

Исследование по выполнению эффективных технологий репродуктивного здоровья и планирования семьи в ВКО

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ВВЕДЕНИЕ	4
Цели и задачи исследования	4
Объект исследования	4
Описание выборки по опросу женщин	4
Описание выборки по опросу врачей	5
Исследовательский инструмент	6
Сроки проведения полевого этапа исследования	6
Обеспечение качества полевых работ	6
АЛИМБЕКОВА Г. Т. – ДИРЕКТОР ЦИОМ, КАНДИДАТ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ НАУК	6
ШАБДЕНОВА А.Б. – ЗАМ. ДИРЕКТОРА/АНАЛИТИК.....	6
Технический отчет о проведении исследования.....	7
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕДИ ЖЕНЩИН.....	9
Демографический портрет респондентов.....	9
Предупреждение нежелательной беременности/средства контрацепции	11
Использование современных перинатальных технологий.....	17
РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА СРЕДИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА	20
ВЫВОДЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕДИ ЖЕНЩИН.....	32
ВЫВОДЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	34

СПИСОК РИСУНКОВ

Рис. 1. Распределение респонденток по роду деятельности, N=400.....	9
Рис. 2. Распределение респонденток по уровню образования, N=400,	10
Рис. 3. Распределение уровня материального благосостояния респонденток, N=400.....	10
Рис. 4. Наличие и количество имеющих детей, N=400.....	11
Рис. 5. Распределение ответов респонденток по группам в зависимости от наличия половой жизни и намерения иметь детей в ближайшие один-два года в разрезе возрастных категорий. N=400.	12
Рис. 6. Распределение ответов респонденток по группам в зависимости от наличия половой жизни и намерения иметь детей в ближайшие один-два года в разрезе типов населенных пунктов. N=400.....	12
Рис. 7. Какие средства контрацепции Вы используете в настоящее время? N=166.....	15
Рис. 8. Распределение ответов, почему не используют современные средства контрацепции. N=199.....	16
Рис. 9. Использование современных средств контрацепции в разрезе возраста. N=199.....	16
Рис. 10. Где Вы получали бесплатные контрацептивы? N=22	17
Рис. 11. Предлагали ли Вам партнерские роды, 2006-2009 годы: N=121; до 2006 года: N=160. 18	
Рис. 12. В каком положении рожали женщины в последний раз (2006-2009 годы: N=121; до 2006 года: N=160).....	18
Рис. 13. Какое рациональное количество посещений рекомендует ВОЗ при физиологически протекающей беременности? N=90.....	20
Рис. 14. Всегда ли бывает достаточно индивидуальных родовых палат в вашем родильном учреждении? N=90	21
Рис. 15. Всегда ли присутствуют постоянно, кто-либо из членов семьи женщины во время всех периодов родов? N=90	21
Рис. 16. Какие роды считаются безопасными по критериям Всемирной Организации Здравоохранения? N=90	22
Рис. 17. Укажите основные способы оказания поддержки роженице во время первого периода родов. N=90.....	22
Рис. 18. Какие акушерские состояния позволяет своевременно диагностировать партограмма. N=90.....	23
Рис. 19. В каком положении чаще всего рожают женщины в вашем учреждении? N=90	23
Рис. 20. Какие действия вы выполняете при активной тактике в третьем периоде родов. N=90.	24
Рис. 21. По каким основным признакам ребенка можно отнести к группе маловесных детей. N=90.....	25
Рис. 22. Как вы считаете, какова нормальная температура новорожденного ребенка. N=90	25
Рис. 23. Как вы считаете, какой ребенок рожден в асфиксии. N=90	26
Рис. 24. Скажите, кладете ли Вы лед на живот матери в послеродовом периоде для профилактики акушерских кровотечений. N=90	26
Рис. 25. Ушивают ли медработники вашего учреждения все незначительные разрывы (даже если они не кровоточат)? N=90.....	27
Рис. 26. Проводится ли после родов катетеризация мочевого пузыря. N=90	27
Рис. 27.....	28
Рис. 28. В каких случаях необходимо обследовать шейку матки после родов. N=90	28
Рис. 29. Разрешено ли в вашем учреждении свободное посещение родильниц с новорожденными. N=90	29
Рис. 30. Как часто вы используете в своей повседневной практике жидкое мыло и	29
Рис. 31. Скажите, когда вы прикладываете впервые новорожденного к груди матери. N=90....	30
Рис. 32. Измеряется ли температура у новорожденного после родов. N=90	30
Рис. 33.....	31

Рис. 34. Каким образом осуществляется транспортировка родильницы с новорожденным после родов. N=90.....	31
---	----

СПИСОК ТАБЛИЦ

Табл. 1. Распределение интервью среди женщин по населенным пунктам.....	5
Табл. 2. Пример квотного задания.....	5
Табл. 3. Распределение опрошенных медработников исследования по медучреждениям	5
Табл. 4. График проведения полевых работ	7
Табл. 5. Особенности медицинских учреждений, выявленные в ходе опроса.	7
Табл. 6. Распределение респонденток по возрасту, N=400.....	9
Табл. 7. Доля респонденток, которым рекомендовано использование современных методов контрацепции (живут половой жизнью, могут иметь детей, но не планируют рождение ребенка в ближайшие 1-2 года) по возрасту, уровню образования, национальности, социальному положению и типу населенного пункта.	13
Табл. 8. Доля респонденток, которые живут половой жизнью и не предохраняются среди тех, кто может иметь детей, но не планирует их в ближайшие один-два года, по возрасту, уровню образования, национальности, социальному положению и типу населенного пункта.	14
Табл. 9. В каком году у Вас были последние роды, N=121.	17
Табл. 10. Родился ли ваш ребенок физиологически зрелым и здоровым?.....	19
Табл. 11. Находился ли Ваш ребенок с Вами постоянно после последних родов?.....	19

Введение

Данное исследование было проведено компанией Центр Изучения Общественного Мнения (ЦИОМ) по заказу ЮНФПА, Фонда ООН в Области Народонаселения.

Цели и задачи исследования

Цель – оценить выполнение эффективных технологий репродуктивного здоровья и планирования семьи.

Исследовательские задачи:

- Оценить неудовлетворенные нужды в планирование семьи среди населения.
- Определить понимание своих нужд в услугах по репродуктивному здоровью среди населения.
- Оценить потребности в медицинских услугах по репродуктивному и сексуальному здоровью.
- Оценить работу медперсонала по выполнению эффективных перинатальных технологий.
- Оценить доступность бесплатных контрацептивов по программе репродуктивного здоровья Фонда Народонаселения ООН, источники их распространения.

Объект исследования

Объекты исследования в Семипалатинском регионе, Восточно-Казахстанской области.

- женщины в возрасте 20-39 лет;
- врачи акушеры-гинекологи и акушерки.

Описание выборки по опросу женщин

Всего было опрошено 400 женщин в 6 населенных пунктах (см. распределение количества интервью среди женщин в Табл.1).

Отбор женщин осуществлялся по маршрутной выборке с квотным планом по возрасту. Город был равномерно поделен на микроучастки. На каждом микроучастке также случайно была определена улица. На выбранной улице интервьюер опрашивал 10 человек – по 5 на четной и нечетной стороне улицы. В зависимости от этажности застройки опрос осуществлялся через дом, или через два дома, или через пять домов. Соответствующие процедуры применялись для отбора подъезда в доме, этажа, и квартиры на лестничной площадке. В отобранном домохозяйстве из всех женщин указанного возрастного диапазона методом ближайшего дня рождения определялся респондент, который должен быть опрошен.

Табл. 1. Распределение интервью среди женщин по населенным пунктам

Населенный пункт	Количество анкет
г. Семей	170
г. Курчатов	70
с. Бородулиха	40
с. Бескарагай	40
с. Кайнар	40
с. Караул	40
Итого	400

Для получения репрезентативных данных в каждом населенном пункте были разработаны квотные задания по возрасту, обязательные для соблюдения в каждом населенном пункте. В качестве примера приведено квотное задание, которое выполнялось в г. Семей.

Табл. 2. Пример квотного задания

Возраст	Количество женщин
20-24 лет	50
25-29 лет	42
30-34 года	40
35-39 лет	38
Итого	170

Описание выборки по опросу врачей

Было опрошено 90 врачей акушеров-гинекологов и акушерок (см. распределение количества интервью среди медицинских работников в Табл. 3).

Табл. 3. Распределение опрошенных медработников исследования по медучреждениям

Название медучреждения	Акушеры-гинекологи		Акушерки	
	Кол-во работающих	Кол-во опрошенных	Кол-во работающих	Кол-во опрошенных
КГКП "Перинатальный центр г. Семей"	16	13	30	16
КГКП "Родильный дом №3"	13	12	17	4
КГКП "Городской клинический родильный дом" г. Семей		-		16
КГКП "Курчатовская городская больница" г. Курчатов	1	1	4	5
КГКП "МО Абайского района" с. Караул	2	1	5	6
КГКП "МО Абыралинского региона" с. Кайнар	1	1	5	4
КГКП "МО Бескарагайского района" с. Бескарагай /Бурас	2	2	7	4

КГКП "МО Бородулинского района" с. Бородулиха	1	1	6	4
Итого	36	31	74	59
ВСЕГО	90			

Исследовательский инструмент

Для проведения исследования среди женщин была разработана анкета Национальным консультантом ЮНФПА, которая была адаптирована ЦИОМом. Анкета состоит из 27 простых и сложных вопросов. Продолжительность стандартизированного интервью была равна 15-20 минут. Опрос проводился методом личного интервью.

Для опроса медицинских работников была разработана анкета, содержащая 38 вопросов. В каждом медучреждении, перед началом заполнения анкет врачами, проводился инструктаж сотрудником ЦИОМ, в присутствии которого они заполняли. Анкета заполнялась методом самозаполнения. Средняя продолжительность самозаполнения 10-15 минут.

Сроки проведения полевого этапа исследования

С 1 по 7 ноября 2009 года.

Обеспечение качества полевых работ

Перед проведением полевого этапа исследования был проведен тренинг интервьюеров. В ходе него интервьюеры ознакомились с целями и задачами исследования, с анкетой и правилами проведения интервью, научились правилам отбора респондента, приобрели необходимые практические навыки в работе с респондентами.

К участию в исследовании были привлечены наиболее опытные и профессиональные интервьюеры, которые имеют опыт проведения опросов среди женщин. В данном проекте общее количество привлеченных интервьюеров составило 15 человек, супервайзеров – 1 человек. Основная часть работ проводилась в сопровождении или присутствии супервайзера и контролеров, ответственных за качество работ.

Опрос медработников проводил менеджер проекта отдела количественных исследований ЦИОМ, специально откомандированный в ВКО, для выполнения полевых работ данного проекта.

Авторский коллектив ЦИОМ:

Алимбекова Г. Т. – директор ЦИОМ, кандидат социологических наук

Шабденова А.Б. – зам. директора/аналитик

Технический отчет о проведении исследования

Командировка проходила в период с 01.11.09 г по 07.11.09 г. Инструктаж интервьюеров и супервайзера проходил 01.11.09 г. Начало опроса среди женщин – 1 ноября, среди медработников со 2 ноября 2009 года.

Табл. 4. График проведения полевых работ

№	Дата	Населенный пункт	Объект/точки опроса
1.	01.11.09 г.	г. Семей	Опрос женщин
2.	02.11.09 г.	г. Семей	Опрос женщин Опрос медперсонала: Перинатальный центр; Роддом №3
3.	02.11.09 г.	с. Бородулиха	Опрос медперсонала: «МО Бородулихинского района» Опрос женщин
4.	03.11.09 г.	с. Бескарагай	Опрос медперсонала: «МО Бескарагайского района» Опрос женщин
5.	04.11.09 г.	с. Кайнар	Опрос медперсонала: «МО Абыралинского региона» Опрос женщин
6.	05.11.09 г.	с. Караул	Опрос медперсонала: «МО Абайского района» Опрос женщин
7.	06.11.09 г.	г. Семей	Опрос медперсонала: Центральный городской родильный дом
8.	06.11.09 г.	г. Курчатов	Опрос медперсонала: «Курчатовская городская больница» Опрос женщин
9.	07.11.09 г.	г. Семей	Опрос женщин

Табл. 5. Особенности медицинских учреждений, выявленные в ходе опроса.

Название Медучреждения	Особенности медицинских учреждений
«МО Бородулихинского района»	Районный центр с. Бородулиха находится в 60 км от г. Семей. Достаточно большой населенный пункт. Большое современное медицинское объединение. Родильное отделение было закрыто на ремонт. В отделении работают 5 человек: 1 врач акушер- гинеколог и 4 акушерки. Опрошено 5 человек. Врач одна из первых прошла курсы и активно внедряет новые медицинские программы, в поселке их одобряют и принимают. Женщинам предоставляют возможность выбора способов для родов.
«МО Бескарагайского района»	Районный центр Бескарагай – большой населенный пункт, который находится примерно в 80 км от г. Семей. В нем достаточно хорошо развита инфраструктура – большинство населения имеет работу, есть средняя школа, детский сад, новый медицинский комплекс «МО Бескарагайского района». Он сдан в эксплуатацию в январе 2009 года. Родильное отделение хорошо оборудовано – есть индивидуальные родильные палаты, оборудование для выхаживания новорожденных, в отделении работает 2 врача акушеров - гинекологов и 5 акушерок (в том числе в поликлинике). Комплекс используется не полностью, так как многое оборудование не применяется, согласно приказу Минздрава в районных центрах

	оказывается медпомощь только 3 уровня, то есть принимаются нормальные роды. Роды с осложнениями проводятся в роддомах г. Семей. По словам медиков, местное население ехать рожать в город не хочет. Были опрошены 1 врач и 4 акушерки. По словам медиков, в основном женщины не принимают партнерские роды и предпочитают рожать привычным способом.
«МО Абыралинского региона», с. Кайнар	Село Кайнар - самый отдаленный район, более 280 км от города Семей, практически 100% казахское население. Дороги в поселок нет, есть только направление. Чтобы туда добраться сотрудники ЦИОМ потратили 5,5 ч туда и 7 ч добирались обратно по разбитой дороге в Семей. В поселке медицинское объединение «МО» расположено в нескольких зданиях (бывших складах). Эти здания отремонтированы и частично оборудованы силами медработников. В родильном отделении работают – 1 врач акушер-гинеколог и 5 акушерок (опрошены все). Каждый четверг врач проводит семинары (учебу) для акушерок, где они обучаются новым медицинским технологиям. Кроме того, врач и опытные акушерки проводят разъяснительную работу среди населения поселка. По словам врача, население нормально воспринимает партнерские роды и новый подход при ведении родов.
«МО Абайского района»	Село Караул находится в 200 км от г. Семей крупный районный центр, 100% казахское население. В родильном отделении больницы работают 9 человек - 2 врача акушеры - гинекологи и 7 акушерок. Опрошены 1 врач и 6 акушерок (второй врач был на специализации в г. Семей)
«Курчатовская городская больница»	Город областного подчинения, находится в 150 км от города Семей. Родильного отделения в больнице нет, есть только несколько палат с акушерскими койками в хирургическом отделении. Здесь работают 1 врач акушер-гинеколог (она работает в стационаре и в поликлинике) и 6 акушерок. Опрошено 6 человек. Врач не курсы по партнерским родам не проходила.
Центральный городской родильный дом	Учреждение находится на ремонте, откроется 10.11.09г. были опрошены только акушерки данного роддома. Роддом современный. Здесь оборудовано 10 индивидуальных родильных палат. Есть комплект информационных материалов, как для медработников, так и для рожениц. Женщинам предоставляется возможность выбора способа родов, выбор палаты, в которой они будут рожать (разные палаты отличаются по цвету колера стен). Перед родами старшая медсестра проводит бесплатные обучающие занятия для рожениц и учит поведению во время родов.

Результаты исследования среди женщин

Демографический портрет респонденток

В исследовании принимали участие городские и сельские жительницы Семипалатинского региона Восточно-Казахстанской области, в возрасте от 20 до 39 лет. Выборочная совокупность представляет собой мини-модель взрослого, женского населения данного региона среди жительниц городов и сел. Общее количество опрошенных женщин составило 400 респонденток.

Табл. 6. Распределение респонденток по возрасту, N=400

Возраст	Количество женщин	%
20-24 лет	119	30%
25-29 лет	99	25%
30-34 года	92	23%
35-39 лет	90	22%
Итого	400	100%

Наиболее широко представленными национальностями среди опрошенных женщин 20-39 лет, являются казашки (63%) и русские (32%). Представительницы всех прочих национальностей (татары, немцы, украинцы, узбечки и пр.) составляют 5%.

Рис. 1. Распределение респонденток по роду деятельности, N=400

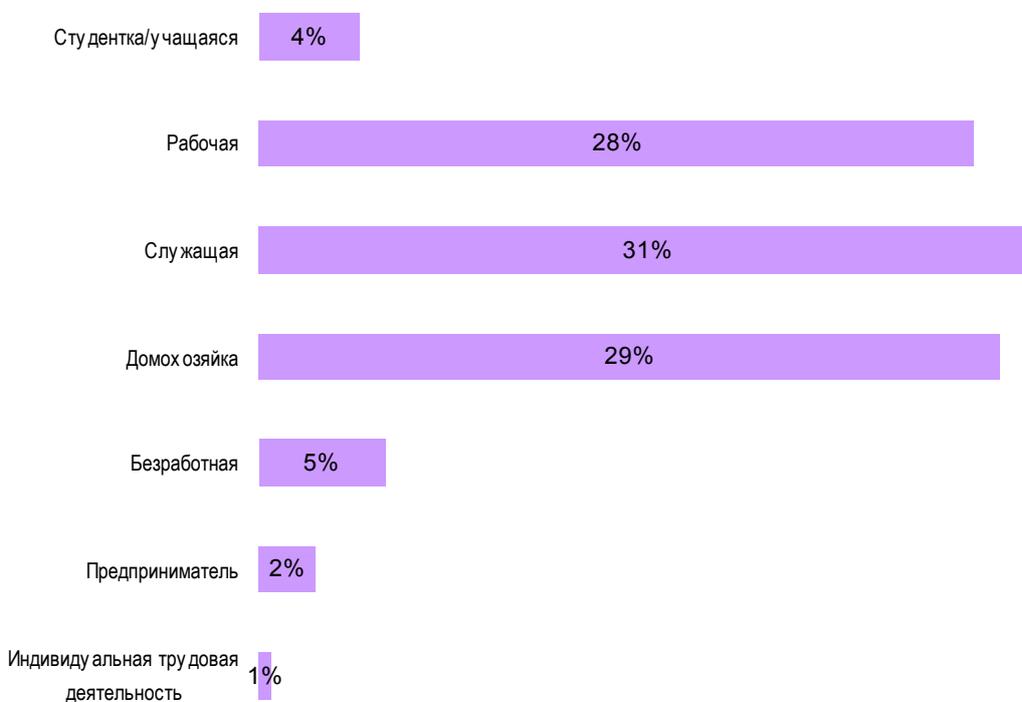
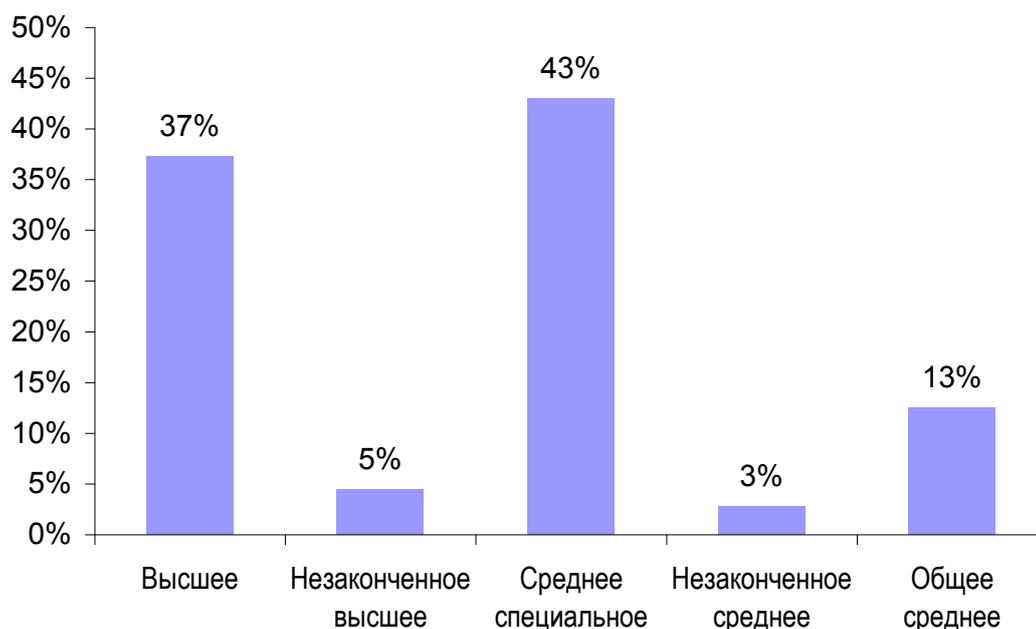


Рис. 2. Распределение респонденток по уровню образования, N=400,

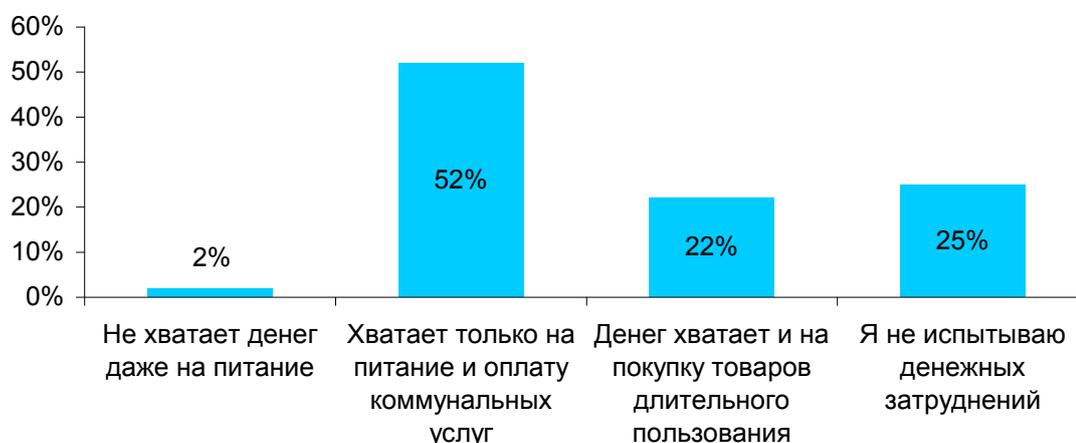


На вопрос «Определите, пожалуйста, свой уровень материального благосостояния» респонденткам предлагалось выбрать один из предложенных вариантов ответа. Согласно рисунку, приведенному ниже, почти половине опрошенных женщин денег хватает только на питание и оплату коммунальных услуг. Категория женского населения, описываемая в социологической литературе термином «крайне бедные», представлена 2% жительниц Семипалатинского региона, Восточно-Казахстанской области.

Значительная часть ответов об уровне материального благосостояния приходится на варианты «Я не испытываю денежных затруднений» и «Денег хватает и на покупку товаров длительного пользования».

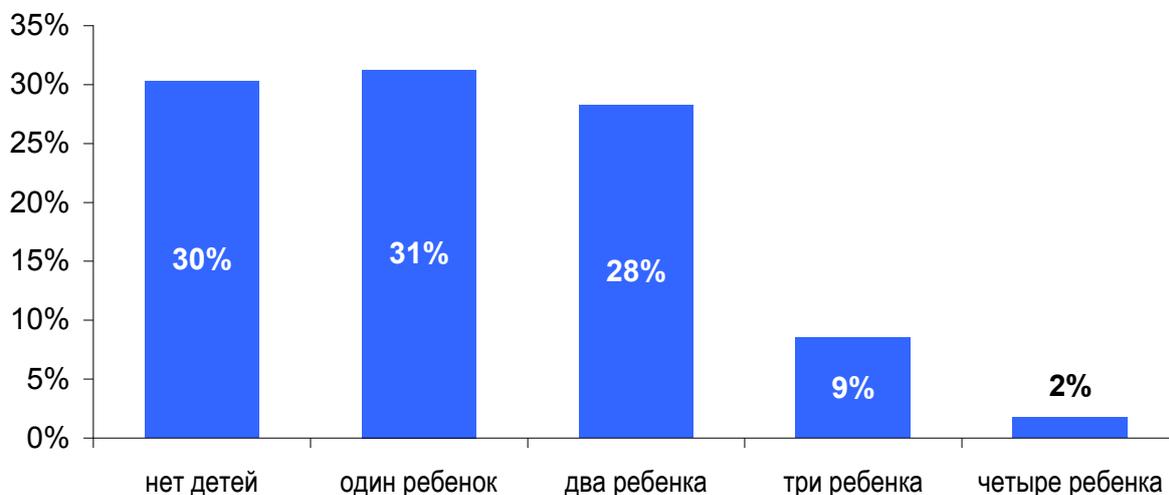
Если проводить анализ различий между показателями материального благосостояния жительниц разных населенных пунктов, то более состоятельными являются женщины города Семей. Напротив, наименее обеспеченные проживают в с. Бескарагай.

Рис. 3. Распределение уровня материального благосостояния респонденток, N=400



На рисунке 4 представлены данные по наличию и количеству имеющихся детей у опрошенных женщин. У основного количества респонденток 1 и 2 ребенка, а у 30% женщин вообще нет детей.

Рис. 4. Наличие и количество имеющихся детей, N=400



Предупреждение нежелательной беременности/средства контрацепции

Из общего числа опрошенных (400) живут половой жизнью 326 женщин, что составляет 81,5%. Пять из них ответили, что-либо она, либо её партнер имеют медицинское заключение, что не могут иметь детей (1%). Планируют рождение ребенка в течение ближайших 1-2-х лет - 122 женщины (30,5%). Почти половина респонденток (199) живут половой жизнью, могут иметь детей, но не планируют иметь детей в ближайшие один-два года. Именно эта категория женщин является целевой группой для использования современных методов контрацепции.

Если смотреть в разрезе возрастов, то наибольший процент женщин, для которых рекомендовано использование современных методов контрацепции, приходится на возрастную категорию 35-39 лет. Так же в этом возрасте наименьшее количество женщин, которые не живут половой жизнью. При анализе этих же вопросов в разрезе типа населенного пункта особых различий не обнаружено (рисунок 6).

Рис. 5. Распределение ответов респонденток по группам в зависимости от наличия половой жизни и намерения иметь детей в ближайшие один-два года в разрезе возрастных категорий. N=400.

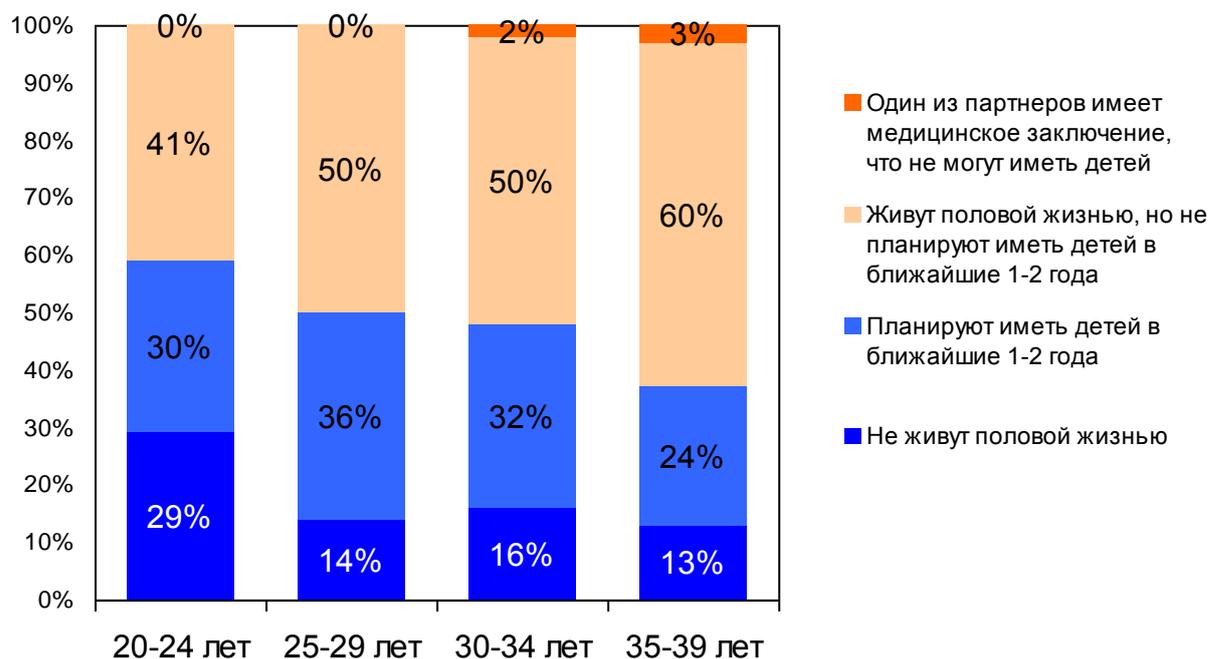


Рис. 6. Распределение ответов респонденток по группам в зависимости от наличия половой жизни и намерения иметь детей в ближайшие один-два года в разрезе типов населенных пунктов. N=400.

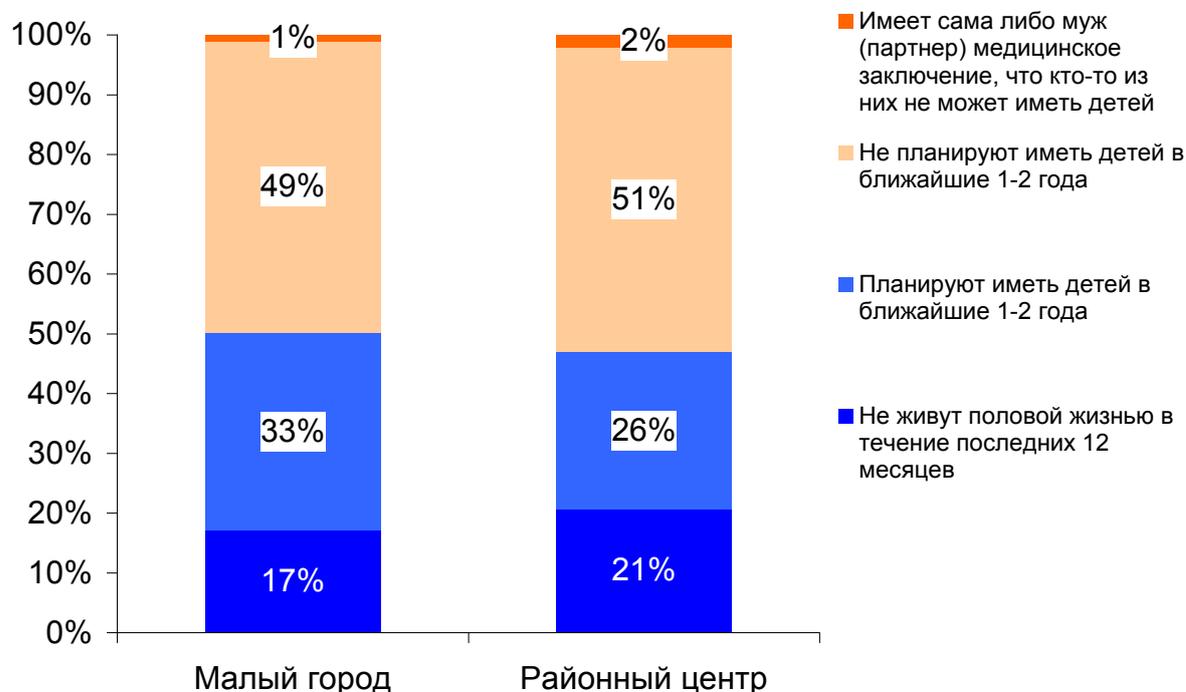


Табл. 7. Доля респонденток, которым рекомендовано использование современных методов контрацепции (живут половой жизнью, могут иметь детей, но не планируют рождение ребенка в ближайшие 1-2 года) по возрасту, уровню образования, национальности, социальному положению и типу населенного пункта.

		Рекомендовано использование современных методов контрацепции		Остальные респонденты		ВСЕГО	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
ВСЕГО		199	49,8%	201	50,2%	400	100%
Возраст	20-24 года	48	41%	69	59%	117	100%
	25-29 лет	51	50,5%	50	49,5%	101	100%
	30-34 года	45	50%	45	50%	90	100%
	35-39 лет	55	60%	37	40%	92	100%
Национальность	Казашки	114	45%	137	55%	251	100%
	Русские	74	59%	52	41%	126	100%
	Представители других национальностей	11	48%	12	52%	23	100%
Образование	Высшее	65	44%	84	56%	149	100%
	Незаконченное высшее	8	44%	10	56%	18	100%
	Среднее специальное	91	53%	81	47%	172	100%
	Общее среднее	29	58%	21	42%	50	100%
	Незаконченное среднее	6	55%	5	45%	11	100%
Социальное положение	Студентка/учащаяся	3	19%	13	81%	16	100%
	Рабочая	53	47%	60	53%	113	100%
	Служащая	55	45%	68	55%	123	100%
	Домохозяйка	72	62%	45	38%	117	100%
	Безработная	10	50%	10	50%	20	100%
	Предприниматель	4	44%	5	56%	9	100%
	Индивидуальная трудовая деятельность	2	100%	0	0%	2	100%
Тип населенного пункта	Малый город	117	49%	123	51%	240	100%
	Районный центр	82	51%	78	49%	160	100%

Из женщин, кто может, но не планирует иметь детей, никак не предохраняются 33 женщины, т.е. 8% от общего количества респондентов или 17% от женщин, которым рекомендовано применение средств контрацепции (199). Социально-демографические признаки этой категории женщин представлены в следующей таблице. Представленные данные показывают, что использование любых средств контрацепции зависит от возраста (чем старше возраст, тем более вероятно использование средств контрацепции) и места проживания (жительницы районных центров реже используют средства контрацепции по сравнению с жительницами городов).

Табл. 8. Доля респонденток, которые живут половой жизнью и не предохраняются среди тех, кто может иметь детей, но не планирует их в ближайшие один-два года, по возрасту, уровню образования, национальности, социальному положению и типу населенного пункта.

		Рекомендовано использование средств контрацепции					
		Не предохраняются		Используют какие-либо средства контрацепции		ВСЕГО	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
ВСЕГО		33	17%	166	83%	199	100%
Возраст	20-24 года	10	21%	38	79%	48	100%
	25-29 лет	8	16%	43	84%	51	100%
	30-34 года	8	18%	37	82%	45	100%
	35-39 лет	7	13%	48	87%	55	100%
Национальность	Казашки	24	21%	90	79%	114	100%
	Русские	8	11%	66	89%	74	100%
	Представители других национальностей	1	9%	10	91%	11	100%
Образование	Высшее	11	17%	54	83%	65	100%
	Незаконченное высшее	2	25%	6	75%	8	100%
	Среднее специальное	14	15%	77	85%	91	100%
	Общее среднее	6	21%	23	79%	29	100%
	Незаконченное среднее	0	0%	6	100%	6	100%
Социальное положение	Студентка/учащаяся	0	0%	3	100%	3	100%
	Рабочая	7	13%	46	87%	53	100%
	Служащая	7	13%	48	87%	55	100%
	Домохозяйка	18	25%	54	75%	72	100%
	Безработная	0	0%	10	100%	10	100%
	Предприниматель	0	0%	4	100%	4	100%
	Индивидуальная трудовая деятельность	1	50%	1	50%	2	100%
Тип населенного пункта	Малый город	15	13%	102	87%	117	100%
	Районный центр	18	22%	64	78%	82	100%

На рисунке 7, приведенном ниже, представлены распространенность использования различных средств и методов контрацепции среди женщин, которые предохраняются от нежелательной беременности.

Рис. 7. Какие средства контрацепции Вы используете в настоящее время? N=166

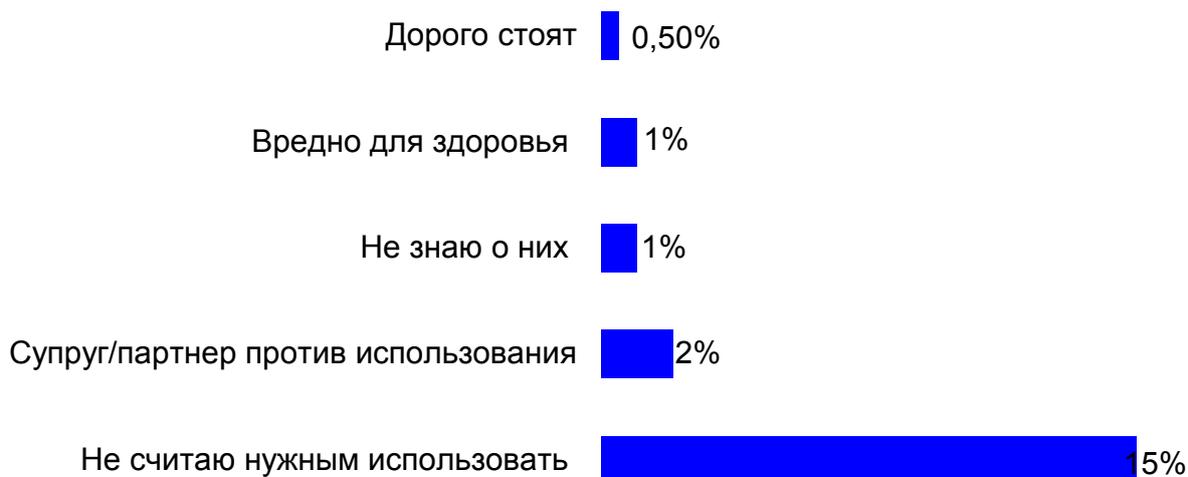


Общее число респонденток, кто предохраняются в настоящее время несовременными средствами контрацепции¹ составляет пять человек (это 3% от количества женщин, которые предохраняются, т.е. 166 респонденток). То есть можно констатировать, что преобладают современные методы контрацепции². Этой категории респонденток, а так же тем, кто не планирует иметь детей и при этом никак не предохраняется, был задан вопрос «Почему вы не используете современные средства контрацепции?», из предложенных вариантов ответов, можно было выбрать несколько. Полученные ответы распределились следующим образом:

¹ К несовременным методам контрацепции относятся: календарный метод, прерванный половой акт, стерилизация, кормление ребенка грудью, спринцевание, народные средства

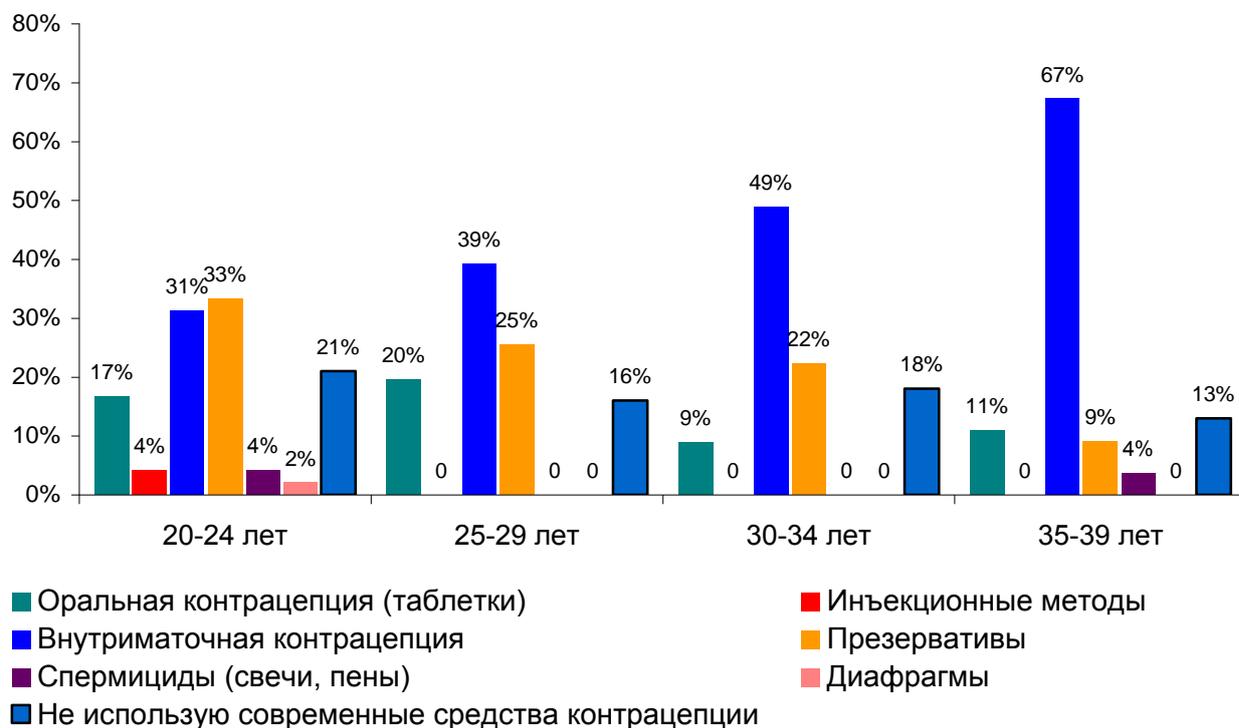
² К современным методам контрацепции относятся: оральная контрацепция, инъекционные методы, внутриматочная контрацепция, имплант, презервативы, спермициды, диафрагма.

Рис. 8. Распределение ответов, почему не используют современные средства контрацепции. N=199



Какими средствами предохраняются в разрезе возрастных категорий видно из следующего графика.

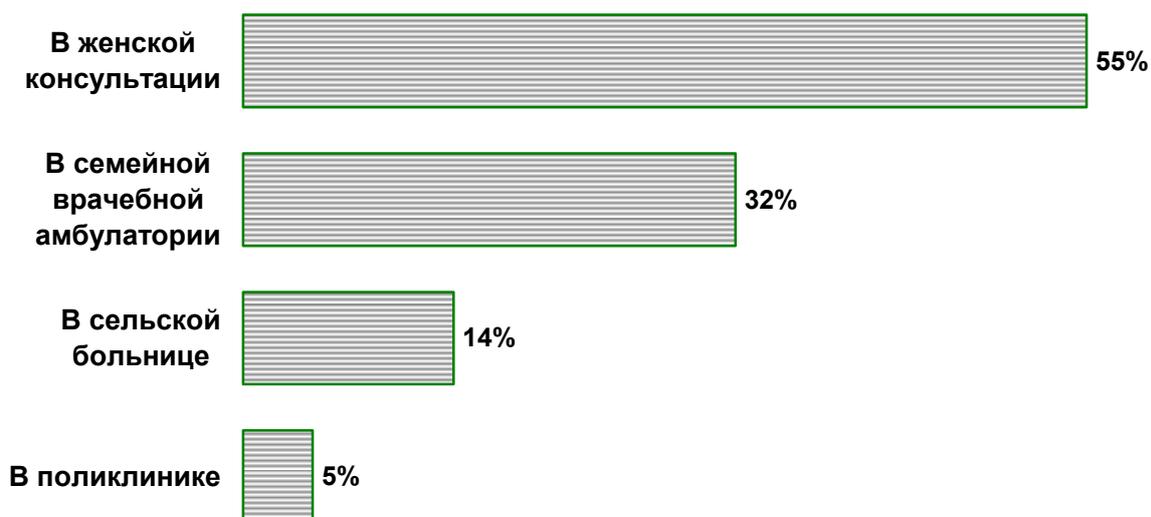
Рис. 9. Использование современных средств контрацепции в разрезе возраста. N=199



На вопрос «Получали ли Вы бесплатные контрацептивы по программе репродуктивного здоровья проводимой Фондом Народонаселения ООН?», 11% из общего количества женщин, которые не планируют, рождение ребенка в ближайшие 1-2 года (199), ответили утвердительно, соответственно 89% сказали, что не получали.

При выяснении, где они получали бесплатные контрацептивы по названной программе, респондентки указали в основном женские консультации и СВА.

Рис. 10. Где Вы получали бесплатные контрацептивы? N=22



Использование современных перинатальных технологий

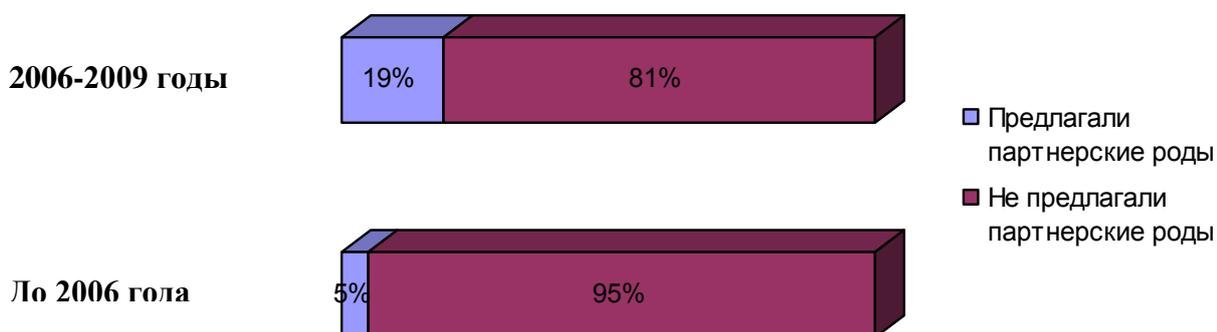
За последние четыре года роды были у 121 женщины из 400, или у 30% респонденток. На вопрос: «В каком году у Вас были последние роды?», ответы по годам распределились примерно одинаково.

Табл. 9. В каком году у Вас были последние роды, N=121.

Год	Количество	%
2006	22	18%
2007	33	27%
2008	32	27%
2009	34	28%
Всего	121	100%

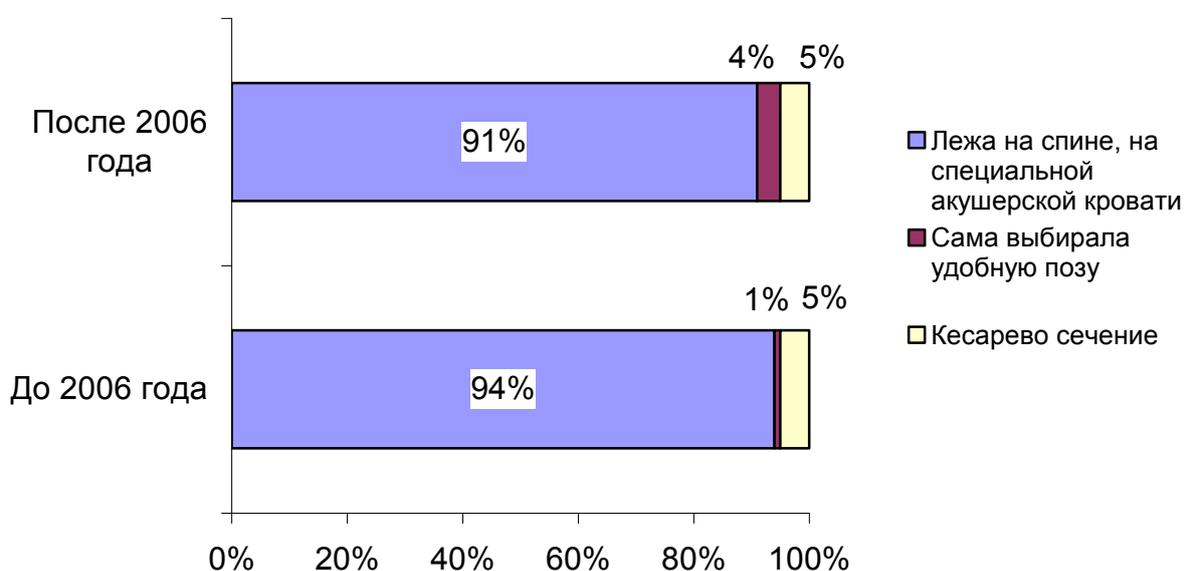
До 2006 года женщинам реже предлагали, чтобы присутствовал кто-либо из членов семьи, чем тем, кто рожал в течение последних четырех лет.

Рис. 11. Предлагали ли Вам партнерские роды, 2006-2009 годы: N=121; до 2006 года: N=160.



При последних родах подавляющее большинство женщин рожали на спине, на специальной акушерской кровати. Вместе с тем доля женщин, которые самостоятельно выбирали удобную позу для родов, возросла с 1% до 2006 года до 4% после 2006 года.

Рис. 12. В каком положении рожали женщины в последний раз (2006-2009 годы: N=121; до 2006 года: N=160)



На вопрос: «Родился ли ваш ребенок в результате последних родов физиологически зрелым (доношенным) и здоровым?», из общего числа женщин составило 160, которые рожали до 2006 года, пять человек ответили отрицательно (3% от числа рожавших до 2006 года). Из тех, кто рожал за период с 2006 по 2009, отрицательно ответили на этот же вопрос две участницы (2% от общего числа рожавших за этот период). Это различие статистически не значимо.

Табл. 10. Родился ли ваш ребенок физиологически зрелым и здоровым?

	До 2006 года, N=160		2006-2009 годы, N=121	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Да	155	97%	119	98%
Нет	5	3%	2	2%

Также увеличилось число случаев постоянного пребывания малышей с мамами после рождения. Об этом свидетельствуют следующие данные: за последние четыре года в 96% случаев малыши постоянно находились с мамами, а до 2006 года – только в 79% случаев.

Табл. 11. Находился ли Ваш ребенок с Вами постоянно после последних родов?

	До 2006 года, N=155	2006-2009 годы, N=119
Да, постоянно	79%	96%
Да, иногда	18%	3%
Нет	3%	1%

Результаты опроса среди медицинского персонала

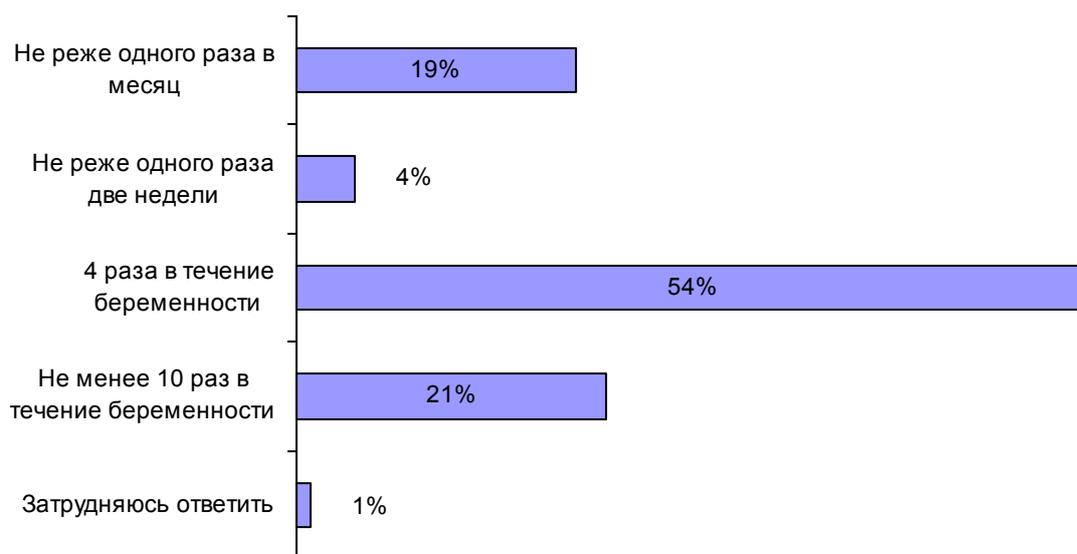
В ходе проведения исследования, сложилось общее впечатление, что в основном все медики приветствуют введение новых перинатальных технологий, но не везде есть условия для их применения. Где-то играет свою роль менталитет населения, они стесняются, чтобы кто-либо из близких им людей присутствовал при родах, или же они не хотят следовать советам медиков, рожать в удобном положении.

В исследовании приняли участие 31 врачей акушер - гинекологов и 59 акушерок. По типу населенного пункта: 67 специалистов было опрошено в малых городах и 23 – в районных центрах.

Согласно полученному кодовому ключу по некоторым вопросам определяется доля респондентов указавших на правильный ответ. Все вопросы были проанализированы по типу населенного пункта, т.к. было предположение, что варианты ответов по вопросам будут различаться в зависимости от типа населенного пункта, но при анализе статистически значимых различий не было обнаружено от данного признака.

Ответы на вопросы анкеты распределились следующим образом:

Рис. 13. Какое рациональное количество посещений рекомендует ВОЗ при физиологически протекающей беременности? N=90.



Доля правильных ответов (4 раза в течение беременности) составляет 54%.

На вопрос «Используете ли Вы в своей практике гравидограмму?» ответы медиков распределились ровно поровну, т.е. 50% используют ее, а 50% нет.

Рис. 14. Всегда ли бывает достаточно индивидуальных родовых палат в вашем родильном учреждении? N=90

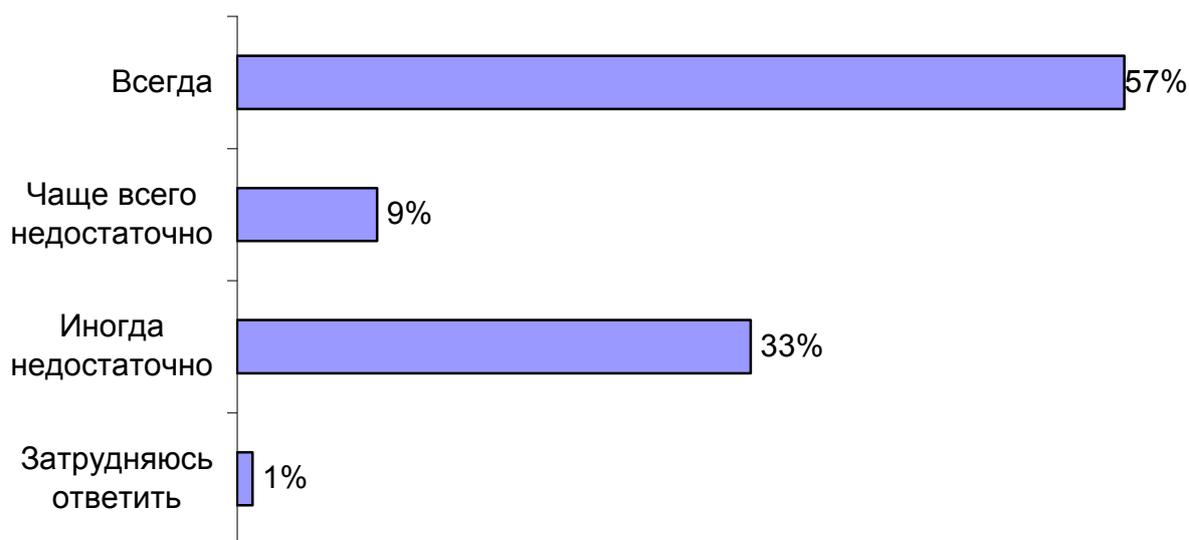
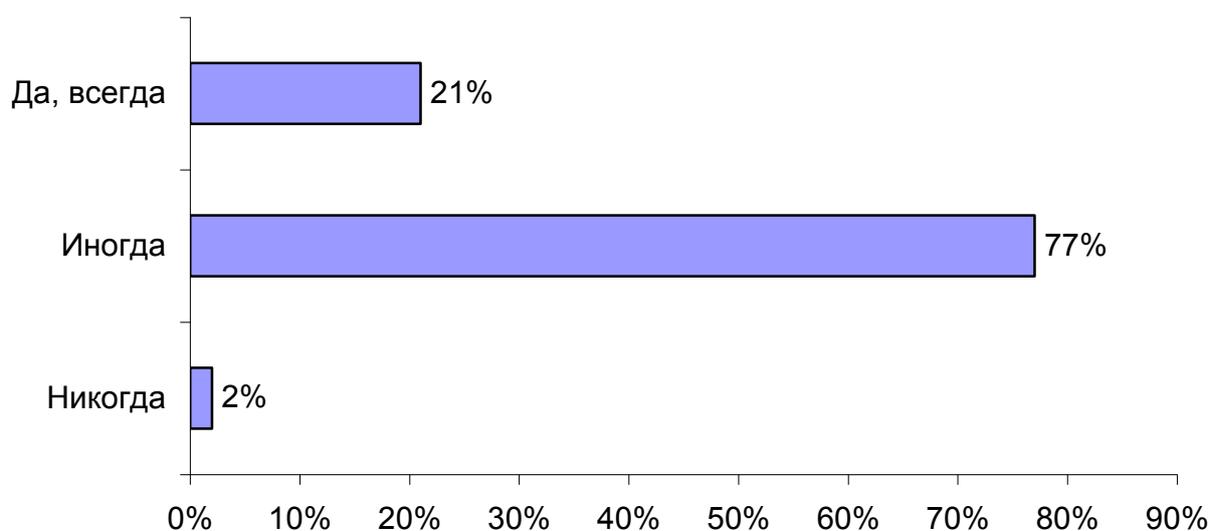
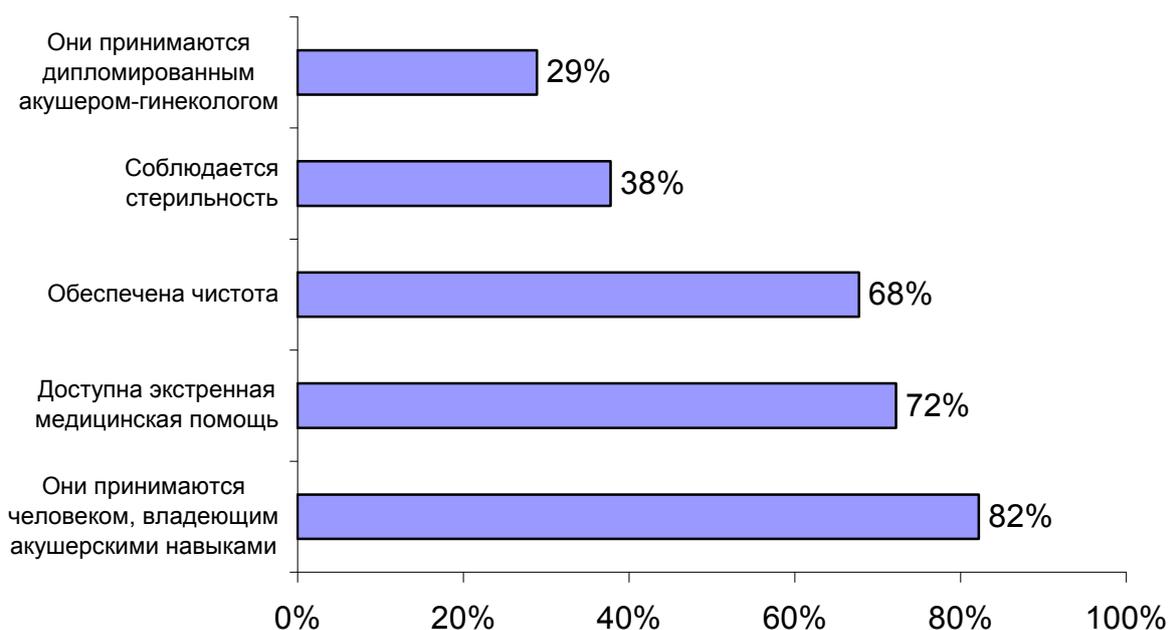


Рис. 15. Всегда ли присутствуют постоянно, кто-либо из членов семьи женщины во время всех периодов родов? N=90



На следующий вопрос, «Какие роды считаются безопасными по критериям Всемирной Организации Здравоохранения?» было предложено выбрать не более 3-х вариантов ответов. Распределения ответов получились следующим образом:

Рис. 16. Какие роды считаются безопасными по критериям Всемирной Организации Здравоохранения? N=90



В большинстве случаев выбраны правильные ответы: Обеспечена чистота – 68%, доступна экстренная медицинская помощь – 72%, они принимаются человеком, владеющим акушерскими навыками – 82%.

На вопрос, «Пожалуйста, укажите основные способы оказания поддержки роженице во время первого периода родов?» так же нужно было выбрать не более 3-х вариантов ответов. Согласно кодовому ключу, правильные ответы следующие:

- поощряем и помогаем свободно передвигаться (82%),
- поощряем и помогаем занять удобное положение (80%),
- поощряем и помогаем занять вертикальное положение (21%).

Но, по мнению акушеров-гинекологов, среди которых проводился опрос, они считают, что и другие варианты ответов также правильны с практической точки зрения.

Рис. 17. Укажите основные способы оказания поддержки роженице во время первого периода родов. N=90.



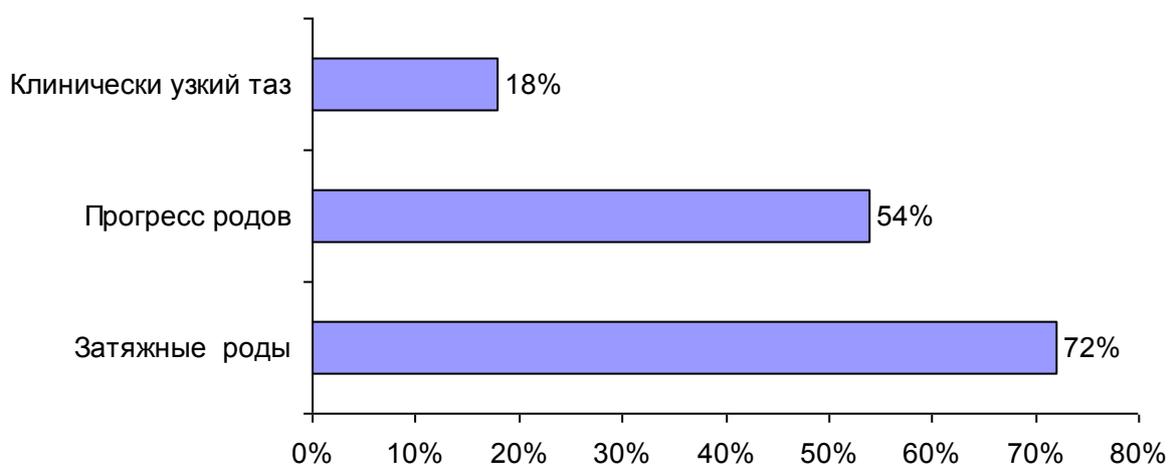
Практически все врачи однозначно ответили, что начинают вести партограмму с началом родовой деятельности, затруднился с ответом на этот вопрос только один акушер-гинеколог. Доля правильных ответов – практически 100%.

Какая температура должна поддерживаться в родильной палате, 78 (87%) медиков считают, что не ниже 25 градусов. 10 (11%) респондентов ответили, что 20-24 градуса, и только двое (2%) ответили, что не ниже 20 градусов. Доля правильных ответов – 87%.

Кто вносит полученные данные/наблюдения/сведения в партограмму, 24 медика - это 27% ответили, что врач акушер-гинеколог, а 73% (66) отметили, что акушерка. Доля правильных ответов составила 73%.

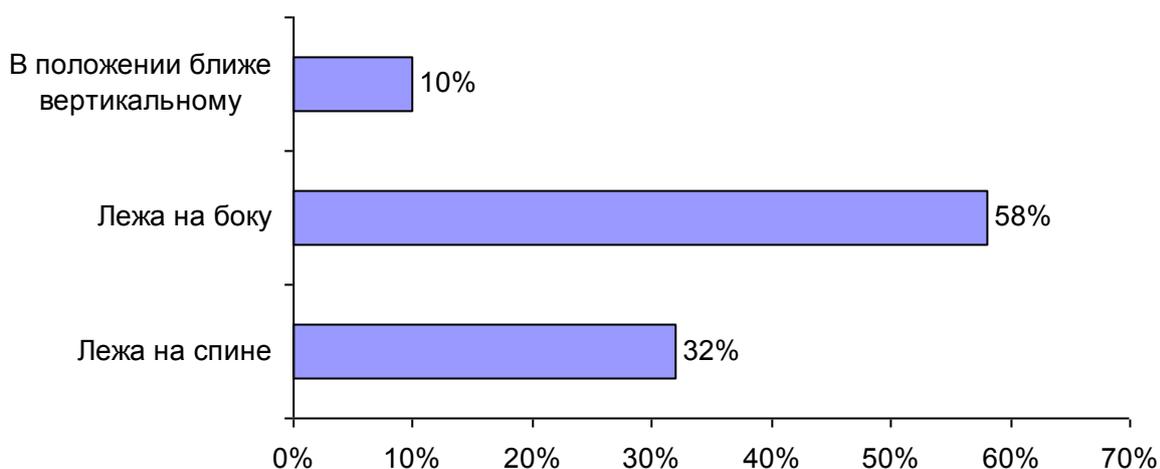
Какие акушерские состояния позволяют своевременно диагностировать партограмму – из предложенных вариантов ответов было предложено выбрать несколько, все эти ответы считаются правильными:

Рис. 18. Какие акушерские состояния позволяет своевременно диагностировать партограмма. N=90.



При ответе на вопрос, в каком положении чаще всего рожают женщины в вашем учреждении, медики отмечали, что зачастую женщины не воспринимают роды в положении ближе вертикальному и лежа на боку. Медики стараются убедить рожениц, что в этих положениях рожать лучше. Ответы распределились следующим образом:

Рис. 19. В каком положении чаще всего рожают женщины в вашем учреждении? N=90



Участники исследования в основном проводят аускультацию плода, во втором периоде родов - до и после каждой потуги, так отметили 82 (91%) медика. И 6 (7%) – отметили, что в течение каждых 10 минут, и только двое (2%) отметили, что в течение 30 минут. Доля правильных ответов – 91%.

Эпизитомию, в основном, проводят при появлении признаков гипоксии плода (дистресс плода) – ответы 84% (76) респондентов. Затруднились ответить на этот вопрос - 8% (7), остальные ответили следующим образом:

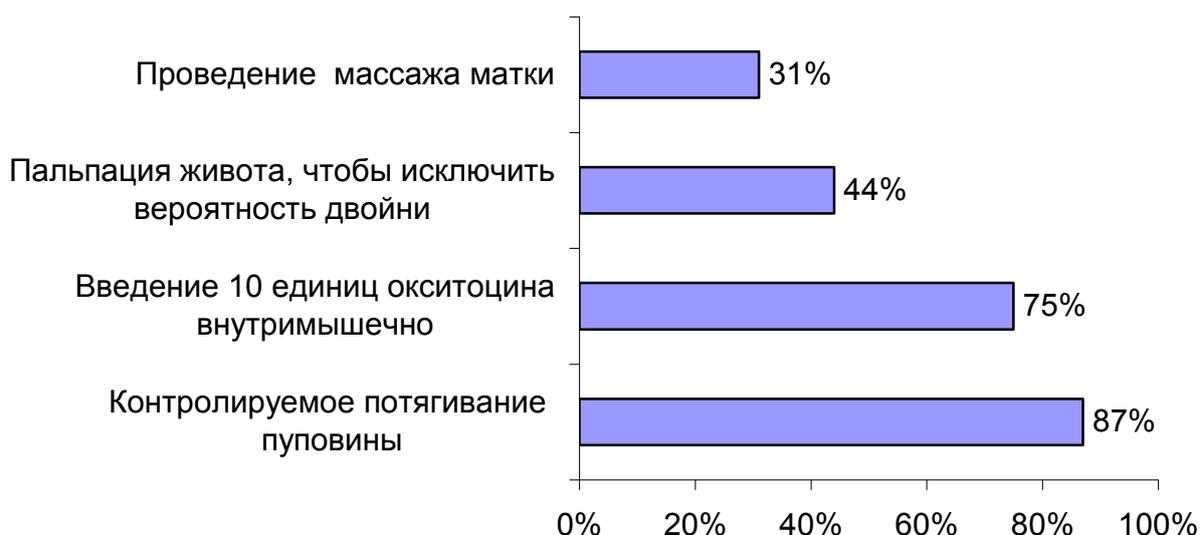
- затянувшийся второй период родов более чем на 1 час – 2 (2%);
- не проводим – 4 (4%);
- при низкой промежности – 1 (1%).

Доля правильных ответов – 84%.

Активное ведение третьего периода родов всегда ведут в основном все респонденты – 85 (94%), только двое ответили, что никогда и трое отметили, что при угрозе развития акушерского кровотечения. Доля правильных ответов составила 94%.

При вопросе, «Какие действия вы выполняете при активной тактике в третьем периоде родов?», медикам предлагалось выбрать несколько вариантов ответов. Количество ответов распределилось следующим образом:

Рис. 20. Какие действия вы выполняете при активной тактике в третьем периоде родов. N=90.



Согласно кодовому ключу правильными ответами считаются: введение 10 единиц окситоцина внутримышечно (75%), контролируемое потягивание пуповины (87%) и проведение массажа матки (31%).

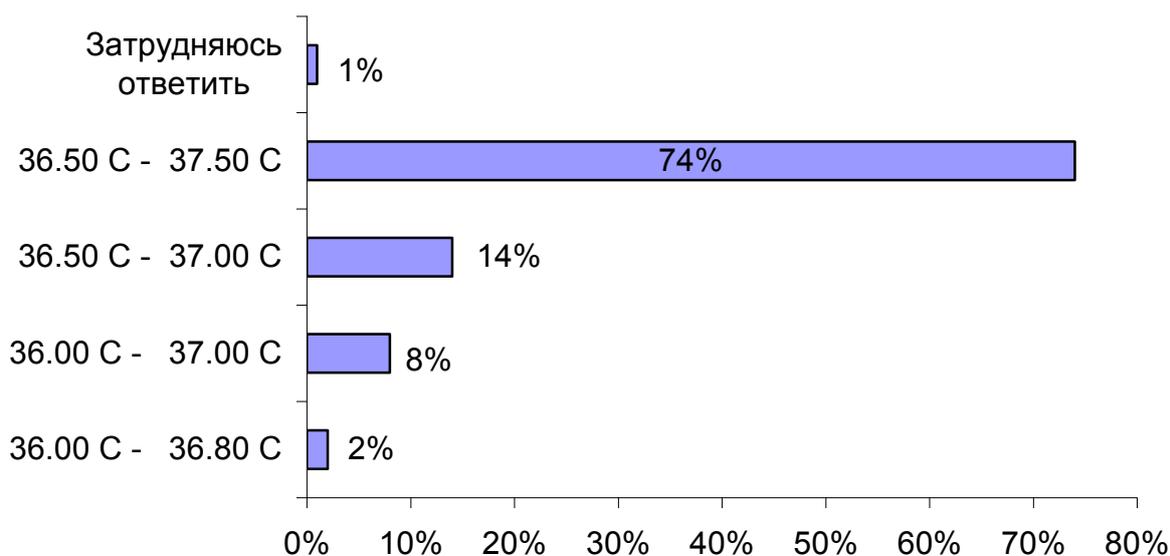
На вопрос, «По каким основным признакам ребенка можно отнести к группе маловесных детей?», правильный ответ согласно ключа, считается: масса тела при рождении (57%), но врачи отмечали и другие варианты ответов, частота отмеченных ответов распределилась следующим образом:

Рис. 21. По каким основным признакам ребенка можно отнести к группе маловесных детей. N=90



На последующие однозначные вопросы ответы распределились следующим образом:

Рис. 22. Как вы считаете, какова нормальная температура новорожденного ребенка. N=90



Правильный ответ согласно ключа – 36,5 C-37,5 C, так ответили только 74% опрошенных медиков.

Рис. 23. Как вы считаете, какой ребенок рожден в асфиксии. N=90



Правильный ответ согласно ключа: у ребенка отсутствует или нерегулярное дыхание и сердцебиение менее 100 ударов в момент рождения. Доля правильных ответов составил 44%

На вопрос, «Как вы считаете, какая пища наиболее подходит недоношенному ребенку?», 88 медиков ответили, что молоко его матери, по одному респонденту ответили, что специальная молочная смесь для кормления недоношенных детей и молоко женщины-кормилицы. «Молоко его матери» - правильный ответ, соответственно доля правильных ответов – 98%.

Первое, что необходимо сделать после рождения здорового ребенка, это обсушить его, отдать матери и накрыть, так считают все 100% участников опроса, это и есть правильный ответ

Рис. 24. Скажите, кладете ли Вы лед на живот матери в послеродовом периоде для профилактики акушерских кровотечений. N=90

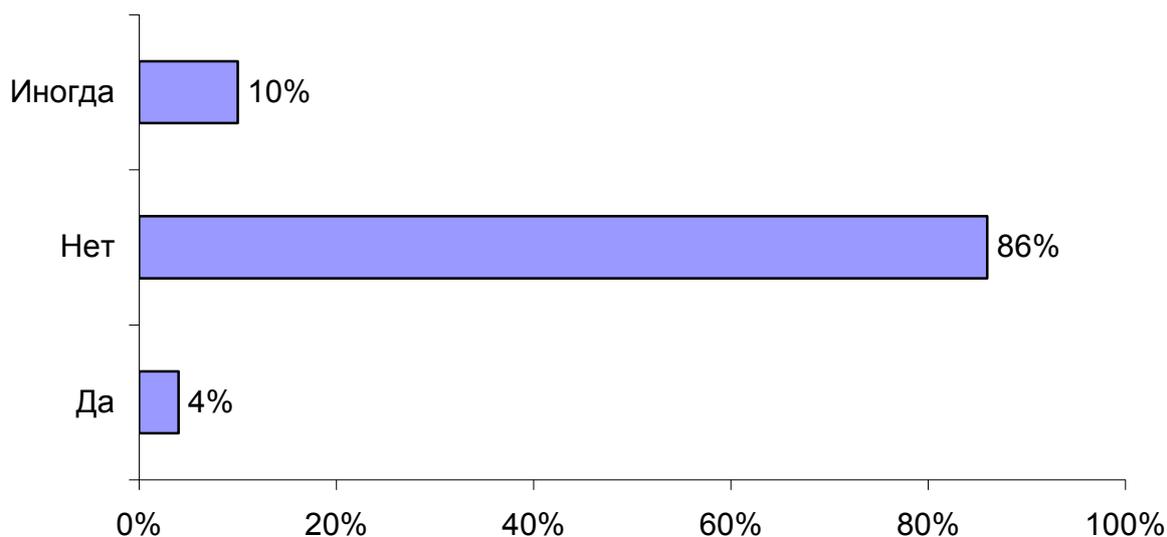
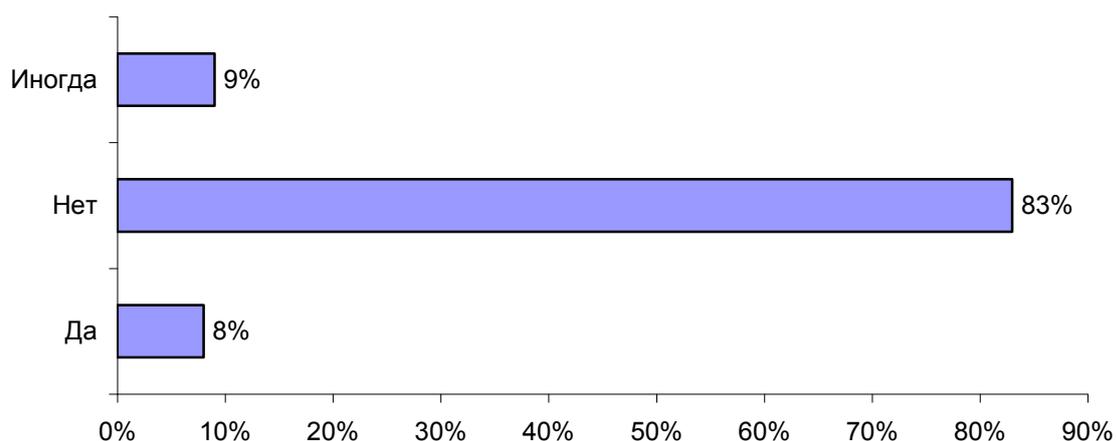
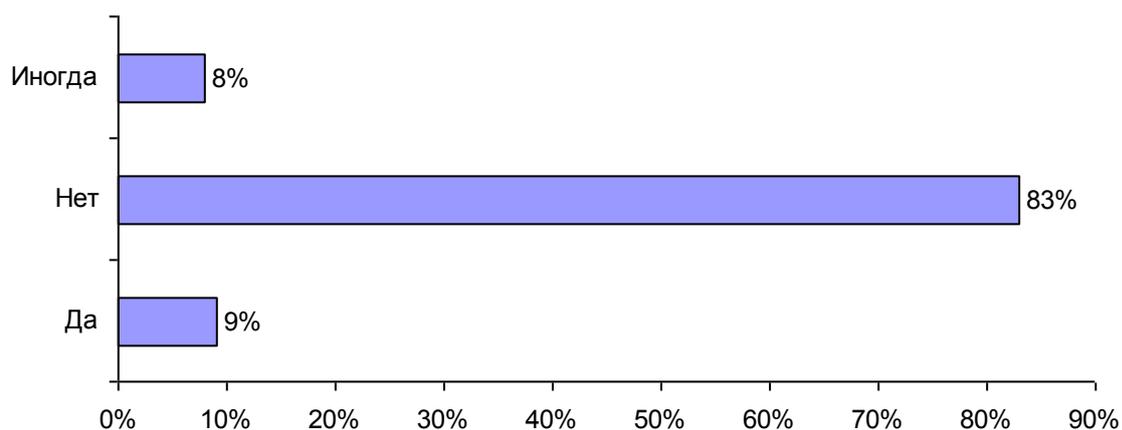


Рис. 25. Ушивают ли медработники вашего учреждения все незначительные разрывы (даже если они не кровоточат)? N=90.



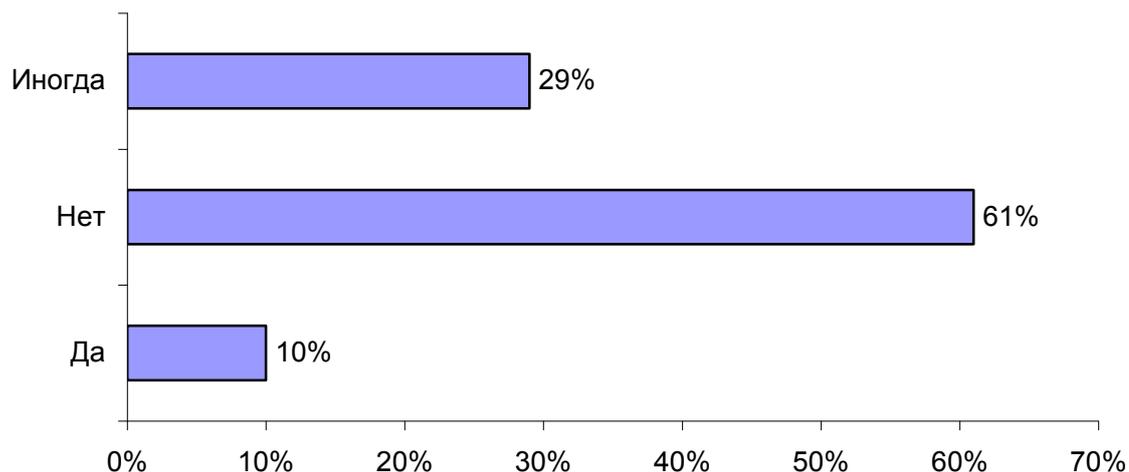
Согласно ключа, медики не должны ушивать все незначительные разрывы, таким образом доля правильных ответов – 83%.

Рис. 26. Проводится ли после родов катетеризация мочевого пузыря. N=90



Согласно кодового ключа, медицинские работники не должны проводить катетеризацию мочевого пузыря, доля тех, кто так и ответил составляет 83% опрошенных респондентов.

Рис. 27. В послеродовом периоде проводите ли вы осмотр шейки матки на зеркалах. N=90



Согласно ключа, врачи не должны проводить осмотр шейки матки на зеркалах в послеродовом периоде, таким образом по данным опроса доля правильных ответов составило 61%.

Рис. 28. В каких случаях необходимо обследовать шейку матки после родов. N=90



Доля правильных ответов, что всегда при послеродовом кровотечении – 81%.

Рис. 29. Разрешено ли в вашем учреждении свободное посещение родильниц с новорожденными. N=90

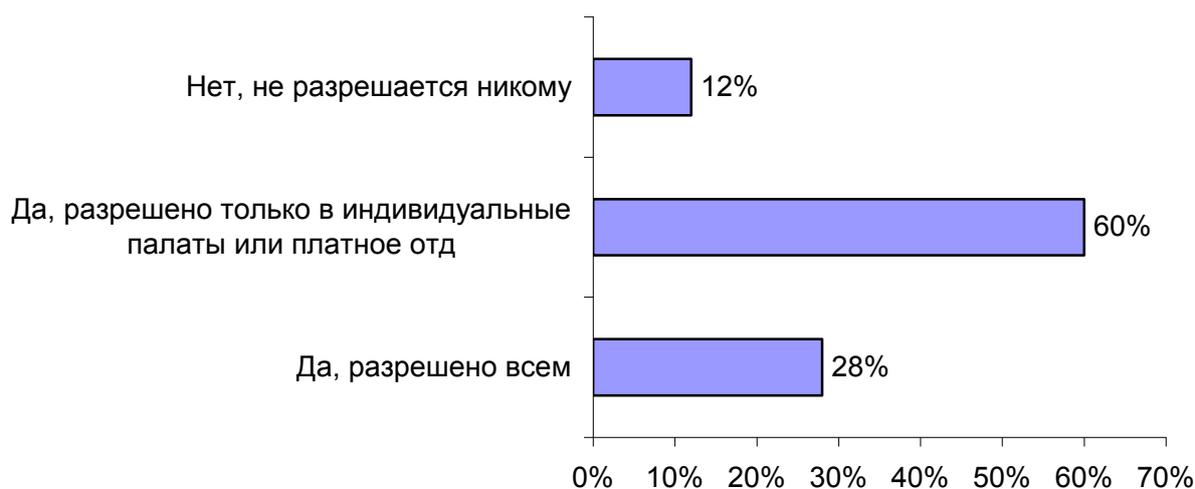


Рис. 30. Как часто вы используете в своей повседневной практике жидкое мыло и одноразовые полотенца. N=90

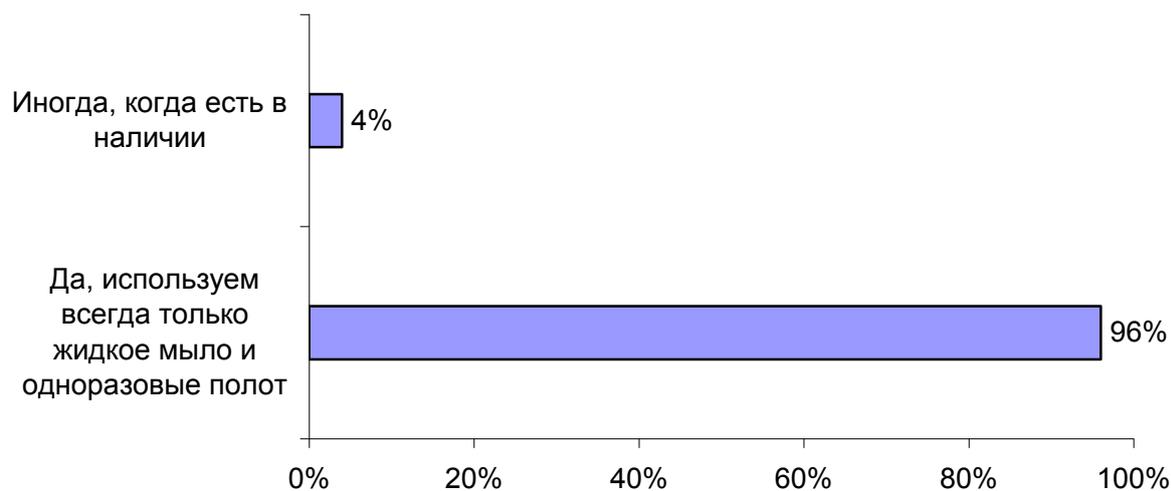
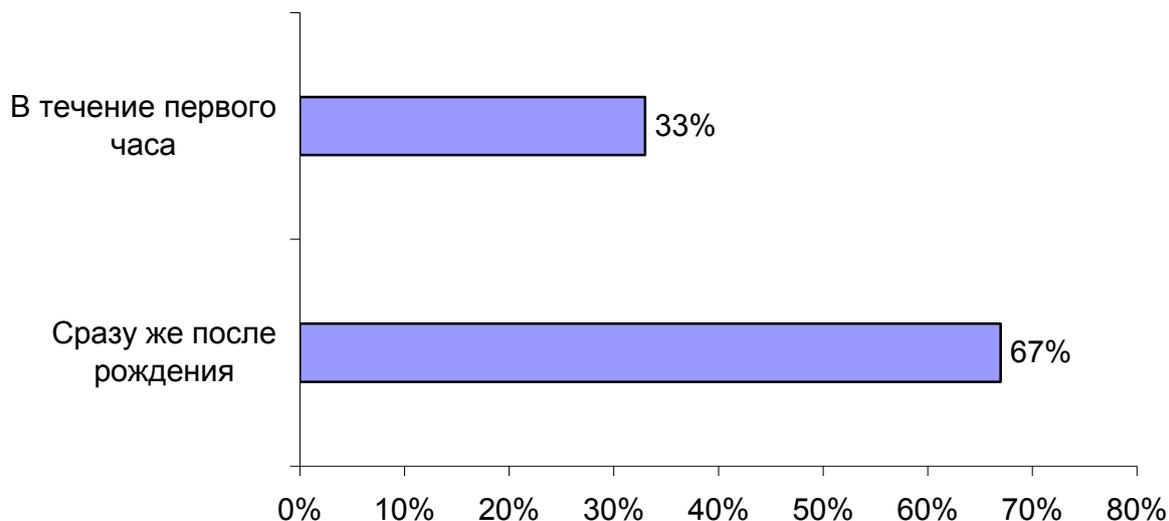
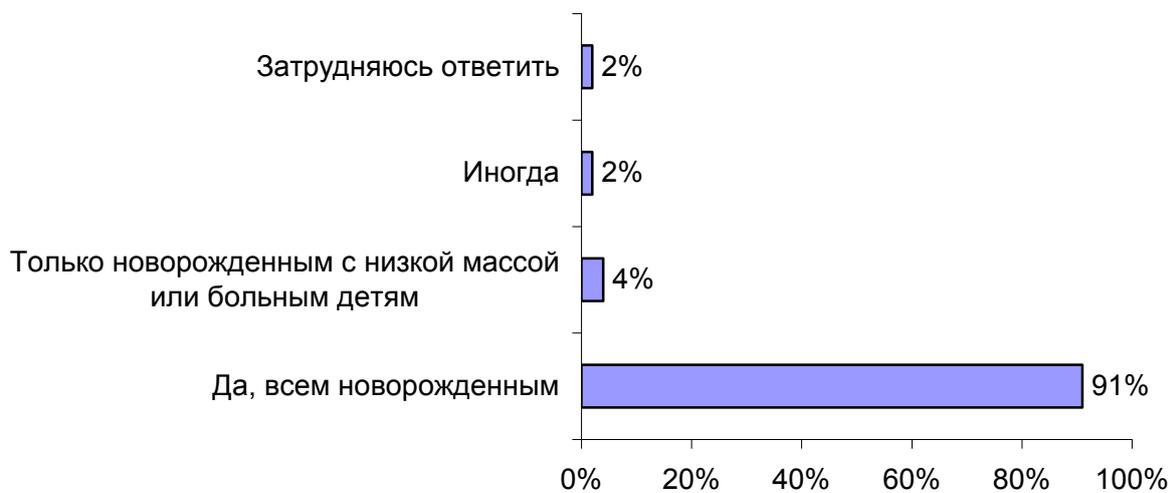


Рис. 31. Скажите, когда вы прикладываете впервые новорожденного к груди матери. N=90



Доля правильных ответов (В течение первого часа) – 33%.

Рис. 32. Измеряется ли температура у новорожденного после родов. N=90



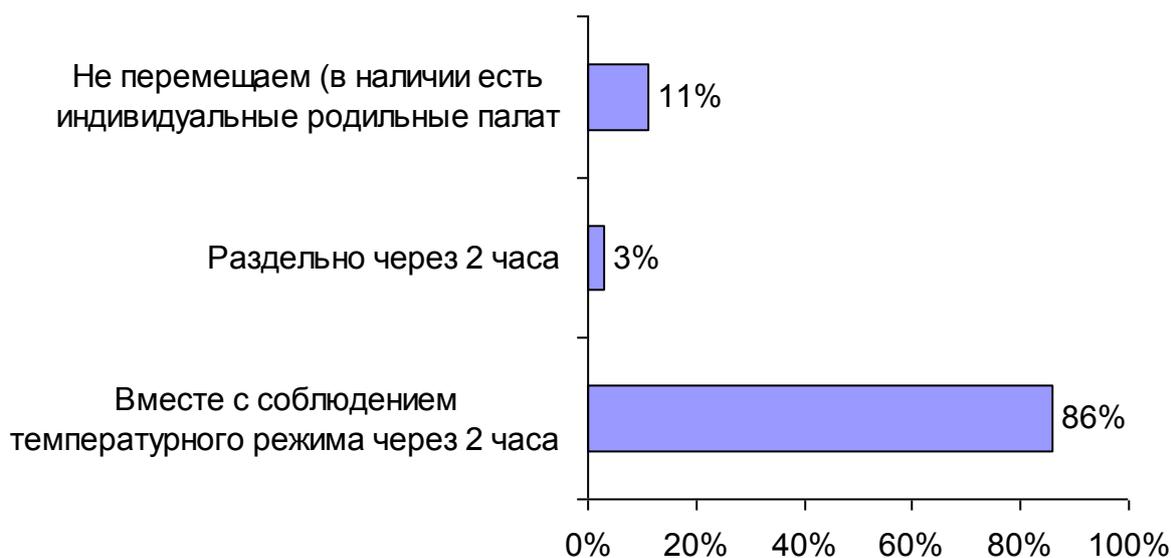
Доля правильных ответов, «да, всем новорожденным» составила 91%.

Рис. 33. Когда измеряется температура у здорового новорожденного ребенка. N=90



Доля правильных ответов - «Через 30 минут после рождения через 2 часа при переводе с матерью в палату» – 94%.

Рис. 34. Каким образом осуществляется транспортировка родильницы с новорожденным после родов. N=90



Доля правильных ответов (Вместе с соблюдением температурного режима через 2 часа) – 86%.

Выводы по результатам исследования среди женщин

- ❖ Почти половина респонденток (199) живут половой жизнью, могут иметь детей, но не планируют иметь детей в ближайшие один-два года. Они и являются целевой группой для использования современных методов контрацепции. По социально-демографическим признакам они распределены почти равномерно
- ❖ Наибольший процент женщин, для которых рекомендовано использование современных методов контрацепции, приходится на возрастную категорию 35-39 лет.
- ❖ Из женщин, кто может, но не планирует иметь детей, никак не предохраняются 33 женщины, т.е. 8% от общего количества респондентов или 17% от женщин, которым рекомендовано применение средств контрацепции.
- ❖ Социально-демографические признаки этой категории женщин показывают, что использование любых средств контрацепции зависит от возраста (чем старше возраст, тем более вероятно использование средств контрацепции) и места проживания (жительницы районных центров реже используют средства контрацепции по сравнению с жительницами городов).
- ❖ Женщины, которым рекомендовано применение средств контрацепции, но они ни как не предохраняются, это в основном казашки по национальности и домохозяйки по социальному положению.
- ❖ Общее число респонденток, которые предохраняются в настоящее время несовременными средствами контрацепции составляет пять человек (это 3% от количества женщин, которые предохраняются, т.е. 166 респонденток).
- ❖ Социально-демографические признаки указывают на то, что не предохраняются в основном женщины со средне-специальным образованием.
- ❖ Наиболее распространенные средства контрацепции это: внутриматочная контрацепция – 57%, презервативы – 27%, оральная контрацепция – 17%.
- ❖ Чем старше женщины, тем чаще они используют внутриматочную контрацепцию. Чем моложе, тем чаще пользуются презервативами и оральной контрацепцией.
- ❖ Получали бесплатные контрацептивы по программе репродуктивного здоровья проводимой Фондом Народонаселения ООН - 11% женщин из общего количества женщин, которые не планируют рождение ребенка в ближайшие 1-2 года (199).
- ❖ В основном женщины получали бесплатные контрацептивы по названной программе в женских консультациях и СВА.
- ❖ До 2006 года женщинам реже предлагали, чтобы присутствовал кто-либо из членов семьи, чем тем, кто рожал в течение последних четырех лет.

- ❖ При последних родах подавляющее большинство женщин рожали на спине, на специальной акушерской кровати. Доля женщин, которые самостоятельно выбрали удобную позу для родов, возросла с 1% до 2006 года до 4% после 2006 года.
- ❖ Увеличилось число случаев постоянного пребывания малышей с мамами после рождения. За последние четыре года в 96% случаев малыши постоянно находились с мамами, а до 2006 года – только в 79% случаев.

Выводы по результатам исследования среди медицинских работников

- В основном все медицинские работники приветствуют введение новых перинатальных технологий, но не везде есть условия для их применения. Большую роль играет традиционность менталитета населения
- «Какое рациональное количество посещений рекомендует ВОЗ при физиологически протекающей беременности?» - доля правильных ответов (4 раза в течение беременности) составляет 54%.
- Только 50% медиков используют в своей практике гравидограмму, а 50% не используют.
- Чаще стали присутствовать на родах члены семей, т.е. увеличивается количество партнерских родов.
- Большинство акушеров-гинекологов и акушерок знают, какие роды считаются безопасными по критериям Всемирной Организации.
- По полученным данным, при выборе основных способов оказания поддержки роженице во время первого периода родов, все варианты ответов считаются правильными с практической точки зрения:
 - обеспечиваем приватную обстановку;
 - поощряем и помогаем занять удобное положение;
 - поощряем и помогаем свободно передвигаться;
 - поощряем и помогаем занять вертикальное положение;
 - предлагаем питье, легкую еду.
- Практически все врачи однозначно ответили, что начинают вести партограмму с началом родовой деятельности.
- Какая температура должна поддерживаться в родильной палате - 87% медиков считают, что не ниже 25 градусов, это является правильным ответом.
- Вносит полученные данные/наблюдения/сведения в партограмму - это врач акушер-гинеколог, доля правильных ответов – 73%.
- Медики отметили, что зачастую женщины не воспринимают роды в положении ближе вертикальному и лежа на боку. Медики стараются убеждать рожениц, что в этих положениях рожать лучше.
- В основном проводят аускультацию плода, во втором периоде родов - до и после каждой потуги 91% респондентов.
- Эпизитомию, в основном, проводят при появлении признаков гипоксии плода (дистресс плода) – 84% (76) респондентов. Затруднились ответить - 8%.

- Активное ведение третьего периода родов всегда ведут только 94% респондентов.
- Действия, которые выполняют при активной тактике в третьем периоде родов: введение 10 единиц окситоцина внутримышечно (75%), контролируемое потягивание пуповины (87%), пальпация живота, чтобы исключить вероятность двойни (44%) и проведение массажа матки (31%).
- «По каким основным признакам ребенка можно отнести к группе маловесных детей?» - доля правильных ответов (масса тела при рождении) составила 57%.
- Какова нормальная температура новорожденного ребенка, доля правильных ответов – 36,5 С-37,5 С составила 74%.
- «Как вы считаете, какой ребенок рожден в асфиксии», доля правильных ответов (у ребенка отсутствует или нерегулярное дыхание и сердцебиение менее 100 ударов в момент рождения) - 44% .
- Пища наиболее подходящая недоношенному ребенку - молоко его матери, так ответили только 98% опрошенных врачей.
- Первое, что необходимо сделать после рождения здорового ребенка, это обсушить его, отдать матери и накрыть, так считают все 100% участников опроса.
- Так 86% медиков не кладут лед на живот матери в послеродовом периоде для профилактики акушерских кровотечений.
- 83% медиков не ушивают незначительные разрывы и не проводят катетеризацию мочевого пузыря.
- 81% медиков всегда обследуют шейку матки после родов при послеродовом кровотечении.
- Свободное посещение родильниц с новорожденными в основном разрешено везде – так ответили респонденты.
- Почти все медицинские работники (96%) используют всегда только жидкое мыло и одноразовые полотенца
- И 94% опрошенных своевременно измеряют температуру у новорожденного, т.е. через 30 минут после рождения и через 2 часа при переводе с матерью в палату.
- В основном транспортировка родильницы с новорожденным после родов осуществляется вместе с соблюдением температурного режима через 2 часа