

СИМУЛЯЦИЯ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМЫ НЕНАДЛЕЖАЩЕЙ И НЕУВАЖИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩИ В РОДАХ

Горшков Максим Дмитриевич,
председатель экспертного совета РОСОМЕД,
г. Москва, Российская Федерация

ORCID: 0000-0003-0446-0787

gorshkov@rosomed.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2024_1_1804

Аннотация. Ненадлежащая или неуважительная медицинская помощь в родах является серьезной проблемой, которая может существенным образом негативно повлиять на жизнь и здоровье матери и ребенка. Вслед за обсуждением взгляда на проблему со стороны отечественных и зарубежных специалистов приводятся аргументы в пользу проведения симуляционных занятий, которые могут повлиять на причины ненадлежащего уровня или неуважительной медицинской помощи в родах и улучшить ситуацию — это занятия по отработке навыков профессионального общения, эмпатии и восприятия, тренинги технических компетенций и командного взаимодействия, обсуждение этических аспектов акушерской практики и др. Симуляционное обучение будет способствовать формированию культуры безопасности, уважения и эмпатии в акушерской практике, уменьшая риски акушерской агрессии, ненадлежащей или неуважительной медицинской помощи в перинатальном периоде.

Ключевые слова: родовое пособие, ненадлежащая помощь, неуважительное отношение, акушерская агрессия, акушерское насилие, мультипрофессиональная команда, симуляция, командный тренинг, коммуникация.

Для цитирования: Горшков М. Д. Симуляция в решении проблемы ненадлежащей и неуважительной помощи в родах // Виртуальные технологии в медицине. 2024. Т. 1, № 1. DOI: 10.46594/2687-0037_2024_1_1804

Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины
Принята к публикации 29 марта 2024 г.

SIMULATION IN ADDRESSING THE PROBLEM OF INAPPROPRIATE AND DISRESPECTFUL ASSISTANCE IN CHILDBIRTH

Gorshkov Maxim
Chairman of ROSOMED expert council, Moscow, Russian Federation

gorshkov@rosomed.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2024_1_1804

Annotation. Inadequate or disrespectful medical care during childbirth is a serious problem that can significantly negatively affect the life and health of mother and child. Following a discussion of the view of the problem from domestic and foreign specialists, arguments are given in favor of conducting simulation education that can influence the causes of inadequate or disrespectful medical care during childbirth and improve the situation. This could include classes on developing professional communication skills, empathy and perception, training in technical competencies and team interaction, and discussion of the ethical aspects of obstetric practice. Simulation training can promote a culture of safety, respect, and empathy in obstetric practice, reducing the risks of obstetric aggression and inappropriate or disrespectful care in the perinatal period.

Keywords: intrapartum care, substandard care, disrespect, obstetric aggression, obstetric violence, multiprofessional teams, simulation, team training, communication.

For quotation: Gorshkov Maxim Simulation in addressing the problem of inappropriate and disrespectful assistance in childbirth hospitals // Virtual technologies in Medicine. 2024. T. 1, No. 1. DOI: 10.46594/2687-0037_2024_1_1804

Accepted March 29, 2024

Акушерская агрессия

Тишину ночи пронзил истошный женский крик, разнесшийся по гулким пустым коридорам родильного дома, к которому присоединилось профессионально раскатистое крещендо: «Ходи-ходи-ходи-ходи! Что разлеглась-то? Отдыхать дома будешь, ребеночек-то сам не родится! Ты сюда рожать пришла или что?»

Полагаете, этот феномен ушел в прошлое? Увы, нет. Грубость персонала, неуважительные фразы и действия — все это, к сожалению, реалии сегодняшнего

дня. Достаточно почитать интернет-форумы и социальные сети (взгляд со стороны беременных и их родственников) и изучить специализированную литературу (точка зрения медиков, профессионалов). И тогда вместо того чуда появления на свет новой жизни, этого момента «любви с первого взгляда» женщина получает глубокий стресс, многие годы спустя вспоминая это день с содроганием — об этом заявляют, по данным различных авторов, от четверти до двух третей рожавших женщин.

Почему эта «непрофильная» тема поднимается здесь, на страницах журнала, посвященного симуляционному обучению? Нетерпеливые читатели могут сразу же заглянуть в раздел «Заключение», остальных же просим набраться терпения и обстоятельно ознакомиться с положением дел.

Частота и спектр

Согласно данным исследований до 45,5% женщин воспринимают свой опыт рождения ребенка как травматичный и до 43% женщин вскоре после родов отмечают такие симптомы, как ночные кошмары, флешбэки, навязчивые воспоминания, повышенную возбудимость и нарушения сна, негативные изменения мышления и настроения, причиняющие существенные страдания или создающие трудности в социальной жизни [5]. Эти симптомы, указывающие на развитие у них послеродового посттравматического стрессового расстройства, значительно ухудшают качество жизни женщины и могут длиться месяцами или даже стать хроническими. Рассказывая о своем опыте, женщины часто используют формулировки, которые обычно ассоциируются с изнасилованием, и описывают акушерскую агрессию словосочетанием «роды как изнасилование».

Судя по данным отечественной литературы, нельзя сказать, что эта тема столь уж интересует специалистов. Так, при поиске по базе данных РИНЦ (e-library.ru), содержащей свыше 50 млн записей, на запрос «акушерское насилие» система выдает 6 результатов, а по ключевым словам «акушерская агрессия» — 57. Еще более удивительным представляется тот факт, что среди 57 работ по запросу «акушерская агрессия» в 9 из них ведущим автором является один и тот же специалист — член-корреспондент РАН, профессор В. Е. Радзинский. Зачастую многие манипуляции, действия или бездействия воспринимаются профессионалами обыденно, как само собой разумеющееся — «Бог терпел и вам велел!».

Помимо банального хамства, грубости и вербального давления, к «акушерской агрессии» (так обычно переводится термин *obstetrical violence* в русскоязычной литературе) относится широкий спектр и других унижающих и принудительных действий, включая физическое насилие, психологическое давление, неполучение согласия на медицинские вмешательства, игнорирование жалоб и пожеланий, использование медицинских процедур без крайней необходимости или без информированного согласия роженицы.

По определению В. Е. Радзинского, акушерская агрессия — это «ятрогенные, научно необоснованные действия, направленные якобы на пользу, а в результате приносящие только вред: увеличение осложнений беременности и родов, рост перинатальной, младенческой, материнской заболеваемости и смертности» [4]. Таким образом, к ним относятся не только и не столько хамство и грубость, но и манипуляции и вмешательства, выполняемые не по показаниям, в силу медицинской необходимости, а по другим причи-

нам, например «у нас так принято». Сегодня под это определение, кроме всего прочего, попадают принудительное бритье, клизмирование, вскрытие амниотических оболочек, ограничение свободы передвижения или выбора позы, отказ в обезболивании или, наоборот, навязанное обезболивание, неоправданное назначение окситоцина для стимуляции схваток, давление на живот для ускорения родов, эпизиотомия без необходимости, запрет на присутствие мужа или родственников или присутствие посторонних без согласия роженицы.

Взгляд со стороны

Не будем здесь касаться сугубо клинических дискуссий, таких как избыточность назначения анализов, необоснованные инструментальные исследования и профилактическое лечение в ходе беременности, навязанная госпитализация «по сроку» или «по диагнозу», — оставим полемику профильным специалистам, пусть они дискутируют и разбираются в этом сами. Ведь кто-то назовет амниотомию «действиями нетерпеливых акушеров», а другие обозначат ее как «индукция родовой деятельности» в ходе «программированных родов» — эти вопросы действительно очень сложны и требуют глубоких профессиональных знаний и всестороннего анализа в каждой конкретной ситуации [2].

Однако если статистика одних учреждений противоречит данным иных ЛПУ или принципы ведения в одном городе или даже стране не совпадают с другими, то это как минимум повод задуматься. Количество работ по данной теме в русскоязычной литературе приведено выше. А теперь для сравнения другая цифра — целый пул из 2809 исследований на эту тему можно найти в PubMed по запросу “obstetric violence” (на 13.03.2024). И поводом для написания данной статьи явилась совсем свежая, двухнедельной давности (29.02.2024) публикация — совместное заявление сразу трех международных обществ — «Европейская ассоциация перинатальной медицины (EAPM), Европейский совет и коллегия акушеров-гинекологов (EBCOG) и Европейская ассоциация акушеров (EMA). Совместное заявление о позиции: Ненадлежащий и неуважительный уход в родах — потому что слова имеют значение». С любезного разрешения ключевого автора, Диого Айрес-де-Кампоса (D. Ayres-de-Campos), приводим полнотекстовый перевод Совместного заявления (Приложение 1). К слову, профессор Айрес-де-Кампос 10 лет назад выступал на РОСОМЕД-2014 с программной лекцией и проводил мастер-класс по высокореалистичной симуляции родов (он является одним из разработчиков математической модели физиологии роженицы и плода, применяемой в симуляторах высшей степени реалистичности).

Следует отметить, что в документе отведен целый раздел термину «акушерское насилие», причем, по мнению представительного авторского коллектива, этот термин не следует использовать как обобщающий для описания всех подобных ситуаций — он недостаточно четко и слишком однобоко описывает данное явление,

сужает как многообразие действий, так и круг их исполнителей. Клиницисты, особенно те из них, кто действительно заботится о роженицах и стараются сделать момент появления на свет нового существа безопасным и радостным, также избегают этого словосочетания, считая данное определение преувеличенным, незаслуженным и унижительным. Вместо этого авторы предлагают использовать термин *Substandard and disrespectful care in labour*, что можно перевести как «Ненадлежащая (некачественная, субоптимальная) и неуважительная медицинская помощь в родах». Он относится к ситуациям, когда уровень медицинской помощи и поддержки, предоставляемой роженице, не соответствует установленным стандартам здравоохранения либо характеризуется проявлениями неуважения и даже унижения по отношению к ней или ее близким. На наш взгляд, список этих действий требует пристального изучения, ведь сегодня авторы относят к ним даже такие пункты, как «запрет грудного вскармливания», «неуважение к частной жизни» или «финансовые злоупотребления» (см. таблицы 1 и 2 в тексте Приложения). Некоторые «профессионалы» даже не задумываются о том, что их, как им кажется, вполне безобидные шутки и брошенные вскользь комментарии по поводу татуировок, цвета волос или испуганного вида мужа, а также фразы типа «я тогда сейчас уйду, вот и будешь рожать тут одна», также однозначно являются непрофессиональными и могут восприниматься и квалифицироваться как «неуважительное оказание медицинской помощи».

Причины

Существует множество предпосылок и причин ненадлежащего или неуважительного оказания медицинской помощи в ходе родов. «Акушерские практики российских родильных домов в значительной степени сегодня сохраняют свою приверженность советским традициям... Еще существует стойкое убеждение в отсутствии необходимости прислушиваться к мнению пациентов, озвучивания медицинских манипуляций, проводимых с женщиной, и, тем более, получения от нее согласия на манипуляцию» [1]. Помимо всего прочего, это могут быть: общепринятая в учреждении или регионе практика или стандарты, распоряжения руководства отделения или роддома, финансовые или организационные факторы, усталость или перегруженность персонала.

На часть из них повлиять в рамках симуляционных тренингов невозможно, другие же факторы вполне поддаются корректировке, например непрофессиональная коммуникация, сниженная эмпатия, незнание стандартов или их вольное толкование, недостатки командного взаимодействия, низкая профессиональная культура и нездоровый рабочий климат в коллективе.

Заключение

Ненадлежащая или неуважительная медицинская помощь в родах является серьезной проблемой, которая может негативно повлиять на жизнь и здоровье матери и ребенка. Большинство рожавших женщин оценивают свой опыт пребывания в роддоме как не-

гативный, почти у половины из них развивается посттравматическое стрессовое расстройство. Сложность борьбы с этим явлением заключается также и в том, что некоторые медицинские сотрудники родильных домов — не только акушеры, но и анестезиологи, медсестры, неонатологи и санитарки — уверены в своей правоте. Они не считают просьбы и пожелания рожениц обоснованными или реалистичными, не видят в своих поступках проблемы и не оценивают свои действия как непрофессиональные или неверные.

Симуляционные тренинги медицинского персонала акушерских отделений могут повлиять на некоторые из причин оказания медицинской помощи в ходе родов на «ненадлежащем уровне или в неуважительной манере» и улучшить ситуацию. Представляются возможными следующие варианты их проведения.

1. Улучшение коммуникативных навыков. Тренинги по отработке профессионального общения могут быть сфокусированы на коммуникации в ходе оказания родового пособия, что помогает медперсоналу лучше слышать и понимать реальные потребности роженицы, находящейся в состоянии стресса, реагировать на них соответствующим образом.

2. Эмпатия и восприятие. Симуляции, в частности ролевые игры, и участие сотрудниками в качестве «симулированного пациента» позволяют испытать ситуацию «с точки зрения роженицы», помогают усилить эмпатию и понимание того, что переживают родильницы и как вмешательства воспринимаются ими.

3. Практический опыт без стресса и риска. Симуляционное обучение проводится в контролируемой безопасной среде, что позволяет устойчиво отработать и закрепить технические навыки и клиническое мышление без риска для матери и плода — без спешки, нервозности, стресса и криков. Приобретенная уверенность и компетентность способствуют снижению вероятности акушерского насилия из-за недостатка опыта или знаний у персонала.

4. Стандартизация процессов. Имитация тех или иных рутинных или критических ситуаций помогают утвердить стандартные протоколы обращения и лечения, обеспечивая одинаково высокий уровень помощи для всех пациенток. В учебный план занятия может включаться освещение этических аспектов медицинской практики, подчеркиваться важность уважения к роженицам и их правам.

5. Командное взаимодействие. Симуляционное командное обучение нацелено на отработку профессионального взаимодействия, освоение эффективных методов коммуникации, принятие решений и их реализацию в критических ситуациях, что снижает вероятность ошибок и, как следствие, возможного негативного отношения к роженице.

6. Обратная связь и рефлексия. Проводимый после симуляционных упражнений дебрифинг обеспечива-

ет детальный разбор хода сценария с преподавателями и коллегами, что способствует глубокому анализу и пониманию собственных действий, обеспечивает «взгляд со стороны». Совместное обсуждение предоставляет возможность для самооценки и получения конструктивной критики, что позволяет медицинским работникам корректировать свое дальнейшее поведение.

7. Осознание последствий. Проводимое обучение открывает глаза персоналу родильного отделения на то, как их действия в действительности оцениваются роженицами и их близкими, каково общественное мнение по отношению к тем или иным практикам, помогает увидеть последствия неуважительного обращения

или агрессивных медицинских вмешательств, переосмыслить подходы и изменить собственное поведение в реальной практике.

Таким образом, симуляционное обучение может способствовать формированию культуры безопасности, уважения и эмпатии в акушерской практике, уменьшая риски акушерского насилия, ненадлежащей или неуважительной медицинской помощи в перинатальном периоде, помочь сформировать положительный образ медицинских работников, родовспомогательного учреждения и самого процесса родов, оставить о них положительные воспоминания и в итоге обеспечить рост рождаемости в стране, а жизнь огромного числа молодых матерей, их детей и близких сделать лучше.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Европейская ассоциация перинатальной медицины (EAPM), Европейский совет и коллегия акушеров-гинекологов (EBCOG) и Европейская ассоциация акушеров (EMA). Совместное заявление о позиции: Ненадлежащая и неуважительная медицинская помощь в родах — потому что слова имеют значение

Сокращенный перевод под ред. Горшкова М. Д.

European Association of Perinatal Medicine (EAPM), European Board and College of Obstetricians and Gynaecologists (EBCOG), European Midwives Association (EMA). Joint position statement: Substandard and disrespectful care in labour — because words matter

Ayres-de-Campos D, et al.

Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2024 Feb 29;296:205-207.

doi: 10.1016/j.ejogrb.2024.02.048. Epub ahead of print. PMID: 38460251.

Полнотекстовая оригинальная версия на английском языке:
[https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(24\)00107-6/fulltext](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(24)00107-6/fulltext)

Введение

Сообщения о ненадлежащей и неуважительной медицинской помощи во время родов должны вызывать серьезную обеспокоенность у специалистов, работающих в родильных домах. Такие отчеты должны стимулировать коллективное размышление всех сотрудников с целью выявления причин и исправления поведения. Эти ситуации могут расстроить одно из самых значимых событий в жизни женщины, оставив у нее негативные чувства, тогда как общее ожидание обычно направлено на безопасное, позитивное и благоприятно изменяющее жизнь событие. Они могут иметь аналогичные негативные последствия для семьи и друзей женщины.

Хотя некоторые ожидания в отношении рожениц могут показаться медицинским работникам необоснованными или невозможными для удовлетворения, зачастую информация о родовом процессе и условиях родильного отделения адекватно передается из уст в уста и обсуждается во время беременности. Эта информация позволяет женщинам сделать осознанный выбор в отношении места рождения, общих решений,

которые могут потребоваться во время родов, и побуждает их адаптировать ожидания к имеющимся условиям.

Естественно, что женщины, подвергшиеся ненадлежащей и неуважительной помощи во время родов, чувствуют себя униженными, а иногда даже оскорбленными. Естественно, что они теряют доверие к медицинским работникам и медицинским учреждениям, особенно если их впечатления оставить без разъяснений, а некоторые считают необходимым выразить свой гнев, разоблачить ситуацию или сообщить о поведении отдельных лиц.

Что такое ненадлежащий и неуважительный уход?

Ненадлежащая (неадекватная, некачественная, субстандартная) помощь обычно подразумевает использование медицинских вмешательств, которые не считаются передовой практикой научным и профессиональным сообществом. Этот термин также применим к неадекватному выполнению вмешательств и к ситуациям, когда вмешательства, основанные на

передовой практике, не предлагаются и не выполняются. Понятие ненадлежащей помощи также включает в себя проведение медицинских вмешательств без информированного согласия пациентов — либо информации не была предоставлена, либо согласие не было получено. Следует отметить, что в чрезвычайных ситуациях информированное согласие может

быть устным и очень кратким, чтобы не поставить под угрозу результат, а письменное информированное согласие обычно выдается на более инвазивные или опасные процедуры.

В таблице 1 приведены примеры распространенных ситуаций во время родов, когда наблюдаются различные виды ненадлежащего ухода.

Таблица 1

Различные виды ненадлежащей помощи в родах

	Примеры
1. Использование медицинских вмешательств или мер, которые не считаются передовой практикой	Непоказанные медицинские вмешательства, такие как кесарево сечение, стимуляция родов окситоцином, амниотомия, бритье промежности, катетеризация мочевого пузыря, маневр Кристеллера или эпизиотомия; избыточное количество вагинальных исследований; неуказанные меры, такие как ограничение сопровождения, ограничение подвижности, ограничение положения при рождении, разделение матери и новорожденного или запрет грудного вскармливания
2. Отказ или отсутствие предложения передовых мер и медицинских вмешательств	Обезболивание по запросу, процедуры и вмешательства для оптимизации безопасности родов, контакт кожа к коже после родов, раннее грудное вскармливание
3. Неадекватно проведенные медицинские вмешательства	Небрежно проведенные вмешательства, приводящие к ненужному беспокойству, боли или дискомфорту: вагинальное исследование, катетеризация вен, катетеризация мочевого пузыря, установка эпидурального катетера, инструментальные вагинальные роды, наружный массаж матки
4. Отсутствие адекватного информированного согласия на медицинские вмешательства	Непредоставление достаточной информации, предоставление неверной или предвзятой информации, предоставление непонятной информации, отсутствие запроса на согласие или неясный запрос на согласие, отсутствие запроса на письменное информированное согласие на более инвазивные или опасные процедуры

Неуважительные формы оказания медицинской помощи представляют собой варианты вербальной и невербальной коммуникации, которые, по мнению женщин или их близких, затрагивают их достоинство, индивидуальность, частную жизнь или иные социальные сферы, либо которые нарушают их этнические, культурные или религиозные убеждения (табл. 2).

Причины некачественной и неуважительной медицинской помощи в родах

Существует множество возможных причин ненадлежащей и неуважительной помощи во время родов, они могут возникать изолированно или сочетано. Некоторым профессионалам бывает трудно изменить своим привычкам или они склонны повторять действия, не подвергая их сомнению. Они чувствуют себя в комфортной безопасности благодаря заранее установленному распорядку дня или могут быть недостаточно мотивированы, чтобы его изменить. Бывает, у специалистов возникают сложности с самооценкой — легче выявить чужие ошибки, чем признать свои. Еще труднее подвергнуть сомнению глубоко укоренившееся поведение и изменить его. Профессиональная среда, ориентированная на указание на отдельные ошибки, а не на выявление системных проблем, также может способствовать защитной позиции некоторых лиц, делая их менее склонными к принятию изменений.

Ряду специалистов все еще может быть трудно принять тот факт, что люди вокруг них стали другими, могут сильно отличаться от них самих в своем мышлении, речи, одежде, поведении, реакции на боль, личной гигиене и т. д. У них возможен предвзятый или патерналистский способ оценки этих различий, что отражается на их поведении, особенно в ситуациях, когда они обладают властью знаний и решений, в то время как другие находятся в зависимом и хрупком положении.

Личные интересы и индивидуализм также могут быть частью проблемы, поскольку определенные клинические решения могут привести к лучшему управлению временем и более высокой финансовой выгоде. Некоторым медицинским работникам трудно защищать коллективные интересы профессии и оценивать проблемы других, в том числе пациентов. Они могут сознательно или неосознанно принимать менее трудные, сложные или напряженные клинические решения. Страх судебных разбирательств также может способствовать такому отношению. Требуется больше времени и усилий для предоставления адекватного консультирования женщинам, чтобы они могли дать действительно осознанное согласие. Создание позитивной и чуткой атмосферы обычно также требует большей вовлеченности и преданности делу.

Наконец, культура в коллективе тоже может сыграть свою роль, и вера в то, что «мы делаем все именно так», может повлиять на отдельные профессиональные группы, а иногда даже на всю команду родового

отделения. Проблема может усугубляться недостаточным взаимодействием между специальностями или организациями, а также различными подходами к отбору и интерпретации научных данных.

Таблица 2

Различные виды неуважительного оказания медицинской помощи в родах

Недостаточные усилия или отсутствие таковых по установлению эмпатических отношений с женщинами и их спутниками
Недостаточные усилия или их отсутствие по передаче чувства безопасности и спокойствия женщинам и их спутникам
Неуважение к частной жизни
Неуважительное или ненужное физическое воздействие
Дискриминационные или осуждающие комментарии
Неуважение к этническим, культурным, религиозным, гендерным или другим убеждениям
Агрессивное отношение
Словесное оскорбление
Эмоциональное насилие
Физическое насилие
Финансовое злоупотребление

Использование термина «акушерское насилие»

Термин «акушерское насилие» начали употреблять в Южной Америке более 10 лет назад для описания различных ситуаций ненадлежащей и неуважительной помощи во время родов и распространился на другие части мира [1–8]. Согласно Кембриджскому онлайн-словарю (по состоянию на 2 декабря 2023 г.), насилие определяется как «чрезвычайно агрессивные действия, направленные на причинение вреда людям или способные нанести ущерб: расовое/этническое/домашнее насилие». Онлайн-словарь Merriam Webster (по состоянию на 2 декабря 2023 г.) определяет насилие как «использование физической силы с целью ранить, оскорбить, повредить или уничтожить».

Таким образом, можно сделать вывод, что, хотя термин «насилие» использовался в академических кругах для описания скорее психологических, а не преднамеренных способов агрессии, он не был подхвачен населением в целом, которое до сих пор рассматривает его как крайнюю форму агрессии, осуществляемую с намерением причинить вред. Однако хорошо известно, что в подавляющем большинстве интранатальных ситуаций таких намерений не существует.

Включение слова «акушерство» в это выражение также приводит общество к мнению, что оно проводится в основном акушерами, исключая тем самым из сферы проблемы анестезиологов, неонатологов, акушеров, медсестер и вспомогательный персонал, хотя они также могут являться источниками ненадлежащей и неуважительной помощи во время родов.

По всем этим причинам мы считаем, что термин «акушерское насилие» не следует использовать для описания ситуаций ненадлежащей и неуважительной помощи во время родов, поскольку он не помогает выявить основную проблему, ее причины или пути ее исправления. Акушеры и другие специалисты здравоохранения, в том числе те, кто стремится обеспечить безопасный и позитивный опыт во время родов, обычно считают данный термин несправедливым и оскорбительным. Это может вызвать негативные эмоциональные реакции со стороны медицинских работников, а также более оборонительный и менее склонный к сотрудничеству образ мышления. Его использование может помешать честному взаимодействию между профессионалами и общественностью в решении важных аспектов данной проблемы и поиске эффективных стратегий для ее исправления. В прошлом это словосочетание даже использовали для попыток принижения роли акушеров в интранатальном уходе и продвижения собственных интересов других групп и профессий.

Научные и профессиональные общества должны участвовать в усилиях по устранению или, по крайней мере, сведению к минимуму ненадлежащей и неуважительной помощи во время родов, поскольку они участвуют в разработке руководств и клинических стандартов, в конечном итоге определяя, что является стандартами наилучшей практики. Ассоциации пациентов также должны быть вовлечены, поскольку они представляют важную обратную связь от женщин, рассказывая о негативном опыте родов, который может быть упущен из виду работниками здравоохранения.

Необходимы усилия по повышению осведомленности о ненадлежащей и неуважительной помощи во время родов, по содействию дальнейшим исследованиям по этой теме, по содействию открытым дискуссиям между всеми заинтересованными сторонами и по разработке устойчивых стратегий для решения этой проблемы. Мы обращаемся ко всем людям и учреждениям, разделяющим общую цель — улучшить опыт женщин во время родов, работать вместе над устранением коренных причин этой ситуации и разрабатывать общие стратегии для ее улучшения, основанные на взаимном понимании, доверии и уважении.

Полный список авторов, их места работы и литературных источников — в полнотекстовом оригинале на английском языке по ссылке выше.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабина А. С. Акушерское насилие в советском и пост-советском периоде. Рекомендации для специалистов профиля «акушерство и гинекология» // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. — 2022. — № 4-1 (67). — С. 55–57. — DOI 10.24412/2500-1000-2022-4-1-55-57. — EDN MCZEKA.
2. Березовская К. Е., Петров Ю. А., Купина А. Д. Современные представления о программированных родах: факты, реалии, перспективы // Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». — 2019. — Т. 21, № 6. — С. 9–13. — DOI 10.26787/nydha-2226-7425-2019-21-6-9-13. — EDN ZYEMPB.
3. Предупреждение и устранение неуважительного и жестокого обращения с женщинами во время родов в медицинских учреждениях. Заявление ВОЗ, WHO/RHR/14.23. — 2015. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_rus.pdf (дата обращения: 13.03.2024).
4. Радзинский В. Е., Костин И. Н. Акушерская агрессия как причина снижения качества родовспоможения // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. — 2005. — № 4. — С. 9–12. — EDN IJXENH.
5. Якупова В. А., Аникеева М. А., Суарэз А. Д. Посттравматическое стрессовое расстройство после родов: обзор исследований // Клиническая и специальная психология. — 2023. — Т. 12, № 2. — С. 70–93. — DOI 10.17759/cpse.2023120204. — EDN NRSMCH.
6. Ayres-de-Campos D., Louwen F., Vivilaki V., Benedetto C., Modi N., Wielgos M., Tudose M. P., Timonen S., Reyns M., Yli B., Stenback P., Nunes I., Yurtsal B., Vayssière C., Roth G. E., Jonsson M., Bakker P., Lopriore E., Verlohren S., Jacobsson B. European Association of Perinatal Medicine (EAPM), European Board and College of Obstetricians and Gynaecologists (EBCOG), European Midwives Association (EMA). Joint position statement: Substandard and disrespectful care in labour — because words matter. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. — 2024, Feb 29. — No. 296. — P. 205–207. Doi: 10.1016/j.ejogrb.2024.02.048. Epub ahead of print. PMID: 38460251.