

Могут ли передовые методы родовспоможения сохранить жизнь матери и ребенка?

30 января 2012 г.

Автор: Олена Низалова, КЕІ, Украина

Одной из важнейших задач системы здравоохранения во многих странах является улучшение здоровья и благополучия матерей, новорожденных и грудных детей, что нашло отражение в «Декларации тысячелетия», принятой Организацией Объединенных Наций (цели №4 и №5). Благополучие и здоровье матерей, новорожденных и детей определяет не только будущее состояние здоровья населения, но и характер проблем здравоохранения, а также устанавливает перспективы развития экономики. По сравнению с менее развитыми странами Азии, Африки и Латинской Америки, Украина и другие страны бывшего СССР зарекомендовали себя неплохо, однако их показатели материнской и младенческой смертности и заболеваемости остаются в 3-5 раз выше, чем в странах Европы (включая страны бывшего социалистического лагеря). За этой статистикой кроется множество факторов, однако многое для улучшения здоровья матери и ребенка можно сделать, изменив лишь способ оказания родовспомогательных услуг. Новые стандарты доказательной медицины (ДМ), принятые в рамках осуществления проекта «Здоровье матери и ребенка», призваны обеспечить самые лучшие практики акушерского и неонатального наблюдения и ухода. Они включают в себя: создание семейных родовых палат, снижение частоты проведения необязательных процедур (кесарево сечение, амниотомия и эпизиотомия), широкое использование свободных родовых поз, немедленный контакт «кожа к коже» матери с новорожденным, раннее начало грудного вскармливания, совместное пребывание матери и новорожденного после родов. Воздействие проекта на состояние здоровья населения можно оценить по таким результатам: каждые два года в участвующем регионе удастся дополнительно спасти жизни (в среднем) 3-х матерей и 11-ти новорожденных.

Детская смертность и заболеваемость как один из главных критериев благополучия страны часто оказывается в центре внимания специалистов по экономике здравоохранения и исследованиям в области медицины. В отличие от этих вопросов, состояние здоровья матерей изучено гораздо меньше. Это «невнимание» объясняется несколькими причинами. Во-первых, в развитых странах показатели материнской смертности довольно низкие. Во-вторых, в развивающихся странах, где уровень материнской смертности особенно высок, с оценкой здоровья матерей связаны большие трудности. Тем не менее, проблема охраны здоровья матери постоянно привлекает общественное внимание, поскольку большинство случаев материнской смертности и ухудшения здоровья можно предотвратить. К тому же самые свежие данные свидетельствуют о том, что улучшение здоровья матерей и новорожденных зависит не столько от доступности медицинской помощи (т.е. от качества структуры), сколько от того, как она оказывается (т.е. от качества процесса) (*Barber and Gertler, 2002*). Более того, в ряде исследований установлено, что доступность медицинских услуг низкого качества в действительности вызывает рост детской заболеваемости и смертности (*Sodemann et al., 1997*).

Хотя состояние здоровья населения Украины выгодно отличается от ситуации в развивающихся странах, по уровню материнской и младенческой смертности и заболеваемости Украина все еще отстает от развитых стран. В последние годы распространенность анемии среди беременных выросла в 4,5 раза, болезнью мочеполовой системы – примерно в три раза, болезнью системы кровообращения – в два раза. Средний

показатель материнской смертности колеблется в пределах 18-22 женщин на 100 000 живорожденных, что в 3,5 раза выше, чем в странах ЕС. Коэффициент младенческой смертности (9.5/1000) в Украине вдвое выше, чем в ЕС, тогда как коэффициент мертворождения (16.89/1000) – в четыре раза выше. Кроме того, со временем частотность врожденных аномалий среди новорожденных возросла до уровня 2878/100000, что на 77% выше, чем в среднем по ЕС.

Другая тревожная проблема, связанная с охраной здоровья матерей – все еще высокая степень распространенности аборт, что, скорее всего, происходит от незнания современных методов планирования семьи. В современной Украине аборт заканчивается 71% беременностей. Хотя в период 1991-2003 гг. число аборт сократилось вдвое (с 1532 на 1000 живорожденных до 728 на 1000 живорожденных, соответственно), их частотность все еще в 3,5 раза выше, чем в странах ЕС (по данным Центра медицинской статистики Украины, 2007 г.).

Описание проекта «Здоровье матери и ребенка»

«Здоровье матери и ребенка»¹ – восьмилетний проект, нацеленный на улучшение репродуктивного здоровья женщин и здоровья новорожденных, предлагает современные научно-доказательные акушерские практики. Проект, реализуемый *JSI Research and Training Institute*, финансируется Агентством США по международному развитию (USAID) и частным сектором, а также получает поддержку Министерства охраны здоровья Украины. Первая фаза проекта была начата в сентябре 2002 г. в четырех областях Украины, но первые четыре родильных дома присоединилась к нему лишь в середине декабря 2003 г. К концу 2006 г. проект был расширен до 20 родильных домов в двенадцати пилотных регионах.

Руководствуясь целями развития, заданными в «Декларации тысячелетия» (*MEU, 2005*), проект «Здоровье матери и ребенка» стал пионером в деле внедрения новых стандартов доказательной медицины (ДМ). Он призван обеспечить: создание семейных родовых палат, снижение частоты проведения необязательных процедур (кесарево сечение, амниотомия и эпизиотомия), широкое использование свободных родовых поз, немедленный контакт «кожа к коже» с новорожденным, раннее начало грудного вскармливания, совместное пребывание матери и новорожденного после родов. В рамках проекта активно проводится профессиональное обучение персонала родильных домов эффективным перинатальным технологиям, развиваются «центры передового опыта» как образцовые центры образования медицинских работников соответствующего региона, а также проводятся просветительские кампании в поддержку здорового образа жизни. Кроме того, проект «Здоровье матери и ребенка» призван укреплять связи с местными государственными учреждениями.

Помимо этого, проект направлен на включение стандартов ДМ в комплекс перинатальных практик на всей территории Украины. Кроме того, для расширения доказательной базы образовательных программ, предназначенных для студентов-медиков и медицинских работников, в рамках проекта предполагается пересмотр текущих учебных программ медицинских вузов и колледжей.

Проект «Здоровье матери и ребенка» в Украине является составной частью (и опирается на опыт) всемирной оздоровительной программы, крупнейшим участником которой был проект *JSI Mother Care* (1998-2000). Тем не менее, проект «Здоровье матери и ребенка» в Украине остается уникальным как по институциональному содержанию, так и по объему и продолжительности, что позволяет дать ему точную оценку. Большинство ранних проектов, реализованных силами JSI, в основном концентрировались на отдельно взятых проблемах (беременность девочек-подростков в Уганде и Замбии, анемия в Малави и т.п.) и были краткосрочными (самыми длительными были двухлетние проекты в Египте, Пакистане и Замбии).

¹ <http://www.mihp.com.ua/english/Home/homepage.html>

Влияние проекта «Здоровье матери и ребенка» на ситуацию в Украине

Оценка влияния проекта «Здоровье матери и ребенка» в Украине на его первом этапе (2002-2006) позволяет констатировать прогресс в состоянии здоровья матерей и новорожденных, достигнутый благодаря повышению качества родовспомогательных услуг. Идентификация эффекта повышения качества стала возможной по двум причинам. Во-первых, базовая перинатальная и акушерская помощь доступна в Украине в полном объеме и повсеместно. Поэтому предполагаемое воздействие проекта на участвующий в нем небольшой регион можно отнести скорее на счет улучшения медицинских технологий, чем на счет доступности услуг как таковых. Во-вторых, дифференциация участия в проекте (по времени и по регионам) позволяет выявить общую тенденцию в состоянии здоровья населения страны.

Учитывая влияние других программ охраны здоровья матери и обучения персонала (за рамками проекта), авторы *Низалова и Вишня* (2010) обнаружили, что эффект от проекта «Здоровье матери и ребенка» заключается в общем улучшении состояния здоровья населения. С началом проекта снижение уровня материнской и младенческой заболеваемости и смертности в соответствующих регионах стало более выраженным. Что касается отдельных характеристик состояния здоровья детей, то влияние проекта отразилось на статистике мертворождений и младенческой смертности и заболеваемости в результате отклонений в перинатальный период и врожденных аномалий.

Проект «Здоровье матери и ребенка» оказался наиболее эффективным в борьбе с анемией, осложнениями в системе кровообращения, венозной системе и мочеполовой системе, а также с поздним токсикозом матерей. Анализ показывает, что этот эффект был достигнут благодаря своевременному посещению женских консультаций, снижению частотности таких манипуляций, как кесарево сечение, а также увеличению доли нормальных родов.

В отношении ряда показателей (материнская смертность, нормальные роды, анемия) отмечается значительное влияние программ подготовки медперсонала под эгидой проекта «Здоровье матери и ребенка» (хотя и без прямого участия в проекте). Впрочем, эффект от этих программ (в случаях нормальных родов и анемии) оказывается вдвое ниже, чем эффект прямого воздействия проекта «Здоровье матери и ребенка».

Соотношение затрат и выгод

Применительно к проекту «Здоровье матери и ребенка» комплексный анализ затрат и выгод не вполне достижим, так как оценить в денежном выражении многие индикаторы здоровья матери и ребенка (рост числа медицинских осмотров матерей в ранний неонатальный период; сокращение числа случаев позднего токсикоза и сложных родов; снижение детской заболеваемости по разным причинам и т.д.) в большинстве случаев затруднительно. Поэтому акцент делается на наиболее «ощутимых» показателях экономической эффективности проекта: (i) среднегодовой объем затрат на каждые роды и (ii) среднегодовой объем ощутимых выгод для каждого случая родов.

За 2002-2006 гг., включая первый год становления проекта, среднегодовые затраты на каждые роды составили около \$60000 и исчислены как общая стоимость первого этапа проекта (\$6 млн), деленная на число лечебных центров (20), включая первый год запуска проекта. Список ощутимых выгод включает в себя экономию за счет (i) отказа от кесарева сечения в пользу вагинальных родов (экономию около \$2500 на одни роды в год), (ii) отказа от интенсивных медицинских способов воздействия – как в случае кесарева сечения, так и при вагинальных родах (около \$ 65000 на одни роды в год), и (iii) спасения жизни матерей и детей благодаря осуществлению практик, предложенных в рамках проекта (около \$5,8 млн на одни роды в год²).

² Основано на оценке стоимости статистической жизни в \$0,79 млн, рассчитанной для Польши – наиболее близкой к Украине страны с существующими оценками ССЖ (Giergiczny 2008).

В целом, соотношение затрат и выгод проекта составляет 1 : 97 (\$60 тыс к \$5847 тыс), учитывая стоимость спасенных жизней, или 1 : 1,08 (\$60 тыс к \$65 тыс), учитывая только экономию средств за счет изменения практик родовспоможения путем кесарева сечения и при вагинальных родах, а также отказа от кесарева сечения в пользу вагинальных родов. Последняя цифра представляется нам нижней границей оценки экономических выгод от проекта, так как она не учитывает никакого его оздоровительного воздействия. Разброс этих оценок достаточно широк, а предварительный расчет параметров страдает от ряда ограничений. Тем не менее, представляется маловероятным, что реальные затраты на проект превысят реальные выгоды от него.

Литература:

- Barber, Sarah L and Paul J Gertler. 2002. "Child Health And The Quality of Medical Care." University of California-Berkeley Working Paper
- Giergiczny, Marek. 2008. "Value of a Statistical Lifethe Case of Poland." Environmental and Resource Economics 41 (2)
- MEU. 2005. "Millennium Development Goals. Ukraine." Ministry of Economy of Ukraine
- Olena Y. Nizalova & Maria Vyshnya, 2010."Evaluation of the impact of the Mother and Infant Health Project in Ukraine," Health Economics, John Wiley & Sons, Ltd., vol. 19(S1): 107-125
- Sodemann, M., M.S. Jakobson, I.C. Molbak, I.C. Alvarenga, and P. Aaby. 1997. "High mortality despite good care-seeking behavior: a community study of childhood deaths in Guinea-Bissau." Bulletin of the World Health Organization 3 (75):205–12