешательства, и возможность вертикальных родов, и отсроченное пересечение пуповины, и выкладывание ребёнка на живот. В реальности я ничего из этого не получила. Капельница в руке при переводе в родзал, которая ограничивала передвижение. Никаких объяснений, что там, кроме «физраствора». Некомфортные внутренние осмотры. Роды лёжа и по команде врача. Хамское отношение и врача, и акушерки. Врач повышал голос и говорил: «Ты неправильно тужишься, не дуйся в голову, я тебе сейчас зеркало принесу и покажу, какая ты страшная!») • Запрет принять удобную роженице позу и принуждение рожать на гинекологическом кресле. • Запрет на выключение света, уединение, предоставление одеял на схватках. • Грубое, фамильярное, неделикатное отношение персонала к роженице («Именно отношение медперсонала ко мне как к роженице мне не понравилось в первых родах. Нет понимания

	<p>психологии роженицы, её потребностей. Есть тупое следование протоколу, чтоб всё было «как надо». Ещё постоянная спешка: быстрее, чтоб прошли схватки, - вколем окситоцин! Быстрее, чтоб ребёночек вышел, - подтужимся, поддавим! Быстрее пуповинуотрежем, быстрее плаценту выдернем...и скорее отнимем ребёнка от мамы, его ж надо помыть, измерить, взвесить и проч.»).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Зачастую убогий интерьер родовых зал и послеродовых палат с отсутствием элементарных гигиенических условий (душа и туалет на этаже, а не в палате). • Тяжёлые для рожениц переходы в родовые залы, в палаты послеродового пребывания по разным этажам. • Пересменка врачей во время родов. • Неделикатное вхождение в послеродовую палату младшего мед.персонала, громкие разговоры, несмотря на то, что ребёнок спит. • Запрет на ношение собственной одежды в родах. • Выпроваживание мужа в коридор во время мед.манипуляций роженице. • Присутствие практикантов роддома в родах без согласия женщины. • Присутствие большого количества людей в родах («Вокруг меня было немало людей: двое или трое врачей, акушерка, санитарка и группа практикантов, которые наблюдали»). • Отсутствие даже 2-х-часовой тепловой цепочки между матерью и новорожденным. • Требование денег, не оговоренных в контракте. • Противоречивые ответы персонала на одни и те же вопросы роженицы («Врачи, медсестры иногда давали противоположные советы и указания, некоторые из них противоречили принципам грудного вскармливания (постоянно предлагали докормить из бутылочки смесью; взвешивали до и после кормления, убеждая, что ребёнок не наедается, как подтверждение этому указывали на потерю веса, которая на самом деле физиологически нормальна после рождения; убедили, что без накладок ребенок не сможет сосать и др.). Понимая, что часть действий и советов медперсонала вредна и устарела, трудно доверять остальным, которые не можешь как-то сразу проверить. Это не только расстраивает, но и мешает расслабиться и настроиться на рождение ребёнка и кормление»). • Заражение стафилококком в роддоме.
<p>Другие значимые для женщин чувства и выводы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • «После родов столкнулась с послеродовой депрессией, так как очень хотела естественные роды, а получилось совсем не так, поэтому чувствовала себя виноватой». • «Мои страхи связаны не с родами, а с роддомами и медицинским персоналом». • «Я, войдя в процесс родов, рожая, родив хочу свои душевные и физические силы и переживания направлять внутрь себя и на малыша, а не на обстановку вокруг, лишнюю и ненужную мне информацию, персонал в разном настроении, соседок с их проблемами и т.д.»

	<ul style="list-style-type: none">• «Единственное, что на данный момент меня может сподвигнуть на следующие роды в роддоме, - это тяжёлая беременность и риск для ребёнка в домашних родах, в остальном я сторонник рожать дома»
--	--

97% родов в роддоме были партнёрскими, с мужем.

У большинства респонденток первые роды в роддоме (80%), а последующие – дома. Домашние роды проходили с мужем (80%), акушеркой и мужем (90%), мужем и доулой (20%), акушеркой (3%), доулой (1%). Одна мама ответила, что первые роды были дома, вторые в роддоме, третьи – снова дома. Половина рожавших дома женщин отметила, что имела после родов незначительные разрывы малых половых губ, у половины роды прошли без разрывов. 10% женщин после домашних родов поехали в роддом, чтобы там продолжить роды. Половина рожавших дома женщин поехали после домашних родов в роддом, чтобы получить там справку для государственной регистрации ребёнка. Из отрицательных моментов при домашних родах 90% респонденток отмечают трудности с государственной регистрацией ребёнка в Украине.

Одна женщина ответила, что на второго ребёнка так и не решилась, поскольку сильно много негатива осталось после родов в роддоме.

Одна женщина, гражданка Украины, является мамой 4-х рожденных дома детей, дети рождены в России. Все опыты родов отмечены как положительные.

У всех опрошенных женщин манипуляции (эпизиотомия (разрез промежности), амниотомия (прокол околоплодного пузыря), ручное раскрытие шейки матки, ручное отделение плаценты, стимуляция окситоцином и гелем) были произведены без информированного согласия женщин, что нанесло, по их словам, им физическую и психологическую травму, которую они часто вспоминают и переживают донныне («Потом, когда принесли моего малыша, я обо всём забыла, но в роддом я больше не пойду, только домашние роды или далеко от больницы!!!»)

Абсолютно все матери, которые отмечают, что рожали в роддомах со статусом «больница, доброжелательная к матери и ребёнку» (Киев, Донецк, Винница) и они проходили курсы подготовки к родам при этих роддомах, ответили, что их роды были с акушерской агрессией.

Заключение

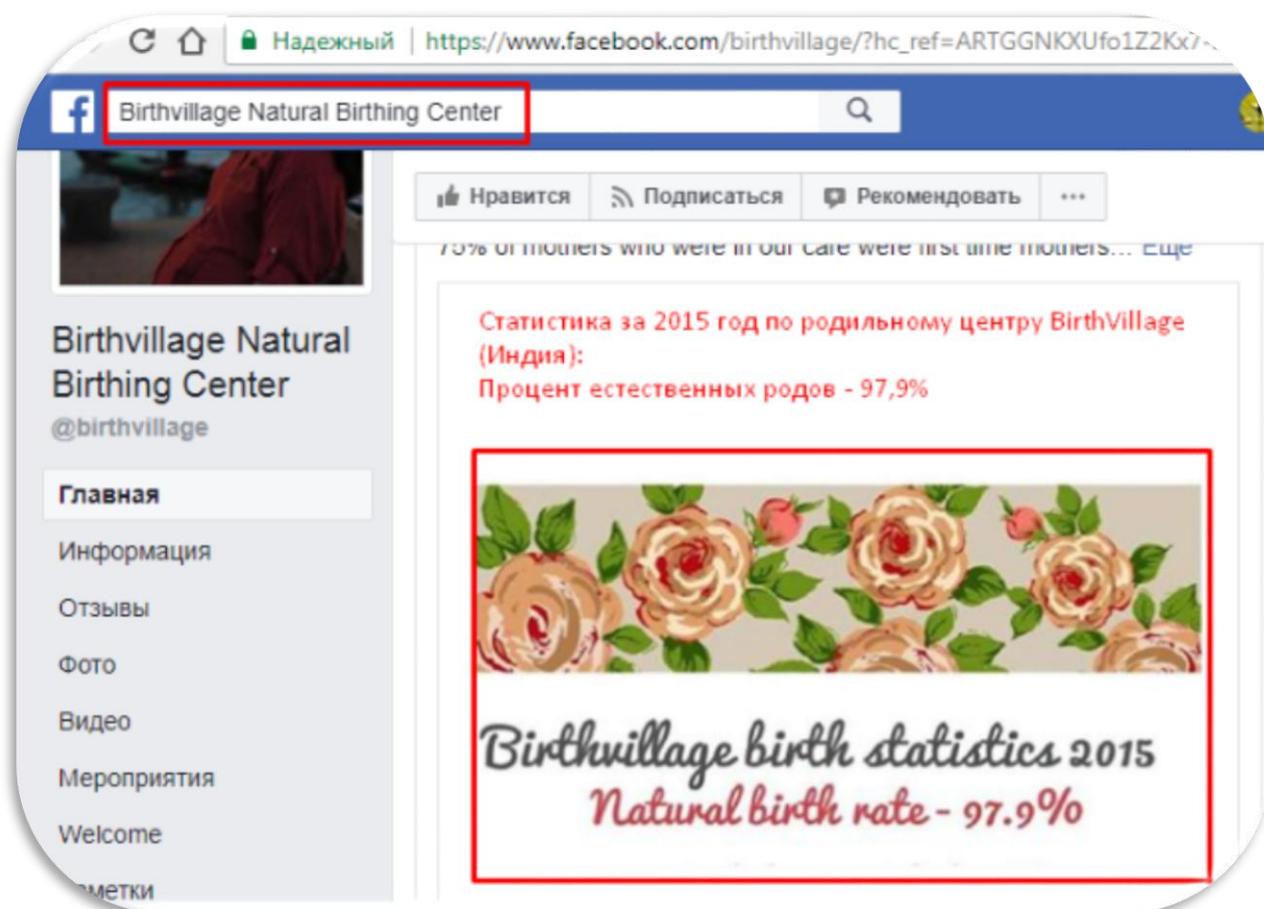
Это не связано с водой или воздухом. Это об уважении к беременной и рожаящей женщине и её детям. Мы должны понимать, что с ними нужно обращаться нежно. Самое плохое, что может быть в комнате, где рожает женщина, это то, что там будет находиться человек, который боится. Если боится сама женщина, наша работа – успокоить ее. Но представьте, что боится кто-то другой. Этому человеку придется уйти. Если они не могут совладать с собой – им придется уйти. Их не должно быть в комнате

Айна Мэй Гаскин (Ina May Gaskin)

Основное послание женщин Украины, по данным опросника, можно свести к следующему:

1. Для благополучных родов, благополучия и здоровья матери и ребёнка **необходимо уединённое место**. Такое, чтобы женщина «смогла почувствовать себя уединённо и безопасно» («Для меня не важно название. Важна атмосфера. Хочу чувствовать себя наедине со своими родами»). «Лучше если б они (*персонал – прим. составителей*) были, как тень. И только при необходимости проявляли себя»).
2. 5% женщин выбирают «идеальным» местом для своих родов сугубо свой дом, 1% из них, при наличии родильного центра, допускают, что выбрали бы его для своих первых родов.
3. Необходимо понимание персоналом родильного дома либо родильного центра, **что главная в процессе родов – сама роженица, поэтому важно знать, понимать и оберегать её базовые потребности в родах и в первые часы после рождения** («Думается, что если персонал роддома подберётся такой, который искренне любит своё дело, осознаёт ценность жизни и ценность естественных родов, то многие вопросы тона, манипуляций, лексикона отпадут сами собой»).
4. **Все разговоры тревожат роженицу**, заставляют её входить в состояние думающего человека (активируют её неокортекс), что замедляет и усложняет родовой процесс, и в конечном итоге негативно сказывается на здоровье мамы и новорожденного.
5. **Все медицинские манипуляции с роженицей и ребёнком (кроме реанимационных) должны происходить по информированному согласию женщины либо сопровождающего её лиц|лиц.**
6. **По вышеприведённым словам женщин можно составить отдельный словарь для помощников в родах** (мы уверены, они будут иметь огромное уважение и успех у рожениц, а роды будут радостными и мягкими!)

Если вышеуказанные тезисы будут в сознании, практике и культуре беременных, рожениц и их окружения, а главное - помощников в родах, то, как написала в Опросе мама двоих детей, ««и тогда, при должном отношении помощников в родах к роженице (а не только при «идеальном» антураже) можно рассчитывать на такие показатели, как в данном родильном центре Birthvillage Natural Birthing Center (Индия) <http://prntscr.com/gsm0m>»:



Сердечная благодарность и огромное восхищение силой и стойкостью женщин, которые приняли участие в опросе, за их желание дать Жизнь своим малышам, и за их большой труд в подготовке к родам!

ПРИЛОЖЕНИЯ

- А. Словарь доулы Дебры Паскали-Бонаро (США) для помощников в родах.
- Б. Обоснование законопроекта о создании акушерской Службы заботы в Украине и легализации домашнего акушерства.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

**Словарь для помощников в родах
от известной американской доулы
Дебры Паскали-Бонаро (Debra Pascali-Bonaro)**

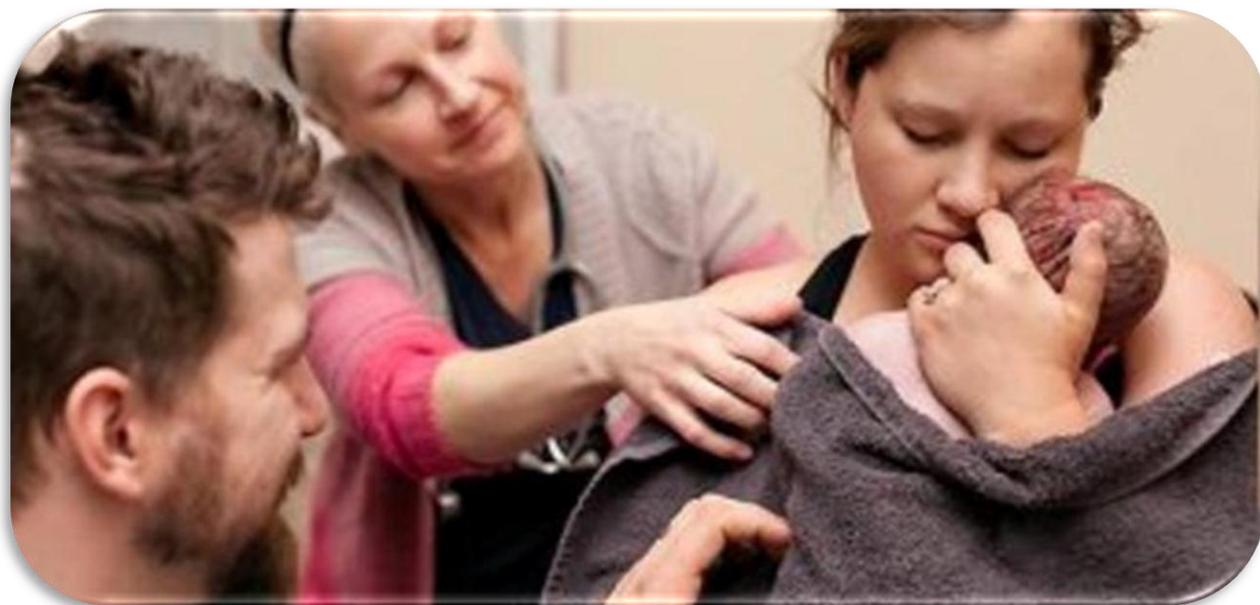
Рутинное использование	Новый словарь («Язык удовольствия»)
Схватки (contractions)	Всплеск/волна напряжения (surge or wave)
Вытуживание/ изгнание плода (delivery/delivered)	Рождение ребёнка (birthing/birthed)
Схваточный период (labor)	Процесс рождения (birthing process)
Отхождение вод/вскрытие околоплодного пузыря (water breaking)	Самостоятельное излитие вод (membranes release)
Осложнения в родах (complications)	Индивидуальные особенности процесса родов (special circumstances)
Тужиться/выталкивать ребёнка (pushing)	«Выдыхать /выдыхать ребёнка» (breathing down)
Боль (pain)	Давление – ощущение натяжения (pressure – sensation tightening)

*Источник: вебинар Дебры Паскали-Бонаро
«Оргазмические роды. От боли к силе» (2014)
<https://proestro.com/videos/paskali-bonaro-2014>*

*Перевод: Светлана Демьянова-Пономаренко,
<https://proestro.com>*

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Обоснование необходимости принятия Закона «Об акушерской службе родов в Украине»



Подготовлено
Малой рабочей группой № 1 Проекта «Естественные роды под защитой роддома»:

Ольга Вишкина
(юрист, организатор социального проекта «Чудо в Сердце» proestro.com)

Ирина Росоха (Рынтювт)
(доула, перинатальный психолог, юрист, руководитель проекта «Perinatal project»)

Ольга Горбенко
(доула, соорганизатор в «Природні Права Україна»)

Юлия Бакалова
(доула)

Алина Дунаевская
(к.м.н., акушер-гинеколог, неонатолог, соорганизатор в «Природні Права Україна»)

Джамиля умм Ясин
(домашняя акушерка, семейный врач-натуропат, автор проекта rodibio.com)

Декабрь 2017

Введение

Признаком благополучного развития общества является обеспечение со стороны государства безопасности здоровья матери и ребенка, свобода выбора места и способа родов, гуманный подход и высокое качество помощи в родах.

К сожалению, на принципы организации акушерской помощи нашей страны наложило сильный отпечаток проведение тотальной коллективизации жизни человека в советский период.

Произошла подмена индивидуального подхода к наблюдению беременности и сопровождению родов стандартизацией поточного метода. Из естественного физиологического процесса роды превратились в медицинский акт, невозможный без сопровождения врачей. Место родов у женщин осталось только одно – роддом (больница).

Исчезло искусство акушерской помощи, на смену которому пришло медикаментозное управление родами. Акушеры-гинекологи всё больше стали использовать лекарственные средства и другие вмешательства в роды, что, как известно, имеет множественные побочные воздействия на организмы матери и ребенка и снижает удовлетворенность женщин ходом родов и здоровьем.

Государство вынуждено оплачивать высококвалифицированную медицинскую помощь по ведению родов, хотя наблюдать за беременностью без осложнений и принимать физиологичные роды способны профессиональные независимые акушерки - средний медицинский персонал. Ряд исследований показывают, что именно такая модель наиболее эффективна (Flint et al 1989, MacVicar et al., 1993, Waldenström and Nilsson 1993, Hundley et. al 1994, Rowley et al 1995, Waldenström et al 1996).

По результатам социальных опросов, женщины Украины, готовящиеся к родам без медицинских вмешательств, в роддомах часто сталкиваются с медицинской агрессией и неуважительным отношением со стороны медицинского персонала. (Human Rights in Childbirth National Report: UKRAINE Prepared for Europe Summit on Human Rights in Childbirth (HRiC) in Strasbourg, France, 2016).

По результатам исследований, на которые ссылается в своем отчете “Place of Birth” Всемирная организация здравоохранения, женщины в больничных родах остаются в одиночестве без поддержки большую часть времени (Ходнетт и Осборн 1989b).

Это приводит к длительному и тяжелому послеродовому периоду, послеродовой депрессии, трудностям или полному отказу от грудного вскармливания, нарушениям психологического взаимодействия между матерью и ребенком, сложностям в адаптационном периоде для новорожденного и его матери, страху повторных родов.

Систематичность таких последствий приводит к снижению рождаемости в Украине и глобальному ухудшению психологического и физического здоровья нации в целом.

Выходом может являться внедрение в Украине опыта наиболее развитых государств Европы, таких как Великобритания, Германия, Нидерланды, а также Новой Зеландии, который показывает эффективность применяемой ими современной модели акушерской помощи будущим матерям и детям - "Midwifery Model of Care" (“Акушерская модель ухода”). Также эта модель принимается и поддерживается в Северной и Южной Америке, и заявлено о введении похожей модели в Китае.

Midwifery Model of Care - это модель непрерывного акушерского ухода, когда одна и та же независимая акушерка наблюдает за беременностью женщины и принимает у неё роды. Часто эта же акушерка осуществляет и послеродовое наблюдение за матерью и младенцем. Это модель, где физиологичные роды принимают акушерки, а врачи занимаются только значительными отклонениями от нормы.

Модель непрерывного акушерского ухода поддерживается Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) как оптимальная модель наблюдения беременных, т.е. ВОЗ рекомендует комитетам здравоохранения во всех странах применять именно эту модель, а не какую-либо другую (Care in Normal Birth WHO/FRH/MSM/96.24).

Эксперименты с непрерывным акушерским уходом в больницах Великобритании, Австралии и Швеции показали, что удовлетворенность женщин таким бережным сопровождением намного выше, чем при стандартной медицинской помощи. Количество вмешательств, как правило, было ниже, особенно в отношении акушерской анальгезии, индукции и стимуляции родов. (Flint et al 1989, MacVicar et al., 1993, Waldenström and Nilsson 1993, Hundley et. al 1994, Rowley et al 1995, Waldenström et al 1996).

Также нужно отметить, что особенностью этой модели является легальность принятия родов на дому и/или в акушерских родильных центрах независимыми акушерками. Такой вариант доступен женщинам, не относящимся к группе повышенного риска.

Ещё одним аргументом в пользу легализации домашнего акушерства в Украине служит тот факт, что сопровождение акушерками родов на дому уже легализовано в соседних с нами Латвии, Венгрии и Польше. В настоящее время Министерство здравоохранения Китая также рассматривает закон о регистрации независимых акушерок, которые смогут практиковать вне стационара и принимать домашние роды. Ассоциация Акушерок Китая в ближайшие 10 лет планирует обучить и подготовить 100 000 таких акушерок.

Цель и пути её достижения

Целью законопроекта является создание в Украине эффективной системы родовспоможения, где независимые профессиональные акушерки имеют право наблюдать женщин с нормальной беременностью и сопровождать физиологические роды в любом месте по выбору женщины, а высококвалифицированный медицинский персонал в роддомах сосредоточен на оказании помощи женщинам высокой группы риска или тем, чьи роды проходят с осложнениями.

Законопроект предполагает дополнение существующей системы родовспоможения акушерской моделью ухода для женщин из группы низкого риска, что при правильной организации позволит обеспечить безопасность родов, независимо от места их проведения. Таким образом, станут возможны:

1. **Домашние роды для женщин из группы низкого риска**, где наблюдение в период беременности и роды в домашних условиях сопровождает профессиональная независимая акушерка.
2. Роды в **акушерских родильных центрах** с домашней обстановкой для женщин из группы низкого и среднего риска. Такие родильные центры оснащены медицинским оборудованием для реанимации и оказания первичной медицинской помощи и расположены так, чтобы иметь возможность в течение 15 минут доставить женщину или новорожденного в медицинское учреждение для оказания высококвалифицированной медицинской помощи.
3. **Госпитальные роды с участием врача для женщин из группы среднего и высокого риска**, а также из группы низкого риска, если таково желание женщины. Такие роды проходят

в специализированном медицинском учреждении (роддоме или перинатальном центре) с надлежащим оснащением и под наблюдением высококвалифицированного медицинского персонала.

Сейчас в Украине присутствует домашнее акушерство, поскольку есть женщины, сознательно выбирающие роды вне медицинского учреждения, реализуя свое законное право на такой выбор.

Однако деятельность домашних акушерок в нашей стране законодательно не урегулирована, и государство не обеспечивает медицинскую безопасность родов вне медицинских учреждений.

Понятие «акушерский родильный центр» является новым для Украины. Такой родильный центр представляет собой небольшое медицинское учреждение на территории больницы или недалеко от нее, которое специализируется на сопровождении физиологических родов акушерками. Там наблюдают беременность и принимают роды только специально обученные профессиональные акушерки, которые являются специалистами в области нормальных родов. Родильные центры работают в тесном сотрудничестве с ближайшим медицинским учреждением, но акушерки непосредственно не подчинены врачам, а работают автономно.

Преимущества родильного центра для женщин: по-домашнему уютная обстановка, спокойная атмосфера, наличие больших ванн для родов, а также других приспособлений, которыми могут пользоваться роженицы: мягкий мат, кресло-груша, фитбол, подушки, специальные стулья для родов, другие атрибуты. В родильных центрах активно применяют такие немедикаментозные методы обезболивания, как ароматерапия, теплая вода и массаж. Семья круглосуточно может быть с женщиной. При нормальном состоянии матери и ребенка после родов ранняя выписка происходит уже через 6 часов. Исследования показывают, что роды в родильных центрах значительно уменьшают вероятность медицинских вмешательств, повышают удовлетворенность женщин, не увеличивая при этом риск для матери и ребенка.

Такой акушерский уход был описан в обширном отчете о рождаемости в США в альтернативных родильных центрах на территории больниц и за их пределами (Rooks et al 1989).

В соответствии с рекомендациями ВОЗ, акушерки, работающие в таких родильных центрах, в случае необходимости должны оказать первичную медицинскую помощь и обеспечить быструю транспортировку роженицы и/или младенца в медицинское учреждение, сотрудничающее с данным центром (Care in Normal Birth WHO/FRH/MSM/96.24).

После прибытия в медицинское учреждение независимая акушерка может продолжить сопровождение родов либо, в случае показаний, сообщить о необходимости медицинских вмешательств.

Данный Законопроект предлагает путь к большей безопасности родов в Украине, независимо от места их проведения, через внедрение в существующую медицинскую систему акушерской модели ухода.

Это предполагает легализацию существующего домашнего акушерства, устанавливает основы работы независимых профессиональных акушерок в родильных центрах и в домашних родах, а также регламентирует действия по обеспечению согласованной работы всех составляющих обновленной системы родовспоможения.