

Н.В. Устинова¹, И.И. Калиновская², О.Г. Иванова³, М.Ю. Васильева³

¹ Научный центр здоровья детей РАМН, Москва, Российская Федерация

² Департамент здравоохранения Москвы, Российская Федерация

³ Родильный дом № 3, Москва, Российская Федерация

Опыт организации и оказания медико-социальной помощи беременным в трудной жизненной ситуации

Contacts:

Ustinova Nataliya Vyacheslavovna, MD, senior research scientist of the Department of Social Pediatrics of SCCH of RAMS

Address: build. 1, 2, Lomonosov Avenue, Moscow, RF, 119991, Tel.: (495) 967-14-19, e-mail: ustanova@nczd.ru

Article received: 11.10.2012, Accepted for publication: 06.12.2012

В статье проанализирован опыт работы отделения медико-социальной помощи беременным, находящимся в трудной жизненной ситуации, по профилактике социального сиротства и подготовке к ответственному материнству (на базе ГБУЗ «Родильный дом № 3» г. Москвы).

Ключевые слова: охрана материнства и детства, социальное сиротство, профилактика, беременные в трудной жизненной ситуации, отделения медико-социальной помощи.

(Вопросы современной педиатрии. 2012; 11 (6): 12–14)

ВВЕДЕНИЕ

Охрана материнства и детства признана приоритетной областью интересов здравоохранения и социальной политики каждого государства, озабоченного своим будущим. Состояние здоровья матери и ребенка служит индикатором благополучия общества в целом.

Фундамент здоровья будущего ребенка закладывается задолго до его рождения. При этом благополучное течение беременности обуславливает появление здорового поколения.

Во время беременности весь спектр возможных проблем женщины — медицинских, социальных, психологических — проявляется особенно сильно, в виде обострения или возникновения заболеваний, ухудшения материального статуса, потери работы, изменения уклада жизни, межличностных конфликтов и т.д. Если

будущая мама не может самостоятельно справиться с возникшей ситуацией, и ей не оказывают необходимой поддержки, последствия могут быть катастрофическими, вплоть до аборта или отказа от ребенка.

Отказ матерей от своих детей и социальное сиротство — серьезная проблема для всей России, а для Москвы в особенности. В столице, по сравнению с другими городами России, отмечается большое число мигрантов, лиц, не имеющих постоянного места проживания, утративших родственные связи. По данным Департамента здравоохранения Москвы, в 2011 г. было зафиксировано 330 случаев отказов матерей от новорожденных в родильных домах. От жительниц Москвы было получено 124 отказа, 87 — от гражданок РФ, остальные (36%) — от гражданок других государств (Киргизия, Таджикистан, Молдова, Украина и др.).

N.V. Ustinova¹, I.I. Kalinovskaya², O.G. Ivanova³, M.Yu. Vasil'eva³

¹ Scientific Centre of Children Health, RAMS, Moscow, Russian Federation

² Department of Health of Moscow, Russian Federation

³ Maternity Hospital № 3, Moscow, Russian Federation

The experience of medico-social help organization and rendering to pregnant women in hard life situations

The experience of department of medico-social help to pregnant women in hard life situations on prophylaxis and preparing for social orphanhood and responsible maternity (on the basis of SFHI «Maternity Hospital № 3», Moscow) is analyzed in the article.

Key words: protection of motherhood and childhood, social orphanhood, prophylaxis, pregnant women in hard life situations, departments of medico-social help.

(Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics. 2012; 11 (6): 12–14)

Предоставление будущим матерям в трудной жизненной (кризисной) ситуации медицинской, социальной и психологической помощи должно занимать основополагающее место в системе охраны материнства и детства.

Цель исследования: оптимизировать организацию медико-социальной помощи беременным в трудной жизненной ситуации в целях профилактики социального сиротства, отказа от детей, ненадлежащего с ними обращения, а также подготовки женщин к ответственному материнству.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

Участники исследования

Проанализированы опыт и результаты работы в течение полугода отделения медико-социальной помощи беременным (Москва), находящимся в трудной жизненной ситуации. Изучена нормативная правовая база, регламентирующая деятельность отделения.

Методы исследования

Медико-социальная помощь беременным в трудной жизненной ситуации регламентируется положениями Приказа Министерства здравоохранения РФ от 01.06.2007 г. № 389 [1], на основании которых Департамент здравоохранения г. Москвы в 2011 г. инициировал организацию медико-социальной помощи беременным в трудной жизненной ситуации (Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 13.07.2011 г. № 651 [2]).

Приказом определены основные задачи оказания медико-социальной помощи беременным в кризисной ситуации (женщинам, испытывающим воздействие факторов социального риска).

- Медико-социальный патронаж беременных в трудной жизненной ситуации и их семей, выявление и коррекция факторов социального риска у женщин для благополучного завершения беременности.
- Организация и осуществление межведомственного взаимодействия при оказании медицинской, социальной, психологической и правовой помощи беременным в трудной жизненной ситуации.
- Профилактика социального сиротства. Проведение консультаций по вопросам социальной защиты женщин, обращающихся по поводу прерывания нежеланной беременности.
- Оказание медико-психологической помощи женщинам и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности, в т.ч. и путем анонимного приема.
- Социально-психологическая помощь несовершеннолетним, направленная на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, подготовку к семейной жизни, ориентацию на здоровую семью.
- Медико-психологическая и социальная помощь женщинам-инвалидам, особенно в части формирования репродуктивного поведения.
- Профилактика насилия в семье: консультативно-психологическая, юридическая и медико-социальная помощь женщинам, пострадавшим от насилия.

В соответствии с Приказом, женщины могут получить помощь анонимно.

К факторам социального риска, которые являются показаниями для направления будущей мамы в отделение медико-социальной помощи, отнесены:

- проживание в общежитии или коммунальной квартире;
- доходы в семье ниже прожиточного минимума;
- незарегистрированный брак беременной;
- многодетность (особенно при низких доходах);
- учеба во время беременности;
- возраст до 19 лет;
- употребление беременной (а также членами семьи) алкоголя, наркотиков;
- беременные «старшего» возраста (старше 40 лет);
- безработные беременные;
- инвалидность беременной, наличие инвалидов в семье;
- асоциальный образ жизни семьи.

Наличие нескольких факторов одновременно увеличивает риск невынашивания беременности, частоту отказов от детей, уровень социального сиротства.

Медико-социальная помощь беременным в трудной жизненной ситуации осуществляется путем проведения медицинских и социальных мероприятий, направленных на сохранение здоровья беременной и ее будущего ребенка, а также осуществления их социально-правовой защиты.

В ГБУЗ «Родильный дом № 3» Департамента здравоохранения г. Москвы было организовано отделение медико-социальной помощи беременным в трудной жизненной ситуации

Штат отделения представлен заведующей (врач акушер-гинеколог), акушеркой, юристконсультантом, психологом и социальным работником.

РЕЗУЛЬТАТЫ

За период с 01.01.2012 по 30.06.2012 г. в отделении была оказана помощь 183 женщинам, проведены консультации акушером-гинекологом — 341, психологом — 95, юристом — 64. По факторам социального риска, которые служат показаниями для направления в отделение медико-социальной помощи, пациентки распределились следующим образом: основным травмирующим фактором для большинства женщин было отсутствие поддержки со стороны отца будущего ребенка (18,6% всех обратившихся в отделение), далее следовал «возраст до 19 лет» (14,2%) и «учеба во время беременности» (13,1%). В отделение за указанный период было направлено 18 женщин (9,8%) по причине многодетности, такое же число обращений зафиксировано по фактору «беременность после 40 лет» (9,8%). По факторам социального риска «безработная беременная» и «доходы в семье ниже прожиточного минимума» пациентками отделения являлись 7,7 и 5,6% женщин, соответственно.

Единичные случаи были зафиксированы по причине употребления наркотиков и алкоголя, инвалидности беременной или членов ее семьи, а также по фактору «проживание в общежитии или коммунальной квартире».

Особое внимание было уделено сиротам и несовершеннолетним беременным. За первое полугодие 2012 г. в отделение наблюдались 2 воспитанницы сиротских образовательных учреждений и 9 несовершеннолетних пациенток. Три шестнадцатилетние беременные проживают в Кризисном центре со стационарным отделением «Маленькая мама» (на базе ГУ «Специализированный дом ребенка № 22» г. Москвы).

Для каждой пациентки, поступившей в отделение, разрабатывали индивидуальную программу медико-социальной помощи. В зависимости от проблемы, послужившей показанием для направления в отделение,

женщинам проводили определенные медицинские, социальные и/или психокоррекционные мероприятия.

Медицинская составляющая является ведущей в структуре медико-социальной помощи. Контингент отделения, как правило, становится на учет в женскую консультацию на поздних сроках беременности и попадает в поле зрения медицинских работников с уже сформированной патологией. У будущих мам выявляется большое число сопутствующих заболеваний, лечением которых они не занимались в силу различных причин: низкий образовательный уровень, отсутствие регистрации в Москве, высокая стоимость лечения и др. В отделении им бесплатно оказывали необходимую медицинскую помощь — от лабораторных исследований до медико-генетического консультирования.

Работа психолога отделения заключается в первую очередь в определении степени психологической готовности женщины к материнству. В многочисленных исследованиях показано, что психологическая неготовность женщины быть матерью является причиной нарушений условий развития ребенка, отказа от него, ненадлежащего обращения [3–5]. Штатным психологом были проведены индивидуальные и групповые занятия по подготовке будущих мам к материнству, снижению тревожности, повышению адаптивных психологических механизмов. Беременные, наблюдающиеся в медико-социальном отделении, имели возможность посещать «Школу подготовки к родам».

Однако все усилия врачей и психологов могут оказаться тщетными, если у женщины имеются серьезные социальные проблемы. Такие проблемы помогают разрешить социальный работник и юрист-консульт. Будущим мамам была предоставлена необходимая информация о пособиях, стипендиях, единовременных денежных выплатах и др. Также была обеспечена необходимая социально-правовая поддержка (например, при определении отцовства, взыскании алиментов на будущего ребенка, разделе имущества и т.п.). В одних случаях оказалось достаточно ознакомить женщину с ее правами и помочь добиться их реализации, но для решения других проблем (чаще всего это отсутствие жилья у будущей мамы) возникла необходимость в использовании межсекторального взаимодействия.

Отделение активно сотрудничает с Кризисным центром со стационарным отделением «Маленькая мама» (на базе ГУ «Специализированный дом ребенка № 22» г. Москвы). В Кризисный центр принимаются несовершеннолетние беременные, являющиеся социальными сиротами, нуждающиеся в предоставлении им жилья. Важно, что центр впоследствии дает возможность

проживания матери с родившимся ребенком на срок до 1,5 лет.

Также поддерживаются связи с благотворительными организациями, готовыми предоставить приют маме и малышу. В частности, к этим организациям принадлежит православный «Центр помощи беременным и женщинам с младенцами, находящимся в трудной жизненной ситуации» («Дом для мамы»).

В качестве дальнейшего совершенствования медико-социальной помощи беременным в трудной ситуации следует обратить внимание на важность привлечения к оказанию такой помощи врача-педиатра. Проведение «Школ для будущих родителей (мам)», обучение навыкам ухода за новорожденным, ознакомление с особенностями его развития, информирование о значении грудного вскармливания — все эти знания являются необходимыми для женщин медико-социального отделения, которые часто не имеют в своем окружении близких людей или родственников, готовых научить их элементарным правилам обращения с ребенком. Необходимо учитывать, что с появлением малыша трудная жизненная ситуация матери может усугубиться, и в дальнейшем также может понадобиться медико-социальное сопровождение. Однако пока практически отсутствует возможность сориентировать женщину, где конкретно она вместе с ребенком может получить такую помощь.

Следует добавить, что беременные, находящиеся в трудной жизненной ситуации, зачастую не располагают информацией, где они могут получить необходимую им поддержку. Именно поэтому считаем важным широко распространять информацию об отделениях медико-социальной помощи беременным в кризисной ситуации в средствах массовой информации, городских печатных изданиях и посредством баннеров.

За первое полугодие 2012 г. мамами стали 30 пациенток отделения, среди них отказов от детей не было. С открытием отделения медико-социальной помощи в ГБУЗ «Родильный дом № 3» значительно сократилось число отказных детей. Так, в 2011 г. их было 14, а за 9 мес 2012 г. — лишь 1 ребенок.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Отделения медико-социальной помощи беременным в трудной жизненной ситуации продемонстрировали эффективность в решении проблем социального сиротства, антенатальной охраны здоровья ребенка и подготовки к ответственному материнству, в связи с чем считаем необходимым организовывать медико-социальные отделения для беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации, по всей стране.

REFERENCES

Prikaz Minzdravsotsrazvitiya RF ot 01.06.2007 g. № 389 «O merakh po sovershenstvovaniyu organizatsii mediko-sotsial'noi pomoshchi v zhenskikh konsul'tatsiyakh» [Directory of Ministry of Healthcare № 389 "Improvement of Medical and Social Service in Maternity Welfare Centers" dated 01.06.2007].
2. Prikaz Departamenta zdravookhraneniya g. Moskvy ot 13.07.2011 g. № 651 «Ob organizatsii mediko-sotsial'noi pomoshchi beremennym v trudnoi zhiznennoi situatsii» [Directory of Moscow Department of Healthcare № 651 "Management of Medical and Social Service for Pregnant Women in Hardship" dated 13.07.2011].

3. Filippova G.G. *Psikhologiya materinstva i rannii ontogenez* [Maternal Psychology and Incipient Ontogenesis]. Moscow, Zhizn' i mysl', 1999. pp. 42–56.
4. Varga F.Ya. *Struktura i tipy roditel'skogo otnosheniya*. Avtoref. dis. ... kand. psikh. nauk [Structure and Classification of Parent Relationship. Author's abstract]. Moscow, 1987.
5. Soloed K.V. *Psikhicheskoe razvitiye mladentsev v usloviyakh materinskoj deprivatsii*. Avtoref. dis. ... kand. psikh. nauk [Mental Development of Infants under Mother Deprivation. Author's abstract]. Moscow, 1998.