

## Голоса Женщин в Баренц регионе

Отчет по проекту Родовспоможение  
Доброжелательное к Семье в Баренц регионе  
в рамках Программы Здравоохранения  
Баренц региона 1999-2003

## Voices of Women in the Barents region

Report from the project Family Friendly  
Maternity Care in the Barents Region  
In the Barents Health Programme  
1999-2003

Эли Хейберг  
Нина И. Кондакова  
Татьяна Я. Динекина  
Вячеслав Л. Кабаков  
Светлана Скуртвейт

Eli Heiberg  
Nina I. Kondakova  
Tatyana Y. Dinekina  
Vaycheslav L. Kabakov  
Svetlana Skurtveit



Norwegian Institute of Public Health

Норвежский институт общественного здравоохранения

Rapport 2004:5  
Norwegian Institute of Public Health  
Норвежский институт общественного здравоохранения

**Название/Titel:**

Голоса Женщин в Баренц регионе  
Отчет по проекту Родовспоможение Доброжелательное к Семье  
в Баренц регионе  
в рамках Программы Здравоохранения Баренц региона 1999-2003

Voices of Women in the Barents region  
Report from the project Family Friendly Maternity Care in the Barents Region  
In the Barents Health Programme 1999-2003

**Авторы/Authors:**

Эли Хейбер	Eli Heiberg
Нина И. Кондакова	Nina I. Kondakova
Татьяна Я. Динекина	Tatyana Y. Dinekina
Вячеслав Л. Кабаков	Vaycheslav L. Kabakov
Светлана Скуртвейт	Svetlana Skurtveit

**Издательство/Published by :**

Норвежский институт общественного здравоохранения  
Norwegian Institute of Public Health  
P.O. Box 4404 Nydalen  
NO-0403  
Norway  
Tel: + 47- 22 04 22 00  
E-mail: folkehelseinstituttet@fhi.no  
www.fhi.no

**Переводчик/Translator:**

Юлия А. Лукошкова	Julia A. Lukoshkova
-------------------	---------------------

**Дизайн/Design:**

Пер Кристиан Свендсен	Per Kristian Svendsen
-----------------------	-----------------------

**Фотографии/Photos:**

Эли Хейберг	Eli Heiberg
Вячеслав Л. Кабаков	Vaycheslav L. Kabakov
Карин Чрэ	Karin Uhre

**Напечатано/Print:**

Nordberg Trykk

**Тираж/First edition:**

500

**Зрраказ/Ordering the report:**

Norwegian Institute of Public Health  
Dep. of Information and Communication  
P.O. Box 4404 Nydalen  
NO-0403 Oslo  
publikasjon@fhi.no  
Fax: +47-23 40 81 05  
Tel: +47-23 40 82 00  
ISSN:1503 1403  
ISBN 82-8082-092-2 printed edition  
ISBN 82-8082-093-3 electronic edition

## От авторов

Отчет, предлагаемый вашему вниманию, является результатом работы многих учреждений и отдельных лиц. Прежде всего, авторы выражают благодарность Программе Здравоохранения Баренц региона 1999–2003 гг., которая оказывала финансовую поддержку проекту через Департамент Здравоохранения Норвегии.

Мы также благодарим сотрудников Комитета Баренц Секретариата в г. Киркенесе и его информационные офисы в Архангельске и Мурманске за практическую и моральную помощь проекту на всем его протяжении. Особую благодарность хотим выразить Людмиле Н. Истоминой и Андрею А. Шалеву, Архангельский Информационный Баренц Центр, за то, что они с готовностью брали на себя роль связующего звена в этом проекте. Также благодарим Юлию А. Лукошкову, которая в течение последних двух лет являлась секретарем и контактным лицом проекта в Архангельске. Без ее энтузиазма, энергии и профессиональных качеств ни настоящий отчет, ни сам проект не смогли бы быть четко реализованы.

Департамент Здравоохранения Архангельской области помог создать действенную почву для официальной работы проекта в регионе, а сотрудники департамента всегда оказывали проекту необходимое содействие. В Мурманске ядром проектной деятельности стал роддом № 3 при мощной поддержке его главного врача Сергея А. Сидоренко.

Авторы благодарят Норвежский институт общественного здравоохранения за то, что он стал домом проекта в Норвегии.

Хотелось бы выразить искреннюю благодарность отдельным людям, которые оказали бесценную помощь проекту. Среди них Элизабет Хельсинг, старший советник Комитета Здравоохранения Норвегии, которая особенно в первые годы, являлась одним из вдохновителей проекта. Профессор Беверли Чалмерс, Центр исследования здоровья женщин Университета Торонто в Канаде, также выступала в качестве одного из руководителей проекта на начальном этапе и оказала неоценимую помощь при подготовке первого опроса «Голоса Женщин в Баренц регионе».

Авторы благодарят заслуженного профессора в отставке Пера Бергшё, д-ра Сири Ванген и д-ра Берит Хели за их ценные комментарии к настоящему отчету. Отдельная благодарность Яну Лойе за обработку данных и составление таблиц и схем. И последняя, но не ало важная благодарность Эллен Нельсон за долгую практическую и техническую помощь проекту на всем его пути.

Осло, 6 июля 2004 г.

От авторов Эли Хейберг

## Acknowledgements

There are many institutions as well as individual contributors to the work presented in this report. First of all we would like to thank the Barents Health Programme 1999–2003, through the Health Care Department, in Norway for funding this project. Secondly our thanks are directed towards the Barents Secretariat's Board in Kirkenes and the local offices in Archangelsk and Murmansk for practical as well as moral support during the whole of the project period. Special thanks go to Ludmila N. Istomina and Andrey A. Shalyov at the Barents Information Office in Archangelsk who took upon them the role of being a connecting link whenever needed. Speaking of connecting links our gratitude also goes to Julia A. Lukoshkova in Archangelsk, who the last two years of the project served as a part time secretary for the project. Without her enthusiasm, stamina and professional capability neither the project itself, nor this report, would have been so consistently carried out.

Health Care Department of Archangelsk region has contributed to the legitimacy and validity of the project in this region, and the staff has at all times been helpful. Maternity hospital no. 3 in Murmansk has hosted activities in the Murmansk, with firm background support from the Chief doctor Sergey A. Sidorenko.

Special thanks go to Norwegian Institute of Public Health in Oslo having taken upon them the hosting of the Norwegian part of the project.

Some individuals have been more engaged in this project than others. Our sincere thanks go to several people. Senior advisor Elisabet Helsing, Norwegian Board of Health has been an inspiring co-worker, in particular during the first years of the project. Professor in psychology Beverley Chalmers, Centre for research in Women's Health, University of Toronto functioned as a co-leader the first year of the project period. She has especially contributed to the development of the first Voices of Women survey.

Thanks also to Professor emeritus Per Bergsjø, PhD Siri Vangen and PhD Berit Heløe for their valuable comments to this report. Special thanks to Jan Lohne for punching of data and making of tables and figures. Last, but not least, sincere thanks to Ellen Nelson for long lasting support with practical as well as technical matters all the way through the project period.

Oslo; 6th of July 2004

On behalf of the authors Eli Heiberg

# Содержание

---

<b>Краткое содержание отчета</b>	<b>6</b>
<b>1. Введение и цели</b>	<b>10</b>
1.1 Предпосылки	10
1.2 Введение	10
1.3 Основные задачи проекта “Родовспоможение доброжелательное к семье”	10
1.4 Участники проекта и ключевые лица, вовлеченные в проект	12
<b>2 Планы проекта и их реализация – обзор</b>	<b>16</b>
2.1 Региональные координаторы и основание двух Обучающих центров	16
2.2 Ознакомительный визит шести работников здравоохранения в норвежские родильные дома осенью 1999 года	16
2.3 Голоса Женщин в Баренц регионе 2000 и 2002	16
2.4 Локальные конференции и семинары, основанные на доказательной медицине	18
2.5 Повышение компетенции и статуса российских акушерок	18
2.6 Обмен знаниями посредством телемедицины	20
2.7 Информационная и материальная поддержка в рамках проекта	20
<b>3 Голоса Женщин Баренц региона</b>	<b>24</b>
3.1 Предыстория	24
3.2 Материалы и методы исследования обоих опросов	24
3.3 Некоторые результаты — Россия и Норвегия 2000 и Россия 2002 гг.	30
3.4 Некоторые результаты — сравнение больниц разного статуса (БДОР и НБДОР)	46
3.5 Комментарии	52
<b>4 Будущая работа</b>	<b>60</b>
<b>Список использованной литературы</b>	<b>64</b>
<b>Приложения (на русском языке)</b>	<b>67</b>
<b>Приложения (на английском языке)</b>	<b>89</b>

# Table of contents

---

<b>Summary</b>	<b>7</b>
<b>1. Introduction and objectives</b>	<b>11</b>
1.1 Background	11
1.2 Introduction	11
1.3 Main objectives of the project Family Friendly Maternity Care	11
1.4 Project members and key persons involved	13
<b>2 Project plans and their implementation – an overview</b>	<b>17</b>
2.1 Regional Co-ordinators and establishing two Training centres	17
2.2 Study visit by six Russian health workers to Norwegian maternity wards autumn 1999	17
2.3 Voices of Women in the Barents region (VOW) 2000 and 2002	17
2.4 Locally based conferences and seminars on evidence based care	19
2.5 Strengthening the competence and status of Russian midwives	19
2.6 Exchanging knowledge by telemedicine	21
2.7 Providing funds for teaching material and hospital equipment	23
<b>3 Voices of Women in the Barents Region</b>	<b>25</b>
3.1 Background	25
3.2 Materials and methods in the two surveys	27
3.3 Some results - Russian/Norwegian 2000an Russian 2000	31
3.4 Some results BFH and NBFH compared	45
3.5 Comments	53
<b>4 Future work</b>	<b>61</b>
<b>Works of reference</b>	<b>65</b>
<b>Appendixes in Russian</b>	<b>66</b>
<b>Appendixes in English</b>	<b>89</b>

## Краткое содержание отчета

Проект У 9714 «Родители и роды в Баренц регионе» под рабочим названием «Родовспоможение доброжелательное к семье» (РДС) в рамках Программы Здравоохранения Баренц региона 1999–2003 гг. был первоначально инициирован как продолжение предыдущего проекта «Инициатива больницы доброжелательной к ребенку» (ИБДОР), который осуществлялся при финансовой поддержке Норвегии в период с 1994 по 1999 гг. Основной задачей инициативы являлась поддержка грудного вскармливания посредством усовершенствования практик грудного вскармливания в родильных домах Северо-запада России. Эта работа была продолжена и в рамках нового проекта, поскольку та же группа российских врачей-энтузиастов, которая работала над продвижением грудного вскармливания, согласилась продолжить свою деятельность на добровольной основе на благо российских женщин и детей.

Новый проект РДС, главным образом, сфокусированный на антенатальном и акушерском уходе, начался в 1999 году с организации двух небольших Обучающих центров по поддержке грудного

вскармливания. Один из них был открыт на базе роддома № 3 г. Мурманска, а второй — в городском роддоме № 7 г. Архангельска.

Позднее оба этих центра были интегрированы в официальную структуру обоих учреждений. Переход к вопросам ухода при беременности и родах сопровождался проведением большого количества мероприятий. Около 600 медицинских работников, главным образом, докторов, акушерок и медицинских сестер приняли участие в международных и межобластных конференциях и семинарах в обоих регионах, а также в г. Нарьян-Мар. Обзор мероприятий проекта представлен в Приложении 1 настоящего отчета.

Разработка обучающего материала для докторов и акушерок являлась одним из приоритетов проекта в течение последних двух лет. Ключевые участники проекта опубликовали брошюры о развитии грудного вскармливания на Северо-западе России и практическое руководство по перинатальному уходу для докторов и акушерок. Обмен знаниями посредством телемедицины также послужил звеном в отношениях между докторами и акушерками Северной Норвегии и Архангельской области.



*Drawing: "Dear Olenka thank you for the son" from a new father on a wall outside Maternity hospital in Severodvinsk.*

*Надпись «Оленька родная спасибо за сына» сделана молодым отцом на стене, которая хорошо видна из окон роддома в Северодвинске.*

# Summary

---

The project Y 9714 "Parents and birth in the Barents region" with the working title "Family Friendly Maternity Care" (FFMC) in the Barents Health Programme 1999-2003 was primarily initiated as a follow up of a previous project "Baby Friendly Hospital Initiative" (BFHI). This project was launched with financial assistance from Norway in the years 1994–1999. The main objective was to promote breastfeeding by updating breastfeeding routines in maternity hospitals in the Northwest region of Russia. This work has continued throughout the new project period as the same group of enthusiastic Russian pioneers within breastfeeding agreed to go on with their voluntary work for the benefit of Russian mothers and their babies.

The new project FFMC, mainly focusing antenatal and obstetric common practice started in 1999 with the establishment of two small Training Centres for the support of breastfeeding. One was placed in maternity Hospital no. 3 in Murmansk, the other in City Hospital no. 7 in Archangelsk. Both have later been integrated in the regular hospital structures. The changeover towards focusing maternity care during pregnancy and delivery has during the years been emphasised by a large number of activities. Around 600 health care professionals, mainly doctors, midwives and nurses have attended international as well as locally held conferences and seminars in both regions, as well as in Naryan-Mar. An overview of conferences and seminars can be seen in Appendix 1 of this report.

Production of teaching material for doctors and midwives have furthermore been given high priority within the project the last two years. The key project members have published brochures on the development of breastfeeding within the Northwest Russia, and a handbook on perinatal care in practice for doctors and midwives. Exchange of knowledge by tele-medicine has worked as a link, in particular between doctors and midwives in Northern Norway and in the Archangelsk Region. The various presentations has later been collected and published. Work to implement a possibility for tele-medical exchanges also between Murmansk Region and Norway is ongoing. The list of publications related to the project can be seen in Appendix 2.

Two cross sectional surveys, "Voices of women in the Barents region", have been conducted within the project, the first in the beginning of the project, the second towards the end. The objective of the surveys was to highlight women's personal experience with the health care service received during their last pregnancy, childbirth and the immediate postpartum period. A few days after deliv-

ery, still in the postpartum ward, the women answered a comprehensive questionnaire on their personal experiences with the health care service received during this period of life (Appendix 4.1).

In 2000 a total of 715 women, 333 Russian and 382 Norwegian filled in the questionnaire. The response rate was estimated to 89% for the Russian women and 61% among the Norwegian. In 2002 the survey was undertaken only in Russia with 351 respondents with a response rate estimated to 87%. A total of eleven Russian hospitals participated in the two surveys.

As a consequence of the ongoing work on breastfeeding within the region throughout the whole project period it was decided to divide all the data according to the status of baby friendliness in the analysis. Due to uncertainty concerning their situation as baby friendly hospital (BFH) or not baby friendly (NBFH), three hospitals, (representing about 50 women), were not included in the 2000 analysis. Of the eight hospitals left five of them participated in both surveys. In 2000 only two hospitals had achieved the status of being a BFH, in 2002 this number had increased to five.

In the detailed set of tables (Appendix 4.3) showing the results of each survey Russian data from the year 2000 was compared with Norwegian data from the same year, and then with the Russian data collected 2002 or two and a half year later. Chapter 3 in the report gives a detailed description of both surveys. A main finding was an apparently ongoing process of "equalisation" between the two categories of hospitals. The NBFH, striving to achieve the baby friendly status, may have felt inspired by the ideas inherent in the concept of baby friendliness, and somehow this was translated in these hospitals into great progress. The BFH, being subjected to exactly the same demands, but perhaps in a slightly more authoritarian manner, may have found them to be less inspiring. Consequently many of the features and practices included in the BFH assessment had less successful outcomes in these hospitals as far as the mothers and their babies were concerned.

Dr. Tatyana Y. Dinekina Head of the Midwifery Department at Maternity Hospital no. 3 in Murmansk comments this development by the end of chapter 3. In 2003, the last year of the project, Dr. Dinekina was appointed as "Chief expert in natural feeding of the newborns and children of the Regional Healthcare Committee" by the Government of the Murmansk region (Appendix 3).

The status and situation of Russian midwives became

Доклады телеконференций были собраны и опубликованы в виде сборника. Работа по созданию возможности для общения посредством телемостов между Мурманском и Норвегией также ведется. Список публикаций в рамках проекта представлен в Приложении 2.

В рамках проекта были проведены два перекрестных опроса «Голоса Женщин в Баренц регионе», один в начале, а второй ближе к завершению проекта. Целью анкетирования стало исследование личных впечатлений женщин об уходе, предоставленном системой родовспоможения в период их последней беременности, родов и ближайшем послеродовом периоде. Несколько дней после родов, находясь в послеродовом отделении, женщины отвечали на вопросы анкеты о своих личных впечатлениях о полученном уходе (Приложение 4.1).

В 2000 году всего 715 женщин, 333 россиянки и 382 норвежки, заполнили анкеты. Отклик составил 89% по России и 61% по Норвегии. В 2002 году анкетирование проводилось только в России. В нем приняли участие 351 женщина, отклик был равен 87%. В целом 11 российских родильных домов приняли участие в обоих опросах.

При анализе результатов опросов было решено разделить полученные данные по принципу наличия у участвующего в опросе роддома статуса «*Больница доброжелательная к ребенку*» (БДОР) и статуса «*Больница недоброжелательная к ребенку*» (НБДОР), что явилось логическим следствием обширной работы по поддержке грудного вскармливания в регионе на протяжении всего действия проекта. По причине неопределенности статуса некоторых больниц, данные анкетирования по трем роддомам (всего 50 анкет) не были включены в анализ 2000 года. Пять из оставшихся восьми роддомов приняли участие в обоих опросах. В 2000 году только два роддома имели статус БДОР, а к моменту проведения второго опроса в 2002 году их количество увеличилось до пяти.

В сборнике таблиц (Приложение 4.3) по результатам каждого опроса, данные по России 2000 года сравниваются с результатами по Норвегии того же года, а затем с результатами по России за 2002 год, спустя два с половиной года.

Глава 3 отчета подробно описывает процедуру анкетирования. Основным результатом опроса стало выявление очевидного процесса «выравнивания» между двумя типами роддомов. Роддома, определенные как НБДОР в стремлении получить статус вдохновились идеями, заключенными в концепции доброжелательного отношения к ребенку, и это нашло отражение в существенном улучшении работы их учреждений. Больницы доброжелательные к ребенку, поставленные перед такими же задачами, однако в более авторитарной форме, вероятнее всего, с присвоением звания не ощутили толчка к дальнейшему развитию. Исходя из этого, многие практики обращения с женщинами и новорожденными, оцениваемые при получении статуса, в конечном итоге, имели менее положительные результаты в этих роддомах.

Т.Я. Динекина, заведующая акушерским отделением роддома № 3 г. Мурманска комментирует полученные результаты в главе 3. В последнем для работы проекта 2003 году, Т.Я. Динекина была назначена главным внештатным специалистом областного комитета здравоохранения по естественному вскармливанию новорожденных и детей раннего возраста и ответственной за исполнение приказа, приведенного в Приложении 3.

Статус и положение российских акушерок стал одной из важных тем проекта с 2001 года, когда в Мурманске была проведена 1-ая конференция акушерок Баренц региона при участии медицинских работников со всей Архангельской и Мурманской областей и Норвегии. Российские акушерки посетили норвежские роддома с учебным визитом. Две акушерки из Архангельской и Мурманской областей приняли участие в ежегодном собрании Норвежской Ассоциации акушерок. Они также выступили на конгрессе Ассоциации акушерок с докладом о положении акушерок в России. Сотрудничество между акушерками и докторами будет продолжено. Помимо г. Киркенеса (Норвегия) тесное общение в ближайшие годы будет происходить между городами Хаммерфест (Северная Норвегия) и Кола (Мурманская область), как продолжение проекта «*Родовспоможение Доброжелательное к Семье*».



an important issue within the project from 2001 when the first Barents midwifery conference was held in Murmansk with participants from the whole of Archangelsk and Murmansk region as well as from the Norwegian part of the region. Russian midwives have made study visits to Norwegian hospitals. Two Russian midwives were invited to the assembly meeting of the Norwegian Midwifery Association in 2002. They also participated in the association's midwifery congress and presented

the situation of midwives in Russia. The co-operative work between doctors and midwives will be carried on. In addition to Kirkenes, close contact is now established between the city of Hammerfest in Northern Norway and the city of Kola in Murmansk as a follow up of the FPMC-project in the coming years.

Chapter 4 outlines further work and future collaboration.



*Mother and child a few minutes after a Caesarean section in Archangelsk*

*Мать и новорожденный через несколько минут после операции «кесарево сечение» в роддоме г. Архангельска*

# 1. Введение и цели

## 1.1 Предпосылки

В конце 1990-х годов прошлого столетия и в начале нового тысячелетия, родовспоможение в Северо-западном регионе России характеризовалось наличием свободного доступа к целому спектру медицинских услуг [1, 2]. Порой данная ситуация выглядела чересчур хорошо: и физиологические и психологические аспекты беременности и родов были полностью возложены на медицинских работников. Благодаря системе, которая преобладала в то время, указания, исходящие от центрального правительства (Москва) или от местных органов власти регулировали каждый аспект медицинского обслуживания [1]. По результатам опроса «Голоса Женщин 2002» 47% женщин в течение беременности посетили гинеколога 15 и более раз (Приложение 4.3, табл. 4.1). Установить, являлись ли все эти посещения обязательными, не удалось. Беременные женщины часто госпитализировались, нередко их пребывание в стационарах длилось неделями [1, 2]. В конце прошлого столетия родильные дома все еще практиковали [3, 4] некоторые процедуры, которые уже в течение долгого времени были признаны Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) ненужными и нежелательными [5, 6]. Страх нарушить правила, а также то обстоятельство, что все, что не было разрешено, считалось запрещенным, замедляли изменения на практике. Изоляция России в период, когда многие страны в Европе изменили свое отношение к беременности и родам с ориентацией на семью и наименьшим вмешательством в естественные процессы, привела к тому, что российские родильные дома к началу нового тысячелетия выглядели устаревшими [1, 2].

## 1.2 Введение

В 1994–1998 годах был успешно запущен проект «Инициатива Больниц Доброжелательного Отношения к Ребенку» (БДОР) при финансовой помощи Норвегии. Данный проект был направлен на улучшение практики грудного вскармливания в родильных домах региона. К положительным результатам проекта следует отнести увеличение доли кормящих грудью матерей (2003) во всех областях региона [7]. Проект «Родовспоможение доброжелательное к семье» был оценен в 2000 году [8].

Проект БДОР был ориентирован на изменение практики грудного вскармливания в ближайшем

послеродовом периоде для матери и ребенка.

Однако эти изменения, как было упомянуто выше, накладывались на существующую систему акушерства, которая местами сохранила устаревшие подходы. Тем не менее, молодые медицинские работники были хорошо информированы и с энтузиазмом относились к современным методам работы, основанным на доказательной медицине и подходе, ориентированном на вовлечение семьи во все аспекта родовспоможения.

В сотрудничестве с российскими региональными органами здравоохранения было достигнуто соглашение, согласно которому, в то время как будет продолжаться стимулирование грудного вскармливания, будет запущен новый проект «Родовспоможение доброжелательное к семье», который будет фокусироваться на внедрении более эффективной и бережной перинатальной помощи.

## 1.3 Основные задачи проекта «Родовспоможение доброжелательное к семье»

Планирование и координирование проекта, а также его внутренняя деятельность всегда находились в зоне ответственности российских коллег при непосредственной поддержке органов здравоохранения. Когда в середине 1999 года был начат настоящий проект, у него были следующие основные задачи:

- 1.1 Работать в сотрудничестве с областными органами здравоохранения в Архангельской и Мурманской областях, а также в Ненецком Автономном округе.
- 1.2 Оказывать помощь во внедрении «ухода, направленного на семью» в соответствии с нормами ВОЗ по уходу при нормальных родах [3].
- 1.3 Обучать работников здравоохранения современным методам перинатального ухода, доброжелательного к семье, основанного на доказанных знаниях.
2. Поддержка и предоставление возможности матерям кормить грудью так долго, как они этого хотят, путем проведения семинаров и занятий, на которых давались знания, основанные на доказательствах, и распространялся современный обучающий материал по грудному вскармливанию.

# 1. Introduction and objectives

## 1.1 Background

In the end of the 1990s and beginning of the new millennium, maternity care in the Northwest of Russia was characterised by good access to a broad range of medical care services (1,2). Sometimes this seemed a bit too much of a good thing, in that the responsibility for the physiological and psychosocial event of being pregnant and giving birth to a child had at the same time been completely handed over to the medical profession. Because of the system prevailing at that time written regulations (edicts), emanating either from central Government (Moscow) or local authorities, existed for every conceivable aspect of care (1). Of the pregnant women in the survey *Voices of Women 2002*, 47% visited the obstetrician 15 times or more (Appendix 4.3, table 4.1). Whether or not all of these were obligatory visits is not known. In addition the pregnant women consulted different kinds of health specialists, the majority of them physicians. Pregnant women were also frequently admitted to hospital, often for several weeks (1,2). During labour and delivery a number of procedures that have for some time been regarded as unnecessary or counterproductive by the World Health Organisation (WHO) (3,4) were still routinely carried out (5,6). Fear of braking the regulative and the fact that anything that was not explicitly permitted should be regarded as prohibited, seemed to slow down changes of practice. The isolation of the country in the period when many countries in Europe adopted a more family friendly and less interventionist approach to pregnancy and birth, thus made Russian maternity wards in the beginning of the new millennium appear old fashioned (1,2).

## 1.2 Introduction

1994-1998 a project; *Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI)* was launched with financial assistance from Norway. This project focused on updating breastfeeding routines in maternity hospitals in the same region. Positive changes with increasing breastfeeding rates are now (2003) seen in all districts in the region (7). The project *Family Friendly Maternity Care (FFMC)* was evaluated in the year 2000 (8).

The BFHI concentrated on making changes in the immediate post-partum feeding routines for mother and baby. These changes were, as mentioned above, superimposed on an obstetric care system that still in some places

had preserved what could be described as rather obsolete practices. Many younger medical workers were, however, well informed and enthusiastic about more modern ways of working and family centred evidence based medicine applied to all aspects of maternity care.

In co-operation with Russian regional health authorities it was therefore agreed that while the promotion of breastfeeding still needed to be continued, a new project *Family Friendly Maternity Care (FFMC)* should be launched focusing on implementation of a more effective and sensitive perinatal care.

## 1.3 Main objectives of the project Family Friendly Maternity Care

Planning and running the project and its sub-activities have been the responsibility of Russian colleagues, under the framework provided at any time by the health authorities. When the current project started mid 1999 it had two main objectives:

- 1.1 To work in collaboration with the Regional health authorities in Archangelsk an Murmansk oblast and the Nenets Autonomous Region.
- 1.2 To assist in implementation of family centred care in accordance with the World Health Organisation (WHO) guidelines for care during normal birth (3).
- 1.3 To train health workers in topics within family centred care built on evidence based knowledge.
2. Support and enable mothers to breastfeed for as long as they want to by conducting seminars and workshops providing appropriate, evidence based knowledge and up-to-date teaching material on breastfeeding.
3. Since 2001 strengthening the competence and status of Russian midwives became an important subsidiary goal of the project by arranging special conferences for midwives and study visits to Norwegian maternity hospitals.

>>



*Back row: Elisabet Helsing, Vyacheslav L. Kabakov. Front row from the left: Tatyana Y. Dinekina, Eli Heiberg, Nina I. Kondakova, Lyobov V. Abolyan*

*Задний ряд: Элизабет Хелсинг, Вячеслав Л. Кабаков. Передний ряд, слева направо: Татьяна Я. Динекина, Эли Хейберг, Нина И. Кондакова, Любовь В. Абольян*

3. С 2001 года укрепление статуса и компетенции российских акушерок в частности стало одной из важных сопутствующих целей проекта: специализированные конференции и ознакомительные поездки российских акушерок в Норвегию с целью посещения родильных домов были организованы в рамках проекта «Родовспоможение доброжелательное к семье».

#### 1.4 Участники проекта и ключевые лица, вовлеченные в проект

В течение всего проекта в нем участвовала группа исключительно компетентных и заинтересованных людей. Некоторые из них связаны с проектом с 1994 года.

#### *Российские участники проекта:*

Татьяна Я. Динекина, акушер-гинеколог, заведующая акушерским отделением роддома № 3, г. Мурманска  
 Жанна А. Попова, главный акушер-гинеколог департамента здравоохранения Архангельской области до 2000 г., сейчас заведующая МУЗ роддом им. Самойловой, г. Архангельска  
 Вячеслав Л. Кабаков, акушер-гинеколог, ранее заместитель главного врача по родовспоможению больницы № 7, г. Архангельска, на момент завершения проекта начальник отдела охраны здоровья матери и ребенка департамента здравоохранения Архангельской области  
 Кандидат мед. наук Нина И. Кондакова, Северный государственный медицинский университет, кафедра неонатальной и перинатальной медицины, г. Архангельска

## 1.4 Project members and key persons involved

The project has all the way had the advantage of co-operation with a group of exceptionally able and dedicated people. Some of them have been associated with the project from the very beginning in 1994.

### *Russian project members:*

*Dr. Tatyana Y. Dinekina*, Obstetrician/gynaecologist, Head of the Midwifery Department at Maternity Hospital no.3, Murmansk.

*Dr. Zhanna A. Popova*, Obstetrician/gynaecologist of the Health Care Department (HCD) of Archangelsk till 2000, now Maternity Hospital named after Samoylova, Archangelsk.

*Dr. Vyacheslav L. Kabakov*, Obstetrician/gynaecologist, formerly vice head doctor of the Maternity Department at Hospital No 7, Archangelsk, now Head of the Section for providing children and women with medical care at HCD, Archangelsk.

*Associate Professor Nina I. Kondakova*, Northern State Medical University, Department for Neonatal and Perinatal medicine.

*Other Russian colleagues who have provided invaluable support to the project:*

*Professor Pavel I. Sidorov*, member of the Russian Academy of the Medical Science, rector of the Northern State Medical University, Archangelsk.

*Dr. Galina E. Ermochina*, Deputy General Director of HCD Archangelsk.

Staff members at HCD in particular Marina Manukhina and Veronika Vorobyova International Affairs Unit HCD, Archangelsk.

*Dr. Tatyana V. Gnevashova*, Chief regional paediatrician, HCD, Archangelsk.

*Raisa L. Grosheva*, Chief expert in nursing and midwife, HCD, Archangelsk.

*Dr. Sergei O. Krasilnikov*, Obstetrician/gynaecologist, HCD, Archangelsk.

*Ludmila N. Istomina* and *Andrej A. Shalyov*, Barents Information Office, Archangelsk.

*Galina K. Korobeynikova*, Chief midwife, Maternity City hospital no. 7, Archangelsk.

*Julia A. Lukoshkova*, Archangelsk, part time secretary, translator and contact person for the project since January 2002.



*Другие российские участники проекта, оказавшие неоценимую поддержку в его реализации:*

Академик РАМН Павел И. Сидоров, профессор, ректор Северного государственного медицинского университета, г. Архангельска

Галина Е. Ермохина, заместитель начальника департамента здравоохранения Архангельской области

Работники департамента здравоохранения, в особенности Марина Манухина и Вероника Воробьева, отдела международных связей департамента здравоохранения Архангельской области

Татьяна Гневашева, главный педиатр области, департамент здравоохранения Архангельской области

Раиса Л. Грошева, главная акушерка области, департамент здравоохранения Архангельской области

Сергей В. Красильников, акушер-гинеколог, департамент здравоохранения Архангельской области

Людмила Н. Истомина и Андрей А. Шалев, Баренц Секретариат Норвегии, Информационный офис в Архангельске

Галина К. Коробейникова, старшая акушерка, родильное отделение городской больницы № 7, г. Архангельск

Юлия А. Лукошкова, г. Архангельск, секретарь, переводчик и контактное лицо проекта с января 2002 года

Игорь В. Ковалев, председатель Комитета здравоохранения, Мурманская область

Людмила Ф. Коваленко, заместитель председателя Комитета здравоохранения по вопросам охраны материнства и детства Мурманской области

Сергей А. Сидоренко, главный врач роддома № 3, г. Мурманска

Галина В. Воробей, главная акушерка роддома № 3, г. Мурманска

Акушеры-гинекологи и акушерки родильных домов г.

Мурманска, Мончегорска, Колы, Апатит, Кировска, Нарьян-Мара (Нинетский автономный округ)  
Акушерки-гинекологи и акушерки родильных домов Архангельской области: городской роддом № 7, областной роддом, роддом им. Самойловой, роддома в городах Северодвинск, Котлас и Вельск

*Норвежские участники проекта:*

Эли Хейберг, руководитель проекта, Норвежский институт общественного здравоохранения, Осло

Светлана Скуртвейт, эпидемиолог, Норвежский институт общественного здравоохранения, Осло

Элизабет Хельсинг, старший советник, Норвежский комитет здравоохранения, Осло

Профессор Беверли Чалмерс, Центр исследования здоровья женщин, Университет Торонто, Канада (1999–2001)

*Другие ключевые лица:*

Акушеры родильных домов в городах Альта, Хаммерфест, Харстад и Киркенес, Тромсе, Финнсенс, Соньютун в Северной Норвегии

Туве Форсдал, главная медсестра в отставке больницы Университета Тромсе

Александр Н. Решетов, переводчик (английский-русский), Минск, Беларусь

Марианне Лунд, переводчик (норвежский-русский), г. Тромсе, Норвегия

Большинство коллег сделали выбор в пользу участия в данной работе по идейным соображениям, и в течение многих лет усердно и безвозмездно работали на благо идеи, которую они высоко ценят. Без их искренней поддержки проект не смог бы достичь положительных результатов.



*Father looks at the first meal. Ullevål Hospital, Oslo*

*Отец смотрит на первую пищу. Уллевал роддоме, Осло*



*Dr. Dinekina helps mother and twins at Kotlas hospital*

*Др. Динкина помогает матери и близнецам в Котласом роддоме*

*Igor V. Kovalev*, Chairman of the Health care committee, Murmansk region.

*Ludmila F. Kovalenko*, Vice chairman of the Health care committee for mother and child care, Murmansk region.

*Dr. Sergey A. Sidorenko*, Chief doctor, Maternity Hospital No. 3, Murmansk.

*Galina V. Vorobey*, Chief midwife, Maternity Hospital no. 3, Murmansk.

Obstetricians and midwives of maternity wards in Murmansk, Monchegorsk, Kola, Apatity and Kirovsk, and in Naryan-Mar, Nenets Autonomous District.

Obstetricians and midwives of maternity wards in Archangelsk region: City hospital No 7, Regional hospital, Maternity Hospital named after Samoylova, Severodvinsk, as well as the staff of the hospitals in Kotlas and Velsk.

*Norwegian projectmembers:*

*Eli Heiberg*, Social Anthropologist, Project co-ordinator, Norwegian Institute of Public Health, Oslo.

*Svetlana Skurtveit*, Epidemiologist, Norwegian Institute of Public Health, Oslo.

*Elisabet Helsing*, Senior advisor, Norwegian Board of Health, Oslo.

*Professor Beverley Chalmers*, Centre for research in Women's Health, University of Toronto, Canada (1999-2001).

*Other key persons:*

Obstetricians and midwives at Maternity hospitals in Alta, Hammerfest, Harstad, Kirkenes, Finnsnes, Storslett and Tromsø in Northern Norway.

*Tove Forsdahl*, Retired chief nurse at Tromsø University Hospital.

*Alexander N. Reshetov*, Interpreter (English-Russian), Minsk, Belarus.

*Marianne Lund*, Interpreter (Norwegian-Russian), Tromsø, Norway.

All the colleagues had chosen to work in this field for idealistic reasons, and have through the years, when necessary, worked hard and without remuneration. Without their wholehearted support the project would neither have been realised nor obtained such positive results.

## 2 Планы проекта и их реализация – обзор

### 2.1 Региональные координаторы и основание двух Обучающих центров

Первым шагом проекта стала организация двух небольших Обучающих центров, одного в г. Архангельске и одного в г. Мурманске, для поддержания Региональных Координаторов по Грудному Вскармливанию. В Мурманске еще в 1998 году областные органы здравоохранения организовали обучающе-консультативный центр, пропагандирующий новые методики родовспоможения и охрану здоровья ребенка для всей области. Согласно приказу областного комитета здравоохранения Мурманской области организация центра была поручена роддому № 3 г. Мурманска. В течение многих лет ключевым лицом в деятельности центра являлась Т.Я.Динекина. В Мурманске было принято несколько административных решений, которые способствовали реализации мероприятий, направленных на доброжелательное отношение к семье и повышение уровня услуг родовспоможения.

В Архангельске, в 1999 году был организован Региональный Координационный Совет по поддержке, защите и стимулированию грудного вскармливания, координатором которого стала доцент Н.И.Кондакова. Больница № 7 г. Архангельска была выбрана в качестве обучающего центра. Эти Обучающие центры за период работы проекта были включены в официальную структуру обеих больниц.

Доцент Н.И.Кондакова, Северный государственный медицинский университет, кафедра неонатальной и перинатальной медицины, проделала выдающуюся образовательную работу, как в рамках, так и за рамками центра, провела множество курсов и семинаров для работников здравоохранения по внедрению «Инициативы Больницы Доброжелательной к Ребенку» и поддержке грудного вскармливания. Все эти мероприятия инициировались и финансировались на местном уровне, в то время как обучающий центр при поддержке проекта явился связующим звеном.

---

WEB (Women Experience of Birth) *Впечатления Женщин о Родах* база данных вопросов, собранных Беверли Чалмерз в центре исследования женщин при университете г. Торонто, Канада

### 2.2 Ознакомительный визит шести работников здравоохранения в норвежские родильные дома осенью 1999 года

Вторым шагом проекта стала ознакомительная поездка с целью посещения родильных домов в Северной Норвегии небольшой группы российских врачей осенью 1999 года. Группа состояла из шести акушеров-гинекологов, трех из г. Мурманска и трех из г. Архангельска. Основной темой посещения стал уход при физиологических родах. Группа посетила роддом в населенном пункте Альта, местную больницу в г. Киркенесе и больницу университета г. Тромсе и, таким образом, охватила целый ряд профессиональных вопросов родовспоможения на разных уровнях организации медицинской помощи Норвегии.

Так как уход при нормальных родах в Норвегии в основном является прерогативой акушерок, российские врачи не встречались со своими норвежскими коллегами и, в некотором смысле, сожалели об отсутствии возможности обсудить проблемы патологии родов с иностранными коллегами. Тем не менее, они выразили свое восхищение знаниями, умениями и методами работы норвежских акушерок.

### 2.3 Голоса Женщин в Баренц регионе 2000 и 2002

Важным мероприятием данного проекта стала попытка оценить восприятие женщинами ухода, предоставляемого системой родовспоможения в регионе. Подобная оценка была проведена дважды за период действия проекта, в 2000 и 2002 годах. Для этой цели были использованы анкеты с вопросами из базы данных WEB<sup>1</sup>. Так как вопросы первоначально предназначались для устного опроса, они были изменены с учетом требований письменного анкетирования. К их числу были также добавлены вопросы из норвежского опроса по занятости женщин во время беременности [9]. Анкеты были переведены на русский язык двумя независимыми переводчиками, а затем сравнены.

Анкеты анонимно заполнялись женщинами в период их пребывания в послеродовом отделении. В 2000 году опрос проводился как на Северо-западе России, так и в Северной Норвегии (провинции Тромсе и Финнмарк). В 2002 году опрос проводился только в российских больницах.



## 2 Project plans and their implementation – an overview

---

### 2.1 Regional Co-ordinators and establishing two Training centres

A first step for the project was to establish two small Training centres, one in Archangelsk and one in Murmansk, in order to serve as a support base for the Regional Breast-feeding Co-ordinators. In Murmansk the Regional Health Authorities established an educational-consultative centre of new technologies in childbirth and children's health in Murmansk region 1998. Maternity No 3 in Murmansk was given the Order to organise this. Dr. Tatyana Y. Dinekina has been a key person in this work for many years. A number of administrative decisions have been formulated and adopted in the region, making the way for implementation of family friendly activities and changes at the maternity service level.

In Archangelsk, a Regional Co-ordinating Council for the Support, Protection and Encouragement of Breast-feeding was established in 1999, with Assistant Professor Nina I. Kondakova as Co-ordinator. Archangelsk City Hospital No 7 was designated as the Training centre. These training centres have during the project period been integrated into the formal structures of both hospitals.

Assistant Professor Nina I. Kondakova, at the Northern State Medical University, Department for Neonatal and Perinatal medicine, has in particular done an outstanding teaching job within and outside the Training centre. She has conducted a large number of courses and seminars for health workers on the implementation of the Baby Friendly Hospital Initiative and support of breastfeeding. All these activities have been initiated and funded locally, while the project provided a focus and a framework through the Training centre.

### 2.2 Study visit by six Russian health workers to Norwegian maternity wards autumn 1999

A second step in the project was a study visit to maternity wards in Northern Norway for a group of physicians in the autumn of 1999. The group consisted of six physicians, three from Murmansk and three from Archangelsk. Care in normal birth was the main topic. The group visited the maternity home in Alta, the local hospital in Kirkenes and

the University hospital in Tromsø, thus covering the range of professional expertise at different medical health care levels available in Norway.

As care in normal birth in Norway mainly is the responsibility of midwives, the physicians did not meet with colleagues and regretted the lack of opportunity to discuss pathology with colleagues, which was what they had expected. They expressed, however, impression by the Norwegian midwives' knowledge, skills and their ways of working.

### 2.3 Voices of Women in the Barents region (VOW) 2000 and 2002

An important activity in the project was to try to assess women's perceptions of the care provided by the health care system in the region. Such an assessment was made twice during the project period, in the year 2000 and 2002. A self-reporting questionnaire, with questions originally drawn from the WEB databank<sup>1</sup> was used. As the questions were originally made for oral interviews, they had to be adjusted for written self-reporting. Additional questions were drawn from a Norwegian survey on pregnancy and work (9). The questionnaires were translated into Russian language by two independent interpreters and compared.

The questionnaires were filled in anonymously and collected, while the mother still was in the maternity hospital. In the year 2000 the survey was conducted both in Northwest Russia and in Northern Norway (the counties of Troms and Finnmark). In 2002 the survey was conducted in Russian hospitals only.

The survey in 2000 became an important tool for justification, and subsequent development and expansion of the project as it allowed comparison between Russia and Norway. Nine Russian- and seven Norwegian maternity wards participated in the 2000 survey of women's perceptions of the health care their country offered to them during pregnancy, birth and the immediate post partum period. A total of 764 women answered extensive questionnaires. The co-ordinators of the two Russian Training centres, Tatyana Y. Dinekina (Murmansk), and Vyacheslav L. Kabakov, Nina I. Kondakova and Zhanna A. Popova (Archangelsk) were responsible for the data collection on the Russian side. On the Norwegian side Eli Heiberg was responsible in collaboration with the participating Norwegian maternity wards.

---

<sup>1</sup> WEB, or The Womens experience of Birth, is a databank of questions collected by Beverley Chalmers at the Centre for Women research at the University of Toronto, Canada.

Опрос 2000 года стал важным инструментом для обоснования и последующего развития и расширения проекта, так как он позволил сравнить результаты исследования в России и Норвегии. Девять российских и семь норвежских родильных домов в 2000 году участвовали в изучении мнений женщин о качестве ухода за их здоровьем, во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Всего 764 женщины ответили на исчерпывающие вопросы анкеты. Координаторы двух российских Обучающих центров, Т.Я. Динекина (г. Мурманск), и В.Л. Кабаков, Н.И. Кондакова, Ж.А. Попова (г. Архангельск) отвечали за сбор данных с российской стороны. С норвежской стороны за обработку результатов анкетирования отвечала Эли Хейберг совместно с участвующими в опросе родильными домами Норвегии.

Форма и способ проведения второго исследования обсуждались российскими и норвежскими участниками проекта в сентябре 2001 года, когда и были согласованы изменения в анкете. Количество вопросов уменьшилось с 105 до 83. В 2002 году всего 363 женщины из семи родильных домов ответили на вопросы анкеты. Данные обоих исследований были проанализированы эпидемиологом Светланой Скуртвейт и Эли Хейберг, Норвежский институт общественного здравоохранения в Осло и Элизабет Хельсинг, Норвежский департамент здравоохранения в Осло, и, конечно же, обсуждались с российскими коллегами.

См. главу 3 и Приложение 4 для более подробной информации об исследованиях.

## 2.4 Локальные конференции и семинары, основанные на доказательной медицине

Одним из наиболее важных мероприятий проекта стало преподавание, основанных на доказательствах знаний для различных групп медицинских работников. В тесном сотрудничестве с российскими коллегами на местном уровне было проведено несколько небольших курсов повышения квалификации в ряде городов обеих областей, а также в г. Нарьян-Маре. Целью этих курсов являлась эффективная помощь органам здравоохранения в подготовке медицинских работников в соответствии с современными требованиями. Участниками курса стали лица уже вовлеченные в работу по улучшению знаний работников здравоохранения относительно нужд женщин и их семей во внимательном и уважительном отношении во время беременности, родов и в послеродовом периоде.

Данные из «Базы данных информации по беременности и родам *Кохрейн*» 1990-х годов были использованы в качестве основы для работы проекта с самого начала. Обучение в данной области также

предполагало разъяснение ряда концепций, которые для многих участников курса могли бы показаться простыми, но с точки зрения содержания существенно отличались от того, чему они обучались изначально (например, «рандомизированные контролируемые испытания» и «доказательная медицина»).

Некоторые из курсов проводились при поддержке международных фасилитаторов, но чаще всего основными фасилитаторами являлись сами участники проекта и их коллеги. Всего в течение 2000–2003 годов в различных мероприятиях приняло участие от 550 до 600 врачей, главным образом, акушеров и гинекологов, акушерок, медицинских сестер гинекологов неонатологов (Приложение 1).

## 2.5 Повышение компетенции и статуса российских акушерок

Российские акушерки работают на высоком уровне, не смотря на то, что формальный период их обучения короче, чем у коллег из Норвегии и других Северных стран. Два года работы над проектом позволили улучшить общую осведомленность о работе российских акушерок. Осенью 2001 года в г. Мурманске была проведена первая конференция акушерок Баренц региона. Около 40 акушерок, включая 6 норвежских гостей, приняли участие в пятидневной конференции. Участниками конференции также стали представители из г. Архангельска и г. Мурманска. Конференция завершилась составлением проекта резолюции от имени акушерок Северо-западного региона России [7] в адрес областной администрации здравоохранения Мурманска с требованием создания независимой ассоциации акушерок региона. Проект был принят, и ассоциация была образована в мае 2002 года, первой главой ассоциации стала Галина Воробей, главная акушерка роддома № 3.

Конференция акушерок в г. Мурманске дала толчок подобному развитию и в г. Архангельске, где была организована вторая конференция год спустя, осенью 2002 года. Она привлекла участников со всего региона, а также из г. Петрозаводска, республика Карелия, и г. Сыктывкара, республика Коми.

Для укрепления сотрудничества между акушерками в Баренц регионе, шесть акушерок из России посетили с учебным визитом Норвегию в 2002 году. Две акушерки стали участниками ежегодного собрания Норвежской Ассоциации акушерок для того, чтобы получить новые профессиональные знания и ознакомиться с научной практикой норвежских коллег, а также с целью изучения организации и системы управления Ассоциацией. В 2003 году четыре российских акушерки посетили родильные дома в Северной Норвегии.



*A mother with her baby talking with the doctor in Severodvinsk*

*Мать с новорожденным на руках разговаривает с врачом роддома в г. Северодвинске*

The form and conduct of the second survey was discussed between the Russian and the Norwegian partners in September 2001, and adjustments of the questionnaire were agreed upon. The number of questions was reduced from 105 to 83. In 2002 a total of 363 women from seven maternity hospitals answered the questionnaire. Data from both surveys has been analysed by the epidemiologist Svetlana Skurtveit and Eli Heiberg at the Norwegian Institute of Public Health in Oslo and discussed with Elisabet Helsing at the Norwegian Board of Health in Oslo and of course also with the Russian partners.

Please see chapter 3 and Appendix 4 for more comprehensive reports on the surveys.

## 2.4 Locally based conferences and seminars on evidence based care

Teaching of evidence based knowledge for different groups of health workers have been the most important activity of the project. In close co-operation with the Russian colleagues a number of small-scale and locally based postgraduate courses have been conducted in several cities in both regions as well as in Naryan-Mar. The aim has been to assist Russian health authorities, as efficiently as possible in their preparation of health workers for today's needs. The participants were persons already engaged in raising health-workers awareness of women's and their

families need for considerate and respectful treatment during pregnancy, birth and post-partum period.

Findings within the "Cochrane pregnancy and childbirth database" from the 1990's have been used as a basis for the project work from the outset. An update in this field would have to include the presentation of concepts that to many of the participating health workers might seem simple but which would content-wise be very different from what they had been trained in, (such as "randomised, controlled trials" and "evidence based medicine".)

Some of the courses have been conducted with the assistance of international facilitators, but most often the project members and their colleagues have been the main facilitators. A total of between 550 and 600 physicians, mainly obstetricians and gynaecologists, neonatologists, midwives and nurses have participated in the various activities (Appendix 1) in the course of the years 2000-2003.

## 2.5 Strengthening the competence and status of Russian midwives

Russian midwives keep a high standard in their work, in spite of having a shorter formal education and a less independent status than their colleagues in Norway and the other Nordic countries. After the first two years of the project a greater awareness concerning the work of Russian midwives could be observed. In the autumn 2001 a first Barents Mid-

## 2.6 Обмен знаниями посредством телемедицины

Для того чтобы охватить более широкую аудиторию акушеров в России, проект использовал возможности телевизионной медицины. В рамках проекта были проведены три телемедицинские сессии. С норвежской стороны в них приняли участие города Тромсе, Альта, Хаммерфест и Киркенес вместе с городами Архангельск, Новодвинск и Северодвинск в России. Темы телевизионных конференций охватывали антенатальный уход при нормальной беременности в Норвегии, уход при нормальных родах в Норвегии, обучение будущих родителей в России.

## 2.7 Информационная и материальная поддержка в рамках проекта

Предоставление учебного материала для работников здравоохранения, а также для матерей или родителей явилось одним из основных приоритетов проекта.

### **Перевод брошюр**

В совместной работе с Российскими коллегами в 2001 году проект инициировал контакт с базой данных MIDIRS Королевского Колледжа Акушеров в Англии. MIDIRS выпустил серию брошюр по перинатальному уходу, предназначенных для использования в Объединенном Королевстве, которые также применимы к другим странам и культурам (ранее они использовались в Дании и Норвегии). Полный комплект брошюр охватывает десяток тем, от вопросов физиологии до использования передовых перинатальных технологий. Каждая тема представлена в параллельном комплекте из двух брошюр, одна из которых предназначена для медицинских работников, а другая для родителей. Когда российским участникам проекта был предложен этот материал, они с энтузиазмом согласились перевести на русский язык пять основных комплектов. Лицензия на авторские права была выдана департаменту здравоохранения Архангельской области, а проект оплатил получение лицензии и перевод. Со своей стороны департамент здравоохранения Архангельской области оплатил часть расходов на печать материалов, а также позаботился о дальнейшем тиражировании и распределении брошюр в соответствии с нуждами области.

### **Производство серии плакатов**

Иллюстрации из книги «Fødsel — kraft og kjærlighet» (В русском переводе: «Роды — любовь и вдохновение»), написанной Эли Хейберг, Нанной Бьернстад и оформленной Эллен Вильхельмсен, были предоставлены для проекта бесплатно. Иллюстрации к

книге были видоизменены в плакаты, каждый из которых сопровождался кратким текстом на русском языке. В 2001 году 600 комплектов плакатов были напечатаны и распределены среди всех родильных домов и женских консультаций Мурманской и Архангельской областей. Потребность в декорировании интерьеров учреждений родовспоможения высока, и печатный материал активно предлагается представителями коммерческого сектора. Органы здравоохранения, которые в полной мере осведомлены о проблемах давления на матерей со стороны фирм-производителей, предпочитают использовать некоммерческие источники приобретения информационного материала и в особенности одобрили эту часть проекта.

Позднее вне рамок проекта Л.Н.Истомина, Информационный офис Баренц Секретариата Норвегии в Архангельске, перевела на русский язык эту книгу, из которой были выбраны иллюстрации для плакатов. В 2003 году Баренц Секретариат в г. Киркенесе поддержал печать 3000 экземпляров книги. Это позволило сделать книгу доступной многим российским женщинам и медицинским работникам.

### **Развитие международной Инициативы Больницы Доброжелательные к Ребенку в Северо-западном регионе**

Так называется отчет, написанный Т.Я.Динекиной [7], о проведенных мероприятиях и их результатах, а именно, о развитии грудного вскармливания в регионе с момента запуска проекта БДОР в 1994 году. Отчет иллюстрирует тесную связь между грудным вскармливанием и родами в соответствии с принципами ВОЗ, руководящими для данного проекта и ставшими движущей силой и основной идеей проекта с момента его начала.

Результатом выдающейся и продолжительной работы Т.Я.Динекиной в области грудного вскармливания стал «Приказ № 329» комитета по здравоохранению администрации Мурманской области. Предметом приказа является «План мероприятий по пропаганде и поддержке грудного вскармливания в Мурманской области на 2003–2006 гг.» (Приложение 3). Согласно данному приказу Т.Я.Динекина назначена главным внештатным специалистом областного комитета здравоохранения по естественному вскармливанию новорожденных и детей раннего возраста и ответственной за его исполнение.

### **Брошюра по перинатальному уходу, доброжелательному к семье**

Недостаток соответствующего обучающего материала для работников здравоохранения побудил российских участников проекта к самостоятельной разработке пособия, основанного на данных ВОЗ и их собственном, теперь уже весьма обширном, опыте в области родов и грудного вскармливания.



*Parents with their newborn child in Ullevål hospital patient hotel, Oslo*

*Родители со своим новорожденным ребенком в отеле для пациентов госпиталя Уллевал, Осло*

wifery Conference was conducted in Murmansk. Around 40 midwives, whereof 6 Norwegian, participated in a five day conference. Participants also came from Archangelsk and Naryan-Mar. The conference concluded with the formulation of a draft Resolution on behalf of the midwives of the Northwest Russian region (7) addressing the regional health administration of Murmansk demanding the establishment of an independent Midwifery Association of the Region. This was accepted and the Association became a reality in May 2002 with Chief midwife of Maternity hospital No 3, Galina V. Vorobey as the first leader.

The midwifery conference in Murmansk triggered a similar development in Archangelsk, where a second conference was arranged in the autumn of 2002. The participants then came from the whole region as well as from Petrozavodsk in Karelia and Syktuvkar in Komi.

To further strengthen the co-operation between midwives in the Barents region six Russian midwives have made study visits to Norway in 2002. Two midwives attended the annual meeting of The Norwegian Midwifery

Association, both to enjoy a professional update and the scientific proceedings, and also to study administration and organisation of a midwifery association. In 2003 four Russian midwives visited several maternity wards in Northern Norway.

## 2.6 Exchanging knowledge by telemedicine

To reach a wider audience of midwives in Russia the project has used the possibilities inherent in the telemedicine network. Three telemedical sessions have been conducted. Tromsø, Alta, Hammerfest and Kirkenes of Norway participated, together with Archangelsk, Novodvinsk and Severodvinsk of Russia. The topics spanned antenatal care in normal pregnancies in Norway, training of future parents in Russia, and care in normal birth in Norway.



*Inverted numbers on the windows in the maternity hospital to show relatives where mother and baby are located at after the birth.*

*Пронумерованные окна роддома для того, чтобы родственники могли ориентироваться, в какой палате находятся мать с новорожденным*

Данное пособие было издано в ноябре 2003 года и содержит порядка 80 страниц. Оно предназначено для работников здравоохранения (врачей, акушерок и медсестер) и представляет собой практическое руководство. Брошюра распространяется департаментом здравоохранения Архангельской области, отделом охраны материнства и детства (см. также Приложение 2 «Список публикаций в рамках настоящего проекта»).

#### **Сборник телемедицинских презентаций**

Доклады, подготовленные для выступления на телемедицинских сессиях, были собраны и изданы в виде небольшого сборника осенью 2003 года тиражом 1000 экземпляров. В него также были включены наиболее важные лекции, представленные на последней конференции акушерок в г. Архангельске в 2002 году. Сборник распространяется среди акушерок Архангельской и Мурманской областей департаментом

здравоохранения Архангельской области, отделом охраны материнства и детства (см. также Приложение 2 «Список публикаций в рамках настоящего проекта»).

#### **Предоставление больничного оборудования**

Проект также имел возможность сделать небольшой вклад в улучшение оснащения некоторых родильных отделений. В г. Вельске на средства проекта были приобретены 10 новых кроватей для матери и ребенка, а в г. Шенкурске проект финансировал покупку дополнительной одежды для матерей и детей местного родильного отделения. Три манекена для реанимации прибыли из Норвегии для того, чтобы стать обучающим пособием для студентов медицинского университета. Проектом также были выделены средства на приобретение ковриков, мячей и других пособий для оснащения учебных классов для будущих родителей.

## 2.7 Providing funds for teaching material and hospital equipment

Provision of teaching material for health professionals as well as for mothers or parents has been a high priority in the project.

### **Translation of brochures**

In collaboration with Russian colleagues the project in 2001 initiated contact with the database MIDIRS from The Royal College of Midwives in England. MIDIRS has developed a series of brochures on perinatal care for the use in the UK, that are also applicable to other countries and cultures (they have been used both in Denmark and in Norway). The full set consists of ten subjects, spanning from psychosocial issues to the use of advanced perinatal technology. Each subject is described in a parallel set of two brochures, one directed towards health professionals, one towards parents. When presented to this material, the Russian project members enthusiastically agreed to translate five of the most relevant sets into Russian. Copyright License was issued for the Health Care Department in Archangelsk, while the project paid for license and translation. The Health Care Department in Archangelsk paid some of the printing costs and took care of further copying and distribution according to needs expressed in the region.

### **Producing series of posters**

Illustrations from the book: "Fødsel - kraft og kjærlighet" (In Russian: "Childbirth - love and inspiration") written by Eli Heiberg, Nanna Bjørnstad and Ellen Wilhelmsen (artist) have been made available to the project for free. The illustrations have been made into posters, each with a short Russian text. In 2001, 600 sets of the posters were printed and distributed to all maternity wards and women's consultations in the Murmansk and Archangelsk Regions. As there is a great demand for decorative material from these institutions many are rather actively offered by the commercial sector. The health care authorities, fully aware of the problems inherent in commercial pressures on mothers, do prefer to use non-commercial sources of this type of information material and apparently appreciated this part of the project.

Outside the project Ludmila N. Istomina at the Barents Information Centre in Archangelsk later translated into Russian the book from which the posters had been selected. In 2003 the Barents Secretariat in Kirkenes supported the printing of 3000 copies. This enterprise will make the book available for many Russian women and health professionals. The book can be obtained through the Barents Information Office in Archangelsk.

### **"Development of the international initiative Baby-Friendly Hospital in the North-west region"**

This is the title of a report written by Tatyana Y. Dinekina (7) covering primarily the activities undertaken and their results i.e. the development within breastfeeding in the region since the BFHI project was launched in 1994. The report illustrates the close linkage between breastfeeding and birthing. The WHO principles applied as guidelines for the current project has also been a prime mover behind the FFMC project since its inception.

The outstanding and enduring work of Dr. Tatyana Y. Dinekina within the field of breastfeeding has resulted in a new "Order, No. 329" from the Government of the Murmansk region Healthcare Committee. The subject of the order is "Plan of activities aimed at support and promotion of breastfeeding in the Murmansk region for the period 2003-2006" (Appendix 3). In this order T. Y. Dinekina is appointed "chief freelance expert in natural feeding of the newborns and children of the Healthcare Committee of Murmansk city administration, responsible for monitoring the order implementation."

### **Brochure on family friendly perinatal care**

The lack of appropriate teaching material for health workers precipitated a wish among the Russian project members to write a manual based on their own, now vast, experience in the field of birthing and breastfeeding.

A manual of about 80 pages, aimed at health workers (physicians, nurses and midwives), with a practical intent was published in November 2003. The manual is available from the Health Care Department, Section for providing children and women with medical care in Archangelsk region (see also Appendix 2; "List of publications from the project").

### **Compendium of telemedical presentations**

Manuscripts that had been prepared for the telemedical presentations were put together and edited into a small compendium. Some of the most important lectures presented at the last midwifery conference in Archangelsk, 2002, were included. The print run is 1000 copies, to be distributed among midwives throughout the Archangelsk and Murmansk region. The compendium is available from the Health Care Department, Section for providing children and women with medical care in Archangelsk Region.

### **Provision of hospital equipment**

The project has also had the possibility to make small contributions to increase the standard in some wards. In Velsk 10 new beds for mother and child- and in Shenskursk some extra clothing for mothers and babies were provided. For teaching students three resuscitation dolls crossed the border between Russia and Norway. Mattresses and equipment for parent classes have also been funded in some hospitals.

# 3 Голоса Женщин Баренц региона

## 3.1 Предыстория

Настоящая глава посвящена двум опросам: «Голоса Женщин 2000» и «Голоса Женщин 2002», проведенным в рамках проекта «Родовспоможение доброжелательное к семье (РДС) в Баренц регионе». Важность документирования мнений женщин и степени их удовлетворенности обслуживанием, предоставляемым медицинскими учреждениями, широко признана в западных странах, однако все еще не находит широкого признания в России. [1, 10]. Предыдущее исследование «Инициатива Больницы Доброжелательной к Ребенку (ИБДОР)», проведенное в 1994–1998 гг., было сфокусировано на непосредственной практике кормления в послеродовом периоде, и в особенности, влиянии беспрепятственного грудного вскармливания на мать и дитя [5]. Проект РДС следует рассматривать как продолжение данной инициативы. В рамках ИБДОР значительное внимание уделялось достижению стандартов и критериев, установленных ВОЗ и ЮНИСЕФ в отношении грудного вскармливания, соответствующих требованию так называемых «Десяти шагов» [11]. Медицинским учреждениям, получившим требуемые квалификации, присваивался статус «Больница доброжелательного отношения к ребенку» (БДОР). К моменту проведения опроса «Голоса Женщин 2000» только три родильных дома в Архангельской и Мурманской областях были удостоены этого звания. В период проведения опроса «Голоса Женщин 2002» уже 5 роддомов имели статус БДОР. Работа в данном направлении непрерывно продолжается. Сотрудник кафедры неонатальной и перинатальной медицины Северного государственного медицинского университета Н.И.Кондакова, к.м.н., руководитель акушерского отделения родильного дома № 3 г. Мурманска Т.Я.Динекина, В.Л.Кабаков, начальник отдела охраны здоровья матери и ребенка департамента здравоохранения Архангельской области явились пионерами и главными энтузиастами этого проекта в России.

Видение инициативы БДОР заключалось в распространении среди родильных домов идей доброжелательности и мягкости по отношению к матери и ребенку, основополагающих для данного проекта. Это сделало бы институты родовспоможения более внимательными к потребностям и чувствам женщин в период беременности и родов. Однако перемены в практике кормления в конце 90-х были навязаны

системе родовспоможения, которая не привыкла прислушиваться к голосам женщин.

Основное внимание проекта «Родовспоможение доброжелательное к семье» уделялось практикам работы родильных домов. Опрос «Голоса Женщин 2000» был необходим в качестве основы или некой системы координат для выполнения целого ряда мероприятий в рамках проекта [2]. Данный опрос проводился в роддомах северной Норвегии и России в целях сравнения результатов. Опрос 2002 года касался только российских роддомов. Таким образом, задачей анкетирования «Голоса Женщин 2002» стало предельно тщательное изучение изменений в опыте и мнениях женщин о медицинском обслуживании в период беременности, родов и в ближайший послеродовый период на Северо-западе России. Данное исследование было одномоментным.

Поскольку результатом реализации проекта ИБДОР явился оживленный интерес и поддержка грудного вскармливания, было решено проанализировать полученные в ходе анкетирования данные по принципу наличия у каждого участвующего в обоих опросах роддома статуса БДОР. В таблицах, представленных в Приложении 4, данные опроса по России подразделяются по принципу наличия или отсутствия у роддома статуса доброжелательности к ребенку.

## 3.2 Материалы и методы исследования обоих опросов

### **Анкеты 2000 года**

Анкеты для проведения опроса были составлены, главным образом, из вопросов, предложенных в базе данных под названием «Впечатления женщин о родах» (The Women's Experience of Birth), составленной и доработанной профессором Беверли Чалмерз, Торонто, Канада [2, 5]. Эти вопросы, первоначально разработанные для устных опросов, было необходимо преобразовать в анкету с вариантами ответов. Дополнительные вопросы были почерпнуты из норвежского обзора по занятости женщин во время беременности [9]. В целом готовая анкета содержала 105 пунктов, касающихся недавней беременности, родов и ближайшего послеродового периода.

Предполагалось, в частности, что женщины народности саами, проживающей в северной Норвегии,



# 3 Voices of Women in the Barents Region

## 3.1 Background

This chapter deals with two surveys, “Voices of Women in the Barents Region” (VOW) 2000 and 2002, undertaken within the project *Family Friendly Maternity Care (FFMC)*. The importance of documenting women’s own views and degree of satisfaction concerning care received within medical institutions is well acknowledged in most Western countries, but still quite rare in Russia (1,10). A previous study, *Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI)* 1994-1998 had concentrated on the immediate post-partum feeding routines, in particular the impact of unrestricted breastfeeding, on mother and baby (5). The project *FFMC* can be seen as a follow-up of this. Within *BFHI* much emphasis was put on achieving standards and criteria set by the *WHO* and *UNICEF* concerning breastfeeding, thus fulfilling the demands of the so-called “Ten steps” (11). Hospitals with this qualification are labelled as *Baby Friendly (BFH)*. At the time of the VOW 2000, only three hospitals had achieved this status in the whole of Archangelsk and Murmansk Region. At the time of VOW 2002, five hospitals were approved as *BFH*. The work in this direction is ongoing. Assistant Professor Nina I. Kondakova at the Northern State Medical University, Department for Neonatal and Perinatal Medicine, Obstetrician/gynaecologist Tatyana Y. Dinekina, Head of the Midwifery Department at the Maternity hospital no. 3 in Murmansk and Obstetrician/gynaecologist Vyacheslav L. Kabakov, Head of Section for providing children and women with medical care, Health Care Department in Archangelsk Region should be mentioned as pioneers and main contributors to this development.

Within the *BFHI* it was hoped that the ideas about gentleness and friendliness towards mother and baby inherent in the project would spread to the attached maternity wards and make them more attentive towards women’s needs and feelings also when giving birth. The changes in feeding routines in the late 1990s were, however, superimposed on an obstetric care system where women’s voices were only rarely given attention.

A main purpose of the *Family Friendly Maternity Care* project was thus to focus on routines in the maternity wards. *VOW 2000* was undertaken to establish what may be called a “baseline”, a context or a frame of reference, for further activities to be carried out within the project (2). For comparison, the VOW 2000 was conducted in the maternity hospitals of Northern Norway. VOW 2002 was only conducted in Russia.

Thus the *Voices of Women 2002* was to investigate, as accurately as possible, with two cross-sectional studies, changes in women’s experiences and opinions of the health care service offered to them during pregnancy, birth and the immediate postpartum period in Northwest Russia.

Because of the strong and ongoing engagement within the field of breastfeeding following the (*BFHI*), it was decided to analyse the data according to whether or not each hospital participating in the two surveys had achieved the status of *Baby friendliness*. In the tables presented in Appendix 4.3 the Russian data set has been divided into *Baby Friendly Hospitals (BFH)* and hospitals not yet baby friendly (*NBFH*).

*Parents with their newborn baby having lunch at the café in Ullevål hospital patient hotel, Oslo*

*Молодые родители с новорожденным в кафе отеля для пациентов госпиталя Уллевал, Осло*



также примут участие в опросе. С этой целью в 2000 году анкета была переведена на саамский язык и приведена в соответствие с норвежской и английской версиями. Норвежская и английская версии анкеты были переведены на русский язык двумя независимыми переводчиками, и полученные переводы были сопоставлены. Норвежский региональный комитет по этике медицинских исследований одобрил проведение настоящего анкетирования. Пилотный проект был проведен среди двадцати норвежских женщин в одном из роддомов, участвовавших в анкетировании.

### Материал 2000 года

#### 1. Россия

Первоначально 9 родильных домов из Северо-западного региона России<sup>1</sup> приняли участие в опросе, а общее число женщин, заполнивших анкету, составило 382. По причине неясности в отношении статуса БДОР в трех больницах городов Кандалякша, Оленегорск и Нарьян-Мар, данные по этим учреждениям были исключены из анализа. Это снизило число респондентов на 49, и в окончательном анализе были рассмотрены анкеты 333 женщин. Распространение анкет было возложено на главных врачей родильных домов. Общее количество выданных им анкет составило 430. Согласно отчету ответственных лиц за проведение опроса, каждая родильница, находившаяся в роддоме на момент проведения анкетирования, получила для заполнения анкету. Если исходить из того, что 430 женщинам было предложено заполнить анкету, а число ответивших составило 382, отклик составил 89%. Пятеро женщин вернули анкеты без ответов.

#### 2. Норвегия

В Норвегии в анкетировании приняли участие 7 родильных домов<sup>2</sup>. Одна или две акушерки были ответственны в каждом роддоме за распространение и сбор анкет. В период проведения анкетирования в данных роддомах было зарегистрировано 625 родов. 55 женщин (9% от общего числа) покинули роддом прежде, чем им была предложена анкета. 35 женщин (6%) вернули анкеты без ответов. В целом анкеты заполнили 382 женщины. Если предположить, что каждой из 625 родильниц в семи родильных домах было предложено поучаствовать в анкетировании, отклик будет равен 61%.

Ко всем родильным домам обращались с просьбой фиксировать причину отказа женщины от участия в анкетировании. Только один из участвовавших роддомов (г. Тромсё) систематически регистрировал причину отказа женщин отвечать на вопросы анкеты. В период

проведения опроса в роддоме Тромсё родилось 305 детей. 188 женщин (62%) заполнили анкету и 22 (7%) вернули ее незаполненной. В отчете роддома указано, что 12 женщин (4%) не получили анкеты по причине болезни матери или ребенка и 6 женщин (2%) не смогли ответить по причине языковых трудностей. На период проведения опроса женщинам обычно предоставлялась возможность покинуть роддом в тот же день или на следующий день после родов. В Тромсё таких женщин оказалось 29 (10%).

### Анкеты 2002 года — адаптация и изменения

Форма и проведение второго анкетирования обсуждались и были согласованы с российскими партнерами проекта в сентябре 2001 года. Анализ анкет 2000 года показал, что предложенные анкеты были слишком длинными с множеством подробных вопросов и ответов к ним, которые, вероятно, не отражали адекватную картину российской действительности. С учетом этого ряд вопросов были упрощены, а их количество уменьшено со 105 до 83. Далее приводятся примеры вопросов, которые были опущены или упрощены:

- Входили ли в родовый зал посторонние люди, которые не были вам представлены? Выпущено
- Вопросы относительно расстояния, поездки и сопровождения в поездке в роддом. Выпущено
- Число женщин, одновременно рожаящих в одном зале в роддоме. Выпущено
- Испытывала ли женщина когда-либо грубость по отношению к себе со стороны мед. работника. Выпущено
- Было ли предложено женщине оплатить какую-либо из предложенных услуг, и если «да», то какую. Выпущено
- Считает ли женщина, что ей была предоставлена возможность говорить с различными мед. специалистами столько, сколько ей требовалось. Выпущено
- В дополнение к вопросу о том, проводились ли с женщиной различные подготовительные манипуляции (вопрос 41), этот пункт в 2000 г. также включал вопрос о степени удовлетворенности проведением каждой процедуры. Поскольку ответы о степени удовлетворенности оказались неинформативными, в анкете 2002 остался лишь вопрос о том, проводились или нет подготовительные манипуляции. Вопросы 43 и 44 о положениях в родах и методах облегчения болевых ощущений также были упрощены.
- Некоторые вопросы были перефразированы с учетом российских реалий и пожеланий российской стороны. Например, вопрос 4 об образовании.

<sup>1</sup> Из Мурманской области данные по роддомам № 1 и 2 были включены в анализ. Из Архангельской области роддом в г. Северодвинск, областной роддом, роддом им. Самойловой и городской роддом № 7 приняли участие в опросе.

<sup>2</sup> Родильный дом в Альте, родильный дом в Мид-Тромс, Финнснес, больница Хаммерфеста, больница Хологаланд, Харстад, больница в Киркенесе, роддом Соньютун, Стурслетт и университетская больница Северной Норвегии, Тромсе.

## 3. 2 Materials and methods in the two surveys

### **The questionnaires in 2000**

A questionnaire was constructed with questions mainly drawn from a databank of questions called "*The Women's Experience of Birth (WEB)*", collected and developed by Professor Beverly Chalmers, Toronto, Canada (2, 5). These questions, originally made for oral interviews, had to be adjusted for self-reporting. Additional questions were drawn from a Norwegian survey of pregnancy and work (9). The questionnaire had in total 105 items concerning the most recent pregnancy, birth and breastfeeding in the immediate postpartum period.

It was assumed that, in particular, women in the Sami population of Northern Norway would participate in the survey. Thus the questionnaire in 2000 was translated into Sami language and compared with the Norwegian and English versions. The Norwegian and English versions were translated into Russian by two independent Russian interpreters and translations compared. Regional Committee for Medical Research Ethics, Norway approved the survey. A pilot study was then undertaken among twenty Norwegian women in one of the participating wards.

### *The material 2000*

#### 1. Russia

Originally 9 maternity wards from Northwest Russia<sup>1</sup> participated in the survey, and a total of 382 women completed the questionnaire. Because of uncertainty concerning the status of Baby friendliness, three hospitals: Kandalaksha, Olenegorsk and Naryan-Mar were excluded from the analysis. This reduced the number of responders by 49 and left 333 women to be included in the final analysis. The distribution of the questionnaires was entrusted to the Hospital Directors of each hospital who had been given a total of 430 questionnaires. Every woman giving birth in each ward was given the questionnaire. If the total number of women invited is taken to be 430, and the original number of respondents 382 this gives a response rate of 89%. Five women returned the questionnaire unanswered.

#### 2. Norway

In Norway, 7 maternity wards<sup>2</sup> participated. One or two

<sup>1</sup> Maternity hospital nos. 1 and 2 in Murmansk have been included in the analysis from the Murmansk Region. From the Archangelsk Region the hospital in Severodvinsk, Regional hospital, Hospital named after Samoilova and City hospital no. 7 in Archangelsk are included.

<sup>2</sup> Maternity home, Alta, Maternity home, Midt-Troms, Finnsnes, Hammerfest hospital, Hålogaland hospital, Harstad, Kirkenes hospital, Sonjatun Maternity home Storslett, and University hospital Northern-Norway, Tromsø

midwives in each ward were responsible for the distribution and collection of questionnaires. During the collection period, 625 births were registered in these wards. 55 (9% of the total) women left the ward before they were given a questionnaire. 35 (6%) of the women returned the questionnaire unanswered.

In total 382 women completed the questionnaire. If it is assumed that all the 625 women giving birth in the seven maternity wards were invited to take part in the survey, the response rate is 61%.

All wards were asked to record why women did not participate in the survey. Only one hospital (Tromsø) did this in a systematic way. During the data collection period women in Tromsø gave birth to 305 babies. 188 women (62 %) filled in the questionnaire and 22 (7%) returned it unanswered. The hospital reported that 12 (4 %) of the women were not given the questionnaire because of illness in either mother or baby, and 6 (2 %) because of language difficulties. At the time when the survey was carried out, women were normally given the opportunity to leave the ward the same day, or the day following birth. In Tromsø 29 women (10%) did this. 48 women were transferred to their maternity home after delivery.

### **The questionnaires in 2002 – adaptations and changes**

The form and conduct of the second survey was discussed with the Russian partners in September 2001, and adjustments of the questionnaire agreed upon. Analysis of the 2000 data showed that many women felt the questionnaire far too extensive with quite a few detailed questions that were perhaps not considered relevant. Thus some questions were simplified and the total number of questions was reduced from 105 to 83. Examples of questions omitted and simplified:

- Did unknown persons ever enter the delivery room without being presented? Omitted
- Questions concerning distance, companionship and ways of travel to the hospital. Omitted
- Number of women giving birth in the same room at the hospital. Omitted
- Whether the woman felt the health professionals were ever rude to her. Omitted
- Whether the woman had to pay for any of the services offered, and if so which services. Omitted
- Whether the woman felt she was given the opportunity to speak to different kinds of medical specialists as much as she wanted. Omitted
- In addition to whether or not the woman had experienced the various routines (q.41), in 2000 this question also included a question on the degree of satisfaction with each of them. The answers on satisfaction gave little information, thus in 2002 it was only asked whether or not the woman had experienced the different procedures. Also the questions 43 and 44 on delivery positions and methods of pain relief were simplified.

В вопросах 26 и 49 количество категорий было уменьшено, а сами вопросы были сформулированы несколько иначе. Впрочем, эти изменения не стали настолько существенными, чтобы препятствовать сравнительному анализу.

Анкета 2002 на русском и английском языках, а также ответы на большинство вопросов представлены в Приложении 4 к настоящему отчету.

#### *Материал 2002 года*

В опросе 2002 года приняло участие пять из семи роддомов, участвовавших в опросе 2000 года<sup>1</sup>. В целом было распространено 415 анкет: 180 в Мурманской и 235 в Архангельской областях. Согласно отчету российских партнеров проекта, каждая женщина в каждом из участвовавших роддомов получила анкету. Всего 363 женщины заполнили анкету. Исходя из общего количества розданных анкет (415), отклик составил 87%. Тринадцать женщин (3%) вернули анкеты незаполненными, и 12 женщин (3%) не указали в анкете номер роддома. В конечном итоге была проанализирована 351 анкета.

#### **Распространение и сбор анкет для обоих опросов**

Первоначально планировалось выдавать анкету каждой женщине, родившей живого ребенка в период ее пребывания в послеродовом отделении. Право решать, в состоянии ли женщина отвечать на вопросы анкеты, было предоставлено главной акушерке или врачу роддома. Серьезное заболевание матери или ребенка, выписка сразу же после родов или языковые затруднения относились к числу препятствий, делающих анкетирование женщины невозможным или неэтичным. Сбор информации в обеих странах осуществлялся в период между 9 марта и 15 мая 2000 года.

Основная задача опроса 2002 года заключалась в проведении максимально идентичного анкетирования, выполненного в 2000 году для того, чтобы иметь возможность сравнить результаты обоих опросов.

В 2002 году возникли непредвиденные трудности с распространением анкет. Первоначально планировалось распространять анкеты в весенний период, как и в 2000 году. Однако по причине того, что результаты опроса 2000 года не были предоставлены родильным домам на момент начала нового анкетирования, некоторые родильные дома отказались принимать участие во втором опросе. Спустя полгода, в сентябре, анкеты были розданы и возвращены для анализа через шесть-семь недель после раздачи.

<sup>1</sup> Роддома № 1 и № 3 в г. Мурманске и роддом в г. Мончегорске участвовали в составе Мурманской области. От Архангельской области приняли участие роддома в г. Северодвинск, областной роддом, роддом им. Самойловой и роддом № 7 г. Архангельска.

#### **Согласие, конфиденциальность и соответствие**

Для соблюдения конфиденциальности каждая анкета выдавалась в конверте, который женщина могла бы запечатать после ее заполнения. Анкета сопровождалась письмом, объясняющим цель анкетирования, гарантирующим полную анонимность и конфиденциальность респондента. В письме также упоминалось, что возвращение незаполненной анкеты не повлечет никаких последствий. Такая процедура была соблюдена при проведении обоих опросов.

#### **Анализ**

Статистический анализ производился посредством программы Windows SPSS 10.0.

#### **Представление данных**

Приложение 4 содержит четыре раздела:

- копия анкеты, использованной для проведения опроса «Голоса Женщин 2002» на русском языке;
- перевод анкеты 2002 года на английский язык;
- список таблиц и примечания к ним (на русском и английском языках);
- таблицы 1–11, содержащие данные, включенные в анализ (только на английском языке).

Данные, содержащиеся в таблицах, подразделялись по принципу наличия у опрашиваемого роддома статуса доброжелательности к ребенку на момент проведения опроса. Больницы, имеющие статус «Доброжелательного Отношения к Ребенку», отмечены аббревиатурой БДОР (BFH), а не имеющие этого статуса как НБДОР (NBFH). Поскольку в Норвегии концепция доброжелательного отношения к ребенку в 2000 году была общепринятой практикой, данные по Норвегии представлены в целом. В 2002 году опрос в Норвегии не проводился.

Некоторые вопросы оказались трудными для полноценного анализа без дополнительной информации. К числу таких вопросов относятся вопрос № 37 относительного мониторинга наблюдения за ребенком в момент родов, вопрос № 43 о положениях в родах, № 44 о средствах обезболивания и № 54 о том, что происходило с ребенком непосредственно после рождения. Из этих вопросов только № 54 был включен в таблицы. Количество ответов на каждый вопрос указано в таблицах и является основой для расчета частоты ответа.

#### **3.3 Некоторые результаты — Россия и Норвегия 2000 и Россия 2002 гг.**

1. Во-первых, Россия – Норвегия 2000. Основной фокус сосредоточен на данных по России. При необходимости добавлены соответствующие данные по Норвегии.
2. Во-вторых, Россия 2000 – Россия 2002. Для обозначения общих тенденций развития в регионе

*Pregnant women in Velsk maternity hospital*

*Беременные женщины в Вельском роддоме*



- A few questions were given a slightly new wording according to Russian conditions and wishes. Question no. 4 concerning education is an example. Question nos. 26 and 49 had the number of categories reduced and the wording changed slightly, however, enough to make comparisons difficult.

The 2002 questionnaire in Russian and English, as well as answers to almost all the questions can be seen in Appendix 4.

#### *The material 2002*

Five of the seven hospitals participating in 2002 also participated in 2000<sup>3</sup>. In total 415 questionnaires were distributed, 180 to Murmansk region and 235 to Archangelsk region. According to the report given by the Russian partners every woman in each ward was given the questionnaire. In total 363 women completed the questionnaire. If the total number of women is taken to be 415, the response rate is 87%. Thirteen women (3%) returned the questionnaire unanswered, and 12 women (3%) had not stated the name of the hospital. The final number of women included in the analysis is thus 351.

#### **Distribution and collection for both surveys**

It had been planned to hand out the questionnaire to every woman who had given birth to a live child while she was still in the post-partum ward. It was left to the chief midwife or doctor in the ward to judge whether the women were in a fit condition to respond. Severe illness in either mother or baby, discharge immediately after birth, or language difficulties might render it impossible or unethical to hand out a questionnaire. The data collection period was in 2000 between March 9<sup>th</sup> to about 15<sup>th</sup> May 2000 in both countries.

<sup>3</sup> Maternity hospital nos. 1 and 3 in Murmansk and the hospital in Monchegorsk participated from the Murmansk Region. From the Archangelsk Region the hospital in Severodvinsk, and the Regional hospital, Hospital named after Samoilova and City hospital no 7 in Archangelsk.

The main objective was to repeat the 2000 survey as identically as possible in 2002 in order to make them comparable.

The 2002 survey met some unexpected difficulties concerning distribution. The plan was to distribute the questionnaires during spring as in the year 2000, but as the results from the 2000 survey were not yet available for each hospital at the time when the new survey was approaching, some of them did not want to undertake a second survey. Half a year later, in September, the questionnaires were distributed and returned for analysis six to seven weeks later.

#### **Consent, confidentiality and compliance**

To ensure privacy of the women, each questionnaire was handed out in an envelope that the woman could seal before returning the questionnaire to the ward. An enclosed letter explained the purpose of the study, ensuring that anonymity and confidentiality were guaranteed, and that returning the questionnaires unanswered would not entail any reprisals. This procedure was followed in both surveys.

#### **Analysis**

Statistical analysis has been performed with SPSS 10.0 for Windows software.

#### **Presentation of data**

Appendix 4 contains three sections:

- Firstly the questionnaire used in VOW 2002 (in Russian and English) (4.1).
- Secondly a list of the Tables and footnotes included in the tables (in Russian and English) (4.2)
- Thirdly Tables 1-11 showing the data included in the analysis (in English only) (4.3)

In the tables, data was divided according to the status of baby-friendliness at the time of the survey. Baby Friendly hospitals are labelled BFH and Non Baby Friendly hospitals NBFH. As the concept of baby-friendliness was accepted

в период осуществления проекта, данные каждого опроса вначале будут представлены в целом, то есть без разделения по принципу наличия статуса доброжелательности на момент опроса.

3. В заключении настоящей главы (раздел 3.4) будут прокомментированы некоторые результаты, демонстрирующие изменения в БДОР и НБДОР в период с 2000 по 2002 гг.

### 3.3 Некоторые результаты — Россия и Норвегия 2000 и Россия 2002 гг.

В 2000 г. всего 715 женщин, 333 россиянки и 382 норвежки ответили на большинство вопросов анкеты. Количество ответов на каждый вопрос представлено в таблицах Приложения 4 и составляет основу для расчета частоты ответов.

В 2002 г. всего 351 женщина из семи родильных домов ответила на вопросы анкеты. Следует еще раз отметить, что в Норвегии опрос проводился только 1 раз в 2000 году.

#### **Социально-демографическая характеристика**

Российские женщины на момент опроса в 2000 году отличаются от норвежек в 2000 г., однако их ситуация сопоставима с положением россиянок в 2002 году.

**Возраст.** В 2000 г. в этом аспекте наблюдается существенное различие между российскими и норвежскими женщинами. И в 2000 и в 2002 годах средний возраст родильниц в России составлял 25 лет, в то время как в Норвегии средний возраст рожавших в 2000 году был 29 лет.

**Число рожденных детей.** И в 2000 и в 2002 годах 65% россиянок рожали первого ребенка. 65% норвежек, наоборот, рожали во второй, третий и более раз.

**Образование.** Вопрос об образовании был несколько перефразирован в анкете 2002 года. В 2000 г. образование классифицировалось в соответствии с норвежской моделью, основанной на количестве законченных лет обучения: 5–9 лет, 10–12 лет, 13–16 лет и свыше 16 лет. В 2002 году были использованы стандартные для России категории образования, такие как «среднее образование», «среднее техническое», «неоконченное высшее» и «высшее». В табл. 1 Приложения 4.3 данные от 2000 г. были преобразованы в соответствии со стандартом 2002 года. Большинство россиянок попадают под категории «среднее техническое» и «неоконченное высшее». Оконченное высшее образование имели 11% женщин. Норвежки были в целом старше, имели большее число детей и 23% получили высшее образование. При анализе

этих данных следует принимать в расчет некоторые неточности, вызванные подобной категоризацией образования.

В 2002 году 25% россиянок отметили наличие только среднего образования, в то время как высшее образование имели 26% опрошенных.

**Занятость — наличие оплачиваемой работы.** И в 2000 и в 2002 годах около 50% российских женщин имели работу во второй половине беременности в сравнении с 81% норвежек в 2000 г.

**Характеристика работы.** В 2000 г. большинство россиянок и норвежек имели работу, при которой им приходилось стоять и/или ходить более половины рабочего дня. В 2002 г. эта тенденция сохранилась. Продолжительность рабочей недели. В 2002 г. наиболее распространенная продолжительность рабочей недели для россиянок составляла между 20 и 36 часами в неделю, а 34% российских женщин ответили, что работают свыше 36 часов в неделю. 53% норвежских женщин ответили, что работают более 36 часов в неделю.

Также и в 2002 г. наиболее распространенная продолжительность рабочей недели составила 20–36 часов. Доля женщин, работающих 36 часов в неделю или более, увеличилась до 42%.

**Этническое происхождение.** Вопрос об этническом происхождении имеет несколько возможных подкатегорий помимо «русского» и «норвежского»: саами, ненки, коми, шведки, финки и «другие»<sup>4</sup>. Вышеуказанные результаты базируются на вопросах 3–4, 6–8 и 15 (Приложение 4.3, табл. 1).

#### **Мнение о состоянии здоровья — улучшение здоровья в период беременности среди россиянок в 2002**

Интересные различия наблюдались в оценках россиянками и норвежками состояния своего здоровья

<sup>4</sup> В 2000 четырнадцать или 4% россиянок отметили иное, отличное от русского, этническое происхождение, главным образом других частей бывшего Советского Союза. Двое отметили «коми», двое «ненка», а десять человек указали «иное». В Норвегии, которая является более многонациональным государством, 35 женщин или 9% указали иное этническое происхождение, в отличие от норвежского. Тринадцать отметили «саами», несколько шведок и финок, а девять женщин в целом отметили «иное» происхождение. В 2002 году картина сохранилась. При анализе авторы не уделяли особого внимания этническому происхождению, однако все полученные данные включены в выборку.

practice in Norway in 2000, the Norwegian data is presented as a whole. The survey was not undertaken in Norway in 2002.

Some questions proved too complicated to analyse in a meaningful way without further information. Examples are question 37 on monitoring the baby during labour, question 43 on delivery positions, question 44 on pain relief and question 54 on what happened to the baby immediately after birth. Of these only question 54 has been included in the tables. The number of answers to each question is given in the tables and is the basis for the calculated frequencies.

*The presentation of data in this chapter is organised as follows:*

1. Firstly - Russian – Norwegian 2000. The Russian data constituted the prime focus of the results. When considered relevant, Norwegian data was added.
2. Secondly – Russian 2000 – Russian 2002. In order to highlight the general development in the region during the project period, the data from each survey will first be presented as a whole, that is, not divided according to the status of achieved baby-friendliness.
3. At the end of this chapter (section 3.4) some results showing the development from 2000 to 2002 in the BFH and NBFH will be commented upon.

### 3.3 Some results - Russian/Norwegian 2000 and Russian 2002

In 2000 a total of 715 women: 333 Russian and 382 Norwegian answered all or most of the questions. The number of answers to each question is given in the tables in Appendix 4.3 and makes up the basis for the calculated frequencies.

In 2002 a total of 351 women from seven maternity hospitals answered the questionnaire.

#### **Socio-demographic characteristics**

Russian women in 2000 differed from Norwegian women in 2000, but were comparable with Russian women in 2002. The main differences between Russian and Norwegian women were age and parity or number of children born.

*Age.* In 2000, a great difference between Russian and Norwegian women could be seen. Both in 2000 and 2002, the mean age among Russian women was 25 years, while mean age among Norwegian women in 2000 was 29 years.

*Parity.* Both in 2000 and 2002, 65% of the Russian women gave birth to their first child. For the Norwegians it was the opposite, 65% of them gave birth for the second time or more.

*Education.* The question on education was slightly re-phrased in 2002. In 2000 education was categorised

according to a Norwegian model based on years of completed education: 5-9 years, 10-12 years, 13-16 years and more than 16 years. In 2002 the standard Russian categories were used, "secondary", "secondary special", "incomplete higher" and "higher". In Table 1 in Appendix 4.3, data from 2000 was transferred to the 2002 standard. The majority of the Russian women can be placed within the categories "secondary special" and "incomplete higher". Higher education was completed by 11%. The Norwegian women were older, had more children and 23% had higher education. The uncertainties connected with the categorisation should be taken into account when interpreting these percentages.

In 2002, 25% of the Russian women reported only secondary education, while 26% reported higher education.

*Employment - paid work.* Both in 2000 and in 2002 around 50% of the Russian women were employed or in paid work in the latter half of pregnancy, as opposed to 81% of the Norwegian women in 2000.

*Characterisation of work.* In 2000 the majority of both Russian and Norwegian women had jobs where they stand and/or walk more than half of their working day. In 2002 conditions were unchanged.

*Length of the working week.* In 2002, between 20 and 36 hours per week was the most common among the Russian women, however 34% reported more than 36 hours per week. Among the Norwegian women 53% reported more than 36 hours.

Also in 2002 the most commonly reported length of the working week was between 20 and 36 hours. The number of women working 36 hours or more had however increased to 42%.

*Ethnic background.* The question on ethnicity had several possible subcategories, such as of course Russian and Norwegian, but also Sami, Nenets, Komi, Swedish, Finnish and "other"<sup>4</sup>.

The results above are based on the questions 3-4, 6-8 and 15 (Appendix 4.3, table 1).

---

<sup>4</sup> In 2000 fourteen or 4% of the Russian women noted an ethnic background other than Russian, mainly from other parts of the former Russian federation. Two marked Komi, two Nenets and ten marked "other". In Norway, being a more multiethnic society, 35 women or 9% marked another ethnic belonging than Norwegian. Thirteen marked Sami, a few women Swedish and Finnish, a total of nine women marked the category "other". In 2002 the pattern was similar. We have chosen in the analysis not to pay special attention to ethnicity, but include all of them in the sample.

до и во время беременности.

В 2000 г. 77% российских женщин оценили свое здоровье до беременности как «очень хорошее или хорошее», по сравнению с 96% норвежек, ответивших также. «Ни хорошее ни плохое» выбрали 14% в России и 3% в Норвегии. «Не очень хорошее или плохое» отметили 10% россиянок. Данные 2002 года по России совпадают с данными опроса 2000 года.

Оценка женщинами состояния здоровья во время беременности имеет несколько иную тенденцию. И российские и норвежские женщины отмечали ухудшение здоровья в период беременности. В 2002 году 60% россиянок и 63% норвежек указывали на отличное или хорошее состояние здоровья. Если взглянуть на оценку состояния здоровья норвежками до беременности, нельзя не отметить значительное ухудшение. В два раза больше россиянок по сравнению с норвежками не были в состоянии или не хотели оценить состояние своего здоровья ответом «ни хорошее, ни плохое» в 2000 г. В 2002 оценка состояния здоровья во время беременности российскими женщинами существенно повысилась: 75% по сравнению с 60% в 2000 году.

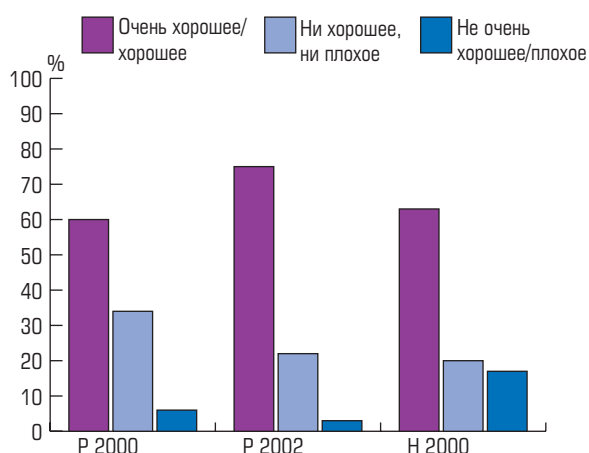


Рис.1. Оценка россиянками состояния своего здоровья в 2000 и 2002 гг. и норвежками в 2000 г.

Вышеприведенные результаты основаны на вопросах 11 и 19 (Приложение 4.3, табл. 3.1).

### Продолжительные или хронические заболевания — без изменений в 2002 году

Значительные различия наблюдаются в указании женщинами на наличие хронических заболеваний. Среди россиянок свыше 36% отметили наличие того или иного хронического заболевания по сравнению с 19% норвежек. Интересно отметить, что россиянки указывают, главным образом, на заболевания желудочно-кишечного тракта, заболевания почек и высокое артериальное давление, в то время как норвежки часто жалуются на аллергические реакции, в частности астму и экземы, а также заболевания костно-мышечной системы. Среди других заболеваний

россиянки отметили анемию, хронические синуситы, варикозное расширение вен, миопию или близорукость, а норвежки — частые головные боли, псориаз и нарушения метаболизма. В целом на вопрос о хронических заболеваниях россиянки дали больше ответов, чем норвежки.

Вышеприведенные результаты основаны на вопросах 12–13 (Приложение 4.3, табл. 3.1)

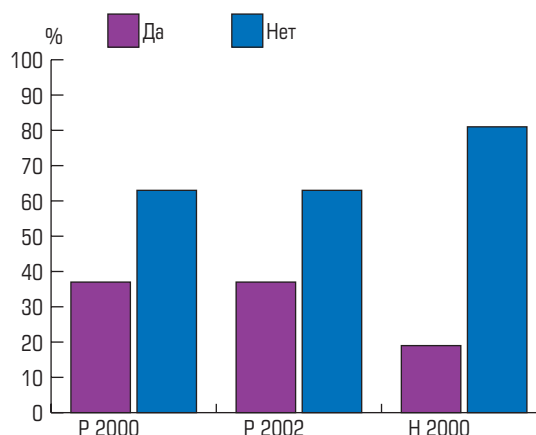


Рис. 2. Частота продолжительных или хронических заболеваний среди женщин в России в 2000 и 2002 годах и среди норвежек в 2000 г.

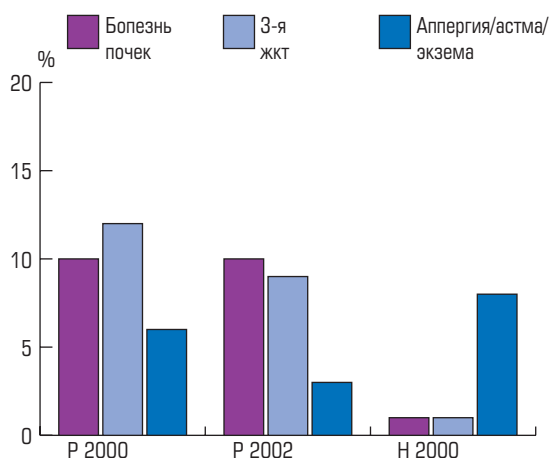


Рис. 3. Заболевания, наиболее часто отмечаемые женщинами в России в 2000 и 2002 гг. и норвежками в 2000 г.

### Дородовое наблюдение — небольшое различие с 2002 годом, за исключением существенного снижения числа гинекологических осмотров

Ответы, полученные на вопросы по дородовому уходу в обеих странах, демонстрируют различия в организации систем дородового ухода в России и Норвегии. В то время как в России в период беременности практикуются частые посещения, главным образом, медицинских специалистов, с целью тщательного осмотра, в Норвегии принята базовая система



### Perceived health status – improved health during pregnancy among the Russians in 2002

Interesting differences could be seen concerning Russian and Norwegian women's evaluation of their own health status before and during pregnancy.

In 2000, 77% of the Russian women reported *Very good or good* health before pregnancy, compared with 96% of the Norwegians. *Neither good nor bad* health was reported by 14%, compared with 3% of the Norwegians. *Not very good or bad* health was reported by 10% of the Russian women. In 2002 the Russian figures were similar to 2000.

Health during pregnancy showed a somewhat different pattern. Both Russian and Norwegian women reported a decline in health during pregnancy. In 2000, 60% of the Russians and 63% of the Norwegians reported excellent or good health. Taking health status before pregnancy among Norwegians into account, this is a remarkable decrease. Twice as many Russians as Norwegians seemed to be unable or unwilling to classify their health, replying "neither good nor bad", in 2000. In 2002 Russian women reported a clearly improved health status during pregnancy, 75% compared with 60% in 2000.

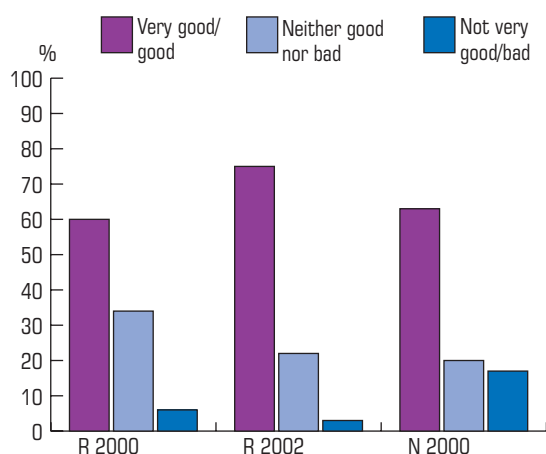


Figure 1. Self reported health during pregnancy among Russian women in 2000 and 2002 and Norwegian women in 2000.

The results above are based on the questions 11 and 19 (Appendix 4.3, table 3.1).

### Long lasting or chronic illnesses – little difference in 2002

Great differences between Russian and Norwegian women can be seen in relation to self-reported chronic illnesses. Among the Russian women, in both 2000 and 2002, more than 35% reported suffering from a chronic disease of one kind or another compared to 19% of the Norwegian women. It is interesting to note that while the Russian women struggled with intestinal problems, renal disease and high blood pressure, the Norwegians most often reported allergic conditions such as asthma and eczema, and

musculoskeletal complaints. Among "other" illnesses Russian women reported anaemia, chronic sinusitis, varicose veins and myopia (near-sightedness), while the Norwegian women reported headache, psoriasis and disorders of metabolism. In general Russian women gave more answers than the Norwegians to the question on chronic illness. The figure shows the type and frequency of the illnesses commonly reported.

The results above are based on the questions 12-13 (Appendix 4.3, table 3.1)

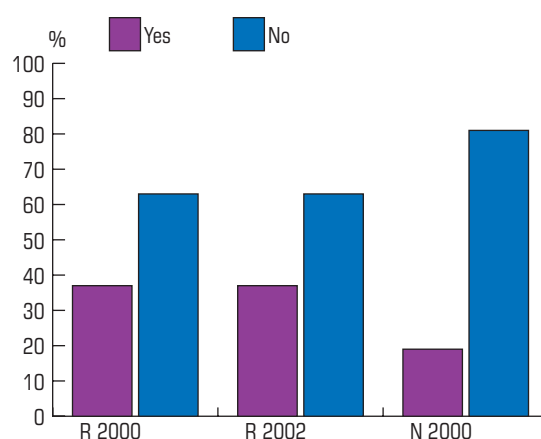


Figure 2. Frequencies of long lasting or chronic illness reported among Russian women in 2000 and 2002 and Norwegian women in 2000.

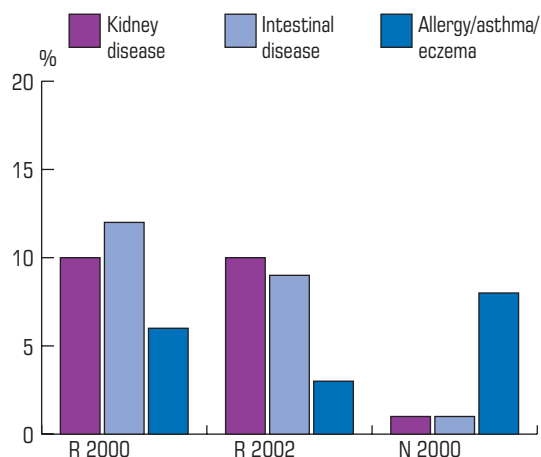


Figure 3. Most frequent diseases reported among Russian women in 2000 and 2002 and Norwegian women in 2000.

>>

здравоохранения, при которой врач, предпочтительнее семейный доктор, в тесном сотрудничестве с акушеркой отвечает за предоставляемое обслуживание.

Все вопросы, касающиеся количества посещений различных медицинских специалистов в дородовой период имеют сравнительно низкий уровень ответов.

Как следует из Приложения 4.3, табл. 4.1, количество посещений в дородовой период в российской системе здравоохранения в 2000 и 2002 гг. высоко. В 2000 г. 37% женщин посетили гинеколога 15 и более раз. В 2002 г. этот показатель увеличился до 47%. В норвежской системе дородового ухода лишь 1% женщин ответили, что посещали своего семейного врача или гинеколога более 15 раз.

Гинекологические осмотры относятся к разряду манипуляций, количество которых должно быть сведено к минимуму в дородовой период у здоровых женщин [4]. В 2000 г. количество гинекологических осмотров варьировалось между 1 и 30, 47% россиянок указали на количество между одним и двумя, в сравнении с 85% норвежек. К 2002 году картина радикально изменилась, и 98% женщин ответили, что осматривались гинекологом в период беременности один или два раза.

Ультразвуковое исследование — применение этого способа исследования схоже в России и Норвегии. Большинство женщин в обеих странах подвергаются этому виду исследования во время беременности от одного до трех раз. Между показателями 2000 и 2002 годов существуют лишь незначительные различия.

Вышеприведенные результаты основаны на вопросах 22–25 (Приложение 4.3, табл. 4.1)

### **Госпитализация в период беременности — без изменений в 2002 г.**

Основным отличием между опрошенными группами россиянок и норвежек является пребывание в стационаре в период беременности. В 2000 году более 50% россиянок были госпитализированы по сравнению с 16% в Норвегии. Практически половина россиянок госпитализировалась более одного раза по сравнению с 21% норвежек. Продолжительность пребывания в больнице в период беременности также существенно различалась в Норвегии и России. Около 70% россиянок находились в больнице 14 и более дней по сравнению с 19% норвежек. Угроза преждевременных родов отмечалась как наиболее распространенная причина госпитализации среди россиянок, в то время как у норвежек такой причиной было высокое артериальное давление. На данный вопрос предлагался список различных причин госпитализации, многие из которых взаимосвязаны. Многие женщины отметили несколько причин. В 2002 году картина сохранилась.

Вышеприведенные результаты основаны на вопросы 31–34, (Приложение 4.3, табл. 5).

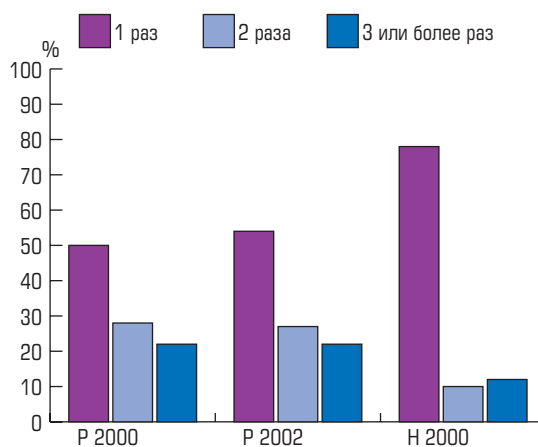


Рис. 4. Число госпитализаций в период беременности на срок от 24 часов и более среди женщин в России в 2000 и 2002 гг. и норвежек в 2000 г.

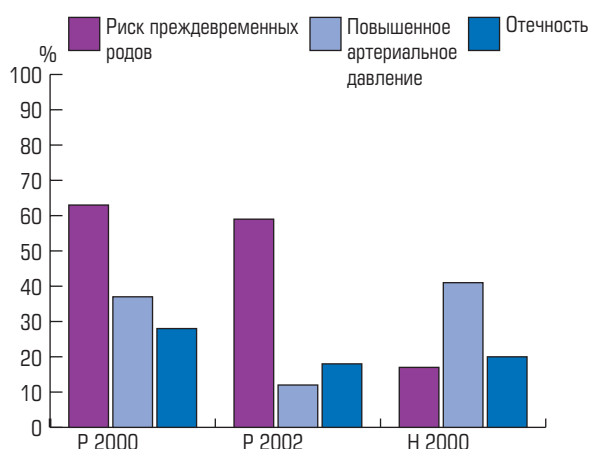


Рис. 5. Причины госпитализации, указанные россиянками в 2000 и 2002 гг. и женщинами в Норвегии в 2000 г.

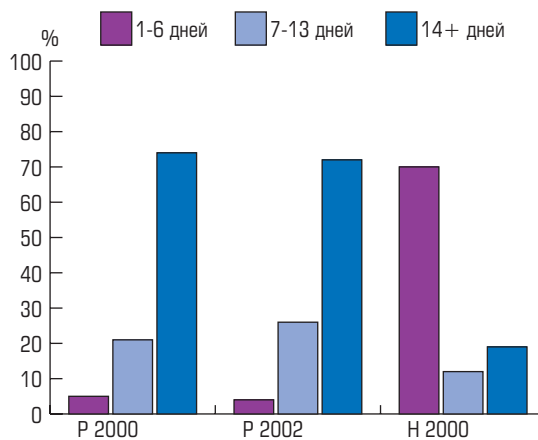


Рис. 6. Госпитализация во время беременности среди россиянок в 2000 и 2002 гг. и женщин в Норвегии в 2000 г. Расчет частоты (%) производился из числа госпитализированных женщин (n=177) в России в 2000 и (n=184) в 2002 гг. и числа (n=59) норвежских женщин.

**Antenatal care – little difference in 2002 except for a remarkable decrease in the number of gynaecological examinations**

The answers to the questions on antenatal care in Russia and Norway reveal differences in the organising of the antenatal health care system in the two countries. Where Russia has a system with frequent visits, mainly to medical specialists for thorough examinations, during pregnancy, Norway has a primary health care system where medical doctors, preferably family doctors, and midwives in close co-operation, are responsible for the care provided. All the questions on the number of visits to different kinds of health care professionals within antenatal care have a rather low response rate.

What could be seen (Appendix 4.3, table 4.1) was, however, that the number of visits within the Russian health care system during pregnancy seemed high in both 2000 and 2002. In 2000, 37% visited the obstetrician 15 times or more. In 2002, the number of visits to the obstetrician had risen to 47%. Within the Norwegian system 1% of the women answered that they had seen the family doctor or the obstetrician more than 15 times.

*Gynaecological examinations* are among the practices that modern literature recommends should be reduced to a minimum in healthy women during antenatal care (4). In 2000, the number of gynaecological examinations varied between 1 and 30, 47% of the Russian and 85% of the Norwegian women reported between one and two examinations. In 2002, the picture was radically changed as 98% of the Russian women then reported having experienced between one or two gynaecological examinations.

*Ultrasound* – the use of ultrasound was similar in Russia and Norway. The majority of women in both countries experienced between one and three ultrasound examinations during pregnancy. Only minor differences can be seen between 2000 and 2002.

The results above are based on the questions 22-25 (Appendix 4.3, table 4.1)

**Admission to, and stay in, hospital during pregnancy – no difference in 2002**

A major difference between the group of Russian and Norwegian women was the admission to hospital while pregnant. In 2000 more than 50% of the Russian women were admitted to hospital, as against 16% of the Norwegians. Almost half of the Russians admitted to hospital were admitted more than once, compared with 21% of the Norwegians. Also the length of stay in hospital during pregnancy varied considerably between Russian and Norwegian women. About 70% of the Russians stayed 14 days or more in hospital, as against 19% of

the Norwegians. *Fear of premature birth* was the most frequent reason for hospital admission among the Russian women, whereas for Norwegian women it was high blood pressure. This question had a list of possible reasons, many of which were reciprocally related. Many women thus marked several reasons. In 2002 the same pattern emerged.

The results above are based on the questions 31-34, (Appendix 4.3, table 5).

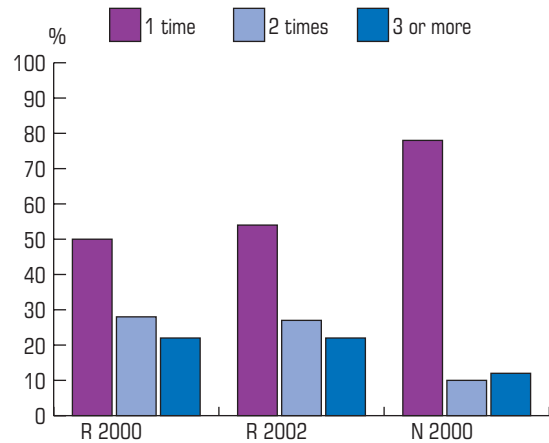


Figure 4. Number of admissions to hospital for 24 hours or more during pregnancy among Russian women in 2000 and 2002 and Norwegian women in 2000

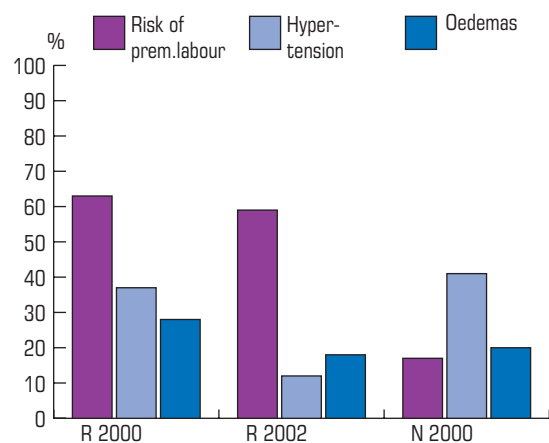


Figure 5. Reasons given for stay in hospital among Russian women in 2000 and 2002 and Norwegian women in 2000.

>>

### **Подготовка к родам — большая удовлетворенность в 2002 году**

Большее внимание уделялось дородовой подготовке женщин в России, чем в Норвегии в период проведения опросов. По результатам настоящего исследования чуть более 40% россиянок посещали курсы дородовой подготовки в 2000 году по сравнению с 23% норвежек. Степень удовлетворения подготовкой была выше у норвежских женщин.

В 2002 году ситуация по России практически не изменилась по сравнению с 2000 годом: свыше 60% россиянок не посещали каких-либо подготовительных курсов в 2002 г. Из предложенных причин, по которым женщины не посещали курсов, 48% ответили, что им не было предложено это сделать. По сравнению с 2000 годом в 2002 г. наблюдается рост общего удовлетворения подготовительными занятиями.

Вышеприведенные результаты основаны на вопросе 50 (Приложение 4.3, табл. 4.2).

### **Некоторые примеры общепринятых манипуляций в родильных домах**

Необходимость все еще широко используемых в российском акушерстве манипуляций в последние годы горячо обсуждается и ставится под сомнение [3–4]. Если смотреть в целом на результаты по России в 2000 и 2002 гг. анализ показывает достаточно медленное, но все же ощутимое развитие в сторону более физиологичных и бережных по отношению к матери и ребенку практик. Продолжающаяся в регионе работа по применению принципов доброжелательности к ребенку также показала обнадеживающие результаты. Некоторые примеры представлены в табл. 1 (см. стр. 38).

### **Присутствие близких на родах и после**

Несколько вопросов касались того, рожала ли женщина одна или в присутствии близкого человека. На первый вопрос было предложено три различных ответа: «Да», «Нет, я не хотела, чтобы кто-то присутствовал при родах», и «Нет, потому что не разрешили».

*Присутствие близких в родах.* В 2000 году 22% россиянок ответили, что близкий им человек находился рядом в период схваток и родов. Половина женщин, 51%, ответили, что не нуждались в чьем-либо присутствии. Эти цифры контрастируют с ситуацией в Норвегии, где 95% женщин ответили, что во время родов их сопровождал близкий им человек, и только 4% ответили, что не испытывали необходимости в присутствии близкого человека. В 2002 году 18% россиянок сопровождали в родах близкие им люди, а доля женщин, не нуждавшихся в присутствии близких людей во время родов, возросла до 71%.

*После родов.* На вопрос о том, находился ли рядом с женщиной ее муж/партнер в первые часы после родов, предлагалось два варианта ответа: «Да» и «Нет».

В 2000 году 19% россиянок провели первые часы после родов со своими мужьями/партнерами. В Норвегии таких женщин оказалось 88%. В 2002 году наблюдался небольшой рост этого показателя.

Вышеприведенные результаты основаны на вопросах 45 и 55 (Приложение 4.3, табл. 6.4 и 8.1).

### **Характер родов и средний вес новорожденных (в граммах) — увеличение среднего веса новорожденных в России**

Число респондентов, принявших участие в обоих опросах, слишком незначительно для того, чтобы делать какие-либо определенные выводы относительно характера родов. В 2000 году 81% россиянок ответили, что роды были спонтанными (для сравнения в Норвегии такой ответ дали 85%). Частота применения Кесарева сечения составила 15% на Северо-западе России и 11% в Норвегии. Данные 2002 годы демонстрируют схожую картину.

Средний вес новорожденных в России увеличился с 2000 по 2002 год. В 2000 году средний вес новорожденного в России составлял 3289 граммов по сравнению с 3555 граммами в Норвегии. В 2002 году средний вес новорожденного в России увеличился и достиг 3432 граммов. Увеличение роста новорожденных в особенности характерно для родов в НБДОР. Последнее можно было бы отнести на счет выборки женщин для этих типов роддомов. В целом, к вышеприведенным цифрам следует относиться с большой осторожностью, поскольку охват опрошенных невелик, а вопрос веса новорожденных как таковой является сложным. Необходимо также учитывать медицинскую информацию о состоянии здоровья, а также условиях жизни респондентов.

Вышеприведенные результаты основаны на вопросах 38 и 53 (Приложение 4.3, табл. 7).

### **Что делали с вашим ребенком непосредственно после родов?**

Обращение с ребенком непосредственно после родов (вопрос 54) следует рассматривать как индикатор приверженности родильного дома идеям доброжелательного отношения к ребенку. Несмотря на то, что некоторые категории ответов частично повторяются, авторы решили рассмотреть следующий вариант: «Ребенка положили мне на живот/мне дали его подержать сразу после рождения, и ребенок был со мной столько, сколько я хотела». Варианты ответа: «Да», «Нет» и «Не помню». Практически ни одна женщина не выбрала последний вариант ответа. В 2000

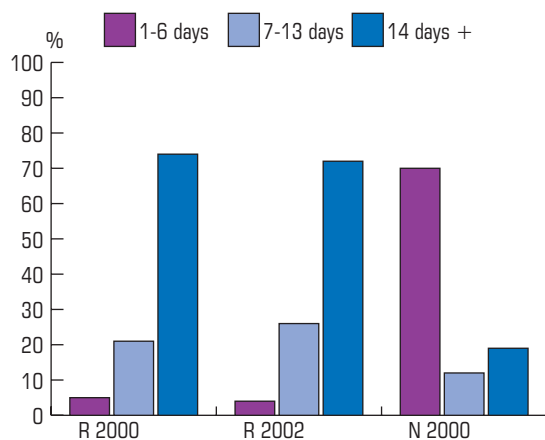


Figure 6. Stay in hospital during pregnancy among Russian women in 2000 and 2002 and Norwegian women in 2000. Frequencies (%) were calculated from the number of women having been admitted to hospital ( $n=177$ ) of the Russian- in 2000 and ( $n=184$ ) in 2002, and ( $n=59$ ) of the Norwegian.

### Preparation for childbirth - increased satisfaction in 2002

More emphasis was put on childbirth preparation classes in Russia than in Norway at the time of the surveys. In this material a little under 40% of the Russian women attended classes for childbirth preparation in both 2000 and 2002 compared with 23 % of the Norwegian women. The degree of satisfaction with the preparation was higher among the Norwegian women.

In 2002 the situation was almost the same as in 2000 for the Russian women, more than 60% did not attend any classes in 2002. Of possible reasons not to attend, 48% reported that classes were not offered. Compared with 2000, there was a generally increased degree of satisfaction with the preparation in 2002.

The results above are based on the question 50, (Appendix 4.3, table 4.2).

### Some examples of routine procedures experienced in the maternity ward

Many of the routines still commonly used in Russian obstetrics have been debated during the last few years and their necessity has been called in question (3-4). Looked at as a whole, that is Russia in 2000 and Russia in 2002, the analysis showed a rather slow, but still ongoing process towards a more physiological and caring-oriented practice. The ongoing work in the regions with implementing the principles of baby-friendliness also showed encouraging results. Some examples are shown in Table I in the text.

Table 1 page 39.

### Companion near you during labour - and after delivery

Questions were also asked whether or not the woman gave birth alone. The first question had three possible categories of answers: "Yes", "No, I did not want anyone to be around", and "No, it was not allowed".

*Companionship during labour.* In 2000, 22% of the Russian women answered that a person close to them had been at their side during labour and delivery. Half of the women, 51%, answered that they did not want anyone to be around. The figures represent a strong contrast to the Norwegian women where 95% answered that they had a person close to them during labour and only 4% that they did not want anyone present. In 2002, 18% of the Russians had a close person at their side during labour. The number that did not want anyone to be around had risen to 71%.

*After delivery.* The question whether or not the woman had her husband/partner at her side the first hours after delivery had only two answer categories; "Yes" and "No". In 2000 – 19% had their husband/partners present in the first hours after delivery, as against 88% of the Norwegians. In 2002 a slight increase can be noted.

The results above are based on the questions 45 and 55 (Appendix 4.3, Tables 6.4 and 8.1).

### Way of delivery and mean weight of the baby (grams) - increased mean weight of Russian babies

The number of respondents in each survey is far too small to draw any safe conclusion concerning ways of delivery. In 2000, 81% of the Russian women answered that they had experienced a spontaneous delivery, as against 85% of the Norwegian women. The frequency of Caesarean sections was 15% in Northwest Russia and 11% in Northern Norway. The data for 2002 was similar.

There was an increase in mean weight of the babies in Russia from 2000 to 2002. In 2000, the mean weight of the newly born Russian babies was 3289 grams, compared with 3555 grams in Norwegian babies. In 2002, the mean weight of Russian babies had increased to 3432 grams. The increase in birth weight could in particular be seen among women giving birth at the NBFH. This may indicate a selection of women to these wards. Generally the figures above must be interpreted with the greatest of caution, as the samples are small, the issue of birth weight is in itself complicated, and that in depth medical information on health as well as social information on living conditions was lacking.

The results above are based on the questions 38 and 53, (Appendix 4.3, table 7).

### What was done to your baby immediately after birth?

Handling of the baby immediately after birth (question 54) may be seen as an indicator of the approval of the

*Continue on page 41*

Таблица 1 Ведение родов по России в 2000 и 20002 гг. и в Норвегии в 2000 г.

	Россия 2000	(%)	Россия 2002	(%)	Норвегия 2000	(%)
Число женщин, принявших участие в исследовании	333		351		382	
<b>В 40 Во время родов вы могли:</b>						
<i>свободно двигаться по комнате</i>						
Да	208	(71)	246	(76)	292	(80)
Нет	81	(29)	76	(23)	66	(18)
Не помню	2	(1)	3	(1)	6	(2)
Всего ответивших на вопрос	291	(100)	325	(100)	364	(100)
<i>пить, когда вам хотелось</i>						
Да	149	(58)	177	(56)	334	(91)
Нет	104	(40)	127	(40)	32	(9)
Не помню	4	(2)	11	(3)	0	(0)
Всего ответивших на вопрос	257	(100)	315	(100)	366	(100)
<i>есть, когда вам хотелось</i>						
Да	38	(17)	57	(19)	240	(68)
Нет	177	(80)	234	(77)	88	(25)
Не помню	7	(3)	11	(4)	27	(8)
Всего ответивших на вопрос	222	(100)	302	(100)	355	(100)
<b>В 41 Была ли сделана попытка: начать роды посредством разрыва околоплодных оболочек (искусственное отхождение вод)</b>						
Да	169	(61)	160	(51)	102	(28)
Нет	94	(34)	145	(46)	256	(69)
Не знаю	13	(5)	8	(3)	11	(3)
Всего ответивших на вопрос	276	(100)	313	(100)	369	(100)
<b>вызвать роды применением медикаментов</b>						
Да	113	(42)	115	(37)	63	(17)
Нет	140	(52)	183	(58)	304	(82)
Не знаю	16	(6)	16	(5)	2	(1)
Всего ответивших на вопрос	269	(100)	314	(100)	369	(100)
<b>стимулировать роды в период раскрытия при помощи медикаментов</b>						
Да	101	(38)	106	(34)	99	(27)
Нет	151	(56)	171	(55)	258	(71)
Не знаю	17	(6)	35	(11)	6	(2)
Всего ответивших на вопрос	269	(100)	312	(100)	363	(100)
<b>прибегнуть к эпизиотомии</b>						
Да	91	(36)	94	(30)	63	(18)
Нет	156	(61)	200	(65)	289	(81)
Не знаю	7	(3)	16	(5)	3	(1)
Всего ответивших на вопрос	254	(100)	310	(100)	355	(100)
<b>использовать катетер для опорожнения мочевого пузыря после родов</b>						
Да	177	(65)	139	(44)	54	(15)
Нет	86	(32)	164	(51)	295	(82)
Не знаю	10	(4)	16	(5)	9	(3)
Всего ответивших на вопрос	273	(100)	319	(100)	357	(100)
<b>В 42 Объяснили ли вам, в чем заключаются различные методы осмотра и вмешательства</b>						
Да, и я могла принять для себя решение	106	(37)	105	(33)	196	(59)
Да, но я не могла делать свой выбор	91	(31)	82	(26)	103	(31)
Нет	90	(31)	105	(33)	16	(5)
Другое	2	(1)	24	(8)	19	(6)
Всего ответивших на вопрос	289	(100)	316	(100)	334	(100)
<b>В 48 Вам когда-нибудь говорили или у вас было ощущение, что если что-либо случится с вашим ребенком, это произойдет по вашей вине (например, в случае если вы откажитесь следовать данным вам указаниям)</b>						
Да	89	(28)	95	(30)	3	(1)
Нет	161	(51)	189	(56)	358	(96)
Не помню	54	(17)	44	(13)	12	(3)
Всего ответивших на вопрос	314	(100)	337	(100)	373	(100)
<b>В 45 Находился ли с вами на родах кто-либо из близких</b>						
Нет	68	(22)	59	(18)	352	(95)
Нет, я этого не хотела	160	(51)	234	(71)	15	(4)
Не разрешили	88	(28)	35	(11)	4	(1)
Всего ответивших на вопрос	316	(100)	328	(100)	371	(100)
<b>В 55 Находился ли ваш муж/партнер рядом с вами в первые часы после родов</b>						
Да	60	(19)	68	(21)	326	(88)
Нет	257	(81)	263	(79)	45	(12)
Всего ответивших на вопрос	317	(100)	331	(100)	371	(100)
<b>В 54 Что было проделано с вашим ребенком сразу после рождения</b>						
<i>Ребенка положили мне на живот/дали мне на руки сразу после рождения, и он находился со мной столько, сколько я хотела</i>						
Да	168	(77)	205	(69)	283	(82)
Нет	44	(20)	83	(28)	63	(18)
Не помню	5	(2)	8	(3)	1	(0)
Всего ответивших на вопрос	217	(100)	296	(100)	347	(100)
<b>В 64 Трудности грудного вскармливания</b>						
<b>Нагрубание молочных желез</b>						
Да	119	(56)	137	(45)	154	(47)
Всего ответивших на вопрос	212	(100)	302	(100)	329	(100)
<b>Трещины сосков</b>						
Да	107	(51)	114	(38)	247	(71)
Всего ответивших на вопрос	210	(100)	304	(100)	349	(100)
<b>Недостаточно молока</b>						
Да	45	(24)	57	(20)	41	(13)
Всего ответивших на вопрос	172	(100)	289	(100)	312	(100)

Table 1 Selected birth procedures Russian 2000 and 20002, and Norway 2000

	Russian 2000	(%)	Russian 2002	(%)	Norwegian 2000	(%)
Number of women in the surveys	333		351		382	
<i>Q 40 Could you during labour:</i>						
<i>Move around the room freely</i>						
Yes	208	(71)	246	(76)	292	(80)
No	81	(29)	76	(23)	66	(18)
Do not remember	2	(1)	3	(1)	6	(2)
Total answering this question	291	(100)	325	(100)	364	(100)
<i>Drink whenever wanted</i>						
Yes	149	(58)	177	(56)	334	(91)
No	104	(40)	127	(40)	32	(9)
Do not remember	4	(2)	11	(3)	0	(0)
Total answering this question	257	(100)	315	(100)	366	(100)
<i>Eat whenever wanted</i>						
Yes	38	(17)	57	(19)	240	(68)
No	177	(80)	234	(77)	88	(25)
Do not remember	7	(3)	11	(4)	27	(8)
Total answering this question	222	(100)	302	(100)	355	(100)
<i>Q41 Trying to start labour by rupturing of the membranes ( artificial bursting of waters)</i>						
Yes	169	(61)	160	(51)	102	(28)
No	94	(34)	145	(46)	256	(69)
Do not know	13	(5)	8	(3)	11	(3)
Total answering this question	276	(100)	313	(100)	369	(100)
<i>Trying to start labour by medicaments</i>						
Yes	113	(42)	115	(37)	63	(17)
No	140	(52)	183	(58)	304	(82)
Do not know	16	(6)	16	(5)	2	(1)
Total answering this question	269	(100)	314	(100)	369	(100)
<i>Stimulation of labour during dilatation by medicaments</i>						
Yes	101	(38)	106	(34)	99	(27)
No	151	(56)	171	(55)	258	(71)
Do not know	17	(6)	35	(11)	6	(2)
Total answering this question	269	(100)	312	(100)	363	(100)
<i>Episiotomy performed</i>						
Yes	91	(36)	94	(30)	63	(18)
No	156	(61)	200	(65)	289	(81)
Do not know	7	(3)	16	(5)	3	(1)
Total answering this question	254	(100)	310	(100)	355	(100)
<i>Use of a catheter to void the bladder after delivery</i>						
Yes	177	(65)	139	(44)	54	(15)
No	86	(32)	164	(51)	295	(82)
Do not know	10	(4)	16	(5)	9	(3)
Total answering this question	273	(100)	319	(100)	357	(100)
<i>Q42 Were the various methods of examinations and intervention explained to you</i>						
Yes, and I could decide for myself	106	(37)	105	(33)	196	(59)
Yes, but I could not choose for myself	91	(31)	82	(26)	103	(31)
No	90	(31)	105	(33)	16	(5)
Other	2	(1)	24	(8)	19	(6)
Total answering this question	289	(100)	316	(100)	334	(100)
<i>Q48 Did anyone tell you, or maybe you had a feeling, that if anything happened to your baby it would have been your fault: (for instance, if you had refused to follow the instructions you were given)</i>						
Yes	89	(28)	95	(30)	3	(1)
No	161	(51)	189	(56)	358	(96)
Do not remember	54	(17)	44	(13)	12	(3)
Total answering this question	314	(100)	337	(100)	373	(100)
<i>Q45 Was there any companion near you during delivery</i>						
Yes	68	(22)	59	(18)	352	(95)
No, I did not want anyone	160	(51)	234	(71)	15	(4)
Not allowed	88	(28)	35	(11)	4	(1)
Total answering this question	316	(100)	328	(100)	371	(100)
<i>Q55 Was your husband/partner with you during the first hours after birth</i>						
Yes	60	(19)	68	(21)	326	(88)
No	257	(81)	263	(79)	45	(12)
Total answering this question	317	(100)	331	(100)	371	(100)
<i>Q54 What was done to your baby immediately after birth</i>						
<i>The baby was put on my belly/they gave him to me to hold right after birth and he was with me as long as I wanted</i>						
Yes	168	(77)	205	(69)	283	(82)
No	44	(20)	83	(28)	63	(18)
I do not remember	5	(2)	8	(3)	1	(0)
Total answering this question	217	(100)	296	(100)	347	(100)
<i>Q 64 Breastfeeding problems</i>						
<i>Breast engorgement</i>						
Yes	119	(56)	137	(45)	154	(47)
Total answering this question	212	(100)	302	(100)	329	(100)
<i>Sore nipples</i>						
Yes	107	(51)	114	(38)	247	(71)
Total answering this question	210	(100)	304	(100)	349	(100)
<i>Not enough milk</i>						
Yes	45	(24)	57	(20)	41	(13)
Total answering this question	172	(100)	289	(100)	312	(100)

году 77% россиянок ответили «да» (для сравнения в Норвегии такой ответ дали 82% женщин). В 2002 году был отмечен некоторый спад, поскольку только 69% ответили «да».

Вышеприведенные результаты основаны на вопросе 54.1 (Приложение 4.3, табл. 8.1).

### **Некоторые результаты по грудному вскармливанию — обнадеживающие улучшения в 2002 году**

Ответы на вопрос по грудному вскармливанию продемонстрировали обнадеживающую тенденцию к растущему осознанию важности грудного вскармливания в российских роддомах. Примеры этого развития представлены ниже.

*Время первого кормления.* В 2000 году 54% россиянок ответили, что ребенок получил грудь в течение нескольких минут после рождения по сравнению с 51% норвежек. В 2002 году эта цифра возросла до 62%. Незначительное число, около 15%, россиянок при обоих опросах ответили, что им пришлось ждать несколько часов прежде, чем ребенок был приложен к груди (в Норвегии таких ответов было 5%). Практически никто не отметил, что ребенок не получал грудь совсем (Приложение 4.3, табл. 9.1).

*Регулирование и продолжительность первого кормления.* Вопрос 63 о том, сколь долго ребенку было позволено сосать грудь, был разделен на две категории: 9 минут или меньше, как признак ограничительного подхода к грудному вскармливанию, и 10 минут или более, в противоположном случае. В 2000 году 60% россиянок и 84% норвежек отметили отсутствие каких-либо ограничений. В 2002 году эти результаты повторились — 59%.

Относительно возможных ограничений кормления по требованию, когда ребенок выглядел голодным или согласно установленному расписанию кормления (вопрос 73), результаты показывают, что лишь немногие родильные дома практикуют кормление по расписанию. В 2000 году 11% россиянок были вынуждены кормить ребенка по расписанию, в то время как в Норвегии таких женщин был всего 1%. В 2002 году этот показатель снизился до 3%. Относительно продолжительности кормления (вопрос 75) более 90% женщин в обеих странах ответили, что могли кормить ребенка до тех пор, пока он не насытится (Приложение 4.3, табл. 9.4).

*Трудности грудного вскармливания.* Очевидно, что вопрос 64 вызвал затруднения. В вопросе был приведен подробный список проблем, которые могут возникать при грудном вскармливании, и женщинам

необходимо было ответить «да» или «нет» на вопрос о каждой проблеме. Уровень ответов был низким. Лишь некоторые из вопросов будут затронуты ниже.

*Перепополнение груди.* В 2000 году 56% россиянок отметили наличие этой проблемы по сравнению с 47% норвежек. В 2002 году проблема «снизилась» до 45%.

*Трещины сосков.* В 2000 году 51% отметили эту проблему в России и 71% в Норвегии. В 2002 году эти показатели снизились до 38%.

Незначительная доля женщин испытывала трудности, связанные с маститом, втянутыми или плоскими сосками. Немногие отметили отказ ребенка брать грудь. В 2000 году на это указали 30% россиянок и 15% норвежек. В 2002 году эти показатели снизились в России до 19%. Необходимо отметить, что практически каждая пятая норвежка и россиянка переживала депрессию и испытывала подавленность (Приложение 4.3, табл. 9.2).

*Обмывание груди перед кормлением.* В 2000 году обмывание груди перед кормлением все еще оставалось распространенным явлением: 48% россиянок указали на это (для сравнения в Норвегии — всего 2%). Наиболее часто обмывание груди производилось с мылом: 59% женщин отметили это в 2000. В 2002 году число таких случаев снизилось до 26%, и в этих случаях чаще всего применялось мыло.

*Взвешивание ребенка после кормления.* При объединении вариантов ответа «всегда» и «часто» было установлено, что 24% русских женщин отметили эту процедуру в 2000 г. по сравнению с 5% в Норвегии. В 2002 году эта практика снизилась до 11%.

*Помощь в прикладывании ребенка к груди и помощь при кормлении.* Практически все женщины, которым требовалась помощь в прикладывании ребенка к груди, получили ее (вопрос 67). Однако на вопрос о том, как часто им предоставлялась необходимая помощь в послеродовой палате, только около 50% ответили, что помощь они получали столь часто, сколько это требовалось. Каждая пятая женщина ответила, что не нуждалась в помощи при кормлении ребенка (вопрос 68). Норвежки отметили меньшую помощь персонала в прикладывании ребенка к груди, но большую поддержку в кормлении в целом.

Вышеприведенные результаты основаны на вопросах 62–67, 70 и 73 (Приложение 4.3, табл. 9.1–9.3).



ideas inherent in a baby friendly approach in the ward. Although some response categories probably overlap each other, we chose to look at the response alternative: *The baby was put on my stomach/ they gave him to me to hold right after birth, and he was with me as long as I wanted*. Possible answers were: "Yes", "No" and "Don't remember". Almost none used this last category. In 2000 – 77% of the Russian women answered yes, as against 82% of the Norwegian women. In 2002 – a decrease could be identified, as only 69% answered yes.

The results above are based on the question 54a, (Appendix 4.3, table 8.1).

### **Some results on breastfeeding – encouraging improvements in 2002**

The answers to the questions on breastfeeding show an inspiring tendency towards a better understanding of the importance of breastfeeding in the Russian maternity wards. Some examples of this will be presented below.

*Time for the first meal.* In 2000, 54% of the Russian women and 51% of the Norwegians answered that the baby was given the breast within a few minutes of birth. In 2002 the Russian percentage had risen to 62%. About 15% of the Russians in both years, but only 5% of the Norwegians, said that they had to wait several hours before the baby was put to the breast. Almost none answered that the baby was not given the breast at all (Appendix 4.3, table 9.1).

*Regulation and duration of the first breastfeeding meal.* In the question, (q.63) of how long the baby was allowed to suckle the first time, the data was divided into two categories: 9 minutes or less as a sign of a restricted policy concerning breastfeeding, and 10 minutes or more as the opposite. In 2000, 60% of the Russian women experienced no restriction of time, as against 84% of the Norwegians. In 2002 the Russian percentage was similar: 59%.

Concerning possible restrictions on feeding on demand when the baby seemed hungry or according to a fixed schedule (q.73), the results show that few wards practised scheduled feeding. In 2000, 11 % of the Russian women and only 1% of the Norwegians had to feed their babies according to a fixed schedule. In 2002 the Russian percentage had fallen to 3%. Concerning the duration of each meal (q.75) more than 90% of the women in both countries answered that the feeding continued until the baby was satisfied (Appendix 4.3, table 9.4).

*Breastfeeding problems.* Question 64 must obviously have been experienced as complicated to answer. The question contains a detailed list of problems possibly experienced with breastfeeding and the women were asked to answer

"yes" or "no" to each of the problems mentioned. The response rate was low. Only a few of the answers will be examined in more detail.

*Breast engorgement.* In 2000, 56% of the Russian women and 47% of the Norwegians reported problems with breast engorgement. In 2002 the Russian percentage had fallen to 45%.

*Sore nipples.* In 2000, this was reported by 51% of the Russians and by 71% of the Norwegians. In 2002 Russian percentage had fallen to 38%.

Few women experienced problems with mastitis, inverted or flat nipples. Quite a few women reported, however, that the baby did not want to take the breast. In 2000, 30% of the Russian women and 15% of the Norwegians reported this. In 2002 the problem was reduced to 19%. It is also worth noting that around every fifth of the women, Russian as well as Norwegians, reported feeling unhappy or depressed (Appendix 4.3, table 9.2).

*Washing the breast before feeding.* In 2000 washing the breast was a common practice in Russia: 48% reported washing, compared with only 2% of the Norwegians. Washing with soap was the usual routine: 59% reported this in 2000. In 2002 washing the breast was reduced to 26%, soap was still most common.

*Weighing the baby after the meal.* When combining the response alternatives "always" and "often", 24% of the Russian women reported this in 2000, as against 5% of the Norwegians. In 2002 weighing the baby before and after the meal was reduced to 11%.

*Help to attach the baby to the breast, and help to breastfeed.* Almost all the Russian women who needed assistance in attaching the baby to the breast were given assistance (q. 67). On the question of how often they were assisted in the post-partum ward, however, only around 50% answered that they were assisted as often as they needed it. Every fifth woman answered that she did not need any help to feed the baby (q. 68). The Norwegians reported less assistance concerning assistance to attach the baby to the breast, but more help with feeding in general.

The results above are based on the questions 62-67, 70 and 73, (Appendix 4.3, table 9.1-9.3).

### **Mother's personal feelings during antenatal consultations and in the maternity ward**

The mothers' right to be treated with dignity, respect and gentleness when giving birth has been a basic principle in all presentations and activities within the project Family Friendly Maternity Care. The women's expressed

### **Личные ощущения женщин при дородовых посещениях врача и в родильном доме**

Вся работа данного проекта «Родовспоможение доброжелательное к семье» основывалась на принципах уважительного и бережного отношения к беременным, роженицам и родильницам, с сохранение их собственного достоинства. Оценка женщинами того отношения, которое было проявлено к ним со стороны встречаемых на пути беременности и родов медицинского персонала, может рассказать нам, действительно ли медицинские работники смогли выразить свою заботу о них. Ответы на вопросы 26 и 49 продемонстрировали положительную динамику в отношении медицинских работников к беременным женщинам, произошедшим за 2,5 года, именно такое время разделяет два сравниваемых исследования. Уровень ответов на оба вопроса был низким, однако, более высоким в 2002, чем в 2000 году. (Приложение 4.3, табл. 10).

*Ко мне был проявлен индивидуальный подход. И в 2000 и в 2002 годах женщин спрашивали, был ли к ним найден индивидуальный подход при дородовых обследованиях и позднее в родильном доме. В 2000 году 56% россиянок ответили «да» (в Норвегии — 87%). В 2002 году картина предродового ухода не изменилась. Тем не менее, по родильным домам наблюдается существенное улучшение: если в 2000 году 57% женщин ощущали индивидуальный подход по отношению к себе в России и 89% в Норвегии, то в 2002 году 76% женщин в России отметили индивидуальность подхода к себе в родовом и послеродовом отделениях.*

*Их интересовали мои пожелания, мое мнение/мои пожелания принимались во внимание в родильном доме. Частично та же тенденция в ответах на вопрос, чувствовала ли женщина себя личностью, наблюдается в подвопросах о пожеланиях женщин. Только около половины россиянок в дородовый период ответили, что медицинские работники интересовались их пожеланиями по сравнению с 76% норвежек. Ситуация в родильном и послеродовом отделениях обстоит несколько лучше. В 2000 году 65% россиянок и 80% норвежек считали, что персонал родильного и послеродового отделений интересовали желания и предпочтения женщин. Тем не менее, в 2002 году эти показатели по России снизились до 58%.*

И в 2000 и в 2002 годах 60% российских женщин отметили, что их пожелания принимались во внимание в родильном отделении, по сравнению с 88% норвежек.

Только у небольшого числа российских женщин муж или кто-то из близких присутствовал во время ее родов или в первые часы после рождения ребенка. Доля женщин, ответивших, что не хотели бы ничего присутствия в

этот период, выросла с 51% в 2000 г. до 71% в 2002 году. Результаты кажутся поразительными, особенно в сравнении с ответами норвежек, среди которых только 4% не хотели бы присутствия мужа или кого-то из близких во время родов и в первые часы после рождения ребенка. В Норвегии, и это может быть важно, обезболивание и присутствие мужа или кого-то из близких во время родов является абсолютно бесплатной услугой. Полученные ответы сложно интерпретировать, основываясь только на данных опроса. Существуют несколько возможных объяснений. Это могли быть экономические сложности, которые испытывали женщины и их семьи во время проведения первого опроса. Однако, не все различия между ответами россиянок и норвежек можно объяснить с финансовых позиций. Также, возможно, имеют значение глубокие культурные различия. Для того чтобы понять это, необходимо провести глубокое качественное исследование.

Вышеприведенные результаты основаны на вопросах 26 и 49 (Приложение 4.3, табл. 10).

### **Некоторые примеры личных замечаний, приведенных в анкетах**

Женщинам предоставлялась возможность написать, хотелось ли бы им что-либо изменить в отношении их родов, или указать на то, что, по их мнению, следовало бы делать иначе. Около половины россиянок при проведении обоих опросов воспользовались предоставленной возможностью. Замечания женщин в обоих опросах 2000 и 2002 гг. подразделяются на три основные категории: экономическая, обезболивание и организация посещений женщин в роддоме. Среди этих категорий экономический фактор назывался в числе основных ограничений, за ним следовало пожелание относительно присутствия мужа или другого близкого человека во время родов. Ниже приведены некоторые комментарии, которые иллюстрируют сказанное выше.

#### **Комментарии российских женщин**

*Экономический фактор.* Большинство комментариев россиянок касались экономических условий и несправедливости ситуации, при которой женщины вынуждены оплачивать каждую дополнительную услугу. «Единственное о чем я сожалею, так это о том большом различии между бесплатной услугой и той, за которую приходится платить. Я чувствовала себя не достаточно высоко ценимым человеком». «Бесплатные роды, присутствие мужа и возможность посещений». «Запретите плату за присутствие мужа на родах». «Мои роды не были трудными, я бы не хотела чего-либо менять, но я бы предпочла, чтобы мой муж находился рядом во время схваток. Но эта услуга платная, а деньги мы теперь должны использовать для ребенка, а не для удовольствия».

perception of the care offered to them would tell us whether or not the participating health workers had managed to convey this attitude to them.

The answers to the questions 26 and 49 show a positive development from the first survey in 2000 to the second survey undertaken two and a half years later. The response alternatives to both questions were kept equal. The response rate of both questions was low, but higher in 2002 than in 2000 (Appendix 3.3, table 10).

*I was treated as an individual person.* Both in 2000 and 2002 the women were asked whether or not they felt they were treated as an individual during antenatal consultations and later also in the maternity ward. In 2000, 56% of the Russian women felt treated as an individual person at the consultations as against 87% of the Norwegians. In 2002 no change was found concerning antenatal consultations. In the maternity wards, however great improvements could be seen. In 2000, 57% of the Russians and 89% of the Norwegians felt they were treated as an individual. In 2002, 76% of the Russians had this feeling at the maternity ward and post partum.

*They were interested in my wishes, my opinion/ wishes were taken into account in the maternity ward.* Partly the same pattern as to whether or not the woman felt she was treated as an individual could be seen in the sub question on wishes. Only about half of the Russian women at the antenatal care felt the health care providers were interested in their wishes compared to 76% of the Norwegian women. In the maternity and post-partum ward the situation was slightly better. In 2000, 65% of the Russian women and 80% of the Norwegians felt that the maternity and post partum ward were interested in their wishes. In 2002 the Russian percentage, however had decreased to 58%.

In both 2000 and 2002, 60% of the Russian women felt that their wishes were taken into account in the maternity ward compared to 88% of the Norwegians.

Few Russian women had their husband or someone near to them at their side during labour or in the hours after the baby was born. The number of women stating that they did not want anyone to be present rose from 51% in 2000 to 71% in 2002. The findings were striking in comparison with Norwegian women where only 4% expressed that they did not want anyone to be with them during labour and delivery. In Norway, it may be noted, both pain relief and the presence of a husband or other another close person do not infer any extra cost to the woman giving birth. These answers are difficult to interpret on the basis of questionnaire data only. There may be several levels of explanations. In the open-ended questions, many

commented that the economical situation was a major constraint to for example getting the pain relief wanted during labour and delivery. Answers like this are difficult to interpret on the basis of questionnaire data only. There may be several levels of explanation. Most likely these data reveals the difficult economic circumstances in which many Russian families found themselves at the time of the last survey. Economic circumstances are, however, probably not the only explanation of this difference in opinion between Russian and Norwegian women. There may also be deeply rooted cultural differences. To fully understand this in depth qualitative studies will be needed.

The results above are based on the questions 26 and 49 (Appendix 4.3, table 10).

### ***Some examples of personal remarks written in the questionnaire***

In the open-ended questions the women were given the opportunity to write down whether they would like to change anything in relation to their childbirth, or what they thought should be done in a different way. About half of the Russian women in both surveys used this opportunity. Their remarks both in 2000 and 2002 fall into three basic categories: economy, pain relief, and visiting arrangements. Among these topics economy was mentioned as the prime restriction, followed by the wish for having the husband or a person near to them at their side during delivery. Some remarks on each of these topics may serve as examples.

#### **Russian comments**

*Economy.* Most of the comments dealt with economy and the injustice felt in having to pay for every extra service. "The only thing I complain about is the big difference between the service free of charge and the service you have to pay for. I felt as though I was not valued completely as a person." "Labour free of charge, presence of husband, and possibilities for visitors." "Abolish payment for the assistance of husbands during delivery." "My labour was easy, I do not want to change anything, but I would like my husband to be with me during contractions. But he had to pay for this and the money must be used for the baby now and not for pleasure."

*Pain relief.* Many women had comments about pain and their need, not only for analgesics, but also someone to be present for support. "More effective painkillers. The doctor must explain everything he is doing, why he is doing it, and ask for permission. More kindness and good wishes are needed during consultations and at the hospital." "Labour is a natural thing, as nature has thought it out. I think that humans should not interfere with nature. In general it would be good to reduce pain during the opening phase, when the opening is 7-10 cm." "Painkillers free of

**Обезболивание.** Многие женщины комментировали болевые ощущения и указывали на необходимость не только анальгетиков, но и человека, способного оказать поддержку. «Более эффективные болеутоляющие средства. Врач обязан объяснять все, что он делает и зачем, и спрашивать твоего разрешения на это. Необходимо большая доброжелательность и добрые пожелания в консультациях и в роддоме». «Роды — естественный процесс, и природа сама все сделает. По моему мнению, человек не должен вмешиваться в дела природы. В целом, желательно уменьшить боль в период раскрытия до 7–10 см». «Бесплатные обезболивающие». «Я бы хотела получить обезболивающее в период схваток бесплатно, а не только когда заплатишь». «Во время схваток кто-нибудь близкий должен быть с женщиной, чтобы отвлечь ее от боли». «Во время приступов боли я бы использовала классическую музыку».

**Организация посещений в роддоме.** «Слишком строгие правила посещений. Когда испытываешь боль, или случается что-то необычное, хочется опереться на плечо партнера, который готов выслушать, успокоить или просто побыть рядом. Психологически это очень трудно. Трудно родить ребенка, не имея опыта. Боишься всего нового. Целый день сидишь одна, ожидая вечернего посещения, когда твои родные могут прийти. Выделенные на это 5–7 минут пролетают незаметно, а потом приходится общаться через оконное стекло. В этом отношении условия ужасны». «Важно, чтобы отец ребенка мог бесплатно посещать роддом». «Разрешить навещать матерей и детей родственниками». «Я бы хотела иметь возможность принимать посетителей в отдельное время и в отдельной комнате. Это важно для женщины, ведь она чувствует себя как в тюрьме. Ей хочется поделиться своей радостью с близкими ей людьми. Это также поддержало бы ее ощущение себя как кормящей матери». «Семье должно быть разрешено посещать женщину в любое время, это должно зависеть только от нее».

### Комментарии норвежских женщин

Очень немногие норвежки прокомментировали вопрос об изменении условий. Никто не затронул вопрос экономического характера, вероятнее всего по той причине, что вся медицинская помощь при беременности и родах в Норвегии предоставляется бесплатно. Никаких замечаний относительно посещений женщин в роддомах также сделано не было. Сегодня практически каждая женщина в Норвегии бесплатно находится вместе с мужем/партнером в период схваток и родов. Существуют лишь незначительные ограничения на посещения роддома членами семьи, братьями/сестрами и друзьями женщины.

Таким образом, сгруппировать ответы норвежских респондентов по каким-либо категориям представляется трудным.

Большинство комментариев относились к

недостаточному применению обезболивающих средств. «Мне бы хотелось использовать что-нибудь для облегчения самых болезненных схваток в период раскрытия». «Во время схваток я слишком часто оставалась одна, когда рождаешь в первый раз, чувствуешь себя неуверенно». «Больше помощи в выборе положения для родов». «Я бы предпочла больше помощи во время схваток, больше ходьбы, чтобы эффективнее использовать силу притяжения. Думаю, схватки прошли бы легче. Я бы очень хотела поговорить с «моей» акушеркой после родов, даже притом, что у меня была возможность поговорить с другой акушеркой». «Мне не понравилось, что за 10 минут до того, как родился малыш, сменилась акушерка. Неужели написание отчета было гораздо важнее, чем быть со мной в эти последние минуты?!». «Я бы хотела встречаться с одной и той же акушеркой во время посещений женской консультации».

### Опыт общения с системой медицинского обслуживания

Вопросы 21 и 36 подразумевались как независимые вопросы об общем впечатлении женщин от предоставленного медицинского обслуживания в период беременности, родов и в послеродовом отделении. На каждый из этих вопросов было предложено пять вариантов ответа от «очень хорошее» до «не очень хорошее» или «едва ли может быть названо приятным» и «плохое».

В 2000 году 58% россиянок оценили предоставленное им обслуживание в период беременности как «очень хорошее» или «хорошее» по сравнению с 93% норвежек. В 2002 году ответы были близки к предыдущим результатам. Уровень предоставляемого обслуживания в роддомах был оценен несколько выше. В 2000 году 63% россиянок оценили уровень обслуживания «очень хорошо» и «хорошо» по сравнению с 94% норвежек. В 2002 году этот показатель возрос до 70%.

Вышеприведенные результаты основаны на вопросах 21 и 36 (Приложение 4.3, табл. 11).



Рис. 7. Опыт отношений с системой родовспоможения среди российских женщин в 2000 и 2002 гг. и норвежек в 2000 г.

charge.” “I would like painkillers during the contractions to be free of charge, not only provided when you pay for them.” “During contractions someone close to the woman should be there to distract her from pain.” “I would use classical music during the pain attacks.”

*Visiting arrangements.* “Very strong regulations/restrictions on visiting. When you are in pain, or if something irregular happens, you would like to lean upon your partner’s shoulder, so that he can listen, reassure or just simply be there. Psychologically it is difficult. Without experience it is also difficult to give birth to a child. You are afraid of every new event. The whole day you are left alone, waiting for the evening visit, then your loved ones come, and the 5-7 minutes we are allowed together passes as rapidly as a strong wind, and after that you have to communicate through the window glass. These conditions are terrible.” “It is important to permit visits by fathers free of charge.” “To allow visiting mothers and babies by relatives.” “I would like to have visitors at a separate time and in a separate room. It is for the woman, because she may feel as though she was in prison. She would like to share her joy with people close to her. That would support her feelings of being a feeding mother.” “The family should be allowed to come for visits any time – it should depend on the mother.”

### Norwegian comments

Very few Norwegian women had comments to the question on the change of conditions. No one commented on economy, perhaps because all health care services during pregnancy and childbirth are free of charge for women in Norway. Likewise there were no comments on visiting arrangements. Almost every woman in Norway nowadays has their husband/partner or another person close to them present during labour and delivery, free of charge. There are very few restrictions on visiting by family, siblings and/or friends.

It is thus difficult to group the Norwegian answers. The majority of them were concerned with insufficient pain relief. “I would have liked something that could take the “top” of the worst contractions during the opening phase of labour.” “I was left alone too much during contractions, one feels uncertain when giving birth for the first time.” “More assistance to find a good delivery position.” “I would have liked more assistance during labour, and to be more active in walking in order to use the force of gravity more effectively. I think labour would have been easier then. I would very much have liked to talk with “my” midwife after delivery, even if I did get the chance to speak with another midwife.” “I did not like the change of midwife 10 minutes before the baby was born. Was it more important to write a report than to assist me in these last minutes?” “I would preferred to have the same midwife at each visit at the antenatal clinic.”

### Experience with the health care service

Questions nos. 21 and 36 were meant to be independent questions covering the women’s general impression of the health care service provided during pregnancy and during delivery and the immediate post-partum period. There were five response alternatives ranging from “Very good/good” to “Neither good nor bad” to “Not very pleasant/bad”.

In 2000, 58% of the Russian women and 93% of the Norwegians estimated the health care service received during pregnancy as *Very good or good*. In 2002, 63% gave this answer. The service received in the maternity wards was estimated a little better. In 2000, 63% of the Russian women and 94% of the Norwegians found this service *Very good or good*. In 2002 the Russian percentage had increased to 70%.

The results above are based on the questions 21 and 36, (Appendix 4.3, table 11).

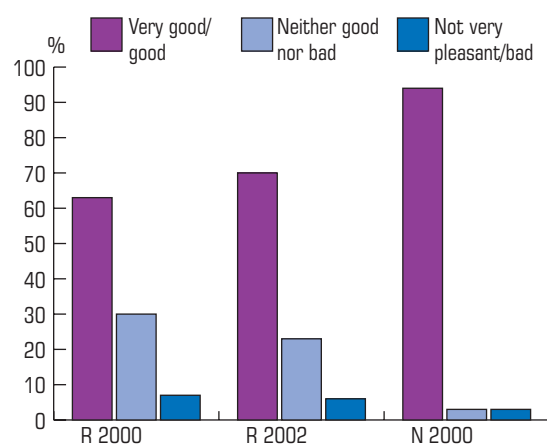


Figure 7. Experience with the health care system in the maternity ward among Russian women in 2000 and 2002 and Norwegian women in 2000.

### 3.4 Some results BFH and NBFH compared

Seen as a whole, the results from 2000 and 2002 showed a rather slow, but still perceptible process towards a more sensitive and family centred care. When classified as BFH and NBFH this pattern changes. The analysis revealed a general tendency that having achieved a status does not necessarily ensure maintenance of a good quality service. It may even seem that having achieved the status of baby-friendliness may have acted as a constraint more than as an inspiration.

### 3.4 Некоторые результаты — сравнение больниц разного статуса (БДОР и НБДОР)

В целом результаты обоих опросов 2000 и 2002 гг. показали наличие достаточно медленного, но все же заметного процесса в сторону более бережного родовспоможения, ориентированного на участие семьи. Однако при анализе классификации по наличию статусов «Больница доброжелательного отношения к Ребенку» (БДОР) и «Больница недоброжелательного отношения к Ребенку» (НБДОР) тенденция меняется. Исследования показали, что после достижения роддомом статуса БДОР, предоставление родовспомогательных услуг не всегда поддерживается на должном уровне. Более того, создается впечатление, что наличие данного статуса скорее явилось препятствием, нежели источником вдохновения для дальнейшей работы.

#### **Представление данных**

Данные по больницам БДОР и НБДОР (на момент опроса) представлены следующим образом:

- Во-первых, ответы на вопросы анкеты 2000 года разделены на ответы женщин, рожавших в роддомах со статусом БДОР, и в роддомах, не имеющих данного статуса, соответственно. Все данные Приложения 4 подразделяются в соответствии с наличием у больницы статуса БДОР.
- Во-вторых, процедура анализа данных опроса 2002 года аналогична той, что была применена при анализе анкетирования 2000 года. Некоторые примеры будут разобраны более подробно в данном разделе.

В табл. 2 ниже представлены различные роддома, включенные в анализ в соответствии с наличием у

них статуса БДОР на момент обоих опросов (знаком \* отмечены больницы, не участвовавшие в анализе).

#### **Обнадеживающий прогресс в НБДОР, застой или ухудшение в БДОР**

Анализ ответов на вопрос 41 о процедуре родов в разделе 3.3 показал небольшие изменения в практике российских роддомов в период с 2000 по 2002 года. Тем не менее, при сопоставлении данных по принципу наличия статуса БДОР были выявлены существенные изменения в развитии (табл. 3). При сравнении БДОР и НБДОР тенденции в сторону более агрессивного акушерства были выявлены в Больницах доброжелательного отношения к ребенку. Так, все чаще в БДОР стали практиковаться:

- попытки начала родов путем разрыва околоплодных оболочек (искусственное отхождение вод);
- попытки начала родов путем использования медицинских препаратов;
- стимуляция родов в период открытия при помощи медикаментов;
- использование эпизиотомии.

Эти примеры указывают на тенденции к общему ускорению или внешнему убыстрению естественного процесса родов в БДОР по сравнению с НБДОР. Современная литература ставит под сомнение необходимость подобных вмешательств. Также известно, что стимуляция такого характера делает роды более болезненными для роженицы [4]. Общий регресс в практиках БДОР также наблюдается при анализе ответов на вопрос о том, была ли женщина проинформирована о различных методах вмешательства (вопрос 42).

*Продолжите страницу 50*

Таблица 2. Больницы Доброжелательные к Ребенку (БДОР) и не имеющие этого статуса (НБДОР) в 2000 и 2002 гг., число и процент (%) женщин в каждой группе

	2000 БДОР N = 119 (%)	2000 НБДОР N = 214 (%)	2002 БДОР N = 225 (%)	2002 НБДОР N = 126 (%)
Роддом № 1 г. Мурманска	79 (66)		34 (15)	
Роддом № 2 г. Мурманска		58 (27)	*	*
Роддом № 3 г. Мурманска	*	*	84 (37)	
Больница в г. Мончегорске, Мурманская область	*	*	14 (6)	
Роддом в г. Северодвинске, Архангельская область		58 (27)	57 (25)	
Областная больница, г. Архангельск		38 (18)		64 (51)
Роддом им. Самойловой, г. Архангельск		60 (28)		62 (49)
Городской роддом № 7 г. Архангельск	40 (34)		36 (16)	
<b>Общее число женщин</b>	<b>119 (100)</b>	<b>214 (100)</b>	<b>225 (100)</b>	<b>126 (100)</b>

### **Presentation of data:**

The presentation of the BFH (baby friendly) and NBFH (not accepted baby friendly at the time of the survey) data is organised as follows:

- First – the answers in the sample from 2000 are split into answers from women giving birth in BFH and compared with women giving birth in NBFH. All the data in Appendix 4.3 is divided according to the status of baby-friendliness at the time of each survey.
- Second – the same procedure as for the 2000 sample is applied to the sample from 2002. Only a few examples will be highlighted in this section.

Table 2 shows the various hospitals included in the analysis according to their achieved status of Baby friendliness at the time of the two surveys. (\* hospitals not in the survey)

### **Encouraging progress at the NBFH, standstill or decline at the BFH?**

The analysis of question no. 41 on Birth procedures in section 3.3 - revealed apparently few changes in the Russian routines from 2000 to 2002. Split according to the status of baby-friendliness, however, some more profound changes in the development can be seen (Table 3 in this chapter, page 49).

Comparing the BFH and NBFH, a trend towards a more intrusive obstetric practice in the BF-hospitals could be seen, the following routines was for example more commonly applied in the BFH:

- Trying to start labour by the rupture of membranes (artificial bursting of waters)
- Trying to start labour by the use of medication
- Stimulate labour during dilatation by the use of medication
- Use of episiotomy

The examples reveal a trend towards a general acceleration or “speed up” of the natural birth process in the BFH compared with the NBFH. In modern literature the effect of such interventions is questioned. It is also known that this kind of stimulation makes labour more painful for the woman giving birth (4). Another example of a setback at the BFH could be interpreted in the answer to the question on whether or not the various methods of interventions were explained to the woman (q.42).

### **What was done to your baby immediately after birth?**

As mentioned in the previous section, this question may be seen as an indicator of the degree of baby-friendliness in the hospital. In 2000, 90% of the women in the BFH answered that they were given the baby to hold right after birth, as against 66% in the NBFH. In 2002, only 68% of the women in the BFH answer this, as against 72% in the NBFH.

### **Breastfeeding – encouraging improvements in particular at the NBFH**

An important finding in the questions concerning breastfeeding in the two surveys was an equalising between the hospitals. While the BFH showed a slight decline, the NBFH striving to become baby friendly, had become more progressive.

*Time for the first meal.* In 2000, 73% in the BFH and 43% in the NBFH put the baby to the mother's breast within a few minutes of birth. In 2002, 62% in the BFH and 61% in the NBFH did this.

*Continue on page 51*

Table 2. *Baby Friendly (BFH) and Non Baby Friendly Hospitals (NBFH) in 2000 and 2002 and the number and percent (%) of women in each group.*

	2000 BFH N = 119 (%)	2000 NBFH N = 214 (%)	2002 BFH N = 225 (%)	2002 NBFH N = 126 (%)
Maternity Hospital no. 1 Murmansk	79 (66)		34 (15)	
Maternity Hospital no. 2, Murmansk		58 (27)	*	*
Maternity Hospital no. 3, Murmansk	*	*	84 (37)	
Monchegorsk Hospital Murmansk, reg.	*	*	14 (6)	
Severodvinsk Hospital, Archangelsk reg.		58 (27)	57 (25)	
Regional Hospital, Archangelsk		38 (18)		64 (51)
Samoilova Hospital, Archangelsk		60 (28)		62 (49)
City Hospital Mat.hosp no 7, Archangelsk	40 (34)		36 (16)	
<b>Total number of women</b>	<b>119 (100)</b>	<b>214 (100)</b>	<b>225 (100)</b>	<b>126 (100)</b>

Таблица 3 Ведение родов в БДОР и НБДОР в России в 2000 и 2002 гг.

	Россия 2000 БДОР		Россия 2000 НБДОР		Россия 2002 БДОР		Россия 2002 БДОР	
	119	(%)	214	(%)	225	(%)	126	(%)
Число женщин, принявших участие в исследовании								
<b>В 40 Могли ли вы во время родов:</b>								
<i>свободно перемещаться по комнате</i>								
Да	86	(78)	122	(68)	156	(73)	90	(80)
Нет	23	(21)	58	(32)	55	(26)	21	(19)
Не помню	2	(2)	0	(0)	2	(1)	1	(1)
Всего ответивших на вопрос	111	(100)	180	(100)	213	(100)	112	(100)
<i>пить, когда вам этого хотелось</i>								
Да	64	(65)	85	(54)	147	(70)	30	(28)
Нет	32	(32)	72	(46)	58	(28)	69	(65)
Не помню	3	(3)	1	(1)	4	(2)	7	(7)
Всего ответивших на вопрос	99	(100)	158	(100)	209	(100)	106	(100)
<i>есть, когда вам этого хотелось</i>								
Да	20	(24)	18	(13)	46	(23)	11	(11)
Нет	58	(70)	119	(86)	143	(73)	91	(87)
Не помню	5	(6)	2	(1)	8	(4)	3	(3)
Всего ответивших на вопрос	83	(100)	139	(100)	197	(100)	105	(100)
<b>В 41 Была ли сделана попытка: начать роды посредством разрыва околоплодных оболочек (искусственное отхождение вод)</b>								
Да	75	(69)	94	(56)	117	(59)	43	(38)
Нет	29	(27)	65	(39)	76	(38)	69	(61)
Не знаю	4	(4)	9	(5)	6	(3)	2	(2)
Всего ответивших на вопрос	108	(100)	168	(100)	199	(100)	114	(100)
<b>вызвать роды применением медикаментов</b>								
Да	50	(48)	63	(38)	87	(43)	63	(17)
Нет	49	(47)	91	(56)	102	(51)	304	(82)
Не знаю	6	(6)	10	(69)	12	(6)	2	(1)
Всего ответивших на вопрос	105	(100)	164	(100)	201	(100)	369	(100)
<b>стимулировать роды в период раскрытия при помощи медикаментов</b>								
Да	49	(44)	52	(33)	85	(42)	21	(19)
Нет	56	(51)	95	(60)	90	(44)	81	(75)
Не знаю	7	(79)	11	(7)	29	(14)	6	(6)
Всего ответивших на вопрос	111	(100)	158	(100)	204	(100)	108	(100)
<b>прибегнуть к эпизиотомии</b>								
Да	35	(34)	56	(37)	71	(35)	23	(22)
Нет	65	(63)	91	(60)	118	(58)	82	(77)
Не знаю	3	(3)	4	(3)	14	(7)	2	(2)
Всего ответивших на вопрос	103	(100)	151	(100)	203	(100)	107	(100)
<b>использовать катетер для опорожнения мочевого пузыря после родов</b>								
Да	48	(48)	129	(75)	91	(44)	48	(43)
Нет	47	(47)	39	(23)	106	(51)	58	(52)
Не знаю	6	(6)	4	(2)	11	(5)	5	(5)
Всего ответивших на вопрос	101	(100)	172	(100)	208	(100)	111	(100)
<b>В 42 Объяснили ли вам, в чем заключаются различные методы осмотра и вмешательства</b>								
Да, и я могла принять для себя решение	56	(52)	50	(28)	67	(32)	38	(35)
Да, но я не могла делать свой выбор	27	(25)	64	(35)	52	(25)	30	(28)
Нет	23	(19)	67	(37)	71	(34)	34	(31)
Другое	2	(2)	0	(0)	17	(8)	7	(6)
Всего ответивших на вопрос	108	(100)	181	(100)	207	(100)	109	(100)
<b>В 48 Сказал ли вам кто-нибудь или у вас было ощущение, что если что-либо случится с вашим ребенком, это будет вашей виной (например, в случае если вы откажитесь следовать данным вам указаниям)</b>								
Да	23	(29)	66	(33)	72	(34)	23	(24)
Нет	62	(54)	99	(50)	114	(54)	75	(65)
Не помню	19	(17)	35	(18)	26	(12)	18	(16)
Всего ответивших на вопрос	114	(100)	200	(100)	221	(100)	116	(100)
<b>В 45 Находился ли с вами кто-либо из близких во время родов</b>								
Да	41	(35)	27	(14)	31	(15)	28	(24)
Нет, я этого не хотела	68	(59)	92	(46)	165	(78)	69	(60)
Нет, потому что не разрешили	7	(6)	81	(41)	17	(8)	18	(16)
Всего ответивших на вопрос	116	(100)	200	(100)	213	(100)	115	(100)
<b>В 55 Находился ли с вами ваш муж/партнер в первые часы после родов</b>								
Да	38	(33)	22	(11)	39	(18)	29	(25)
Нет	78	(67)	179	(89)	177	(82)	86	(75)
Всего ответивших на вопрос	116	(100)	201	(100)	216	(100)	115	(100)
<b>В 54 Что делали с вашим ребенком сразу после рождения</b>								
<i>Ребенка положили мне на живот/мне дали его подержать сразу после рождения, и он был со мной столько, сколько я хотела</i>								
Да	91	(90)	77	(66)	132	(68)	73	(72)
Нет	10	(10)	34	(29)	56	(29)	27	(27)
Не помню	0	(0)	5	(4)	7	(4)	1	(1)
Всего ответивших на вопрос	101	(100)	116	(100)	195	(100)	101	(100)
<b>В 64 Трудности грудного вскармливания</b>								
<b>Нагрубание молочных желез</b>								
Да	41	(49)	78	(61)	80	(49)	57	(54)
Всего ответивших на вопрос	84	(100)	128	(100)	196	(100)	106	(100)
<b>Трещины сосков</b>								
Да	42	(47)	65	(54)	83	(42)	31	(30)
Всего ответивших на вопрос	90	(100)	120	(100)	200	(100)	104	(100)
<b>Недостаточно молока</b>								
Да	10	(14)	35	(36)	40	(21)	17	(17)
Всего ответивших на вопрос	74	(100)	98	(100)	190	(100)	99	(100)



Table 3 Selected birth procedures within BF- and NBF-hospitals in Russia 2000 and 2002

	Russian 2000 BFH		Russian 2000 NBFH		Russian 2002 BFH		Russian 2002 NBFH	
Number of women in the surveys	119	(%)	214	(%)	225	(%)	126	(%)
<i>Q.40 Could you during labour:</i>								
<i>Move around the room freely</i>								
Yes	86	(78)	122	(68)	156	(73)	90	(80)
No	23	(21)	58	(32)	55	(26)	21	(19)
Do not remember	2	(2)	0	(0)	2	(1)	1	(1)
Total answering this question	111	(100)	180	(100)	213	(100)	112	(100)
<i>Drink whenever wanted</i>								
Yes	64	(65)	85	(54)	147	(70)	30	(28)
No	32	(32)	72	(46)	58	(28)	69	(65)
Do not remember	3	(3)	1	(1)	4	(2)	7	(7)
Total answering this question	99	(100)	158	(100)	209	(100)	106	(100)
<i>Eat whenever wanted</i>								
Yes	20	(24)	18	(13)	46	(23)	11	(11)
No	58	(70)	119	(86)	143	(73)	91	(87)
Do not remember	5	(6)	2	(1)	8	(4)	3	(3)
Total answering this question	83	(100)	139	(100)	197	(100)	105	(100)
<i>Q41 Trying to start labour by rupturing of the membranes (artificial bursting of waters)</i>								
Yes	75	(69)	94	(56)	117	(59)	43	(38)
No	29	(27)	65	(39)	76	(38)	69	(61)
Do not know	4	(4)	9	(5)	6	(3)	2	(2)
Total answering this question	108	(100)	168	(100)	199	(100)	114	(100)
<i>Trying to start labour by medicaments</i>								
Yes	50	(48)	63	(38)	87	(43)	63	(17)
No	49	(47)	91	(56)	102	(51)	304	(82)
Do not know	6	(6)	10	(69)	12	(6)	2	(1)
Total answering this question	105	(100)	164	(100)	201	(100)	369	(100)
<i>Stimulation of labour during dilatation by medicaments</i>								
Yes	49	(44)	52	(33)	85	(42)	21	(19)
No	56	(51)	95	(60)	90	(44)	81	(75)
Do not know	7	(7)	11	(7)	29	(14)	6	(6)
Total answering this question	111	(100)	158	(100)	204	(100)	108	(100)
<i>Episiotomy performed</i>								
Yes	35	(34)	56	(37)	71	(35)	23	(22)
No	65	(63)	91	(60)	118	(58)	82	(77)
Do not know	3	(3)	4	(3)	14	(7)	2	(2)
Total answering this question	103	(100)	151	(100)	203	(100)	107	(100)
<i>Use of a catheter to void the bladder after delivery</i>								
Yes	48	(48)	129	(75)	91	(44)	48	(43)
No	47	(47)	39	(23)	106	(51)	58	(52)
Do not know	6	(6)	4	(2)	11	(5)	5	(5)
Total answering this question	101	(100)	172	(100)	208	(100)	111	(100)
<i>Q42 Were the various methods of examinations and intervention explained to you</i>								
Yes, and I could decide for myself	56	(52)	50	(28)	67	(32)	38	(35)
Yes, but I could not choose for myself	27	(25)	64	(35)	52	(25)	30	(28)
No	23	(19)	67	(37)	71	(34)	34	(31)
Other	2	(2)	0	(0)	17	(8)	7	(6)
Total answering this question	108	(100)	181	(100)	207	(100)	109	(100)
<i>Q48 Did anyone tell you, or maybe you had a feeling, that if anything happened to your baby it would have been your fault (for instance, if you had refused to follow the instructions you were given)</i>								
Yes	23	(29)	66	(33)	72	(34)	23	(24)
No	62	(54)	99	(50)	114	(54)	75	(65)
Do not remember	19	(17)	35	(18)	26	(12)	18	(16)
Total answering this question	114	(100)	200	(100)	221	(100)	116	(100)
<i>Q45 Was there any companion near you during delivery</i>								
Yes	41	(35)	27	(14)	31	(15)	28	(24)
No, I did not want anyone	68	(59)	92	(46)	165	(78)	69	(60)
Not allowed	7	(6)	81	(41)	17	(8)	18	(16)
Total answering this question	116	(100)	200	(100)	213	(100)	115	100
<i>Q55 Was your husband/partner with you during the first hours after birth</i>								
Yes	38	(33)	22	(11)	39	(18)	29	(25)
No	78	(67)	179	(89)	177	(82)	86	(75)
Total answering this question	116	(100)	201	(100)	216	(100)	115	(100)
<i>Q54 What was done to your baby immediately after birth</i>								
<i>The baby was put on my belly/they gave him to me to hold right after birth and he was with me as long as I wanted</i>								
Yes	91	(90)	77	(66)	132	(68)	73	(72)
No	10	(10)	34	(29)	56	(29)	27	(27)
I do not remember	0	(0)	5	(4)	7	(4)	1	(1)
Total answering this question	101	(100)	116	(100)	195	(100)	101	(100)
<i>Q 64 Breastfeeding problems</i>								
<i>Breast engorgement</i>								
Yes	41	(49)	78	(61)	80	(49)	57	(54)
Total answering this question	84	(100)	128	(100)	196	(100)	106	(100)
<i>Sore nipples</i>								
Yes	42	(47)	65	(54)	83	(42)	31	(30)
Total answering this question	90	(100)	120	(100)	200	(100)	104	(100)
<i>Not enough milk</i>								
Yes	10	(14)	35	(36)	40	(21)	17	(17)
Total answering this question	74	(100)	98	(100)	190	(100)	99	(100)

### **Что делали с вашим ребенком непосредственно после рождения?**

Как упоминалось в предыдущем разделе, данный вопрос следует рассматривать как индикатор степени доброжелательности к ребенку в роддоме. В 2000 году 90% женщин в БДОР ответили, что им дали поддержать ребенка сразу после рождения по сравнению с 66% в НБДОР. В 2002 году лишь 68% женщин в БДОР ответили на этот вопрос также по сравнению с 72% в НБДОР.

### **Грудное вскармливание — обнадеживающие улучшения, в особенности в НБДОР**

Важным открытием в анализе вопросов о грудном вскармливании в обоих опросах стало выравнивание показателей по обоим типам роддомов. В то время как в БДОР наблюдается небольшой спад, стремящиеся к получению статуса доброжелательности НБДОР достигли существенных успехов.

*Время первого кормления.* В 2000 году в 73% случаев в БДОР и 43% в НБДОР ребенка прикладывали к груди матери в течение нескольких минут после рождения. В 2002 г. это делали в 62% БДОР и 61% НБДОР.

*Правила и продолжительность первого кормления грудью.* В 2000 г. 81% БДОР по сравнению с 52% в НБДОР практиковали неограниченное по времени кормление грудью, а именно в течение 10 минут или более. В 2002 г. 67% БДОР по сравнению с 69% НБДОР придерживались этого принципа.

*Трудности кормления грудью.* Нагрубание молочных желез и трещины сосков, отмечавшиеся как в 2000, так и в 2002 годах, все еще являются существенной проблемой для многих женщин вне зависимости от типа роддома.

*Нагрубание молочных желез.* В 2000 году 49% женщин в БДОР и 61% в НБДОР столкнулись с проблемой нагрубания молочных желез. В 2002 году эта проблема была отмечена 41% женщин в БДОР и 54% в НБДОР.

*Трещины сосков.* В 2000 г.: 47% в БДОР в сравнении с 54% в НБДОР. В 2002 г. — 42% и 30% соответственно.

Различий в показателях для БДОР и НБДОР в отношении инфекций, таких как, например, мастит, выявлено не было. Никаких различий в отношении плоских или втянутых сосков также не наблюдалось. Говоря о депрессии, каждой пятой женщине приходилось бороться с депрессивным состоянием или подавленностью как в БДОР, так и в НБДОР. Снижение с 28% до 18% в 2000 г. характерно для НБДОР (Приложение 4.3, табл. 9.2).

*Обмывание груди перед кормлением.* В 2000 г. в 27% случаев в БДОР по сравнению с 60% в НБДОР практиковалось обмывание груди перед кормлением. В 2002 г. 28% женщин в БДОР в сравнении с 22% в НБДОР мыли грудь перед кормлением.

В 2002 г. обмывание только при помощи воды было наиболее распространено в БДОР, по сравнению с мытьем водой и мылом в НБДОР. В 2002 году практика обмывания груди водой осталась на прежнем уровне в БДОР. В НБДОР доля обмываний снизилась до 26%, однако применение мыла все еще оставалось наиболее распространенным способом.

*Взвешивание ребенка после кормления.* При объединении альтернатив ответа «всегда» и «часто»: 18% женщин в БДОР отметили данный факт в 2000 году по сравнению с 28% в НБДОР. В 2002 году взвешивание ребенка перед и после кормления снизилось до 10% в БДОР и 15% в НБДОР.

*Помощь при кормлении грудью.* Практически все женщины, которые нуждались в помощи в приучении ребенка к груди, получали таковую, вне зависимости от типа родильного дома.

Вышеприведенные результаты основаны на вопросах 62–67, 70 и 73 (Приложение 4.3, табл. 9.1–9.3).

### **Личные ощущения женщин в период предродовых обследований и в родильном доме**

*Ко мне был проявлен индивидуальный подход.* В 2000 году 54% женщин в БДОР, по сравнению с 50% в НБДОР отметили, что к ним был найден личностный подход в период предродовых наблюдений. В 2002 г. 50% опрошенных в БДОР, по сравнению с 68% в НБДОР, также отметили индивидуальный подход. По роддомам эти показатели имеют более положительный характер. В 2000 г. 58% опрошенных в БДОР, по сравнению с 56% в НБДОР ощутили на себе преимущества такого подхода, а в 2002 году уже 76% опрошенных в БДОР по сравнению с 77% в НБДОР отметили индивидуальное отношение к себе со стороны медицинских работников.

*Им были интересны мои пожелания, мое мнение/мои пожелания принимались во внимание в родильном доме.* Это вопрос выявил четкий спад в работе БДОР. В 2000 году 73% опрошенных в БДОР по сравнению с 58% в НБДОР отметили, что медицинский персонал родильных домов проявлял интерес к их личному мнению и особым пожеланиям относительно ухода. В 2002 году только 54% женщин в БДОР, по сравнению с 66% в НБДОР, указали на присутствие должного внимания со стороны медработников. Что касается степени, до которой



*Seminar at the Training centre in City hospital No 7, Archangelsk*

*Семинар в Обучающем центре городского роддома № 7 г. Архангельска*

*Regulation and duration of the first breastfeeding meal.* In 2000, 81% in the *BFH*, as against 52% in the *NBFH* practised unrestricted breastfeeding i.e. 10 minutes or more at the breast. In 2002, 67% in the *BFH*, as against 69% in the *NBFH* had this practice.

*Breastfeeding problems.* Breast engorgement and sore nipples represented both in 2000 and in 2002 a great problem for many women irrespective of type of hospital.

*Breast engorgement.* In 2000, 49% in the *BFH*, as against 61% in the *NBFH* experienced this. In 2002, 41% in the *BFH*, as against 54% in the *NBFH*.

*Sore nipples.* In 2000, 47% in the *BFH*, as against 54% in the *NBFH*. In 2002, 42%, as against 30% in the *NBFH* reported this.

There was no difference between the *BFH* and *NBFH* concerning infections, such as for example mastitis. Neither could any difference be seen concerning flat or inverted nipples. Concerning depression, every fifth woman struggled with the feeling of unhappiness or depression in both *BFH* and *NBFH*. A 10% reduction from 28% in 2000 to 18% in 2002 could be seen in the *NBFH* (Appendix 4.3, table 9.2).

*Washing the breast before feeding.* In 2000, 27% in the *BFH*, as against 60% in the *NBFH* practised washing of the breasts before feeding. In 2002, 28% in the *BFH*, as against 22% in the *NBFH* did so.

In 2002, washing with water only was the most common in the *BFH*, as against water and soap in the *NBFH*. In 2002 the practice of washing the breast, and using water to do so, was the same in the *BFH*. In the *NBFH* washing was reduced to 26%, while using soap still was the most common.

*Weighing the baby after the meal.* When combining the response alternatives "always" and "often": 18% of the women in *BFH* reported this in 2000, as against 28% in the *NBFH*. In 2002 weighing the baby before and after the feeding was reduced to 10% in the *BFH* and 15% in the *NBFH*.

*Help to breastfeed.* Almost all women who needed assistance in attaching the baby to the breast were given this irrespective of type of hospital.

The results above are based on the questions 62-67, 70 and 73, (Appendix 4.3, table 9.1-9.3).

пожелания женщин, по их мнению, были приняты во внимание, цифры несколько ниже. В 2000 г. 66% опрошенных женщин в БДОР по сравнению с 56% в НБДОР отметили этот момент. В 2002 г. эти показатели составили 58% в БДОР и 64% в НБДОР.

Вышеприведенные результаты основаны на вопросах 26 и 49 (Приложение 4.3, табл. 10).

### **Опыт общения с системой медицинского обслуживания**

Вопрос об общем впечатлении женщин об уровне предоставляемого медицинского обслуживания в период беременности, родов и непосредственного пребывания в послеродовом отделении мог помочь выявить возможные различия в политике, отношениях и/или практиках, принятых в БДОР по сравнению с НБДОР. В 2000 году 63% опрошенных в БДОР и 54% в НБДОР оценили предоставляемое им в период беременности обслуживание на «хорошо» и «отлично». В 2002 году эти цифры изменились в противоположную сторону. 67% женщин в БДОР, по сравнению с 77% в НБДОР оценили предоставляемый уход как «хороший» или «очень хороший», что указывает на рост данного показателя для НБДОР по сравнению с 57% в 2000 году.

Вышеприведенные результаты основаны на вопросах 21 и 36 (Приложение 4.3, табл. 11).

## 3.5 Комментарии

### **Проблемы методологии**

Наибольшую трудность в анализе представляла невозможность точной характеристики выборки респондентов, в особенности в России. Личностные показатели российских респондентов за 2000 и 2002 гг. схожи по большинству параметров. В обоих опросах в России приняли участие женщины, средний возраст которых составлял 25 лет, и 65% из них рожали первого ребенка. Опрошенные в Норвегии были старше (средний возраст – 29 лет), 65% из них рожали второго или третьего ребенка. Различия в возрасте опрошенных, а также разница в уровне образования российских и норвежских рожениц не учитывались в настоящем анализе.

Более того, анкетирования «Голоса Женщин 2000» и «Голоса Женщин 2002» представляют собой два перекрестных анализа. Условия жизни и экономическая ситуация опрошиваемых в указанный период могла измениться. Также можно предположить, что женщины, рожаящие в роддомах со статусом БДОР или без него, представляют различные социальные слои населения. Кроме того, известно, что уровень родильного дома варьирует в зависимости от того, какую помощь и

обслуживание они способны предложить роженицам. Мы не имеем возможности корректировать или соотносить результаты данных несоответствий. И последнее немалое наблюдение касается необходимости учитывать возможное различие в уровне знаний и/или мнений о том, что во все времена считается оптимальным акушерским и послеродовым уходом. Это в равной степени касается докторов и акушерок, а также самих женщин. Представленные данные ни в коем случае не противоречат этой информации. В данном анализе учтены исключительно голоса женщин, только что ставших матерью. Разумеется, что особенности этого периода в жизни женщины также оказали влияние на ответы. Однако и этот фактор не принимался во внимание при анализе.

При толковании данных результатов следует также помнить об относительно небольшом размере исследуемой группы (684 россиянки (333 + 351) и 382 норвежки). Уровень участия в России в 2000 году составил 89% и 87% в 2002 году, по сравнению с 61% в Норвегии. Мы не располагаем информацией о тех, кто не принял участие в анкетировании ни в 2000, ни в 2002 гг. Право решать, кому дать анкету, было предоставлено каждому родильному дому. Впоследствии получить информацию о том, какими критериями отбора руководствовались роддома при раздаче анкет, оказалось затруднительно. В Норвегии, например, здоровым мамам и новорожденным предоставлялась возможность покинуть роддом спустя несколько часов после родов, поэтому многие женщины даже не имели шанс получить анкету.

Уровень ответов на некоторые вопросы среди российских женщин в 2000 году был достаточно низким. Ситуация удивительным образом изменилась в 2002 году, после того, как около 20 вопросов были выпущены из анкеты. В то же время это обстоятельство затруднило сравнение.

Данные обоих опросов основаны исключительно на личных оценках женщин. Тем не менее, во многих исследованиях достоверность таких оценок была подтверждена.

В частности, было обнаружено, что личная оценка опрошиваемых женщин состояния своего здоровья со временем демонстрирует существенную стабильность [12].

### **Краткое изложение основных результатов по России 2000 и 2002 гг. в сравнении с Норвегией 2000 года**

Наиболее четко проявившимся в опросах различием между Россией и Норвегией стала организация системы антенатального ухода двух стран. В России большая часть антенатального ухода осуществляется врачом даже при нормальной беременности. Около 20 обязательных дородовых посещений различных медицинских специалистов предусмотрено в виде письменных правил для каждого возможного аспекта дородового ухода. В

### **Mother's personal feelings during antenatal examinations and at the maternity ward**

*I was treated as an individual person.* In 2000, 54% in the *BFH*, as against 50% in the *NBFH* answered that they were treated in a personal way during the antenatal consultations. In 2002, 50% in the *BFH*, as against 68% in the *NBFH* answered this. Concerning the maternity wards the figures are somewhat more positive. In 2000, 58% in the *BFH*, as against 56% had this feeling. In 2002, 76% in the *BFH*, as against 77% in the *NBFH* felt they were treated as individuals.

*They were interested in my wishes, my opinion/ wishes were taken into account at the maternity ward.* This question reveals a clear decline in the *BFH*. In 2000, 73% in the *BFH*, as against 58% in the *NBFH* reported that the health care providers in the maternity ward had shown an interest in the woman's own opinion and specific wishes for care. In 2002, only 54% in the *BFH*, as against 66% in the *NBFH* reported this interest. When it comes to which extent the wishes were felt taken into account the figures are even lower. In 2000, 66% in the *BFH*, as against 56% in the *NBFH* felt this interest. In 2002, 58% in the *BFH*, as against 64% in the *NBFH* reported so.

The results above are based on the questions 26 and 49 (Appendix 4.3, table 10).

### **Experience with the Health care service**

The questions on the women's general impression of the health care service offered them during pregnancy, delivery and the immediate post-partum period could reveal possible differences in policy, attitudes and/or practice in the *BFH* compared to the *NBFH*. In 2000, 63% of the women in the *BFH*, as against 54% in the *NBFH* found the service they had received during pregnancy as very good/good.

In 2002 these figures were almost reversed, 67% of the women at *BFH*, as against 77% *NBFH* rated the service as very good/good. This is an increase for the *NBFH* from 57% in 2000.

The results above are based on the questions 21 and 36, (Appendix 4.3, table 11).

## **3.5 Comments**

### **Methodological problems**

Our greatest problem has been to give a precise description of the samples of respondents, in particular the Russian women. The personal characteristics of Russian respondents seem to be quite similar in 2000 and 2002. In both surveys, the mean age of the respondents was 25 years, and 65% gave birth to their first child.

The Norwegian respondents were older, with a mean age of 29, and 65% experienced their second or later birth. The difference in age and parity are not adjusted for in the analysis. Furthermore, VOW 2000 and VOW 2002 are two cross-sectional studies, and life conditions and economic circumstances of the respondents may have changed in this period. Besides, it is possible that women giving birth at the *BFH* and at the *NBFH* had different socio-economic background. We know that the standards and routines at the maternity wards differed unsystematically with regard to the kind of assistance and support they offered to parturient women. We have had no possibility to correct or adjust the results for these obvious confounders. Last, but not least, one must have in mind the different opinions as to what at all times is considered optimal antenatal, obstetric and post partum care. This of course influences doctors and midwives, as well as women. The available data do not comprise any such information. It is solely voices of women that newly have become mothers that are presented in this report. This point of time in life did of course also influence the answers in ways, that was not further investigated in the study.

Other points to be kept in mind when interpreting the results are the relatively small cohort sizes (altogether 333 + 351 Russians and 382 Norwegians). The Russian participation rate was estimated to be 89% in 2000 and 87% in 2002, as against 61% for the Norwegians. We have no information regarding the non-respondents, neither for those participating in 2000, nor for those in 2002. It was left to each hospital ward to decide who should be given a questionnaire, and in retrospect it proved difficult to get information on possible selection bias. In Norway at the time healthy women and babies were given the opportunity to leave the hospital a few hours after the baby was born thus many Norwegian women never even got the questionnaire.

Some of the questions had a low response rate in 2000 among Russian women. This had strikingly changed in 2002, when many of the questions had been simplified, and around 20 questions were removed. These circumstances make, however, comparison more difficult.

The data in both surveys rely solely on self-evaluation. However, in many studies the validity of self-evaluation has proved to be realistic. In particular, self-evaluation of health status has been found to show a substantial stability over time (12).

### **Summary of the main findings Russia 2000 and 2002, compared with Norway 2000**

The two surveys clearly demonstrated the differences between the structures of the antenatal care system in the two countries. In Russia, medical doctors provide most of the antenatal care even in normal pregnancies. Around 20 obligatory antenatal visits to different kinds of health specialists were at the time of the surveys

Норвегии, для сравнения, женщины проходят не более 10–14 консультаций, большей частью с акушеркой. Норвежские акушерки сотрудничают с докторами и вместе с ними несут ответственность за предоставляемое обслуживание. Таким образом, вероятнее всего, в норвежской системе аспектам бережного ухода и физиологического подхода к беременности уделяется больше внимания, чем в России.

Карты здоровья будущих матерей ведутся в обеих странах, однако в России они занимают несколько страниц, в то время как в Норвегии — не более одной страницы. Очевидно, что российская система более тщательно и подробно подходит к данному аспекту. Тем не менее, она может показаться излишне тщательной, при условии, что 75% российских женщин отметили около 15 гинекологических осмотров в период беременности в 2000 году. В 2002 году этот показатель превысил 90%. Для сравнения в Норвегии только 1% опрошенных отметили более 15 посещений гинеколога или семейного врача.

Тем не менее, обусловлено ли тщательное медицинское обследование в период беременности представлением о здоровье и болезни беременными женщинами в России, может оставаться лишь гипотезой. Существуют лишь документально подтвержденные данные опроса о том, что и в 2000 и 2002 годах российские женщины отмечали наличие заболеваний не только чаще, но и указывали на заболевания более серьезного характера по сравнению с теми, что отмечались женщинами в Норвегии в 2000 году: почечные и желудочно-кишечные заболевания чаще всего отмечались россиянками. В Норвегии, напротив, указывали на аллергию, астму и/или экзему.

В ответах на вопрос о том, как женщины расценивали состояние своего здоровья в период беременности, наблюдается очевидное улучшение в 2002 году. В 2000 году 60% российских женщин, в сравнении с 63% норвежек, и 75% россиянок в 2002 г. оценили состояние своего здоровья в период беременности как «хорошее» или «очень хорошее». Это, тем не менее, не отразилось ни на числе женщин, которые отметили наличие хронических или продолжительных заболеваний, ни на сроках поступления или продолжительности пребывания в роддоме. Две трети российских рожениц в 2000 и 2002 годах поступали в роддом и находились в нем продолжительный период во время беременности, без учета непосредственно родов.

Рост желудочно-кишечных и почечных заболеваний среди российских респондентов не объясняет причин столь продолжительной госпитализации в России. Можно предположить, что это связано с тем, что заболевания, лечение которых в Норвегии осуществляется амбулаторно, в России требуют нахождения в стационаре. Это скорее связано с

отличием организации системы здравоохранения в России, нежели с различиями в здоровье российских и норвежских женщин.

Данный факт также может быть вызван лингвистическими и концептуальными различиями. Само понятие «болезнь» (в норвежском языке — *helseplage*) могло быть по-разному интерпретировано российскими и норвежскими женщинами [13]. Различия в понимании разными культурами того, что является недугом или заболеванием, отмечалось во многих исследованиях [14]. Учитывая отмечавшееся хорошее состояние здоровья до беременности и незначительное ухудшение в период беременности, перечисление разнообразных болезней в период беременности в России может скорее отражать культурную тенденцию, заключающуюся в переоценке патологических состояний. В соответствии с таким предположением можно сказать, что состояние болезни и «медикилизация» состояний, относящихся к разряду тривиальных в других странах, стали частью российской культурной традиции и широко принимаются как населением, так и системой здравоохранения. Кроме того, наиболее распространенной причиной пребывания в стационаре назывался страх преждевременных родов — понятие весьма размытое и во многом определяемое субъективными ощущениями и чувством беспокойства.

Как уже упоминалось, в целом результаты за период 2000-2002 гг. показали наличие довольно медленного, но все же заметного и обнадеживающего процесса в сторону более доброжелательного отношения к матери и ребенку. Наиболее отчетливо данная тенденция прослеживается в отношении развития практики грудного вскармливания. И в отношении времени прикладывания ребенка к груди и первого кормления, и в отношении возможных ограничений продолжительности первого кормления были выявлены весьма обнадеживающие результаты. Более того, детей кормят по их требованию, а продолжительность кормления регулируется самим ребенком.

К наиболее удручающим результатам относится рост числа матерей — от 50% до 70% — ответивших, что не хотели бы присутствия близких в период схваток и родов. Очевидна необходимость в большей ориентированности родовспоможения на участие семьи.

#### ***Краткое изложение результатов анализа при подразделении данных по БДОР и НБДОР в России 2000 и 2002 гг.***

Именно благодаря особому вниманию к доброжелательности по отношению к ребенку в опрошенных регионах, полученные в ходе анкетирования данные при анализе были подразделены согласно наличия статуса БДОР или его отсутствия НБДОР на момент проведения обоих опросов. Такой подход, описанный в разделе 2.4 настоящей главы, обнажил две, местами противоречивые, тенденции:



*“March 17th 2000 “Goodbye to the winter” in Archangelsk*

*«Проводы зимы» 17 марта 2000 года в г. Архангельске*

prescribed in the form of written regulations for every conceivable aspect of care. In contrast, Norwegian women had a maximum of 10-14 antenatal consultations, most of them with midwives. Norwegian midwives collaborate with doctors, and as a team they are responsible for the care and service given. The healthy and caring aspects of childbearing are thus probably more in focus in the Norwegian than in the Russian system.

In both countries mothers kept their personal records with them, the Russian being several pages long, the Norwegian usually consisting of a single sheet of paper. The Russian system is obviously more thorough than the Norwegian system. But it may be a trifle overdone when in 2000 as many as 75% of the Russian women reported more than 15 check-ups by the obstetrician, rising to more than 90% in 2002. In Norway only 1% reported more than 15 visits to the obstetrician or family doctor.

Whether or not there is a relation between the frequency of medical investigations during pregnancy and the different perceptions of own health and illness

in Russian and Norwegian pregnant women, can only be suggested as a hypothesis. The survey data document that both in 2000 and 2002 the Russian women reported not only more frequent, but also more severe illnesses and diseases than did the Norwegian women in 2000. Renal disease and intestinal problems were common among the Russians. Among the Norwegians, in contrast, allergy, asthma and/or eczema were the most frequently reported conditions.

On the question how the Russian women perceived their own health status during pregnancy a clear improvement was found in 2002. A very good/good health status during pregnancy was reported by 60% of the Russian women compared to 63% of the Norwegians. In 2002 this had increased to 75%. This, however, did neither change the number of women reporting chronic or long lasting illness, nor did it influence the frequency or duration of hospitalisation. Both in 2000 and 2002 two thirds of the Russian women were admitted to hospital, and stayed there for a considerable length

- Первая тенденция связана с ростом использования некоторых интервенционных родовых практик, таких как попытки искусственно начать роды при помощи амниотомии или посредством применения медикаментов. Стимуляция родов в период раскрытия является еще одним примером нефизиологичного вмешательства в процесс родов. К удивлению исследователей, подобные манипуляции оказались более распространенным в БДОР, чем в НБДОР в 2000 году. Данная тенденция, возрастает к 2002 году. Очевидно, в БДОР все еще активно вмешиваются в физиологический процесс родов.
- Вторая тенденция, обнаруженная в ходе анализа данных опроса, указывает на то, что достижение роддомом статуса «Больница доброжелательного отношения к ребенку» не является гарантией того, что этот высокий гуманистический стандарт будет поддерживаться больницей и впредь. Ответы на вопросы о том, в какой степени женщина получила объяснения и/или дала свое осознанное согласие на различные осмотры/вмешательства во время родов являются лишь некоторыми из примеров. Аналогично, если женщины отказывались следовать данным им инструкциям, они чаще испытывали чувство вины в БДОР, а также чаще в 2002 году, чем в 2000. В то же время, в НБДОР, стремящихся к получению

статуса доброжелательности, отмечены улучшения по основным показателям родовых манипуляций. Более того, НБДОР продемонстрировали большую прогрессивность, практикуя передачу новорожденного в руки матери сразу же после его рождения, а также в отношении раннего и продолжительно первого кормления грудью. Указания на нагрубание молочных желез, недостаточность молока или его низкую питательность были более частыми в БДОР.

Для понимания данных тенденций требуется знание предыстории проекта.

Реализация Инициативы больницы доброжелательной к ребенку (ИБДОР) на Северо-западе России началась в 1994 году и продолжается по сей день. К моменту проведения анкетирования «Голоса Женщин 2000» два родильных дома были оценены согласно международным стандартам и получили статус больницы доброжелательной к ребенку. К 2002 году пяти из семи участвовавших в опросе роддомов было присвоено это звание.

Одним из важных результатов опросов «Голоса Женщин 2000» и «Голоса Женщин 2002» было документирование живого движения в сторону родовспоможения, более доброжелательного к ребенку и матери и ориентированного на участие семьи, во всех участвующих в опросе роддомах. Очевидно, что



*Old and new houses in the city of Archangelsk*

*Старые и новые дома в г. Архангельск*



of time during pregnancy (delivery not included). The increased prevalence of intestinal and renal disease found in the Russian samples does not explain the extensive hospitalisation. One possible explanation might be that illnesses treated in outpatient clinics in Norway are treated in hospitals in Russia. This, then, has probably more to do with differences in the organisation of the health care systems than with differences in health between Norwegian and Russian women.

There may also be linguistic or conceptual differences behind this observation. The term "illness" or "bolezni" in Russian and "helseplage" in Norwegian) may reflect cultural/and or linguistic ways of expressing oneself, and thus been interpreted differently by Russian and Norwegian women (13). Many studies show cultural differences as to what is considered to be an affliction or an illness (14). Bearing in mind the good health status reported before pregnancy, and the very slight decline in health reported during pregnancy, the Russian listing of illnesses suffered during pregnancy may thus reflect a tendency embedded in the culture towards overstating pathological conditions. In accordance with this type of argument, one may say that "medicalisation" of conditions considered trivial in other countries, is part of a Russian tradition and become widely accepted as such both among the public and within the health care system. Furthermore, the most frequent reason reported for staying in hospital among the Russians was fear of premature birth, a term which is vaguely defined and strongly influenced by subjective opinions and feelings of anxiety.

As already mentioned, the results seen as a whole showed a rather slow, but clearly perceptible and encouraging trend from 2000-2002 towards a more mother- and baby-friendly centred care. This was most striking within routines concerning breastfeeding. Encouraging results were found both with regard to when the baby was presented to the breast and given the opportunity to suckle for the first time, and to reduced restrictions in the feeding contact and the duration of the first meal. The babies were furthermore mostly fed on their own demand and meals lasted until the baby was satisfied.

Among the more disappointing findings was the great increase, from about 50% - to 70% in mothers answering that they did not want anyone to be with them during labour and delivery. Further adaptation towards a more family friendly oriented care could be encouraged.

#### ***Summary on findings when the data was divided into BFH and NBFH in Russia 2000 and 2002***

Because the focus of the project had so consistently been on baby friendliness in these regions, it was logical to classify the birthing units according to their status as "Baby Friendly Hospital" (BFH) or "Not Baby Friendly Hospital" (NBFH) at the time of each survey. The

consequence of this, shown in section 3.4, revealed two, at times contradictory trends:

- The first trend was towards increasing use of some non-physiological interventionist birth procedures, such as artificial induction of labour, either by rupturing the membranes (amniotomy) or by the use of drugs. Another example was stimulation of labour during dilatation. These procedures were, somewhat surprisingly more common in the BFH than in the NBFH in 2000, and this tendency was further increased in 2002. The BFH, thus, seemed more eager to intervene in the physiological process of birth in ways that by now is clearly doubted in modern obstetric literature (4).
- The second trend revealed in the data showed that having achieved the status as BFH was no guarantee for the unit keeping up this humanitarian golden standard over time. This was illustrated by the replies to the question on the degree of explanations given and/or informed consent sought in connection with the various procedures performed during labour. Similarly, if the woman had refused to follow the instructions given she was made to feel more guilt in BFH and more in 2002 than in 2000. The NBFH on the other hand, striving to become baby friendly showed improvement on most of the variables concerning birth procedures. Furthermore, the NBFH was the most progressive with regard to the mother getting her new-born baby to hold in her arms immediately after delivery, and also early initiation of breastfeeding and baby's unlimited access to the breast. Problems such as engorgement of the breasts, "thin milk" or "not enough milk" were similarly distributed with the highest rates in the BFH.

Some background information may be needed to understand more of this development. The implementation of the Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) in Northwest Russia started in 1994 and has continued since. In 2000, two of the hospitals included in the VOW project had been assessed by international standards and achieved designation as Baby Friendly. In 2002 five of the seven participating hospitals were designated.

The most important result in the two Voices of Women -surveys, 2000 and 2002 was that an ongoing process towards a more family centred, baby friendly as well as a "mother friendly" attitude to care could be documented in all the participating hospitals. A process of "equalisation" between the two categories of hospitals seemed to have taken place. The NBFH staff, striving to achieve the Baby Friendly status, may have felt inspired by the ideas inherent in the concept of baby friendliness, and somehow this transferred these hospitals into a greater progress. The BFH, being subjected to exactly the same demands, but perhaps in a slightly more authoritarian

между двумя категориями роддомов происходит процесс «выравнивая». Работники НБДОР в стремлении к получению статуса вдохновились идеями, заключенными в концепции доброжелательного отношения к ребенку, и это нашло отражение в существенном улучшении работы их учреждений. Больницы доброжелательные к ребенку, поставленные перед такими же задачами, однако в более авторитарной форме, вероятнее всего не ощутили с присвоением звания толчка к дальнейшему развитию. Исходя из этого, многие практики обращения с женщинами и новорожденными, оцениваемые при получении статуса, в конечном итоге, имели менее положительные результаты в этих роддомах.

Повышенное внимание к достижению статуса больницы доброжелательной к ребенку в обоих регионах в период между проведением обоих опросов также повлияло на рост ожиданий женщин от системы родовспоможения. Возможно, это объясняет некоторое разочарование женщин, рожавших в БДОР в 2002 году по сравнению с более оптимистическими результатами по БДОР в 2000. Женщины, воспользовавшиеся услугами НБДОР, напротив, не имели подобных ожиданий, и восприняли атмосферу роддома и полученный уход с приятным удивлением.

***Т.Я. Динкина, заведующая акушерским отделением роддома № 3 г. Мурманска комментирует эти результаты:***

«Создать систему, даже такую организованную как БДОР, гораздо легче, чем эту систему поддерживать. Первым из родильных домов это звание получил родильный дом № 3 города Мурманска в 1997 году.

К сожалению, мы вынуждены констатировать, что к движению «Больница доброжелательного отношения к ребенку» стали присоединяться учреждения родовспоможения, которые старались не отстать от своих соседей или добиться этого звания в угоду руководства. Кроме того, когда это звание присваивалось, то было сообщено, что через два года состоится переоценка. Но

ни в Архангельской, ни в Мурманской областях этого сделано не было. Это объясняется тем, что в России до сих пор нет настоящего комитета по поддержке грудного вскармливания, который бы координировал работу всех учреждений.

Федеральный центр по поддержке грудного вскармливания под руководством Л.В.Абольян существует на деньги ЮНИСЕФ, действует обособленно и оторван от реальной жизни. Существует как бы «двойной стандарт»: с одной стороны это движение поддерживается Министерством здравоохранения РФ, а с другой стороны существуют приказы и регламентирующие документы, затрудняющие его внедрение.

В штате родовспомогательных учреждений нет должности специалистов по лактации, которые бы ежедневно и планомерно занимались этой работой, а самое главное, были бы хорошо обучены этим вопросам. Родовспомогательные учреждения, которые хотят стать БДОР, приглашают к себе специалистов для обучения их сотрудников на сорокачасовом курсе. Затем производят изменения и приглашают экспертов для оценки. А в первые годы особенно важно для закрепления и четкого выполнения «10 шагов» проводить подобные обучения 1–2 раза в год, регулярно проводить первичный инструктаж поступающих сотрудников и контроль за осуществлением всех практик. Эта работа не финансируется органами здравоохранения и выполняется с помощью энтузиастов или финансовых вливаний от проектов.

Конечно, эту ситуацию можно изменить. Более того, есть идеи по улучшению этой ситуации. В противном случае движение БДОР может себя просто дискредитировать. Эта проблема характерна не только для Архангельской и Мурманской областей, но и для многих других регионов России. Работая в рамках проекта «Мать и дитя», я побывала за последние несколько месяцев во многих регионах России (Калуга, Сыктывкар, Иркутск, Братск, Оренбург, Омск) и везде наблюдала подобную ситуацию».

manner, may have found them to be less inspiring. Consequently many of the features and routines included in the BFH assessment had less successful outcomes in these hospitals as far as the mothers and their babies were concerned.

The increased attention on achieving the status of a BFH in both regions during the time span between the two surveys might also have contributed to a higher awareness of what they could request among women in general, and to higher expectations. This may explain possible disappointment among women giving birth at the BFH in 2002 compared with the more ebullient ratings of the BFH in 2000. Women giving birth at the NBFH might on the contrary not have had too high expectations, and thus experienced the atmosphere and care received as a pleasant surprise.

**Head of the department of Midwifery at maternity Hospital no. 3 in Murmansk, Dr. Tatyana Y. Dinekina comments on these findings:**

“To create such a well-organized system like Baby Friendly Hospital is much easier than to keep it up. Unfortunately, we have to state that the BFH movement was joined by maternity institutions that were afraid not to fall behind the neighboring hospitals or achieve the baby-friendly status to please the management. Moreover, at the time of designation it was announced that in two years reassessment would take place. But this never happened either in Archangelsk or in Murmansk.

The first maternity home that was given the BHI status was maternity hospital No. 3 in Murmansk in 1997.

This results from the fact that there is still no real committee for the support of breast-feeding in Russia, which could coordinate the activities of all relevant institutions.

The Russian Federal center on the support of breast-feeding headed by L V Abolyan and financed by UNICEF stands apart and is alienated from the reality. Basically, there is a double standard: on the one hand the initiative is supported by the Russian Ministry of Health, but on the other, there are orders and regulations hampering its wide introduction.

In the staff of Russian maternity institutions there are no specialists in lactation who could perform this work on the regular basis and, what is more important, are well-educated in this subject. Maternity wards striving after BFH status invite experts for training hospital personnel in a 40-hour course. Then changes are made and assessment inspectors invited. Still, in the first years after introduction of changes it is particularly important to consolidate and strictly follow the *10 steps* principles, to continue training 1-2 times a year, regularly instruct new-coming personnel and monitor the performance of all the routines. The healthcare authorities do not provide for this work and leave it for enthusiasts and financial infusions from different projects.

Definitely, the situation may be changed and there are a number of ideas how to improve it. Otherwise, there is risk for the BFHI initiative to discredit itself. This problem is typical not for Archangelsk and Murmansk regions alone, but for many other parts of Russia. In the framework of ‘Mother and child’ project I have recently visited a number of regions in Russia, among them Kaluga, Syktyvkar, Irkutsk, Bratsk, Orenburg, Omsk and others, and the situation observed is to a great extent similar everywhere.”

## 4 Будущая работа

Общение и сотрудничество между Северо-западом России и Северной Норвегией, соседями по северному региону, имеет долгую историю. В недавнем прошлом, всего 40 лет назад, с целью укрепления мира и дружеских отношений в самой северной части Европы было основано движение *Северный Калотт*, позднее получившее название Баренц региона. Тем не менее, по обеим сторонам границы чувство общности в сознании людей существовали независимо от политических систем.

Добрососедство и общность сопровождали проект «Родовспоможение доброжелательное к семье» (РДС) на протяжении всего пути. Хорошим примером тому может служить общение норвежских и российских акушерок. Первый контакт между акушерками Норвегии и России состоялся еще в середине 1980-х, когда акушерка роддома в Киркенесе Марие Халлонен посетила своих коллег в городе Никеле и других прилегающих городах Северо-запада России. Во время встречи с главной акушеркой роддома № 3 Мурманска Галиной В. Воробей родилась идея создания отдельной ассоциации акушерок. В 2001 году проект РДС нашел возможность профинансировать 1-ю конференцию акушерок Баренц региона. Именно во время этой конференции были приняты дальнейшие шаги по созданию ассоциации акушерок Мурманской области, которая в 2002 году получила официальное признание на областном уровне и в Москве. В настоящее время акушер-гинеколог Татьяна Я. Динкина и главная акушерка Галина В. Воробей роддома № 3 г. Мурманска являются лидерами ассоциации.

Сотрудничество российских и норвежских акушерок продолжается. Сегодня акушерки из России нередко навещают своих коллег в больнице Киркенеса. В продолжение настоящего проекта планируется дальнейший обмен акушерскими знаниями и опытом между роддомами Колы и Хаммерфеста. Контактными лицами нового проекта стали главная акушерка больницы Хаммерфеста Эллен Греггерсен и главный врач роддома Колы Елена Тарасенко.

Ключевым лицом во внедрении новых технологий акушерского, пери- и неонатального ухода, а также в области педиатрии является В. Л. Кабаков, начальник отдела охраны здоровья матери и ребенка департамента здравоохранения Архангельской области. По его мнению, необходимо продолжить работу не только в области акушерства и неонатального ухода, но и стимулировать грудное вскармливание, как на местном, так и на международном уровнях. Ниже представлены его предложения относительно перспектив развития идей проекта:

### **Перспективы реализации идей проекта в области акушерства:**

- Разработка и внедрение протоколов, основанных на доказательствах
- Использование аудита во всех акушерских стационарах
- Издание областных нормативных документов
- Оценка эффективности внедрения инициативы в практику учреждений родовспоможения и детства и сбор достоверной статистики
- Образование в области антенатального и неонатального ухода
- Усиление роли акушерок
- Усиление системы подготовки к родам
- Более широкое применение альтернативных позиций во второй половине родов
- Расширение информирования населения о перинатальных технологиях ухода

### **Планы в области грудного вскармливания:**

- Дальнейшее развитие инициативы больницы *Доброжелательной к Ребенку* на сельское здравоохранение (центральные районные больницы)
- Разработка коммуникативных программ для населения по пропаганде современных принципов успешного грудного вскармливания
- Более широкое привлечение общественных групп материнской поддержки по вопросам грудного вскармливания

### **Планы международного сотрудничества:**

- Летняя школа «перинатального ухода»
- Семинар для неонатологов, лучше новый проект под названием «Неонатология доброжелательная к семье»
- Семинар по аудиту и непрерывному улучшению качества
- Развитие движения «групп поддержки грудного вскармливания»
- Продолжение сотрудничества по подготовке акушерок в Архангельском медицинском колледже и при повышении квалификации (последипломное образование)
- Международные конференции по эффективным перинатальным технологиям, ориентированным на семью
- Профилактика вертикальной передачи ВИЧ инфекции
- Международные конференции акушерок и телемосты
- Организация международной библиотеки и информационного центра для женщин.

## 4 Future work

As neighbouring countries in the north contact and collaboration between people in Northwest Russia and people in Northern Norway has a long history. More recently, only forty years back, "The North Calotte" movement was established to strengthen peace and friendship in the very North of Europe, later designated as the Barents Region. Thus on both side of the border, deep in people's mind, feelings of relationship have existed independent of political systems.

Feelings of relationship and neighbourhood have also encompassed the project Family Friendly Maternity Care (FFMC) all the way from the beginning. The contact between Norwegian and Russian midwives in particular serves as a good example. Originally the contact between Russian and Norwegian midwives dates back to the mid 1980'ies, starting with the Norwegian midwife Marie Hallonen at Kirkenes hospital visiting colleagues in Nikel and other near by cities in Northwest Russia. When she met with chief midwife Galina V. Vorobey at Maternity Hospital no. 3 in Murmansk the idea of a separate midwifery association for the Murmansk region was born. In 2001 the project FFMC was able to fund the first Barents Midwifery conference with both Russian and Norwegian participants. It was during this conference further steps were taken for the establishment of a separate midwifery association for the Murmansk Region, which in 2002 was proved valid by the authorities both locally in and Moscow. At present obstetrician Tatyana Y. Dinekina and chief midwife Galina V. Vorobey at the Midwifery Department in Maternity Hospital no. 3 in Murmansk are leading the association.

Thus a continuous contact between Russian and Norwegian midwives is ongoing. Today Russian midwives quite regularly visit Kirkenes hospital. As a continuation of the current project a follow up project is planned between Kola- and Hammerfest maternity hospital with the exchange of midwifery knowledge and experience as the main objective. Contact persons for this new project are chief midwife Ellen Gregersen at Hammerfest hospital and chief doctor of Kola hospital Elena Tarasenko.

Within obstetrics, peri- and neonatal care and paediatrics, Head of the Section for providing children and women with medical care at the Health Care Department in Archangelsk Region, Dr. Vyacheslav L. Kabakov is a key person in the promotion and implementation of new ideas. He sees a need both for further local work and for international collaboration not only within the field of obstetrics and neonatal care, but also continued work to stimulate breastfeeding. Below his suggestions:

### ***"Plans within obstetrics:***

- Development and introduction of evidence based protocols
- Audit in all obstetric departments
- Issue of normative documents on the regional level
- Evaluation of initiatives introduced into maternity and infant institutions and collection of reliable statistics
- Education on antenatal care and antenatal examinations as well as on neonatal care
- Increase the role of midwives
- Strengthen the system of preparation for birth
- Wide the introduction of alternative positions in the second period of labour
- Widen the public awareness of perinatal technologies

### ***"Plans within breastfeeding:***

- Further development on Baby-Friendly Hospital Initiative in rural hospitals (Central district hospitals)
- Development of communicative programs for propaganda of modern principles of successful breast-feeding among the population
- Wider engagement of mother to mother support groups in propaganda for breastfeeding. This should be widened to collaboration not only locally, but also internationally

Wishes for further international co-operation

- Summerschool on perinatal care
- Seminar for neonatologists or a *new project*: "Family friendly neonatology" Seminar on audit and continuous quality growth
- Development of breastfeeding support groups movement
- Continued co-operation on education of Midwives in the Medical College and post-graduate courses
- International conferences on effective family oriented perinatal technologies
- Prevention of vertical transfer of HIV
- International midwifery conferences and telemedical sessions
- Establishment of international library and informational women centre."

### ***In conclusion***

This report hopefully reveal that tasks still are manifold, and the scene open for new initiatives in the field of health care to the benefit of the whole of the Barents population. With the background of the experiences gained in the current project future co-operation should be initiated on both the administrative and personal levels to ensure both

### **В заключении**

Авторы надеются, что настоящий отчет выявил множество новых задач и открыл перспективы для новых инициатив в области охраны здоровья населения всего Баренц региона.

Опыт, полученный в ходе реализации данного проекта, подсказывает, что сотрудничество должно быть инициировано как на административном, так и на личностном уровне для того, чтобы обеспечить жизнеспособность и устойчивое развитие проекта в будущем. Нельзя не признать, что культурные и языковые различия участников проекта также представляли трудность. Однако это не должно стать препятствием для дальнейших попыток достичь взаимопонимания и наладить взаимодействие между

двумя соседскими народами России и Северной Норвегии.

Все, кто приняли участие в планировании и реализации этого уникального проекта, хотели бы выразить благодарность Программе Здравоохранения Баренц региона за веру в успех нетрадиционного, а порой и экспериментального проекта в сфере, которой зачастую пренебрегают политики и бюрократы. Матери и дети не всегда способны отстаивать свое право на лучшую долю. Их голоса часто не слышны. Инициаторы проекта и их партнеры благодарят исполнителей Баренц инициативы за то, что они прислушались к голосам женщин и оказывали столь значительную и продолжительную поддержку проекту.

the viability and sustainability of future work. It should not be hidden that cultural- as well as language difficulties have represented great challenges to overcome. This should not, however, prevent anyone from trying to enhance further understanding and collaboration across this important border between the neighbouring peoples of Northern Russia and Northern Norway.

Those who have planned and implemented this unique project would like to express their personal gratitude to those responsible for the Barents Health Initiative,

for their belief in the success of an untraditional and sometimes experimental project in an area that often is neglected by politicians and bureaucrats. Babies and mothers are not always able to fight for their human right to improvement of their lot, or to make their voices heard at all. The project initiators and their partners thank the Barents initiative for having listened to the voices of women and then provided substantial and long-term support.

# Список использованной литературы

1. Chalmers BE, Samarskaya MF, Tkatchenko E, Muggah H. What women say about antenatal care in St. Petersburg, Russian Federation. *J Psychosom Obstet Gynecol* 1999; 20:1-10.
2. Heiberg E, Helsing E, Skurtveit S. Voices of Women – perceptions of health, illness and health care service during pregnancy in Northwest Russia and Northern Norway in 2000. *Norsk Epidemiologi* 2003; 13(81):199-205. [http://www.medisin.ntnu.no/ism/nofe/norepid/2003\(1\)Innhold.htm](http://www.medisin.ntnu.no/ism/nofe/norepid/2003(1)Innhold.htm)
3. World Health Organization. Care in Normal Birth: a practical guide. Safe Motherhood Unit, Family and Reproductive Health, 1996, Geneva.
4. Enkin M, Keirse JNC, Neilson J. et al 2000: A guide to effective care in pregnancy and childbirth. Oxford University Press 2000.
5. Helsing E., Chalmers B.E., Dinekina T.Y., Kondakova N.I. Breastfeeding, baby friendliness and birth in transition in North West Russia: a study of women's perceptions of the care they receive when giving birth in six maternity homes in the cities of Arkhangelsk and Murmansk, 1999. *Acta Paediatr* 2002; 91:578-83.
6. Хейберг Э., Кондакова Н. И., Динекина Т. Я., Кабаков В. Л., Скуртвейт С. «Голоса женщин Баренц региона – отчет по проекту Родовспоможение доброжелательное к семье в Баренц регионе 1999-2003». Норвежский институт общественного здравоохранения, Осло. Отчет 2004:5
7. Динекина Т. Я., Кондакова Н. И., Хельсинг Э., Хейберг Э. 2003: Развитие международной инициативы «Больница Доброжелательного Отношения к Ребенку в Северо-западном регионе». В наличии: Т. Я. Динекина, Роддом № 3 г. Мурманска
8. Hønneland G, Moe A. Evaluation of the Barents Health Programme. Project selection and implementation. A report prepared for the Norwegian Ministry of Health by The Fridtjof Nansen Institute, Oslo 2002.
9. Wergeland E, Strand K, Endresen EH. Pregnant in Norway at the entrance of the nineties – a national survey Norway 1989 (in Norwegian). Oslo: Institute of Preventive medicine, University of Oslo. Report no. 1, 1991.
10. Ivanov LL, Flynn BC. Utilization and Satisfaction with Prenatal Care Services. *West J Nurs Res.* 1999 Jun;21(3):372-86.
11. WHO/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. 1989 Geneva.
12. Fylkesnes K. Factors affecting self-evaluated general health status – and the use of professional health care services. Doctoral thesis, Tromsø: University of Tromsø, 1991.
13. Hansen E., Tønnesen A. Environment and living conditions on the Kola peninsula. Oslo: Fafo Institute for Applied Science. Report no. 260, 1998.
14. Toombs K.S. The Meaning of Illness. A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient. Kluwer Academic Publishers. Philosophy and medicine No. 42. Dordrecht; The Netherlands 1993.



# Works of reference

---

- 1: Chalmers BE, Samarskaya MF, Tkatchenko E, Muggah H. What women say about antenatal care in St. Petersburg, Russian Federation. *J Psychosom Obstet Gynecol* 1999; 20:1-10.
- 2: Heiberg E, Helsing E, Skurtveit S. Voices of Women – perceptions of health, illness and health care service during pregnancy in Northwest Russia and Northern Norway in 2000. *Norsk Epidemiologi* 2003; 13(81):199-205. [http://www.medisin.ntnu.no/ism/nofe/norepid/2003\(1\)Innhold.htm](http://www.medisin.ntnu.no/ism/nofe/norepid/2003(1)Innhold.htm)
- 3: World Health Organization. *Care in Normal Birth: a practical guide*. Safe Motherhood Unit, Family and Reproductive Health, 1996, Geneva.
- 4: Enkin M, Keirse JNC, Neilson J. et al 2000: *A guide to effective care in pregnancy and childbirth*. Oxford University Press 2000.
- 5: Helsing E, Chalmers BE, Dinekina TY, Kondakova NI. Breastfeeding, baby friendliness and birth in transition in North West Russia: a study of women's perceptions of the care they receive when giving birth in six maternity homes in the cities of Archangelsk and Murmansk, 1999. *Acta Pædiatr* 2002; 91:578-83.
- 6: Heiberg E, Kondakova NI, Dinekina TY, Kabakov VL, Skurtveit S: *Voices of Women in the Barents Region. Report from the project "Family Friendly Maternity Care" within the Barents Health Programme 1999-2003*. Norwegian Institute of Public Health, Oslo. Report 2004:5.
- 7: Dinekina TY, Kondakova NI, Helsing E, Heiberg E. Development of the international initiative "Baby friendly hospital in the North-west region. Report 2003 within the project Family friendly maternity care, Barents Health Care Programme 1999-2003.
- 8: Hønneland G, Moe A. Evaluation of the Barents Health Programme. Project selection and implementation. A report prepared for the Norwegian Ministry of Health by The Fridtjof Nansen Institute, Oslo 2002.
- 9: Wergeland E, Strand K, Endresen EH. Pregnant in Norway at the entrance of the nineties – a national survey Norway 1989 (in Norwegian). Oslo: Institute of Preventive medicine, University of Oslo. Report no. 1, 1991.
- 10: Ivanov LL, Flynn BC. Utilization and Satisfaction with Prenatal Care Services. *West J Nurs Res*. 1999 Jun;21(3):372-86.
11. WHO/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. 1989 Geneva.
12. Fylkesnes K. Factors affecting self-evaluated general health status – and the use of professional health care services. Doctoral thesis, Tromsø: University of Tromsø, 1991
13. Hansen E, Tønnesen A. Environment and living conditions on the Kola peninsula. Oslo: Fafo Institute for Applied Science. Report no. 260, 1998.
14. Toombs K.S. *The Meaning of Illness. A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*. Kluwer Academic Publishers. Philosophy and medicine No. 42. Dordrecht; The Netherlands 1993.



# Приложения

---

**Приложение 1.** Обзор деятельности в Баренц регионе, проводимой при финансовой поддержке Норвегии в период с 1994 по 1999 гг. в рамках проектов «Инициатива больницы доброжелательной к ребенку» (1994–1998 гг.) и «Родовспоможение доброжелательное к семье» (1999–2003 гг.).

**Приложение 2.** Список публикаций в рамках проекта «Родовспоможение доброжелательное к семье».

**Приложение 3.** Приказ № 329 о поддержке и пропаганде грудного вскармливания в Мурманской области на период 2003–2006 гг. принятый комитетом по здравоохранению администрации Мурманской области.

**Приложение 4.** Голоса Женщин в Баренц регионе 2000 и 2002 — два одномоментных исследования, основанных на анкетном опросе. Приложение 4 состоит из трех частей, которые помечены цифрами от 4.1 до 4.3.

4.1 Анкета, используемая при опросе 2002 года в ходе исследования «Голоса Женщин 2002» на русском и английском языках.

4.2 Структура данных, обзор таблиц и примечания к ним на русском и английском языках.

4.3 Таблицы, содержащие данные, включенные в анализ, на английском языке. Каждая таблица пронумерована, согласно своей последовательности. Очень длинные таблицы имеют свою внутреннюю нумерацию, например, табл. 6 подразделена на 6.1, 6.2, 6.3, 6.4.

## Приложение 1

### Обзор мероприятий, проведенных в Баренц регионе, при финансовой поддержке Норвегии в период с 1994 по 1999 года в рамках Инициативы Больницы Доброжелательной к Ребенку

Составлено Элизабет Хельсинг, Комитет Здравоохранения Норвегии

Дата	Место проведения	Мероприятие
Апрель 1994	Мурманск	Первый ознакомительный визит и несколько 1-дневных семинаров для групп представителей администраций, в том числе департаментов здравоохранения (всего около 150 мед. работников и гос. служащих приняли участие в 4-х мероприятиях на территории области)
Сентябрь 1994	Мурманск	1-ый вступительный 3-дневный раб. семинар по БДОР для руководителей роддомов (22 участника)
Июль 1995	Архангельск	1-ый ознакомительный визит и 1-дневный семинар в АГМА для руководителей системы здравоохранения (15 участников)
Сентябрь 1995	Архангельск	1-ый вступительный 3-дневный семинар по БДОР для руководителей роддомов (40 участников)
Сентябрь 1995	Мурманск	2-ой вводный семинар для руководителей роддомов (42 участника)
Февраль 1996	Санкт–Петербург	Семинар ВОЗ/ЮНИСЕФ по обучению специалистов для оценки роддомов на предмет получения статуса БДОР, с участием канд. мед. наук Н. И. Кондаковой и док. Т. Я. Динекиной
Март 1996	Санкт–Петербург	Семинар ВОЗ/ЮНИСЕФ по обучению специалистов-оценщиков роддомов в соответствии с принципами БДОР (40-часовой курс), при участии двух тренеров и 3 слушателей из Баренц региона
Апрель 1996	Архангельск	Консультанты ВОЗ выступают перед акушерами и педиатрами на областной конференции по здоровью матери и ребенка (200 участников)
Январь 1997	Петрозаводск	1-ый вводный семинар по БДОР для руководителей роддомов при участии педиатров детских поликлиник (46 участников)
Сентябрь 1997	Архангельск	Консультирование по грудному вскармливанию, 40-часовой курс с участием 7 тренеров и 27 слушателей при поддержке 3 международных и 3 российских фасилитаторов
Декабрь 1997	Мурманск	2-дневный курс по оценке БДОР, получение квалификации 5-ю экспертами. 2-дневная оценка областного роддома № 3, присвоение статуса
Март 1998	Мурманск	Консультирование по грудному вскармливанию, 40-часовой курс с участием 7 тренеров и 27 слушателей при поддержке 3 международных и 3 российских фасилитаторов
Июль 1998	Свендборг, Дания	Визит группы представителей Баренц региона из 6 медработников в датскую муниципальную больницу г. Свендборга, имеющую статус БДОР
Октябрь 1998	Архангельск	Практический семинар по грудному вскармливанию и здоровому питанию во время беременности и лактации для междисциплинарной группы педиатров, акушеров и специалистов по гигиене питания (18 участников, 3 международных и 4 российских фасилитатора)
Ноябрь 1998	Тромсё	Русско-норвежская встреча с целью планирования дальнейшего сотрудничества в области грудного вскармливания и репродуктивного здоровья
Ноябрь 1998	Мурманск	Семинар по базовому уходу при беременности и в родах и уход за новорожденными, включая грудное вскармливание (ВОЗ)
Февраль 1999	Архангельск и Мурманск	Визит проф. Б. Чалмерс с целью сбора информации и написания оценочного отчета по проделанной работе в рамках БДОР к указанному периоду/проект реформирования системы родовспоможения

Обзор мероприятий, проведенных в Баренц регионе, при финансовой поддержке Норвегии в период с 1999 по 2003 года в рамках проекта Родовспоможение Доброжелательное к Семье

Составлено Эли Хейберг, Норвежский институт общественного здравоохранения, Осло

Дата	Место проведения	Мероприятие
Июль 1999	Киркенес	Российско-норвежская встреча с целью обсуждения рабочего плана обучающих центров в Мурманске и Архангельске, совместная оценка восприятия женщинами перинатального ухода в норвежской и российской частях Баренц региона. Участники из России: Др. Жанна Попова и Др. Вячеслав Кабаков, департамент здравоохранения Архангельской области, акушер-гинеколог Татьяна Динекина, старшая акушерка Любовь Шелудько, Главная акушерка Мурманской области Галина Воробей, МУЗ роддом № 3 г. Мурманска. Участники из Норвегии и Канады: психолог Беверли Чалмерз, Торонто, Др. Элизабет Хельсинг, Норвежский комитет здравоохранения, социальный антрополог Эли Хейберг, Норвежский институт общественного здравоохранения, Осло
Сентябрь 1999	Мурманск	Оценка роддома № 1 на получение статуса БДОР Б. Чалмерз. Присвоение статуса. Участники: Н. В. Вартапетова, М. В. Попович, Т. Я. Динекина, С. А. Сидоренко, Е. И. Сафронова
Сентябрь 1999	Мурманск	Семинар по грудному вскармливанию и здоровому питанию в период беременности и лактации для междисциплинарной группы педиатров, акушеров и специалистов по гигиене питания. 15 участников, 2 международных и 7 российских фасилитаторов
Октябрь 1999	Финнмарк и Тромсё	Ознакомительный визит 3 акушеров обучающего центра в Архангельске и 3-х медработников из Мурманского центра в три норвежских роддома в гг. Киркенес, Альта и Тромсё
Ноябрь 1999	Архангельск и Мурманск	Ситуационная оценка восприятия женщинами предложенного ухода посредством анкетирования в 3-х БДОР и 3-х НБДОР роддомах
Март 2000	Архангельск	Курс организованный Европейским Бюро ВОЗ по базовому пренатальному, перинатальному и послеродовому уходу, 25 участников, 4 международных фасилитатора
Март 2000	Архангельск Северодвинск Мурманск Тромсё и Финнмарк	<i>Голоса Женщин в Баренц регионе</i> ситуационная оценка восприятия женщинами ухода в период беременности и родов посредством проведения анкетирования в 16 родильных домах в Норвегии и России. N = 764
Март 2000	Архангельск	Оценка на БДОР родильного дома № 7 г. Архангельска 3 международными и 2 российскими экспертами
Март 2000	Архангельск	Встреча с представителями власти и обсуждение экономических преимуществ грудного вскармливания и политики питания детей раннего возраста, 20 участников
Март 2000	Архангельск	14-часовой обучающий курс высокого уровня для педиатров поликлиник по практическому грудному вскармливанию, 25 участниково
Март 2000	Архангельск	Встреча с представителями администрации и 10 специалистами Архангельского Медицинского Университета для обсуждения оценочного отчета от февраля 1999 г. и планов на дальнейшее сотрудничество

<b>Дата</b>	<b>Место проведения</b>	<b>Мероприятие</b>
Октябрь 2000	Котлас	Объединенный курс по родам и грудному вскармливанию для медработников Котласа. 30 участников, 3 местных и 1 международный фасилитатор
Декабрь 2000, Январь 2001 г.	Архангельский городской роддом № 7	Обучающий курс по пренатальному уходу; бережные роды и грудное вскармливание. 28 участников, медицинские сестры детских поликлиник. Местный фасилитатор
Январь 2001	Архангельский городской роддом № 7 и Областная детская больница	Питание беременных и кормящих женщин. Консультирование женщин по грудному вскармливанию. 10 участников, неонатологи из городских и областных учреждений здравоохранения. Местный фасилитатор
Февраль 2001	Северодвинская городская больница	Грудное вскармливание, принципы здорового питания, перинатальный уход. 14 участников, педиатры детских больниц и поликлиник. Местный фасилитатор
Февраль – март 2001 г.	Нарьян-Мар, Ненецкий Автономный округ	Объединенный курс по родам и грудному вскармливанию для медработников Ненецкого округа. 26 участников, 3 международных и 3 местных фасилитатора
Март 2001 г.	Архангельск и Северодвинск	Контрольное посещение трех родильных домов, участвующих в опросе <i>Голоса Женщин</i> в марте 2000 г. Э. Хельсинг и Э. Хейберг
Март 2001 г.	Архангельский городской роддом № 7 и Областная детская больница	Неонатальный уход согласно принципам БДОР, неотложная помощь. 21 участник, ассистенты докторов из городских и районных учреждений. Местный фасилитатор
Март 2001 г.	Архангельский городской роддом № 7	Подготовка беременных женщин к материнству. Неонатальный уход. 21 участник из городских и районных учреждений. Местный фасилитатор
Март 2001 г.	Архангельская Областная детская больница	Отношения мать-плод и мать-новорожденный. 12 участников, неонатологи из городских и районных учреждений
Апрель 2001	Архангельский городской роддом № 7	Мать и здоровое дитя, мать и больной ребенок. 36 участников, медицинские сестры детских поликлиник. Местный фасилитатор
Май 2001 г.	Роддом им. Самойловой, Архангельск	Подготовка беременных к материнству по БДОР. Грудное вскармливание. 42 участника, акушеры-гинекологи, медсестры, доктора области. Местный фасилитатор
Май 2001 г.	Роддом № 3, Мурманск	Роды ориентированные на участие семье и перинатальные технологии. 16 участников, акушеры-гинекологи, неонатологи и акушерки. 2 местных и 1 международный фасилитатор
Май 2001 г.	Роддом № 3, Мурманск	Подготовка беременных к материнству. Консультирование по грудному вскармливанию. БДОР. 3 местных фасилитатора
Сентябрь 2001 г.	Вельск	Перинатальные технологии. Роды ориентированные на участие семьи. Поддержка грудного вскармливания. 24 участника, 4 местных и 1 международный фасилитатор
Сентябрь 2001 г.	Котлас	Оценка на статус БДОР Котласского роддома Док. С. Сидоренко и Док. Т. Динекиной, Мурманск. Присвоение звания
Сентябрь 2001 г.	Северодвинск	Оценка на статус БДОР Северодвинского роддома Док. С. Сидоренко и Док. Т. Динекиной, Мурманск. Присвоение звания
Ноябрь 2001 г.	Роддом № 3, Мурманск	1 конференция акушерок Баренц региона, 34 участника, 8 из Норвегии и 26 из российских регионов Баренцева моря

<b>Дата</b>	<b>Место проведения</b>	<b>Мероприятие</b>
Март 2002 г.	Роддом № 3, Мурманск	Современные аспекты деторождения. 30 участников, главным образом, доктора, акушерки и медсестры из Мурманска, Мончегорска, Оленегорска и Кандалакши. Фасилитатор Т. Я. Динекина
Март 2002 г.	Архангельский медицинский колледж	Родовспоможение Доброжелательное к семье. 42 участника, главным образом, доктора, акушерки роддомов и городских поликлиник. Фасилитатор Н. И. Кондакова
Июнь 2002 г.	Роддом № 3, Мурманск	Родовспоможение Доброжелательное к семье. 31 участник, главным образом, доктора, акушерки роддомов и городских поликлиник Мурманской области. Фасилитаторы Т. Я. Динекина, Г. В. Воробей
Ноябрь 2002 г.	Архангельский медицинский колледж	2 конференция акушерок Баренц региона. 44 участника, 8 из Норвегии и 36 из Архангельской области, Ненецкого Автономного Округа, Республик Коми и Карелии, Мурманской области. Фасилитаторы док. В. Л. Кабаков, док. Т. Я. Динекина и Э. Хейберг и Ю. Лукошкова
Март 2003 г.	Мурманск	Семинар по грудному вскармливанию и родовспоможению ориентированному на участие семье. 33 участника из детских поликлиник Мурманской области. 30 участников. Фасилитаторы: док. Т. Я. Динекина и к.м.н. Н. И. Кондакова при участии док. Л. В. Абольян, Москва
Ноябрь 2003 г.	Архангельск	Итоговая конференция. 40 участников, главным образом, докторов и акушерок из Архангельской области. Фасилитаторы: Департамент здравоохранения Архангельской области, док. В. Л. Кабаков, канд. мед. наук Н. И. Кондакова, а также Э. Хельсинг, С. Скуртвейт и Э. Хейберг
Ноябрь 2003 г.	Мурманск	Итоговая конференция. 30 участников, главным образом, доктора и акушерки Мурманской области. Фасилитаторы: Роддом № 3, Мурманск, док. Т. Я. Динекина, канд. мед. наук Н. И. Кондакова и Э. Хейберг

## Приложение 2

### Публикации в рамках проекта

#### Родовспоможение Доброжелательное к Семье 1999-2003

1. Кабаков В. Л., Красильников С. В., Воробьева О. и Воробьева В. 2003:  
*Российско-норвежский проект «Родовспоможение доброжелательное к семье» – сборник материалов конференций для акушеров в 2001-2003 гг.*  
В наличии: отдел охраны здоровья матери и ребенка департамента здравоохранения администрации Архангельской области.
2. Динекина Т. Я., Кондакова Н. И., Хельсинг Э., Хейберг Э. 2003:  
*Развитие международной инициативы «Больница Доброжелательного Отношения к Ребенку в Северо-западном регионе».*  
В наличии: Т. Я. Динекина, Роддом № 3 г. Мурманска
3. Динекина Т. Я., Кондакова Н. И., Сафронова Е., Кабаков В. Л. 2003:  
*Перинатальный уход. Материалы конференций и семинаров в рамках проекта «Родовспоможение доброжелательное к семье».*  
В наличии: Т. Я. Динекина, роддом № 3 г. Мурманска
4. Хейберг Э., Бьорнстад Н. 2003:  
*«Роды – любовь и вдохновение» – 12 плакатов о положениях в родах с комментариями на русском языке. Основные движения ребенка в процессе родов – 6 плакатов с комментариями на русском языке.*  
В наличии: отдел охраны здоровья матери и ребенка департамента здравоохранения администрации Архангельской области.
5. Хейберг Э., Бьорнстад Н. Cappelen Akademisk forlag, Oslo 1999,  
*«Роды – любовь и вдохновение».* ISBN 5-9823-006-4.  
*перевод на русский язык Л. Н. Истоминой 2003*  
Реализация через Информационный Баренц Центр, Архангельск
6. Хейберг Э., Хельсинг Э., Скуртвейт С. (2003)  
*«Голоса Женщин – оценка состояния здоровья и медицинского обслуживания в период беременности на Северо-западе России и в северной Норвегии в 2000 году».* Анкетирование российских и норвежских женщин. Норвежский Эпидемиологический Журнал 2003;13 (1):199-205  
[http://www.medisin.ntnu.no/ism/nofe/norepid/2003\(1\)Innhold.htm](http://www.medisin.ntnu.no/ism/nofe/norepid/2003(1)Innhold.htm)
7. Хейберг Э., Кондакова Н. И., Динекина Т. Я., Кабаков В. Л., Скуртвейт С.  
*«Голоса женщин Баренц региона – отчет по проекту Родовспоможение доброжелательное к семье в Баренц регионе 1999-2003».* Норвежский институт общественного здравоохранения, Осло. Отчет 2004:5



# Приложение 3

*Взвешивается в Девятое отделение*

*Федеральная дом № 3  
г. Мурманск*

**Правительство  
Мурманской области**

**ВХОД. № 260  
ОТ 09.07.03  
РА № 3**

**КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ**

**П Р И К А З**

от 08.07.2003 г. Мурманск № 329


О плане мероприятий по пропаганде и поддержке грудного вскармливания в Мурманской области на 2003-2006 гг.

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения и, прежде всего, детей. Негативные тенденции в состоянии здоровья детей в значительной степени связаны с низким распространением грудного вскармливания. Для детей 1-го года жизни молоко матери является самым оптимальным продуктом питания. Вскармливание материнским молоком обеспечивает полноценное физическое и нервно-психическое развитие ребенка, снижает количество гнойно-септических заболеваний, создает все условия для более тесного контакта матери и ребенка. Естественное вскармливание является одним из факторов предупреждающих у ребенка такой патологии как сахарный диабет, лейкозы, атеросклероз, хронические заболевания органов пищеварения, а у матерей – злокачественных новообразований молочных желез и яичников. Грудное вскармливание способствует профилактике социального сиротства, так как женщины, вскармливающие своих детей грудью, очень редко отказываются от них.

С целью повышения охвата грудным вскармливанием новорожденных, профилактики заболеваемости детей, сохранения женского здоровья

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить план мероприятий по пропаганде и поддержке грудного вскармливания в Мурманской области на 2003-2006 годы.
2. Председателю комитета по здравоохранению администрации г. Мурманска, главным врачам лечебно-профилактических учреждений:
  - 2.1. Обеспечить выполнение плана мероприятий в соответствии с приложением.
3. Контроль за исполнением приказа возложить на главного внештатного специалиста комитета по здравоохранению по естественному вскармливанию новорожденных и детей раннего возраста Т.Я. Динекину.

Председатель комитета по здравоохранению  И.В. Ковалев

7.07.03 КЗО НМ с:\мои документы\анна\приказы комитета\к-ко прик.поддержка грудн.вскарм.30.06.03.doc

Приложение  
к приказу комитета  
по здравоохранению  
от 08.07.03 № 129

**План мероприятий  
по профилактике и поддержке грудного вскармливания  
в Мурманской области на 2003-2006 годы**

№	Мероприятия	Ответственный исполнитель	Сроки реализации
1	2	3	4
1.	Проведение обучающих семинаров для врачей и среднего медицинского персонала по вопросам грудного вскармливания и питания беременных	- Комитет по здравоохранению Мурманской области; - Учебно-консультативный центр "Мать и семья"; - Руководители ЛПУ области	2003-2005
2.	Подготовка родильных отделений и детских поликлиник к экспертизе на звание "Больница, доброжелательная к ребенку"	Руководители учреждений	2003-2005
	2.1. Кировская ЦГБ - родильное отделение - детская поликлиника		2003 2004
	2.2. Апатитская ЦГБ - детская поликлиника		2004
	2.3. Североморская ЦРБ - детская поликлиника - родильное отделение		2004 2006
	2.4. Кандалакшская ЦРБ - родильное отделение - детская поликлиника		2004 2005
	2.5. Оленегорская ЦГБ - родильное отделение - детская поликлиника		2006 2006
	2.6. Кольская ЦРБ - детская поликлиника		2006
	2.7. ГБ, ЗАТО Заозерск - родильное отделение		2003
	2.8. ЗАТО Скалистый - родильный дом		2006
	2.9. Печенгская ЦРБ - детские поликлиники (2)		2005
	2.10. Детская поликлиника № 2 г. Мурманска		2004

7.07.03 КЗО нм с:\мой документ\анна\приказы комитета\к-ко прик.поддержка грудн.вскарм.30.06.03.doc

	2.11. Детская поликлиника № 5 г. Мурманска		2005
	2.12. Детская поликлиника № 4 г. Мурманска		2005
	2.13. Детская поликлиника № 1 г. Мурманска		2005
3.	Организация групп поддержки грудного вскармливания среди матерей в городах и районах Мурманской области	- Комитет по здравоохранению г. Мурманска; - Руководители лечебно-профилактических учреждений области	2003-2005
4.	Проведение мониторинга по охвату детей грудным вскармливанием 0-6 мес. 6-12 мес.	- Комитет по здравоохранению Мурманской области; - Областной медицинский информационно-аналитический центр	2003-2006
5.	Подготовка девушек-подростков по грудному вскармливанию на базе кабинетов и центров планирования семьи	Руководители центра планирования семьи в г. Мурманске и муниципальных центров и кабинетов планирования семьи	2003-2006
6.	Издание буклетов и методических рекомендаций по грудному вскармливанию для медицинских работников и населения	Областной центр медицинской профилактики	2003-2006

Учебно-консультативный центр «Мать и семья» находится по адресу: ул. Бочкова, дом 6 (на базе родильного дома № 6).

Динекина Татьяна Яковлевна – главный внештатный специалист комитета по здравоохранению по естественному вскармливанию новорожденных и детей раннего возраста.

Тел. 59-06-59.



folkehelseinstituttet

Институт общественного здравоохранения Норвегии  
Nasjonalt folkehelseinstitutt • Norwegian Institute of Public Health  
Postadresse/Postal address: Postboks 4404 Nydalen, N-0403 OSLO  
Telefon/Phone: +47 22 04 22 00 • Telefaks/Telefax: +47 22 35 36 05  
Org.no: 983 744 516 • Bank 7694 05 06820

# Голоса женщин Баренцева региона Опрос

Опрос «Голоса женщин Баренцева региона» является частью более объемного проекта «Родители и роды» в Баренцевом регионе и имеет целью улучшить условия протекания беременности, родов и послеродового периода в регионе. Проект – часть общей североевропейской программы по здравоохранению в Баренцевом регионе, направленной на профилактику болезней и содействие здоровью. К участию в опросе «Голоса женщин» приглашаются норвежские, саамские, русские и ненецкие женщины.

Исследования опыта женщин в связи с беременностью и родами ранее в регионе не предпринимались. Мы надеемся, что, опираясь на ваш личный опыт и опыт других женщин, мы сможем нашим исследованием внести лепту в дело улучшения условий для беременных и рожениц региона в будущем. Для полной картины важен каждый отдельный опыт. Поэтому мы вас просим заполнить эту анкету. Участие в ней добровольно.

### Что вам надо делать?

Заполните, пожалуйста, анкету насколько возможно полно. Мы вас просим отправить нам анкету даже в том случае, если вы не ответили на все вопросы. Заполнив анкету, вложите ее в прилагаемый конверт. Конверт заклейте и отдайте акушерке до того, как вы уедете из роддома домой. Акушерка перешлет конверт нам.

### Анкета будет обработана с соблюдением анонимности

Опрос анонимен. Никто не узнает, кто и что ответил. Ответы всех участниц будут рассматриваться на равной основе. Региональный комитет по вопросам этики Пятого здравоохранительного округа не имеет возражений на проведение исследования.

### Кто стоит за исследованием

Мы, проводящие исследование, имеем различную профессиональную подготовку и работаем в разных местах. Беверли Чалмерс психолог. Она работает при женской консультации в университете в Торонто и является консультантом Всемирной Организации здравоохранения. Элизабет Хельсинг физиолог-диетолог и работает консультантом в Госнадзоре по здравоохранению. Эли Хайберг физиотерапевт и социоантрополог. Она научный работник в государственном научно-исследовательском институте здравоохранения и отвечает за проведение опроса.

### С наилучшими пожеланиями

Элизабет Хельсинг Эли Хайберг

Обращайтесь с вопросами к Эли Хайберг в Институт общественного здравоохранения Норвегии тел. (+47) 22 04 22 00, факс (+47) 22 35 36 05

## Сначала несколько сведений общего характера

1. В какой больнице/каком роддоме вы рожали?

2. Сколько лет вашему ребенку сейчас?

 дней или недель

3. Сколько лет вам самой?

 лет

4. Образование

- 1  Среднее  
2  Среднее специальное  
3  Незаконченное высшее  
4  Высшее

5. Национальность (поставьте только один крестик)

- 1  русской  
2  квенской  
3  ненецкой  
4  коми  
5  саамской  
6  другой

## Теперь несколько вопросов о вашей трудовой деятельности во время беременности

6. Была ли у вас оплачиваемая работа во второй половине беременности? (Учитывайте при ответе также и неполные ставки, и временные работы. Если вы были на больничном или в отпуске по беременности и одновременно имели оплачиваемую работу, учитывайте и ее. В качестве оплачиваемой рассматривается также работа без постоянной зарплаты или работа на семейном предприятии (напр., на с.-х. ферме, в малом бизнесе))

- 1  Да                      2  Нет (Переходите к вопр. 11)

7. Как бы вы сами охарактеризовали вашу работу на рабочем месте? (поставьте только один крестик)

- 1  В основном сидячая работа (напр., конторская работа)  
2  В основном на ногах, много стою и хожу.  
3  В основном тяжелая физическая работа.

8. Какова была средняя продолжительность вашей рабочей недели? Учитывайте как основную, так и возможные дополнительные работы. (Если продолжительность одной рабочей недели сильно отличалась от продолжительности другой недели, укажите среднюю продолжительность)

- 1  1—19 часов  
2  20—36 часов  
3  37—40 часов  
4  40 часов или более

9. Могли ли вы сами регулировать темп работы на рабочем месте?

- 1  Да, каждый день, более половины рабочего времени  
2  Да, каждый день, менее половины рабочего времени  
3  Периодически, но не каждый день  
4  Редко или никогда

10. Укажите, пожалуйста, за сколько времени до родов вы перестали выходить на работу?

 недель

**Теперь несколько вопросов об общем состоянии вашего здоровья до этой беременности**

11. Как вы сами оцениваете состояние вашего здоровья, когда вы не беременны? (поставьте только один крестик)
- 1  Очень хорошее  
 2  Хорошее  
 3  Ни хорошее, ни плохое  
 4  Не очень хорошее  
 5  Плохое
12. Есть ли у вас какие-нибудь хронические недомогания, заболевания?  
 1  Да                      2  Нет (переходите к вопр. 14)
13. Если вы ответили да на вопрос 12, поставьте крестик у названия той болезни, которой вы страдаете: (поставьте крестик около подходящих ответов)
- Эпилепсия  
 Сахарный диабет  
 Болезнь почек  
 Сердечно-сосудистое заболевание  
 Повышенное кровяное давление  
 Легочное заболевание  
 Заболевания пищеварительного тракта  
 Заболевания психического характера  
 Болезни костно-мышечной системы  
 Аллергия, астма, экзема  
 Другие

**Последующие вопросы касаются ваших беременностей и родов**

14. Сколько раз вы были беременны (включая роды, аборт, выкидыш)?  
  раз
15. Сколько детей вы родили?  
  детей
16. Сколько вам было лет, когда вы родили вашего первого ребенка?  
  лет
17. Пережили ли вы когда-нибудь что-либо из описанного ниже (поставьте крестик около подходящих ответов)
- ребенок родился более чем за две недели до срока  
 ребенок умер во время беременности  
 ребенок умер во время родов  
 ребенок умер в первую неделю после рождения  
 ребенок умер в первый месяц  
 ребенок умер в первый год жизни  
 ничего подобного мне не довелось пережить

**Последующие вопросы этой анкеты касаются вашей последней беременности и родов.**

**Сначала несколько вопросов о том, как вы перенесли вашу беременность.**

18. Что вы почувствовали, когда обнаружили, что беременны? (поставьте крестик около подходящих ответов)
- Была взволнована и счастлива  
 Почувствовала облегчение  
 Почувствовала разочарование/ сожаление  
 Страх за семейный бюджет  
 Испугалась, что потеряю работу  
 Подумала, что я не знаю, как отреагирует партнер  
 Другое
19. Как вы оцениваете ваше самочувствие во время этой беременности? (поставьте только один крестик)
- 1  Очень хорошее  
 2  Хорошее  
 3  Ни хорошее ни плохое  
 4  Очень плохое  
 5  Плохое
20. Беспокоили ли вас какие-нибудь из нижеперечисленных неприятных ощущений во время этой беременности? (ответьте, пожалуйста, на каждую строку)
- |  | Сильно беспокоили        | Немного беспокоили       | Не беспокоили            |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Тошнота и рвота.....                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Запоры.....                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Быстрая утомляемость.....                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Беспокойный сон.....                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Боли в пояснице и в области тазового пояса | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Беспокойство, страх.....                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | 1                        | 2                        | 3                        |

**Теперь несколько вопросов о медицинском обслуживании во время вашей последней беременности**

21. Как вы в целом и целом оцениваете опыт ваших взаимоотношений с системой здравоохранения во время последней беременности? (поставьте только один крестик)
- 1  Очень хороший  
 2  Хороший  
 3  Ни хороший, ни плохой  
 4  Не слишком хороший  
 5  Плохой
22. Сколько раз во время этой беременности вы были на приеме у акушерки/акушера-гинеколога? Если не были, поставьте 0.
- У акушерки   раз  
 У акушера-гинеколога   раз
23. Сколько раз вы делали ультразвуковое исследование (УЗИ)? Если не делали, поставьте 0.  
  раз
24. Проводил ли вам гинеколог во время беременности влагалищное исследование?  
 1  Да  
 2  Нет  
 3  Не помню
25. Если да, то сколько раз?  
  раз

26. Какое отношение к себе вы почувствовали во время осмотра? (ответьте, пожалуйста, на каждую строку)
- |  | Да                       | Нет                      | Не знаю                  |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Уважение, в меня вселяли уверенность           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Чувствовался индивидуальный подход             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Холодность, осмотр был формальным, для галочки | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Им ничего не стоило меня обидеть               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Интерес к моим мнениям/желаниям                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Мои мнения/желания были учтены                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | 1                        | 2                        | 3                        |

27. Посещали ли вы какие-нибудь курсы по подготовке к беременности или м.б. участвовали в других формах подготовки к родам и материнству в дополнение к медосмотрам?

- 1  Да  
2  Нет

28. Если на вопрос 27 ответ нет, укажите причину, по какой вы не ходили на курсы или другую подготовку к родам? (поставьте только один крестик)

- 1  Ничего подобного не предлагалось  
2  Я не чувствовала необходимости в этом  
3  У меня на это не было времени/возможности  
4  Другие

29. Ходил ли ваш муж/партнер на курсы/участвовал ли в подготовке к родам?

- 1  Да, был на всех занятиях  
2  Да, был на некоторых  
3  Нет, никогда

### Последующие вопросы касаются поддержки со стороны окружающих во время вашей беременности

30. Был ли во время беременности около вас близкий человек, который мог бы вам помочь в случае, если бы (ответьте, пожалуйста, на каждую строку)

- |   | да                       | нет                      | не знаю                  |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| вы заболели и за вами нужен был уход                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| надо было сходить с вами к врачу или отвезти в больницу | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| вам нужно было откровенно поговорить                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| одолжить что-нибудь вам нужное                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | 1                        | 2                        | 3                        |

### Теперь несколько вопросов о медицинском обслуживании во время вашей последней беременности

31. Если не считать сами роды, госпитализировали ли вас во время беременности?

- 1  Да  
2  Нет (Переходите к вопросу 36)

32. Если вы ответили да на вопрос 31, укажите, сколько раз вас госпитализировали сроком на сутки или на более длительное время?

раз

33. Если вы ответили да на вопрос 31, укажите причину госпитализации? (поставьте крестик около подходящих ответов)

- Угроза преждевременных родов  
 Повышенное кровяное давление или содержание белка в моче  
 Отеки (ног, рук, лица)  
 Вагинальные кровотечения  
 Тошнота и рвота  
 Воспаление мочевого пузыря  
 Повышенное содержание сахара в крови (сахарный диабет)  
 Замедленное развитие плода  
 Инфекции, заболевания с повышением температуры  
 Другие причины

34. Сколько всего времени вы пролежали в больнице?

дней

35. На каком месяце беременности вас госпитализировали первый раз?

месяцев

### Последующие вопросы касаются ваших последних родов

36. Оглядываясь назад, как бы вы оценили ваш опыт взаимоотношений с учреждениями здравоохранения (женской консультацией, роддомом и др.) во время ваших последних родов? (поставьте только один крестик)

- 1  Очень хороший  
2  Хороший  
3  Ни плохой, ни хороший  
4  Малопрятный  
5  Плохой

37. Как проводилось наблюдение за состоянием ребенка (частота сердцебиений у ребенка и частота сокращений матки) во время родов? (ответьте, пожалуйста, на каждую строку)

- |   | Да                       | Нет                      | не знаю                  |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Делали электронный мониторинг сердечной деятельности плода сразу по приходе в больницу.....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Делали электронный мониторинг сердечной деятельности плода почти во все время родов.....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Применяли аппарат Допплера (небольшой микрофон, прикладываемый к животу)...                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Прикладывали вручную акушерский стетоскоп (деревянный или металлический инструмент).....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Во время родов у ребенка из головы был взят анализ крови через вставленные вам во влагалище электроды | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Другими способами .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | 1                        | 2                        | 3                        |

38. Имело ли место что-нибудь из нижеперечисленного во время этих родов:

- 1  Наложение щипцов  
2  Вакуум  
3  Кесарево сечение  
4  Ничего из вышеописанного не имело места

39. В случае, если ребенок родился с помощью кесарева сечения, было ли оно запланировано?

- 1  Да  
2  Нет

40. Во время родов вы могли: (ответьте, пожалуйста, на каждую строку)

Свободно двигаться по комнате.	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Не помню <input type="checkbox"/>
Пить, когда вам хотелось.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Есть, когда вам хотелось.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Мочиться, когда вам хотелось...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3

41. Этот вопрос касается практикуемых в роддомах рутинных процедур, которые могут весьма различаться в Норвегии и России. Не все они считаются необходимыми в наши дни, однако не исключено, что многие женщины обеих стран столкнулись с их применением. Для внесения изменений в практику родового опыта рожениц очень важен. Процедуры подразделены на категории по стадиям родов. (ответьте, пожалуйста, на каждую строку)

Применяли

**В предродовом отделении**

Бритье лобка и/или промежности.....	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Не знаю <input type="checkbox"/>
Клизма/миниклизма.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Искусственное отхождение вод, вызванное врачом.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Стимулирование начала родов лекарственными препаратами.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Стимулирование начала родов растяжением шейки матки..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Капельница или введенная в вену на руке игла.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3

**Период раскрытия**

Применялись родостимулирующие средства, (напр. капельница с оксиметацином) для ускорения родов.....	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Не знаю <input type="checkbox"/>
Вы должны были лежать на спине в кровати в период раскрытия.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Применялся ли катетер для опорожнения мочевого пузыря	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3

**Период изгнани**

Вам надо было тужиться по разрешению акушера-гинеколога или врача.....	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Не знаю <input type="checkbox"/>
Врач/акушерка надавливали на живот с целью помочь ребенку выйти.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Стимулировали родовую деятельность пощипыванием/щекотанием живота.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Делали общий наркоз в момент рождения ребенка.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Делали массаж/растяжку шейки матки.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Применяли дезинфицирующие средства при подмывании промежности (напр., йод).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Делали эпизиотомию (рассечение промежности с целью облегчения родов).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Делали местное обезболивание промежности.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Д р у г о е .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3

**Роды плаценты (последа)**

Надавливали с силой на живот для отделения плаценты..	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Не знаю <input type="checkbox"/>
Акушер-гинеколог/врач с силой тянули за пуповину для отделения плаценты.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Предпринимались ли другие действия для отделения плаценты?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3

**Послеродовой период**

Делали инъекцию для сокращения матки.....	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Не знаю <input type="checkbox"/>
Клади лед на живот для сокращения матки.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Осматривали шейку матки после родов с помощью вставленного во влагалище зеркала.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Накладывали швы в области влагалища и промежности..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Если да, делалось ли местное обезболивание перед наложением швов.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Опорожняли ли мочевой пузырь катетером.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3

42. Объясняли ли вам заранее различные способы обследований и вмешательств, обсуждали ли их предварительно с вами? (поставьте только один крестик)

1  Да, мне все объяснили и обговорили со мной, и я сама могла решить, станут или нет это применять ко мне

2  Да, со мной говорили и мне все объяснили, но сама выбирать я не могла

3  Нет, ничего из того, что было проделано, объяснено не было, со мной ничего не обсуждалось

4  Другое

**Теперь несколько вопросов о положении вашего тела во время родов**

43. В каком положении вы рожали ? (поставьте только один крестик)

**Положение, в котором я рожала**

01  Лежа на спине в родильной кровати, ноги в подпорках

02  Лежа на спине/полусидя в обычной кровати

03  Лежа на боку

04  Сидя в родильной кровати, ноги на подпорках

05  Сидя на родильной кровати без опор

06  Сидя в родильном кресле/скамеечке

07  Стоя на корточках

08  На коленях

09  Стоя (с опорой/без нее)

10  Я рожала в воде

11  Мне делали кесарево сечение

12  Другое

**Теперь несколько вопросов об облегчении болей во время родов**

44. Какие методы вам были предложены для снижения болевых ощущений во время родов и насколько эффективными они, по вашему мнению, оказались?

(ответьте, пожалуйста, на каждую строку)

Метод ослабления боли	Использовано		Степень эффективности		
	Да	Нет	Высокая	Средняя	Низкая
Теплая ванна	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Теплый душ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ходьба/Движение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Расслабление	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Дыхательные приемы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Иглоукалывание	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Массаж	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Эпидуральная (спинномозговая) анестезия	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Болеутоляющий укол с промедолом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Веселящий газ (азотная маска)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другое	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	1	2	3



**Следующие вопросы о тех, кто был с вами во время родов**

45. Был ли около вас во время родов близкий человек?  
 1  Да  
 2  Нет, я не хотела  
 3  Нет, это не разрешалось
46. Если вы ответили да на вопрос 45, укажите, кто, кроме медперсонала, был с вами во время родов? (поставьте крестик около подходящих ответов)  
 Муж/партнер  
 Мать  
 Сестра  
 Подруга  
 Никого не было  
 Другие
47. Были ли в том помещении, где вы рожали, другие роженицы?  
 1  Да  
 2  Нет

**Теперь несколько вопросов о том, как с вами обращались во время родов**

48. Вам когда-нибудь говорили или м.б. у вас возникало такое чувство, что в случае, если что-то случится с ребенком, то это случится по вашей вине и будет лежать на вашей ответственности? (например, если бы вы не захотели следовать тем инструкциям, которые вам были даны)  
 1  Да  
 2  Нет  
 3  Не помню
49. Какое отношение к себе вы чувствовали в роддоме во время родов? (ответьте, пожалуйста, на каждую строку)
- |  |                          |                          |                          |    |     |         |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----|-----|---------|
| Уважение, в меня вселяли уверенность           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | да | нет | не знаю |
| Чувствовался индивидуальный подход             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |     |         |
| Холодность, осмотр был формальным, для галочки | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |     |         |
| Им ничего не стоило меня обидеть               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |     |         |
| Интерес к моим мнениям/желаниям                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |     |         |
| Мои мнения/желания были учтены                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1  | 2   | 3       |
50. Насколько хорошо, по вашему мнению, женская консультация и роддом подготовили вас к каждому из следующих периодов? (ответьте, пожалуйста, на каждую строку)
- |                       |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                       | очень хорошо             | хорошо                   | ни хорошо, ни плохо      | не очень хорошо          | плохо                    | им не надо было          |
| Беременности          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Периоду раскрытия     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| К самим родам         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Отслоению плаценты    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Послеродовому периоду | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                       | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        |
51. Сколько примерно времени длились роды?  
 От первых схваток до самих родов  
  часов  
 От момента вашего прихода в роддом до рождения ребенка  
  часов

**Несколько вопросов о ребенке**

52. Кого вы родили: мальчика/-ов или девочку/-ек?  
 1  мальчика  
 2  девочку?  
 3  близнецы или больше?
53. Сколько весил родившийся ребенок и какой у него был рост? (Если у вас родились близнецы, укажите вес и рост каждого ребенка)  
  грамм   сантиметров  
  грамм   сантиметров

**Последующие вопросы касаются первого контакта с ребенком**

54. Что было проделано с вашим ребенком сразу после родов? (ответьте, пожалуйста, на каждую строку)
- |   |                          |                          |                          |    |     |          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----|-----|----------|
| Ребенка положили мне на живот/дали на руки сразу после рождения и он был со мной столько, сколько я хотела..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | да | нет | не помню |
| Ребенок был со мной короткое время после родов и потом его унесли на обработку.....                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |     |          |
| Ребенка обработали, прежде чем дали мне...  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |     |          |
| Ребенка мне дали первый раз по прошествии нескольких часов.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |     |          |
| Ребенка поместили в детское отделение.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |     |          |
| Ребенка отнесли в специальное отделение для новорожденных для наблюдения и ухода.....                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |    |     |          |
| Другое.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1  | 2   | 3        |
55. Был ли с вами муж/партнер в первые часы после родов?  
 1  Да  
 2  Нет

**Последующие вопросы касаются условий в послеродовом отделении**

56. В какой палате вы лежали в послеродовом отделении? (поставьте только один крестик)  
 1  В отдельной  
 2  В семейной  
 3  В комнате для двух женщин  
 4  В комнате для трех женщин  
 5  В комнате для четырех или более женщин
57. Кто мог посещать вас в послеродовом отделении? (ответьте, пожалуйста, на каждую строку)
- |                         |                          |                          |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                         | Да                       | Нет                      |
| Муж/партнер             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Сестры и братья ребенка | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Родители или семья      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Кто угодно              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | 1                        | 2                        |
58. В какое время и где могли посещать вас в послеродовом отделении? (ответьте, пожалуйста, на каждую строку)
- |                            |                          |                          |                          |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                            | В любое время            | Только в часы посещения  | Посещать было запрещено  |
| В послеродовое отделение   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| В других местах в больнице | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Вне больницы               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                            | 1                        | 2                        | 3                        |

59. Довольны ли вы были таким порядком?

- 1  Да  
2  Нет  
3  Не знаю

60. Где ваш ребенок находился в течение дня и ночи? (поставьте только один крестик)

- 1  Со мной или в кровати рядом с моей и в ночное, и в дневное время  
2  В детском отделении между кормлениями и в дневное, и в ночное время  
3  В детском отделении только ночью  
4  В отделении для новорожденных на специальном лечении  
5  Другое

61. Где бы вы хотели, чтобы ребенок находился? (поставьте только один крестик)

- 1  У меня или в кровати рядом с моей кроватью и в ночное, и в дневное время  
2  В детском отделении и в дневное и в ночное время между кормлениями  
3  В детской только по ночам  
4  Другое

**Последующие вопросы касаются вашего опыта кормления в послеродовом отделении**

62. Когда ребенок в первый раз был приложен к вашей груди? (поставьте только один крестик)

- 1  Несколько минут спустя после родов  
2  В первые часы сразу после родов  
3  Несколько часов спустя после родов  
4  Через день или несколько дней после родов  
5  Ребенку не была дана грудь (переходите к вопросу 76)

63. Сколько примерно времени ребенок сосал грудь первый раз?

минут

64. Были ли у вас какие-нибудь из следующих проблем во время пребывания в послеродовом отделении? (ответьте, пожалуйста, на каждую строку)

- Да Нет
- Нагрубание молочных желез  
  Трещины сосков  
  «Жидкое» молоко  
  Мало молока  
  Слишком много молока  
  Ребенок не хотел брать грудь  
  Воспаление груди (мастит)  
  Втянутые соски  
  Плоские соски  
  Послеродовые схватки, спазмы матки  
  Сильные боли  
  Депрессия (припадки рыданий), или ощущение себя несчастной  
  Заболевание  
  Другие проблемы
- 1 2

65. Попросили ли вас обмыть грудь прежде, чем давать ее ребенку?

- 1  Да  
2  Нет

66. Если вы ответили да на вопрос 65, уточните, чем вы обмывали грудь: (Поставьте только один крестик)

- 1  Только водой  
2  Водой с мылом  
3  Водой с антибактериальным средством  
4  Другим

67. Кто-нибудь показал вам, как прикладывать ребенка к груди?

- 1  Да  
2  Нет  
3  Мне не надо было показывать

68. Как часто вам оказывали помощь с кормлением в послеродовом отделении? (Поставьте только один крестик)

- 1  Так часто, как мне требовалось  
2  Раз-другой  
3  Мне не помогали  
4  Мне не нужна была помощь

69. Уточните, кто вам помогал? (поставьте крестик около подходящих ответов)

- Сотрудники послеродового отделения  
 Другие матери  
 Никто  
 Другие

70. Взвешивали ли ребенка до и после кормления грудью (чтобы посмотреть, сколько молока выпил ребенок)? (поставьте только один крестик)

- 1  Всегда  
2  Часто  
3  Иногда  
4  Один раз  
5  Никогда

71. Если ребенка взвешивали до и после кормления, показывали ли вам результаты взвешиваний? (поставьте только один крестик)

- 1  Всегда  
2  Часто  
3  Иногда  
4  Один раз  
5  Ни разу

72. Просили ли вас регулярно сцеживать молоко вручную или молокоотсосом после того, как ребенок поел? (просим ответить на обе строки)

- Да Нет
- Рукой    
Молокоотсосом
- 1 2

73. Каким образом определялось время кормления в родильном/послеродовом отделениях? (поставьте только один крестик)

- 1  Кормление происходило в часы, установленные в отделении  
2  Кормление происходило, когда ребенок подавал знаки, что голоден

74. Как вы узнавали, что ребенок голоден? (поставьте только один крестик)

- 1  Сотрудники родильного/послеродового отделения рассказывали мне об этом  
2  Ребенок громко плакал  
3  Ребенок искал грудь, сосал ручки, делал языком сосательные движения, пускал слюни

75. Говорили ли вам, сколько времени надо кормить каждой грудью (поставьте только один крестик)

- 1  Да, мне сказали, что время кормления должно быть   минут  
2  Нет, кормление продолжалось, пока ребенок не насыщался  
3  Другое

76. Если вы не кормили, почему? (поставьте крестик около подходящих ответов)

- Я сцеживала молоко
- У меня не получилось
- У меня было мало молока
- У меня были трещины на сосках, было больно
- У меня был мастит
- Я не хотела кормить грудью
- Доктор отсоветовал
- Ребенок не хотел/не принимал грудь
- Другое

77. Получали ли вы когда-нибудь противоречащие друг другу советы по грудному вскармливанию от персонала родильного/ послеродового отделения? (поставьте только один крестик)

- 1  Да, часто
- 2  Да, иногда
- 3  Нет

78. Давали ли вашему ребенку когда-нибудь бутылочку?

- 1  Да
- 2  Нет
- 3  Не знаю

79. Если да, что было в бутылочке? (поставьте крестик около подходящих ответов)

- Вода
- Подслащенная вода
- Заменитель грудного молока (местного производства)
- Заменитель грудного молока (импортного производства)
- Ваше собственное сцеженное молоко
- Материнское молоко, сцеженное другой матерью
- Я не знаю, что было в бутылочке
- Другое

80. Если бы вы могли изменить что-нибудь, связанное с родами, что именно, по вашему мнению, нужно было бы сделать иначе?

**Мы благодарим вас за участие  
в нашем добровольном опросе**

**И наконец, мы хотим вас спросить, что вы  
испытывали, отвечая на эти вопросы?**

81. Насколько легко/трудно было отвечать на наши вопросы?

- 1  На них было легко отвечать
- 2  На них было трудно ответить
- 3  Было очень трудно отвечать
- 4  Другое, опишите, пожалуйста, что именно

82. Сколько примерно времени вы потратили на ответы?

- 1  Меньше часа
- 2  От одного до двух часов
- 3  Больше двух часов

83. Если что-то из испытанного вами и, по вашему мнению, важно для подобного опроса осталось за рамками вопросов, напишите, пожалуйста.

*Будьте добры, используйте место в нижестоящей рамке для описания не охваченного вопросами вашего опыта:*

*Заполненную анкету вложите, пожалуйста, в конверт и опустите в установленный для этой цели «почтовый ящик» или отдайте акушеру-гинекологу*

Институт общественного  
здравоохранения Норвегии



# Голоса женщин Баренцева региона

## — опрос–обследование впечатлений и опыта женщин Баренцева региона при беременности, родах, в послеродовой период и во время кормления

К участию в опросе приглашаются все недавно родившие женщины региона. Цель обследования – увидеть практикуемые в женских консультациях и роддомах обычные процедуры глазами испытавших их действие на себе женщин. Участие в опросе анонимно и добровольно. Заполненная анкета вкладывается в конверт, приложенный к данному письму. Конверт заклеивается и передается акушерке или опускается в «почтовый ящик» отделения.

Голоса женщин Баренца — часть более объемного проекта «Родители и роды в Баренцевом регионе», целью которого является улучшение условий для беременных и рожениц. Проект, в свою очередь, – часть «Программы сотрудничества в области здравоохранения в Баренцевом регионе, 1999–2000, Норвегия», принятой в Будё на встрече министров иностранных дел стран Северной Европы весной 1999 г. За организацию и проведение опроса отвечаем мы, Эли Хайберг и Элизабет Хельсинг из Норвегии. Мы представлены на второй странице анкеты.

С русской стороны в обследовании участвуют Татьяна Динекина из Мурманской области, Вячеслав Кабаков и Нина Кондакова из Архангельской области.

Заполненная анкета рассматривается как согласие на участие в опросе–обследовании. Если вы не хотите в нем участвовать, вы можете вернуть анкету незаполненной. Это никак не повлияет на ваши отношения с родильным и послеродовым отделениями.

Результаты опроса будут известны в конце 2002 года. С результатами можно будет ознакомиться на семинарах, которые будут посвящены роддомам –участникам, в средствах массовой информации, а также в профессиональных изданиях, проявляющих интерес к данной тематике. Если у вас есть какие–то вопросы в связи с обследованием, вы можете связаться с нижеподписавшейся, которая отвечает за норвежскую часть проекта.

С уважением

Эли Хельсинг

## Приложение 4.2

### Список таблиц по опросу «Голоса Женщин Баренц региона» 2000 и 2002 гг.

Таблица 1	Социо-демографические характеристики
Таблица 2	Оплачиваемая работа
Таблица 3.1	Состояние здоровья до и после беременности
Таблица 3.2	Неприятные ощущения в связи с беременностью
Таблица 4.1	Медицинское обслуживание в период беременности
Таблица 4.2	Курсы дородовой подготовки
Таблица 5	Прием и пребывание в стационаре в период беременности
Таблица 6.1-6.4	Родовые манипуляции I-IV
Таблица 7	Роды. Новорожденные – пол, масса тела и рост
Таблица 8.1-8.3	Послеродовый уход I-III
Таблица 9.1-9.4	Грудное вскармливание I-IV
Таблица 10	Личные ощущения при дородовых посещениях врача и в родильном доме
Таблица 11	Оценка полученного медицинского обслуживания в период беременности, родов и в послеродовом отделении.

Больницы Доброжелательные к Ребенку (БДОР) и больницы, не имеющие статуса доброжелательности (НБДОР), участвовавшие в опросах «Голоса Женщин» 2000 и 2002 гг.

Российские и норвежские роддома, участвовавшие в опросе	БДОР 2000	НБДОР 2000	БДОР 2002	НБДОР 2002	Норвегия 2000
Общее число респондентов	119	214	225	126	382
<b>Архангельская область</b>					
Городской роддом № 7	40		36		
Областной роддом		38		64	
Роддом им. Самойловой		60		62	
Роддом г. Северодвинска		58	57		
<b>Мурманская область</b>					
Роддом № 1, г. Мурманск	79		34		
Роддом № 2, г. Мурманск, только в 2000		58			
Роддом № 3, г. Мурманск, только в 2002			84		
Роддом г. Мончегорска, только в 2002			14		
<b>Норвежские роддома</b>					
Провинция Тромс					
Университетская больница г. Тромсё					187
Роддом Хологаланд, г. Харстад					48
Роддом Ленвик					22
Провинция Финнмарк					
Больница г. Хаммерфеста					53
Больница г. Киркенеса					42
Роддом г. Альта и Соньютун					30

## Приложение 4.3

### Организация данных

Данные опросов «Голоса Женщин Баренц региона» (ГЖ), проводившихся весной 2000 и осенью 2002 годов, подразделяются в соответствии с наличием у родильного учреждения официального статуса Больницы Доброжелательной к Ребенку (БДОР) или отсутствием такового (НБДОР) в соответствии со стандартами, установленными ВОЗ/ЮНИСЕФ и правительством России. Некоторые вопросы не были включены в таблицы по причине неточности их формулировки или исключительно низкого уровня отвечаемости на них. Вопросы в различных таблицах сгруппированы, главным образом, в соответствии с их тематическим содержанием, нежели порядковым номером в анкете.

Данные опроса весны 2000 года по родильным домам Кандалакши, Оленегорска и Нарьян-Мара не включены в анализ по следующим причинам: слишком незначительное количество ответов от каждого роддома, неопределенность в отношении статуса доброжелательности к ребенку на момент проведения опроса, а также тот факт, что ни один из этих роддомов не участвовал в анкетировании 2002 года.

Поскольку все участвующие в опросе норвежские роддома к 2000 году имели статус доброжелательности, поэтому все данные по Норвегии были проанализированы в качестве одной группы. Все родильные дома расположены в Баренц регионе северной Норвегии (данные представлены в правой колонке каждой таблицы). В 2002 г. опрос проводился только в России.

### Примечания к таблицам

#### Таблица 1:

1. Вопрос 4. *Образование*. Вопрос об образовании звучал по-разному в анкетах 2000 и 2002 гг. В 2000 г. уровень образования определялся в соответствии с количеством лет учебы: 5-9 лет, 10-12 лет, 13-16 лет и более 16 лет.
2. Вопрос 5. *Этническое происхождение*. Поскольку в 2000 г. опрос также проводился в северной Норвегии, вопрос об этническом происхождении был сформулирован несколько иначе. Поскольку число женщин с отличным от большинства этническим происхождением было незначительно, они были объединены в общую группу под названием «прочие».

#### Таблица 4.1 и 4.2:

3. Посещение *врачей общей практики или «семейных врачей»* во время беременности распространено в Норвегии. Вместе с акушерками они осуществляют медицинское обслуживание при нормальной беременности. К услугам других медицинских специалистов прибегают редко, поэтому этот вопрос был выпущен из 2002 года.
4. Вопрос 28. *Причины непосещения курсов дородовой подготовки*. В вариант анкеты 2002 года была введена категория «другие».
5. Вопрос 50. *Подготовка к беременности и родам в консультациях и в родильном доме*. Варианты ответов «очень хорошо» и «хорошо» были объединены в данной таблице. Варианты «не очень хорошо» и «плохо» также были объединены.

#### Таблица 5:

6. Вопрос 31-34. *Поступление и пребывание в стационаре в период беременности*. Данные по этим вопросам основаны на ответах «да» тех, кто поступил в стационар, а также ответах на все четыре вопроса по этой теме.

#### Таблица 6:

Вопрос 41. *Процедура родов*. Данный вопрос касался тех родовых манипуляций, которые все еще практикуются многими роддомами. Многие из них описаны как устаревшие и ненужные в современной медицинской литературе (4) и относятся к числу традиционных скорее, чем к научно-доказанным.

В таблице некоторые подвопросы были опущены по причине низкого уровня отвечаемости на них и/или их нечеткой формулировки. Все манипуляции, как и в анкете, сгруппированы в порядке стадий родов.

**Таблица 8.2:**

Вопрос 57. *Кто мог навещать вас в послеродовом отделении?* Вопрос о посещениях был перефразирован в 2002 году. В 2000 году вопрос содержал подкатегории о том, где и когда проходили посещения. В 2002 году вопрос был разделен. В таблицу включены только результаты опроса 2002 года. В Норвегии посещение матери и новорожденного разрешено в любое время дня, за исключением немногочисленных случаев.

**Таблица 10:**

Предполагалось, что формулировка вопросов 26 и 49 *об ощущениях женщин во время предродовых осмотров и в родильном доме* будет аналогичной для того, чтобы иметь возможность сравнить ответы. Тем не менее, при разработке анкеты 2002 года данный вопрос, был несколько видоизменен, некоторые из категорий были объединены, а некоторые опущены. Поэтому данные могут быть интерпретированы только как индикационные.





# Appendixes

---

**Appendix 1.** Overview of activities in the Barents region carried out with Norwegian funding 1994-1999 within the projects- Baby Friendly Hospital Initiative 1994-1998 and Family Friendly Maternity Care 1999-2003.

**Appendix 2.** Publications related to the project Family Friendly Maternity Care.

**Appendix 3.** Order No 329 on support and promoting of breastfeeding within the Murmansk Region for the period 2003-2006 from the "Government of the Murmansk region Healthcare Committee".

**Appendix 4.** "Voices of Women in the Barents Region" (VOW) 2000 and 2002 – two questionnaire surveys. Please note that Appendix 4 consists of three different parts each marked with the numbers 4.1 – 4.3.

4.1 VOW – the questionnaire used in 2002 in Russian and English.

4.2 Organization of data, and an overview of tables and footnotes in Russian and English.

4.3 The full set of tables, printed only in English. Each table is numbered separately very long tables for example table 6 is numbered 6.1, 6.2, 6.3 and 6.4

## Appendix 1

### Overview of activities in the Barents Region carried out with Norwegian funding 1994-1999 within the Baby Friendly Hospital Initiative

Compiled by Elisabet Helsing, Norwegian Board of Health, Oslo

Date	Place	Event
April 1994	Murmansk	First exploratory visit and several 1-day seminars for groups of policy-makers and health care administrators (altogether 150 professionals attending meetings on four separate occasions across peninsula)
September 1994	Murmansk	First introductory three-day workshop on the BFHI for maternity home responsables (22 attending)
July 1995	Archangelsk	First exploratory visit and 1-day seminar at AMA for policy-makers and health care administrators (15 attending)
September 1995	Archangelsk	First introductory three-day workshop on the BFHI for maternity home responsables (40 participants)
September 1995	Murmansk	Second introductory workshop for maternity home responsables (42 participants)
February 1996	St. Petersburg	WHO/UNICEF workshop to train BFHI assessors, drs N.I.Kondakova and T.J.Dinekina attend
March 1996	St. Petersburg	WHO/UNICEF workshop to train trainers (40-hour course), 2 trainers and 3 trainees from Barents area attend.
April 1996	Archangelsk	WHO consultants address obstetricians and paediatricians at regional MCH conference (200 participants)
January 1997	Petrozavodsk	First introductory workshop on the BFHI, for maternity home responsables, attended mainly by polyclinic paediatricians (46 participants)
September 1997	Archangelsk	Breastfeeding counselling 40- hour course for 7 trainer trainees and 27 participants, with 3 international and 3 national course facilitators.
December 1997	Murmansk	2-day course on assessment of BF hospitals, 5 assessors qualified. 2-day assessment of Regional maternity house No.3, designation recommended
March, 1998	Murmansk	Breastfeeding counselling 40 hour course for 7 trainer trainees and 27 participants, with 3 international and 3 national course facilitators.
July, 1998	Svendborg, Denmark	Visit by Barents team of 6 health professionals to Danish BFHI-designated Svendborg municipal hospital
October 1998	Archangelsk	Workshop on breastfeeding and healthy eating in pregnancy and lactation, for interdisciplinary group of paediatricians, obstetricians and nutrition hygienists 18 participants, 3 international and 4 national facilitators
November 1998	Troms	Russian/Norwegian meeting to plan future collaboration in the area of breastfeeding and reproductive health
November 1998	Murmansk	Workshop on essential care in pregnancy and childbirth, and essential newborn care including breastfeeding (WHO)
February 1999	Archangelsk and Murmansk	Visit by Prof B Chalmers to collect information and write a summary evaluation of the work done up to that time in the BFHI /maternity reform project

## Overview of activities in the Barents Region carried out with Norwegian funding 1999-2003 within the project Family Friendly Maternity Care

Compiled by Eli Heiberg, Norwegian Institute of Public Health, Oslo

Date	Place	Event
July 1999	Kirkenes	Russian/Norwegian meeting to discuss work plan for training centres in Murmansk and Archangelsk, and a joint evaluation of women's perceptions of perinatal care in Norwegian and Russian Barents Regions. Participants from Russia: Dr. Zhanna A. Popova and Dr. Vyacheslav L. Kabakov. Health Care Department Archangelsk. Obstetrician/gynaecologist Dr. Tatyana Y. Dinekina, Chief midwife Lyubov Sheludko, Chief midwife Galina V. Vorobey, Maternity hospital no. 3, Murmansk. Participants from Norway and Canada: Psychologist Beverley Chalmers, Toronto, Dr. Elisabet Helsing, Norwegian Board of Health and Social anthropologist Eli Heiberg, Norwegian Institute of Public Health, Oslo.
September 1999	Murmansk	BFHI Assessment of Maternity No 1 by Beverley Chalmers Designation recommended.
September 1999	Murmansk	Workshop on breastfeeding and healthy eating in pregnancy and lactation for interdisciplinary group of paediatricians, obstetricians and nutrition hygienists. 15 participants, 2 international and 7 national facilitators
October 1999	Finnmark and Troms	Study visit by 3 obstetric health workers from training centres in Archangelsk and 3 from Murmansk to three Norwegian maternity wards, Kirkenes, Alta and Tromsø
November 1999	Archangelsk and Murmansk	A situational assessment of womens perception of care by questionnaires in 3 baby-friendly and 3 non babyfriendly hospitals
March 2000	Archangelsk	WHO-Euro course on Essential Pre-natal, Perinatal and Post-Partum Care, 25 participants, 4 international facilitators
March 2000	Archangelsk Severodvinsk Murmansk Troms and Finnmark	"Voices of Women in the Barents Region." A situational assessment of womens perception of care by questionnaires to 16 maternity wards in Norway and Russia. N = 764
March 2000	Archangelsk	BFHI Assessment of maternity No 7 by 3 international and 2 national assessors.
March 2000	Archangelsk	Meeting for decision-makers on the economic advantages of breastfeeding and infant nutrition policies. 20 participants.
March 2000	Archangelsk	14-hour advanced training course for paediatricians from polyclinics on breastfeeding in practice. 25 participants.
March 2000	Archangelsk	Meeting with administration responsables and 10 AMA representatives to discuss evaluation report from February 1999, and future plans for collaboration
October 2000	Kotlas	A combined course on birthing and breastfeeding for health-workers in the Kotlas area. 30 participants, 3 local- and 1 international facilitator
December 2000, January 2001	Archangelsk District Department of the Municipal Hospital no. 7	Prenatal training, careful delivery and breastfeeding. 28 participants, medical nurses of children polyclinics. Local facilitator.
>>		

Date	Place	Event
January 2001	Archangelsk, District Department of the Municipal Hospital no. 7 and Regional Children Clin. Hospital.	Nutrition for pregnant and feeding women. Breastfeeding consulting women. 10 participants; neonatologists from the town and the region. Local facilitator.
February 2001	SeverodvinskMunicipal Hospital.	Breast feeding, principles for healthy eating. Perinatal upbringing. 14 participants, paediatricians from children hospitals and policlinics. Local facilitator.
February-March 2001	Naryan-Mar, Nenets Autonomous District,	A combined course on birthing and breastfeeding for health-workers in the Nenets district. 26 participants, 3 international and 3 local facilitators
March 2001	Archangelsk and Severodvinsk	Follow up visit by Elisabet Helsing and Eli Heiberg to 3 maternity wards participating in the "Voices of Women" survey March 2000.
March 2001	Archangelsk, District Department of the Municipal Hospital no. 7 and Regional Children Clin. Hospital.	BFH neonatal care, emergency aid. 21 participants Doctor's assistants from the town and the region. Local facilitator.
March 2001	Archangelsk, District Department of the Municipal Hospital no. 7.	Preparing pregnant women for maternity. Neonatal care. 21 participants from the town and the region. Local facilitator.
March 2001	Archangelsk, Regional Children Clin. Hospital.	Relations in the mother-fetus system and the mother -newborn. 12 participants; neonatologists from the town and the region.
April 2001	Archangelsk, District Department of the Municipal Hospital no. 7.	Mother and a healthy baby, mother and a sick baby. 36 participants; medical nurses of children policlinics. Local facilitator.
May 2001	Archangelsk Samoilova Maternity House	BFH Preparing pregnant women for maternity. Breastfeeding. 42 participants, Obstetricians, nurses, medical doctors of the region, Local facilitator.
May 2001	Murmansk Maternity Hospital no 3.	Birth oriented to the family participation and perinatal care technologies. 16 participants: obstetricians, neonatologists and midwives. . 2 local facilitators and 1 international.
May 2001	Murmansk Maternity Hospital no 3.	Preparing pregnant women for maternity. Breastfeeding consultation. BFH. 3 local facilitators.
September 2001	Velsk	Perinatal care technologies. Childbirth oriented to family participation. Breastfeeding support. 24 participants. 4 local facilitators and 1 international.
September 2001	Kotlas	BFHI Assessment of Kotlas Maternity Hospital by Dr. Sergei Sidorenko and dr. Tatyana Y. Dinekina, Murmansk. Designation recommended.
September 2001	Severodvinsk	BFHI Assessment of Severodvinsk Municipal Hospital by Dr. Sergei Sidorenko and dr. Tatyana Y. Dinekina, Murmansk. Designation recommended.
November 2001	Murmansk Maternity Hospital no 3	1. Barents midwifery conference. 34 participants, 8 from the Norway- and 26 from the Barents region in Russia. Facilitators T.Y. Dinekina and E. Heiberg
March 2002	Murmansk Maternity Hospital no 3	Modern Aspects of Childbirth 30 participants mostly doctors, midwives and nurses from Murmansk, Monchegorsk, Olenegorsk and Kandalaksha. Facilitator T.Y. Dinekina,

>>

<b>Date</b>	<b>Place</b>	<b>Event</b>
March 2002	Archangelsk Medical College	Family Friendly Maternity Care 42 participants mostly doctors, midwives and nurses from hospitals and City Polyclinics. Facilitator N.I. Kondakova
June 2002	Murmansk Maternity Hospital no. 3	Family Friendly Maternity Care 31 participants mostly doctors, midwives and nurses from hospitals and City Polyclinics in the Murmansk region. Facilitator T.Y. Dinekina, G.V. Vorobey
November 2002	Medical College, Archangelsk	2. Barents midwifery conference. 44 participants, 8 from the Norway- and 36 from Archangelsk Reg. Nenets AD, Komi Rep. Karelen and Murmansk Reg. Facilitator Dr. V. L. Kabakov, Dr.T.Y Dinkina and E. Heiberg together with Julia Lukoshkova.
March 2003	Murmansk	Seminar on breastfeeding and Family friendly care. 33 participants from the Children's Polyclinics in Murmansk region. Facilitators: Dr. T. Y. Dinekina and ass. prof. N.I. Kondakova together with Dr. L.V. Abolyan, Moscow.
November 2003	Archangelsk	Evaluation conference. 40 participants, mostly doctors and midwives from Archangelsk Region. Facilitators: Health Care Department, Archangelsk Dr. V. Kabakov, ass. prof. N I. Kondakova and together with E. Helsing, S. Skurtveit and E. Heiberg
November 2003	Murmansk	Evaluation conference. 30 participants, mostly doctors and midwives from Murmansk Region. Facilitators: Maternity hospital no. 3, Murmansk, Dr. T.Y. Dinekina, ass. prof. N. I. Kondakova together with E. Heiberg

## Appendix 2

### Publications related to the project

#### Family Friendly Maternity Care 1999-2003

1. Kabakov Vyacheslav, Krasilnikov Sergej, Vorobyeva Olga and Vorobyeva Veronika 2003:  
*Russian – Norwegian project “Family friendly maternity care” – material from midwifery conferences 2001-2003. Available from: Section for providing children and women with medical care. Healthcare Department, Archangelsk region Administration. (In Russian)*
2. Dinekina Tatyana, Kondakova Nina, Helsing Elisabet, Heiberg Eli 2003:  
*Development of the international initiative “Baby-friendly hospital in the North-west region.” Available from: Dr. T. Y. Dinekina, Maternity hospital no. 3. Murmansk. (In Russian)*
3. Dinekina Tatyana, Kondakova Nina, Safronova Elena, Kabakov Vyacheslav 2003:  
*Perinatal care. Material from conferences and seminars within the project “Family friendly maternity care”. Available from: Dr. T. Y. Dinekina, Maternity hospital no. 3. Murmansk. (In Russian)*
4. Heiberg Eli, Biørnstad Nanna 2003:  
- *Childbirth – love and inspiration – 12 posters on position during birth with Russian text.*  
- *The cardinal movements of the baby during the birth process – 6 posters with Russian text.*  
Available from: Section for providing children and women with medical care. Health Care Department, Archangelsk Region Administration.
5. Heiberg Eli, Biørnstad Nanna, Cappelen Akademisk forlag, Oslo 1999,  
*Childbirth – love and inspiration. ISBN 5-9823-006-4.*  
–translated into Russian by Ludmila N. Istomina 2003  
Purchased from the Barents Information Office, Archangelsk.
6. Heiberg Eli, Helsing Elisabet, Skurtveit Svetlana (2003)  
Voices of Women – perceptions of health, illness and health care service during pregnancy in Northwest-Russia and Northern Norway in 2000. A questionnaire study among Russian and Norwegian women.  
Norwegian Journal of Epidemiology 2003;13 (1):199-205  
[http://www.medisin.ntnu.no/ism/nofe/norepid/2003\(1\)Innhold.html](http://www.medisin.ntnu.no/ism/nofe/norepid/2003(1)Innhold.html)
7. Heiberg Eli, Kondakova Nina I., Dinekina Tatyana Y., Kabakov Vyacheslav L., Skurtveit Svetlana.  
*Voices of Women in the Barents Region – Report from the project Family Friendly Maternity Care in the Barents Health Programme 1999-2003. Norwegian Institute of Public Health, Oslo. Report 2004:5.*

## Appendix 3

### **Government of the Murmansk region Healthcare Committee**

#### **ORDER**

From 08.07.2003

Murmansk

No. 329

Subject: Plan of activities aimed at support and promotion of breast-feeding in the Murmansk region for the period 2003-2006

Nutrition is one of the essential factors that influences health of the population and, primarily, children. Negative tendencies in children health are preconditioned by poor spread of breast-feeding. For children under 1 year old mother's milk is the optimal food. Breast-feeding ensures normal physical and neurologic-and-behavioral development, reduces purulent and septic diseases and favors closer contact between the mother and child. Natural feeding is of paramount importance for preventing of a series of child pathologies, among them, pancreatic diabetes, leucosis, atherosclerosis, chronic diseases of the digestive apparatus and malignant neoplasms of mammary glands and ovary with mothers. Breast-feeding is also effective for the prevention of social orphanage as breast-feeding women seldom leave their children.

To increase the number of breast-fed children, to prevent child diseases and preserve women health I hereby

#### **ORDER:**

1. To adopt activity plan aimed at support and promotion of breast-feeding in the Murmansk region during the period 2003-2006.
2. To assign chairman of the healthcare committee of Murmansk city administration and chief doctors of healthcare institutions to:
  - 2.1 Ensure implementation of the plan in accordance with the appendix.
3. To appoint T. Y. Dinekina, chief freelance expert in natural feeding of the newborns and children of the regional healthcare committee, responsible for monitoring the order implementation.

Chairman of the healthcare committee

I. V. Kovalev

Appendix to order no. 329  
by healthcare committee  
From 03-07-08

**Activity Plan  
for the support of breast-feeding in the Murmansk region  
during the period 2003-2006**

<b>No.</b>	<b>Activity</b>	<b>Responsible</b>	<b>Time of realization</b>
1.	To hold educational seminars for doctors and middle medical personnel on the subjects of breast-feeding and nutrition of the pregnant	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Healthcare Committee of the Murmansk region</li> <li>- Educational and Consulting Centre 'Mother and Family'</li> <li>- Heads of regional healthcare institutions</li> </ul>	2003-2005
2.	Preparation of maternity departments and children polyclinics to 'Baby-friendly hospital'expertise	Heads of institutions	2003-2005
	2.1 Kirovsk Central City Hospital - maternity dept. - children polyclinics		2003 2004
	2.2 Apatity Central City Hospital - children polyclinics		2004
	2.3 Severomorskaya Central City Hospital - maternity dept. - children polyclinics		2004 2006
	2.4 Kandalaksha - maternity dept. - children polyclinics		2004 2005
	2.5 Olenegorsk - maternity dept. - children polyclinics		2006 2006
	2.6 Kola - children polyclinics		2006
	2.7 Zaozersk City hospital - maternity ward		2003
	2.8 Skalisty - maternity ward		2006
	2.9 Pechenga - children polyclinics (2)		2005
	2.10 Murmansk - city children polyclinics # 2		2004



	2.11 Children polyclinics #5, Murmansk		2005
	2.12 Children polyclinics # 4, Murmansk		2005
	2.13 Children polyclinics # 1, Murmansk		2005
3.	To establish groups for the support of breast-feeding among mothers in the towns and districts of the Murmansk region	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Health care Committee of Murmansk</li> <li>- Heads of healthcare institutions</li> </ul>	2003-2005
4.	To monitor the scope of breast-fed children 0-6 months of age 6-12 months	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Health care Committee of Murmansk</li> <li>- The regional medical informational analytical centre</li> </ul>	2003-2006
5.	Education of teenage girls on breast-feeding on the basis of family planning centers and consulting offices	Heads of Family Planning Centre of Murmansk and municipal family planning centers and consulting offices	2003-2006
6.	To publish brochures and methodological recommendations on breast-feeding for health workers and the population.	The regional center of medical prophylaxis	2003-2006

The Educational and Consulting Centre 'Mother and family' is situated at:  
6, Bochkova st (in the basis of Maternity Ward 6)  
Murmansk

Tatyana Yakovlevna Dinekina is chief freelance expert in natural feeding of the newborns and children of the regional healthcare committee.

Tel. 65 06 59

## Appendix 4

### **The Voices of Women of the Barents Region**

#### Survey

The Survey "The Voices of Women of the Barents Region" is part of a larger project, "Parents and Childbirth", launched in the Barents Region, and aims at improving the conditions under which pregnancy, childbirth and the postpartum period occur in the region. The project is also part of the comprehensive Nordic Health Programme in the Barents Region aimed at preventing disease and promoting health. Norwegian, Saami, Russian and Nenets women are invited to take part in the survey "The Voices of Women".

Studies of the women's pregnancy and childbirth experiences have not been undertaken in the region before. We hope, that based on your personal experience, and that of other women, we will be able to contribute through this study to better conditions for pregnancy and labour for women in the region in the future. The experience of each individual is essential to obtain a complete picture. We, therefore, kindly ask you to fill in this questionnaire. Participation is voluntary.

### **What do you have to do?**

Please complete this questionnaire as fully as possible. We kindly ask you to send it to us even if you did not answer all the questions in it. Upon completion of the questionnaire, put it in the envelope enclosed herewith. Close the envelope and hand it over to your midwife before you are discharged from the maternity. The midwife will forward it to us.

### **The questionnaire will be treated anonymously.**

The survey is anonymous. Nobody shall know who answered what. The answers by all the participants will be treated equally. The Regional Ethics Committee of the Fifth Health District has no objections to conducting this survey.

### **Who is behind the survey**

We, that are conducting this survey, have different backgrounds, and work in different places. Beverley Chalmers is a psychologist. She works at the women's health center at Toronto University in Canada and is a WHO consultant. Elisabet Helsing is a physiologist-nutritionist, and is an adviser for the Board of Health of Norway. Eli Heiberg is a physiotherapist and social anthropologist. She is a research associate at the National Health Screening Service, Oslo, and is responsible for conducting this survey.

With best wishes,

Elisabet Helsing

Eli Heiberg

If you have any questions, please contact Mrs. Eli Heiberg at the Norwegian Institute of Public Health  
Tel. (+47) 22 04 22 00, Fax (+47) 22 35 36 05

"The Voices of Women of the Barents Region"

A survey of women in the Barents Region on their experiences during pregnancy and labour, as well as in the postpartum period and the period of baby feeding

**First, some general information**

1. **In what hospital/maternity home did you give birth?**
2. **How old is your baby now?**  
days or weeks
3. **How old are you ?** years
4. **Education**  
1 o Secondary  
2 o Secondary special  
3 o Incomplete higher  
4 o Higher
5. **What is your ethnic background?** (Please mark with a cross your primary ethnic group)  
1 o Russian            4 o Komi  
2 o Kven                5 o Saami  
3 o Nenets              6 o Other

**Now, a few questions about your employment during your pregnancy**

6. **Did you have a paid job in the second half of your pregnancy?** (In your answer please include part-time jobs and temporary employment. If you were on sick-leave or maternity leave and were gainfully employed at the same time, please include it as well. A paid job also means employment without a regular salary/wage, or work in a family business (e.g. on a farm, or self-employment).  
1 o Yes      2 o No (please go to question 11)
7. **How would you yourself characterize your work at your work place?**  
1 o Mainly sedentary (e.g. office work)  
2 o Mainly standing on my feet, with much standing and walking.  
3 o Mainly hard physical work.
8. **What was your average working week?**  
Please include both your main job and possible additional jobs. (If the duration of one working week differed greatly from that of another week, please indicate the average duration)  
1 o 1 - 19 hours  
2 o 20 - 36 hours  
3 o 37 - 40 hours  
4 o 40 hours or more
9. **Could you control the intensity of work at your work place yourself?**  
1 o Yes, every day for more than half the working hours  
2 o Yes, every day for less than half the working hours  
3 o Periodically, but not every day  
4 o Seldom or never
10. **Please indicate how long before the childbirth you stopped going to work**  
weeks

**Now, a few questions regarding your general state of health before this pregnancy**

**11. How do you yourself estimate your health when you are not pregnant?**

*(Please mark with a cross only one answer)*

- 1  Very good                      4  Not very good  
2  Good                              5  Bad  
3  Neither good nor bad

**12. Do you have any chronic illness or disorder?**

- 1  Yes      2  No (go to question 14)

**13. If you answered yes to question 12, then put a cross at the name of the illness you have:**

- Epilepsy  
 Diabetes mellitus  
 Kidney disease  
 Cardio-vascular disease  
 Hypertension  
 Lung disease  
 Gastrointestinal illness  
 Mental illness  
 Musculo-skeletal diseases  
 Allergy, asthma, eczema  
 Others

**The following questions refer to your pregnancies and births**

**14. How many times have you been pregnant (including pregnancies ending in childbirth, abortion, miscarriage)?**

*times*

**15. How many children have you had?**

*children*

**16. How old were you when you had your first baby?**

*years*

**17. Have you experienced anything of the following** *(Please mark the appropriate answer)*

- the baby was born more than two weeks before his time  
 the baby died during the pregnancy  
 the baby died during labour  
 the baby died during the first week after birth  
 the baby died during the first month  
 the baby died during the first year of life  
 I have never experienced anything of the above

The following questions in this questionnaire refer to your last pregnancy and childbirth

**First, a few questions about your experience during the pregnancy**

18. **What did you feel when you found that you were pregnant?** (Please mark with a cross the appropriate answer)
- I was excited and happy
  - I felt relief
  - I was disappointed/frustrated
  - Fear about the family budget
  - I feared lest I should lose my job
  - I thought I did not know how my partner would react
  - Other

19. **How do you estimate your health status during that pregnancy?**

(Please mark with a cross only one answer)

- 1  Very good
- 2  Good
- 3  Neither good nor bad
- 4  Very bad
- 5  Bad

20. **Were you troubled with any of the following unpleasant sensations during that pregnancy?**

(Please give an answer in each line)

	Greatly troubled	Slightly troubled	Not troubled
Nausea and vomiting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Constipation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Excessive fatigability	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Restless sleep	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pains in the loin and pelvic girdle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anxiety, fear	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3

**Now, several questions about the health care you received during your last pregnancy**

21. **Looking back, how would you estimate your experience with the health care system during your last pregnancy?** (Please mark with a cross only one answer)

- 1  Very good
- 2  Good
- 3  Neither good nor bad
- 4  Not very good
- 5  Bad

22. **How many times during that pregnancy did you see your midwife/obstetrician-gynaecologist? If you did not, please put 0.**

Midwife                      times

Obstetrician                times

23. **How many times did you undergo ultrasound examinations? If you did not, please put 0.**  
times

24. **Did the obstetrician perform vaginal examination during the pregnancy?**

- 1  Yes
- 2  No
- 3  Don't remember

25. If yes, how many times?  
times

26. How, in your opinion, did they treat you during the examination? (Please give an answer in each line)

	Yes	No	Don't know
I was treated with respect and given reassurance	0	0	0
I was treated as an individual	0	0	0
I felt coolness, examination was formal	0	0	0
They would think nothing of offending me	0	0	0
They were interested in my opinions/wishes	0	0	0
My opinions/wishes were taken into account	0	0	0
	1	2	3

27. Did you attend any classes to prepare you for pregnancy or, perhaps, some other kind of antenatal training in addition to medical examinations?

- 1 o Yes
- 2 o No

28. If the answer to question 27 is no, please indicate the reason why you did not attend the antenatal classes (Please mark with a cross only one answer)

- 1 o Nothing of the kind was offered
- 2 o I did not feel the need for that
- 3 o I had no time/opportunity for that
- 4 o Other

29. Did your husband/partner attend the classes/participate in the antenatal training?

- 1 o Yes, he attended all the classes
- 2 o Yes, he attended some of them
- 3 o No, never

The following questions deal with the support you had from people around you during your pregnancy

30. Was there any companion near you during your pregnancy who could have helped you if the following situations had occurred (Please give an answer in each line):

	Yes	No	I don't know
You fell ill and were in need of care	0	0	0
It was necessary to go the doctor with you or take you to hospital	0	0	0
You needed to talk frankly	0	0	0
You needed to borrow something	0	0	0
	1	2	3

Now a few questions about complications during the pregnancy

31. Let alone the childbirth itself, were you placed in hospital during the pregnancy?

- 1 o Yes
- 2 o No (go to question No. 36)

32. If your answer to question No. 31 was yes, please indicate how many times you were hospitalised for 24 hours or for a longer period of time.

times

33. If you answered yes to question No. 31, indicate the cause of being placed in hospital (Please mark with a cross everything that had occurred to you)

	Yes	No
Risk of premature labour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
High blood pressure and/or urine albumin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oedemas (of feet, hands, face)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaginal bleeding	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nausea and vomiting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inflammation of the bladder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
High blood sugar (diabetes mellitus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poor growth of the fetus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infections, illness accompanied by fever	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Other causes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. How long did you stay in hospital all in all?  
days

35. In what month of your pregnancy were you hospitalized for the first time?  
months

The following questions refer to your last childbirth

36. Looking back, how would you estimate your experience with health establishments (the maternity- and, postpartum ward etc.) during this childbirth? (Please mark with a cross only one answer)

- 1  Very good
- 2  Good
- 3  Neither good nor bad
- 4  Can hardly be called pleasant
- 5  Bad

37. How was the condition of the baby monitored during labour (the baby's heart rate and the rate of uterine contractions)?

(Please give an answer in each line)

	Yes	No	I don't know
Electronic fetal heart monitoring was performed immediately upon admission to hospital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Electronic fetal heart monitoring was performed almost throughout all labour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A Doppler's device was applied (a small microphone pressed against the abdomen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
An obstetrician's stethoscope was applied manually (a wooden or metal instrument)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
During labour, a blood sample was taken from the baby's head through the electrodes inserted vaginally	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Other methods	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3

38. Did anything of the following take place during that childbirth:

- 1  Application of forceps
- 2  Vacuum
- 3  Caesarian section
- 4  Nothing of the above took place

39. If the baby was delivered by Caesarian section, had it been planned?

- 1  Yes
- 2  No

40. During labour, you could (Please give an answer in each line):

	Yes	No	Don't remember
Move around the room freely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Drink whenever you wanted	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eat whenever you wanted	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Urinate whenever you wanted	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3



41. This question deals with the routine procedures practiced in maternity homes that may greatly differ in Norway and in Russia. Not all of them are believed to be necessary nowadays, however, it cannot be excluded that many women in both countries have encountered them. The experience of women in labour is very important for changing the maternity homes' practices. The procedures are divided into categories according to the stages of labour. (Please give an answer in each line)

	Yes	Experienced No	Don't know
<b><i>In the prenatal unit</i></b>			
Shaving of the pubis and/or perineum			
Enema/mini-enema			
Trying to start labour by artificial bursting of waters induced by the doctor			
Trying to start labour by stimulation of labour with medicaments			
Stimulation of labour by cervical dilatation			
Vein catheter (needle inserted in the arm vein)			

***Dilatation stage***

Labour-stimulating means were used (such as a dropper with oxymetacine) to accelerate labour  
 You had to lie flat on your back on a bed during the dilatation stage  
 A catheter was used to void the bladder

***Expulsion stage***

You had to push to the instruction of the midwife or obstetrician.  
 The doctor/midwife pressed on your stomach to help the baby come out  
 Stimulated labour by pinching/tickling  
 You were given general anaesthesia during delivery  
 They performed massage/dilatation of the cervix  
 They applied disinfectants to wash your perineum (e.g. iodine)  
 They performed episiotomy (dissection of the perineum to facilitate delivery)  
 They administered a local anaesthetic in the perineum  
 Other

	Yes	Experienced No	Don't know
<b><i>Delivery of placenta</i></b>			

They pressed hard on your stomach to stimulate placenta delivery  
 Midwife/doctor pulled hard at the umbilicus  
 Any other actions to get the placenta out?

***Postpartum period***

They administered an injection for contractions  
 They put ice on your stomach to stimulate contractions  
 They examined the cervix after delivery by inserting a speculum in the vagina  
 Did they suture the vagina and the perineum  
 If they did, did they administer a local anaesthetic before suturing?  
 Was the anesthetic satisfactory?  
 Did they void your bladder with a catheter?

1      2      3

42. Did they explain to you various methods of examination and intervention, did they discuss them with you beforehand? (Please mark with a cross one answer only)

- 1 o Yes, they explained and discussed everything, and I could decide for myself whether or not a method would be applied to me.
- 2 o Yes, they discussed and explained everything, but I could not make my own choice.
- 3 o No, nothing of what was done to me had been explained or discussed.
- 4 o Other

**Now a few questions about your position in labour**

43. **What was your position during delivery?** *(Please mark with a cross only one answer)*  
My position during delivery

- 01 Lying on my back in the delivery bed, with my legs in stirrups
- 02 Lying on my back/reclined in an ordinary bed
- 03 Lying on my side
- 04 Sitting in a "half-bed", with legs in stirrups
- 05 Sitting in a delivery bed, without stirrups
- 06 Sitting in a delivery chair
- 07 In a squatting position
- 08 On my knees
- 09 Standing upright (with/without support)
- 10 I delivered in water
- 11 On my back with a Caesarian section
- 12 Other

**Now, several questions about pain relief in labour**

44. **What methods were offered you to relieve pain during labour, and how effective were they, in your opinion?** *(Please give an answer in each line)*

Pain relief method	Used		Level of effectiveness		
	Yes	No	High	Medium	Low
Hot bath					
Warm shower					
Walking/moving					
Relaxation					
Breathing techniques					
Acupuncture					
Massage					
Epidural anaesthesia					
Injection of Promedol					
Laughing gas					
Other					
	1	2	1	2	3

**The following questions are about those who were with you during labour**

45. **Was there any companion near you during labour?**

- 1  Yes
- 2  No, I did not want anyone to be around
- 3  No, it was not allowed

46. **If you answered yes to question 45, please indicate who, other than your caregivers, was with you in labour?**

- Husband/partner
- Mother
- Sister
- Friend
- No one
- Others

47. **Were there other women in the room where you were throughout labour?**

- 1  Yes
- 2  No

**Now, a few questions on how you were treated throughout labour**

48. **Did anyone tell you, or maybe you had a feeling, that if anything had happened to your baby, it would have been your fault (for instance, if you had refused to follow the instructions you were given)?**

- 1 o Yes  
2 o No  
3 o Don't remember

49. **What attitude did you feel towards yourself in the maternity home during labour?** *(Please give an answer in each line)*

	Yes	No	Don't know
I was treated with respect and given reassurance	o	o	o
I was treated as an individual	o	o	o
I felt coolness, examination was formal	o	o	o
They would think nothing of offending me	o	o	o
They were interested in my opinions/wishes	o	o	o
My opinions/wishes were taken into account	o	o	o
	1	2	3

50. **How well, in your opinion, did the women's consultation and the maternity home prepare you for each of the following periods?** *(Please give an answer in each line)*

	Very well	Well	Neither well, nor badly	Not very well	Badly	There was no need to prepare me
Pregnancy	o	o	o	o	o	o
Cervical dilatation	o	o	o	o	o	o
Delivery	o	o	o	o	o	o
Delivery of placenta	o	o	o	o	o	o
Postpartum period	o	o	o	o	o	o
	1	2	3	4	5	6

51. **What was the approximate duration of labour?**

From the first contractions to delivery  
*hours*

From the time you came to the maternity home till the birth of the baby  
*hours*

**A few questions about the baby**

52. **Did you have a boy (boys) or a girl (girls)?**

- 1 o boy    2 o girl    3 o twins

53. **What was the weight and length of the newborn baby?**

*(If you had twins, please indicate the weight and length of each baby)*

grams

centimetres

grams

centimetres

**The following questions refer to your first contact with the baby**

**54. What was done to your baby immediately after birth?** *(Please give an answer in each line)*

	Yes	No	Don't remember
The baby was put on my belly/they gave him to me to hold right after birth, and he was with me as long as I wanted	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
The baby was with me for a while after birth, and then was taken away for treatment	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
The baby was treated first, then given to me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
The baby was first given to me several hours later	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
The baby was placed in the nursery	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
The baby was taken away to the special newborn care unit for observation and care	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Other	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3

**55. Was you husband/partner with you during the first hours after birth?**

- 1  Yes  
2  No

**The following questions refer to the conditions in the postpartum unit**

**56. What kind of a room did you stay in after birth in the postpartum unit?**

*(Please mark with a cross only one answer)*

- 1  Separate room  
2  Family room  
3  Room for two women  
4  Room for three women  
5  Room for four women and more

**57. Who could visit you in the postpartum unit?** *(Please give an answer in each line)*

	Yes	No
Husband/partner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sisters/brothers of the baby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parents or other family	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anyone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**58. When and where could you be visited in the postpartum unit?** *(Please give an answer in each line)*

	At any time	Only during the visiting hours	Visits were forbidden
In the postpartum unit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elsewhere in the hospital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outside of the hospital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**59. Were you pleased with these arrangements?**

- 1  Yes  
2  No  
3  Don't know

60. **Where did you baby stay during the day and at night?** (Please mark with a cross only one answer)

- 1 o With me or in his bed near mine, both at night and during the day
- 2 o In the nursery between feeds, both at night and during the day
- 3 o In the nursery only at night
- 4 o In the newborn unit for special care
- 5 o Other

61. **Where would you like the baby to be?**

(Please mark with a cross only one answer)

- 1 o In my bed or in his own bed near mine, both at night and during the day
- 2 o In the nursery both during the day and at night between feeds
- 3 o In the nursery only at night
- 4 o Other

**The following questions refer to your feeding experience in the postpartum unit**

62. **When was your baby first put to your breast ?**

(Please mark with a cross only one answer)

- 1 o A few minutes after birth
- 2 o Within the first few hours after birth
- 3 o Several hours after birth
- 4 o A day or a few days after birth
- 5 o The baby was not given the breast at all (please go to question 76)

63. **For how long, approximately, did the baby suckle the breast for the first time?**

minutes

64. **Did you have any of the following problems during your stay in the postpartum unit?**

(Please give an answer in each line)

	Yes	No
Breast engorgement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sore nipples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
"Thin" milk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Not enough milk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Too much milk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
The baby did not want to take the breast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mastitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inverted nipples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flat nipples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Postpartum contractions, afterbirth pains	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Severe pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depression (paroxysms of weeping), or feeling unhappy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other problems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2

65. **Did they ask you to wash your breast before giving it to your baby?**

- 1 o Yes
- 2 o No

66. **If you answered yes to question 65, specify what you used to wash the breast:**

(Please mark with a cross only one answer)

- 1 o Only water
- 2 o Water and soap
- 3 o Water and disinfectant
- 4 o Other

67. **Did anyone show you how the baby should be attached to the breast?**

- 1  Yes
- 2  No
- 3  I did not need to be shown

68. **How often did you get help with feeding the baby in the postpartum unit?**

*(Please mark with a cross only one answer)*

- 1  As often as I needed
- 2  Once or twice
- 3  I did not get any help
- 4  I did not need any help

69. **Please specify who exactly helped you**

*(Please mark those who helped you)*

- The staff of the postpartum unit
- Other mothers
- Nobody
- Other

70. **Did they weigh your baby before and after feeding (to see how much milk he has ingested)?**

*(Please mark with a cross only one answer)*

- 1  Always
- 2  Often
- 3  Sometimes
- 4  Once
- 5  Never

71. **If they weighed the baby before and after feeding, did they show you the results of weighing?**

*(Please mark with a cross only one answer)*

- 1  Always
- 2  Often
- 3  Sometimes
- 4  Once
- 5  Never

72. **Did they ask you to express your milk manually on a regular basis after the baby had a meal?**

*(Please give an answer in each line) answer)*

- |                  | Yes                   | No                    |
|------------------|-----------------------|-----------------------|
| Manually         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| With a milk pump | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

73. **How was the feeding time determined in the maternity/postpartum unit?**

*(Please mark with a cross only one answer)*

- 1  Feeding was in accordance with the schedule adopted in the postpartum unit
- 2  The baby was fed when he showed signs of being hungry

74. **How did you know that the baby was hungry?**

*(Please mark with a cross only one answer)*

- 1  Staff-members of the maternity/postpartum unit would tell me
- 2  The baby cried loudly
- 3  The baby searched for the breast, suckled at his fists, made suckling movements with his tongue, salivated

75. **Did they tell you how long you should feed the baby with each breast?**

*(Please mark with a cross only one answer)*

- 1  Yes, I was told that feeding time should be \_\_\_\_\_ minutes
- 2  No, feeding continued until the baby was full
- 3  Other

**76. If you did not breastfeed the baby, why didn't you?**

*(Please mark the appropriate answers)*

- I expressed milk
- I failed
- I had not enough milk
- I had sore nipples, it was painful
- I had mastitis
- I did not want to breastfeed
- The doctor advised me against it
- The baby did not take the breast
- Other

**77. Did you get any conflicting advice on breastfeeding from the staff of the maternity/postpartum unit?**

*(Please mark with a cross only one answer)*

- Yes, often
- Yes, sometimes
- No

**78. Was your baby ever given a bottle?**

- Yes
- No
- I don't know

**79. If yes, what was in the bottle?**

*(Please mark what was used)*

- Water
- Sweetened water
- Breast-milk substitute (locally produced)
- Breast-milk substitute (imported)
- Your own expressed milk
- Breast-milk expressed by another mother
- I do not know what was in the bottle
- Other

**80. If you could change something relating to childbirth, what exactly do you think should be done in a different way?**

*Thank you for your participation in this voluntary survey*

**And, finally, we would like to ask you what you experienced as you answered these questions.**

**81. How easy/difficult was it to answer our questions?**

- They were easy to answer
- They were difficult to answer
- It was very difficult to answer them
- Other. Please describe what exactly.

**82. How much time, approximately, did you spend answering this questionnaire?**

- Less than an hour
- Between one and two hours
- More than two hours

**83. If there is something that you have experienced and believe to be of importance, which has been left out of this survey, please describe it.**

*Will you please use the box below to describe your experience that has been left out.*

Please put the completed questionnaire in an envelope and post it in the special "mailbox", or give it to your midwife, obstetrician-gynaecologist.

## Appendix 4.2

### List of Tables “Voices of Women in the Barents Region” 2000 and 2002

Table 1	Sociodemographic characteristics
Table 2	Employment/paid work
Table 3.1	Health status before - and during pregnancy
Table 3.2	Unpleasant sensations during pregnancy
Table 4.3	Health care received during pregnancy
Table 4.4	Antenatal classes and preparation for childbirth
Table 5	Admittance to, and stay in hospital during pregnancy
Table 6.1-6.4	Birth procedures I-IV
Table 7	Way of delivery. Babies born – sex, weight and length
Table 8.1-8.3	After delivery I-III
Table 9.1-9.4	Breastfeeding and breastfeeding procedures I-IV
Table 10	Personal feelings during antenatal consultations and at the maternity home
Table 11	Evaluation of the health care service received during pregnancy, delivery and postpartum

### Baby Friendly Hospitals (BFH) and Not Baby Friendly Hospitals (NBFH) included in the Voices of Women surveys 2000 and 2002

Russian and Norwegian hospitals in the surveys	BFH 2000	NBFH 2000	BFH 2002	NBFH 2002	Norway 2000
Total number of respondents	119	214	225	126	382
<b>Archangelsk Region</b>					
City hospital no. 7	40		36		
Regional hospital		38		64	
The hospital called after Samoilova		60		62	
Severodvinsk maternity hospital		58	57		
<b>Murmansk region</b>					
Maternity hospital no. 1, Murmansk	79		34		
Maternity hospital no. 2, Murmansk, only 2000		58			
Maternity hospital no. 3, Murmansk, only 2002			84		
Monchegorsk maternity hospital, only 2002			14		
<b>Norwegian hospitals</b>					
Troms county					
University hospital Tromsø					187
Hålogaland hospital Harstad					48
Lenvik maternity home					22
Finnmark County					
Hammerfest hospital					53
Kirkenes hospital					42
Alta and Sonjatun maternity home					30



## Organisation of data:

The data from the "Voices of Women in the Barents Region" (VOW) surveys undertaken during spring 2000 and autumn 2002 are divided according to formal designation by standards set by WHO/UNICEF and the Russian Government as 1) Baby friendly hospital (BFH) or 2) not yet baby friendly hospital (NBFH). Each survey year is treated separately. A few questions are not included in the tables due to either unclear phrasing or to a very low response rate.

The questions in the different tables are grouped according to their thematic content more than to their succession in number in the questionnaire.

In the data for the spring 2000 the hospitals in Kandalaksha, Olenegorsk, and also Naryan-Mar are not included. This is due to too few answers from each hospital, uncertain status regarding baby friendliness at the time of the survey, and furthermore that none of these hospitals participated in the 2002 survey.

As the Norwegian maternity wards by 2000 already were designated Baby friendly, the Norwegian material is analysed as one group. The hospitals are all situated in Barents region of Northern Norway (data is shown in the right column of each table). In 2002 the survey was only undertaken in Russia.

## Footnotes in some of the tables

### Table 1:

1. Question 4. *Education*. The question on education was phrased differently in 2000 and 2002. In 2000 education was categorised according to years of education: 5-9 years, 10-12 years, 13-16 years and more than 16 years.
2. Question 5. *Ethnic background*. Since the survey in 2000 also was undertaken in Northern Norway the question on ethnic background was phrased differently. As there were very few women from other ethnic groups they are pooled together and categorised as "other".

### Table 4.1 and 4.2

3. Visits to *general practitioner or "family doctor"* during pregnancy are common in Norway. Together with midwives they undertake health care in normal pregnancies. Specialist health care service is only rarely involved. This question was thus omitted in the 2002 questionnaire.
4. Question 28. *Reasons for not attending antenatal classes*. The category "other" is new in the 2002 questionnaire.
5. Question 50. *Preparation for pregnancy and childbirth at consultation and at the maternity home*. The categories "very well" and "well" have been merged in this table. The categories "not very well" and "badly" have also been merged

### Table 5:

6. Question 31-34. *Admittance and stay in hospital during pregnancy*. The data for these questions are based upon those answering yes to being admitted to hospital, and answering all four questions on this matter.

### Table 6:

7. Question 41. *Birth procedures*. This question dealt with routine procedures still practised in many maternity hospitals. Many of these are in modern medical literature (4) considered obsolete and old fashioned, based on tradition more than evidence. In the table some sub questions have been omitted due to low response rate and/or indistinct phrasing. The procedures are grouped, as in the questionnaire, according to the stages of labour.

### Table 8.2:

- 8: Question 57. *Who could visit you in the postpartum unit?* The question on visiting was phrased differently in 2000 and 2002. In 2000 the question had subcategories containing where and when visits could be paid. In 2002 the question was split. Only figures for 2002 is taken into the table. In Norway visiting mother and baby is allowed at any time of the day, with few restrictions.

### Table 10

- 9 and 10: The question 26 and 49 on feelings during the antenatal examinations and at the maternity home were meant to have an exact parallel phrasing in order to compare the answers. When preparing for the 2002 version of the questionnaire the question was, however, a bit rephrased some categories were merged, other omitted. Thus the data can only be interpreted as indicative.

## Appendix 4.3

<i>Table 1</i> <i>Sociodemographic characteristics</i>	Russian 2000 BFH (%)	Russian 2000 NBFH (%)	Russian 2002 BFH (%)	Russian 2002 NBFH (%)	Norwegian 2000 (%)
Number of women in the surveys	119	214	225	126	382
<b>Q.3 Age (years)</b>					
Mean	25	26	25	25	29
<19	11 (9)	19 (9)	14 (6)	15 (12)	12 (3)
20-24	46 (39)	83 (40)	98 (44)	42 (33)	54 (14)
25-29	40 (34)	57 (27)	72 (32)	46 (37)	127 (33)
30-34	15 (13)	34 (16)	32 (14)	16 (13)	135 (36)
35+	7 (6)	16 (8)	8 (4)	7 (6)	52 (14)
Total answering this question	119 (100)	209 (100)	224 (100)	126 (100)	380 (100)
<b>Q.4 Education<sup>1</sup></b>					
Secondary	7 (6)	19 (9)	56 (25)	30 (24)	20 (5)
Secondary special	49 (42)	88 (42)	91 (41)	43 (34)	124 (33)
Incomplete higher	46 (39)	83 (40)	26 (12)	14 (11)	150 (40)
Higher	16 (14)	20 (10)	50 (22)	39 (31)	86 (23)
Total answering this question	118 (100)	210 (100)	223 (100)	126 (100)	380 (100)
<b>Q. 15 Number of children born</b>					
None	0	2 (1)	8 (4)	10 (8)	2 (1)
One	84 (71)	118 (60)	129 (58)	72 (60)	133 (35)
Two	30 (25)	56 (29)	78 (35)	36 (30)	134 (35)
Three or more	4 (3)	20 (10)	7 (3)	2 (2)	112 (29)
Total answering this question	118 (100)	196 (100)	222 (100)	115 (100)	381 (100)
<b>Q.15 Parity</b>					
Primi	84 (71)	120 (61)	137 (62)	82 (68)	135 (35)
Multi	34 (29)	76 (39)	85 (38)	38 (32)	246 (65)
Total answering this question	118 (100)	196 (100)	222 (100)	120 (100)	381 (100)
<b>Q. 14 Previous pregnancies</b>					
Once	51 (43)	85 (42)	75 (36)	42 (37)	106 (28)
Twice	28 (24)	54 (26)	55 (26)	32 (28)	98 (26)
Three times	20 (17)	25 (12)	30 (14)	19 (17)	93 (25)
Four times or more	19 (16)	41 (20)	50 (24)	21 (18)	79 (21)
Total answering this question	118 (100)	205 (100)	210 (100)	114 (100)	376 (100)
<b>Q. 16 Age at first birth</b>					
Mean	23	23	23	22	25
<19	21 (18)	32 (17)	33 (14)	21 (19)	51 (14)
20-24	59 (50)	117 (60)	126 (61)	57 (51)	121 (32)
25-29	30 (26)	34 (18)	38 (18)	24 (22)	139 (37)
30-34	5 (4)	7 (4)	10 (5)	8 (7)	57 (15)
35+	2 (2)	4 (2)	0	1 (1)	10 (3)
Total answering this question	117 (100)	194 (100)	207 (100)	111 (100)	378 (100)
<b>Q.5 Ethnic background<sup>2</sup></b>					
Russian	111 (96)	202 (96)	205 (93)	116 (94)	0
Norwegian					352 (92)
Saami					13 (3)
Other	5 (4)	9 (4)	16 (7)	8 (6)	17 (5)
Total answering this question	116 (100)	211 (100)	221 (100)	124 (100)	382 (100)

<i>Table 2</i> <i>Employment/paid work</i>	Russian 2000 BFH (%)	Russian 2000 NBFH (%)	Russian 2002 BFH (%)	Russian 2002 NBFH (%)	Norwegian 2000 (%)
Number of women in the surveys	119	214	225	126	382
Q.6 Paid job in the second half of pregnancy					
Yes	68 (57)	110 (56)	122 (56)	61 (50)	308 (81)
No	51 (43)	87 (44)	98 (45)	62 (50)	71 (19)
Total answering this question	119 (100)	197 (100)	220 (100)	123 (100)	379 (100)
Q.7 Characterization of work					
Mainly sedentary	34 (52)	41 (38)	52 (44)	31 (53)	113 (37)
Mainly standing and walking	30 (46)	60 (56)	57 (49)	22 (38)	150 (49)
Mainly hard physical work	2 (3)	7 (7)	8 (7)	5 (9)	42 (14)
Total answering this question	66 (100)	103 (100)	117 (100)	58 (100)	305 (100)
Q.8 Average working week					
1-19 hours	10 (14)	28 (27)	14 (12)	8 (13)	35 (11)
20-36 hours	38 (54)	41 (40)	56 (47)	26 (43)	110 (36)
>36 hours	23 (32)	35 (34)	50 (42)	26 (43)	162 (53)
Total answering this question	65 (100)	104 (100)	120 (100)	60 (100)	307 (100)
Q.9 Could you control the intensity of work at your workplace yourself					
Yes, for more than half the working hours	17 (27)	33 (32)	34 (29)	21 (35)	99 (33)
Yes, for less than half the working hours	6 (9)	9 (9)	11 (9)	7 (12)	43 (14)
Periodically, but not every day	21 (33)	33 (32)	38 (32)	17 (28)	96 (32)
Seldom or never	20 (31)	28 (27)	35 (30)	15 (25)	63 (21)
Total answering this question	64 (100)	103 (100)	118 (100)	60 (100)	301 (100)

<i>Table 3.1</i> <i>Health status before- and during pregnancy</i>	Russian 2000 BFH (%)	Russian 2000 NBFH (%)	Russian 2002 BFH (%)	Russian 2002 NBFH (%)	Norwegian 2000 (%)
Number of women in the surveys	119	214	225	126	382
Q.11 Health when not pregnant					
Very good	14 (12)	24 (12)	38 (17)	11 (9)	205 (54)
Good	79 (66)	133 (64)	138 (62)	81 (64)	160 (42)
Neither good nor bad	16 (13)	29 (14)	37 (17)	23 (18)	13 (3)
Not very good	10 (8)	19 (9)	10 (5)	11 (9)	3 (1)
Bad	0 (0)	2 (1)		0 (0)	1 (0)
Total answering this question	119 (100)	207 (100)	223 (100)	126 (100)	382 (100)
Q.19 Health during pregnancy					
Very good	15 (13)	13 (6)	35 (16)	15 (12)	92 (24)
Good	54 (45)	117 (56)	132 (59)	82 (65)	148 (39)
Neither good nor bad	46 (39)	65 (31)	49 (22)	27 (21)	75 (20)
Very bad	1 (1)	2 (1)	1 (0)	1 (1)	52 (14)
Bad	3 (3)	13 (6)	7 (3)	1 (1)	11 (3)
Total answering this question	119 (100)	210 (100)	224 (100)	126 (100)	378 (100)
Q.12 Any chronic illness or disorder					
Yes	41 (35)	77 (38)	81 (37)	45 (38)	70 (19)
No	76 (65)	126 (62)	141 (63)	74 (62)	306 (81)
Total answering this question	117 (100)	203 (100)	222 (100)	119 (100)	376 (100)
Q.13 What kind of illness					
Epilepsy	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Diabetes mellitus	0 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)
Kidney disease	9 (8)	25 (12)	29 (13)	7 (6)	3 (1)
Cardio-vascular disease	4 (3)	13 (6)	9 (4)	2 (2)	1 (0)
Hypertension	5 (4)	16 (8)	5 (2)	3 (2)	2 (1)
Lung disease	1 (1)	3 (1)	1 (0)	1 (1)	2 (1)
Gastrointestinal illness	14 (12)	26 (12)	16 (7)	14 (11)	2 (1)
Mental illness	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1)
Musculo-skeletal diseases	3 (3)	1 (0)	3 (1)	3 (2)	12 (3)
Allergy, asthma, eczema	9 (8)	10 (5)	6 (3)	5 (4)	31 (8)
Other	4 (3)	5 (2)	26 (12)	14 (11)	18 (5)
Total number of responders	119 (100)	214 (100)	225 (100)	126 (100)	382 (100)

<i>Table 3.2</i> <i>Unpleasant sensations during pregnancy</i>	Russian 2000 BFH (%)	Russian 2000 NBFH (%)	Russian 2002 BFH (%)	Russian 2002 NBFH (%)	Norwegian 2000 (%)
Number of women in the surveys	119	214	225	126	382
Q.20 Unpleasant sensations during pregnancy					
<i>Nausea and vomiting</i>					
greatly troubled	14 (14)	21 (11)	34 (17)	16 (14)	79 (22)
slightly troubled	57 (56)	105 (57)	95 (48)	66 (56)	149 (42)
not troubled	31 (30)	59 (32)	69 (35)	35 (30)	125 (35)
Total answering this question	102 (100)	185 (100)	198 (100)	117 (100)	353 (100)
<i>Constipation</i>					
greatly troubled	9 (10)	6 (4)	21 (11)	11 (10)	28 (8)
slightly troubled	42 (46)	55 (40)	69 (37)	39 (36)	145 (43)
not troubled	41 (45)	76 (56)	98 (52)	59 (54)	166 (49)
Total answering this question	92 (100)	137 (100)	188 (100)	109 (100)	339 (100)
<i>Excessive fatigability</i>					
greatly troubled	11 (11)	24 (16)	32 (17)	13 (11)	108 (30)
slightly troubled	64 (65)	92 (60)	106 (56)	65 (57)	204 (57)
not troubled	24 (24)	37 (24)	51 (27)	37 (32)	48 (13)
Total answering this question	99 (100)	153 (100)	189 (100)	115 (100)	360 (100)
<i>Restless sleep</i>					
greatly troubled	10 (11)	21 (14)	30 (16)	7 (6)	78 (22)
slightly troubled	42 (45)	71 (48)	79 (43)	47 (43)	185 (53)
not troubled	41 (44)	57 (38)	74 (40)	55 (51)	87 (25)
Total answering this question	93 (100)	149 (100)	183 (100)	109 (100)	350 (100)
<i>Pains in the loin and pelvic girdle</i>					
greatly troubled	11 (12)	26 (17)	33 (18)	11 (10)	68 (20)
slightly troubled	67 (70)	80 (52)	102 (54)	52 (48)	152 (45)
not troubled	18 (19)	47 (31)	54 (29)	46 (42)	120 (35)
Total answering this question	96 (100)	153 (100)	189 (100)	109 (100)	340 (100)
<i>Anxiety, fear</i>					
greatly troubled	10 (11)	21 (15)	19 (11)	3 (3)	79 (23)
slightly troubled	36 (40)	53 (39)	83 (47)	46 (44)	97 (28)
not troubled	45 (50)	63 (46)	76 (43)	56 (53)	166 (49)
Total answering this question	91 (100)	137 (100)	178 (100)	105 (100)	342 (100)

<i>Table 4.1</i> <i>Health care received during pregnancy</i>	Russian 2000 BFH (%)	Russian 2000 NBFH (%)	Russian 2002 BFH (%)	Russian 2002 NBFH (%)	Norwegian 2000 (%)
Number of women in the surveys	119	214	225	126	382
<b>Q.22.1 Visits to midwife</b>					
0 time	2 (4)	11 (14)	26 (34)	7 (17)	6 (2)
1-4 times	6 (11)	15 (20)	15 (20)	5 (12)	120 (37)
5-9 times	6 (11)	11 (14)	3 (4)	6 (15)	152 (47)
10-14 times	23 (43)	21 (27)	13 (17)	9 (22)	38 (12)
15+ times	17 (32)	19 (25)	20 (26)	14 (34)	9 (3)
Total answering this question	54 (100)	77 (100)	77 (100)	41 (100)	325 (100)
<b>Q.22.2 Visits to obstetrician</b>					
0 time	0 (0)	4 (3)	3 (2)	3 (3)	56 (23)
1-4 times	8 (9)	18 (13)	13 (8)	8 (8)	158 (64)
5-9 times	15 (17)	22 (15)	15 (9)	14 (14)	25 (10)
10-14 times	32 (35)	50 (35)	47 (28)	38 (37)	4 (2)
15+ times	36 (40)	50 (35)	88 (53)	39 (38)	3 (1)
Total answering this question	91 (100)	144 (100)	166 (100)	102 (100)	246 (100)
<b>Q.* Visits to family doctor<sup>3</sup></b>					
0 time	0 (0)	3 (2)	*	*	3 (1)
1-4 times	100 (97)	145 (88)	*	*	192 (57)
5-9 times	3 (3)	16 (10)	*	*	109 (32)
10-14 times	0 (0)	0 (0)	*	*	28 (8)
15+ times	0 (0)	1 (1)	*	*	4 (1)
Total answering this question	103 (100)	165 (100)	*	*	336 (100)
<b>Q.23 Ultrasound examinations</b>					
0 times	11 (9)	39 (19)	0 (0)	0 (0)	140 (37)
1 time	61 (52)	115 (56)	0 (0)	0 (0)	165 (44)
2-3 times	40 (34)	49 (24)	159 (99)	94 (100)	54 (14)
4-6 times	6 (5)	2 (1)	1 (1)	0 (0)	16 (4)
7+ times	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Total answering this question	118 (100)	205 (100)	160 (100)	94 (100)	375 (100)
<b>Q.25 Gynaecological examinations</b>					
1-2 times	65 (66)	47 (34)	147 (97)	90 (100)	276 (85)
3-8 times	28 (29)	63 (45)	3 (2)	0 (0)	47 (15)
9+ times	5 (5)	30 (21)	1 (1)	0 (0)	2 (1)
Total answering this question	98 (100)	140 (100)	151 (100)	90 (100)	325 (100)
<b>Q.27 Attending classes antenatal training during pregnancy</b>					
Yes	60 (50)	66 (32)	77 (34)	48 (38)	88 (23)
No	59 (50)	141 (68)	147 (66)	77 (62)	292 (77)
Total answering this question	119 (100)	207 (100)	224 (100)	125 (100)	380 (100)
<b>Q.28 Reasons why not attending</b>					
It was not offered	30 (52)	88 (64)	70 (49)	36 (47)	91 (32)
I did not feel the need for that	17 (29)	27 (20)	26 (18)	15 (20)	169 (59)
I had no time/opportunity	11 (19)	23 (17)	30 (21)	19 (25)	27 (9)
Other <sup>4</sup>	*	*	18 (13)	6 (8)	*
Total answering this question	58 (100)	138 (100)	144 (100)	76 (100)	287 (100)

<i>Table 4.2 Antenatal training and/or classes and preparation for pregnancy and childbirth</i>	Russian 2000 BFH (%)	Russian 2000 NBFH (%)	Russian 2002 BFH (%)	Russian 2002 NBFH (%)	Norwegian 2000 (%)
Number of women in the surveys	119	214	225	126	382
Q. 29 Did your husband /partner attend the classes/participate in the antenatal training					
Yes, all the classes	6 (10)	2 (3)	10 (13)	4 (8)	31 (36)
Yes, some of them	13 (22)	11 (17)	13 (17)	14 (29)	33 (38)
No, never	41 (68)	52 (80)	54 (70)	30 (63)	22 (26)
Total answering this question	60 (100)	65 (100)	77 (100)	58 (100)	86 (100)
Q. 50 Preparation for pregnancy and childbirth at women's consultation and maternity home <sup>5</sup>					
<i>Pregnancy</i>					
very well or well	49 (43)	60 (32)	87 (43)	59 (53)	283 (77)
neither well nor badly	16 (14)	46 (25)	65 (32)	29 (26)	49 (13)
not very well or badly	19 (17)	33 (18)	22 (11)	8 (7)	6 (2)
there was no need	30 (26)	45 (25)	30 (15)	15 (14)	29 (8)
Total answering this question	114 (100)	184 (100)	204 (100)	111 (100)	367 (100)
<i>Cervical dilatation</i>					
very well or well	37 (36)	38 (22)	97 (49)	55 (52)	241 (67)
neither well nor badly	24 (23)	35 (21)	49 (25)	23 (22)	67 (19)
not very well or badly	26 (25)	67 (39)	32 (17)	15 (14)	21 (6)
there was no need	17 (16)	30 (18)	19 (10)	13 (12)	33 (9)
Total answering this question	104 (100)	170 (100)	197 (100)	106 (100)	362 (100)
<i>Delivery</i>					
very well or well	48 (44)	45 (26)	111 (56)	66 (61)	279 (76)
neither well nor badly	16 (15)	38 (22)	47 (24)	18 (17)	51 (14)
not very well or badly	28 (26)	64 (37)	31 (16)	16 (15)	16 (4)
there was no need	17 (16)	27 (16)	9 (5)	9 (8)	23 (6)
Total answering this question	109 (100)	174 (100)	198 (100)	109 (100)	369 (100)
<i>Delivery of placenta</i>					
very well or well	39 (37)	36 (22)	104 (55)	57 (55)	229 (64)
neither well nor badly	16 (15)	38 (23)	50 (27)	18 (17)	70 (20)
not very well or badly	30 (29)	65 (39)	24 (13)	14 (13)	22 (6)
there was no need	20 (19)	28 (17)	10 (5)	15 (14)	37 (10)
Total answering this question	105 (100)	167 (100)	186 (100)	104 (100)	358 (100)
<i>Postpartum period</i>					
very well or well	45 (42)	56 (32)	115 (59)	73 (68)	252 (68)
neither well nor badly	16 (15)	33 (19)	43 (22)	14 (13)	71 (19)
not very well or badly	27 (25)	58 (34)	26 (13)	9 (8)	21 (6)
there was no need	20 (19)	25 (15)	10 (5)	12 (11)	24 (7)
Total answering this question	108 (100)	172 (100)	194 (100)	108 (100)	368 (100)

<i>Table 5</i> <i>Admittance to, and stay in hospital during pregnancy</i>	Russian 2000 BFH (%)	Russian 2000 NBFH (%)	Russian 2002 BFH (%)	Russian 2002 NBFH (%)	Norwegian 2000 (%)
Number of women in the surveys	119	214	225	126	382
Q. 31 Placed in hospital during pregnancy <sup>6</sup>					
Yes	65	112	124	60	59
Q. 32 How many times were you hospitalised for 24 hours or more					
1 time	33 (51)	55 (49)	61 (49)	36 (60)	46 (78)
2 times	20 (31)	30 (27)	37 (30)	11 (18)	6 (10)
3 or more times	12 (19)	27 (24)	26 (21)	13 (22)	7 (12)
Total answering this question	65 (100)	112 (100)	124 (100)	60 (100)	59 (100)
Q. 34 How long did you stay in hospital all in all					
1-6 days	3 (5)	5 (5)	5 (4)	3 (5)	41 (70)
7-13 days	9 (14)	29 (26)	25 (20)	22 (37)	7 (12)
14+ days	53 (82)	78 (70)	94 (76)	35 (58)	11 (19)
Total answering this question	65 (100)	112 (100)	124 (100)	60 (100)	59 (100)
Q. 33 Cause of being in hospital					
Risk of premature labour	46 (71)	66 (59)	73 (59)	33 (55)	10 (17)
High blood pressure	30 (20)	35 (31)	14 (11)	8 (13)	24 (41)
Oedemas	15 (23)	34 (30)	26 (21)	7 (12)	12 (20)
Vaginal bleeding	6 (9)	6 (5)	11 (9)	3 (5)	5 (8)
Nausea and vomiting	8 (12)	11 (10)	8 (6)	10 (17)	2 (3)
Inflammation of the bladder	0 (0)	0 (0)	3 (2)	0 (0)	1 (2)
High blood sugar (diabetes)	0 (0)	1 (1)	1 (1)	1 (2)	2 (3)
Poor growth of the foetus	4 (6)	11 (10)	10 (8)	0 (0)	2 (3)
Infections, accomp. by fever	4 (6)	3 (3)	1 (1)	3 (5)	4 (7)
Other	6 (9)	14 (13)	19 (15)	20 (33)	19 (32)
Total answering this question	65 (100)	112 (100)	124 (100)	60 (100)	59 (100)



<i>Table 6.1</i> <i>Birth procedures I</i>	Russian 2000 BFH (%)	Russian 2000 NBFH (%)	Russian 2002 BFH (%)	Russian 2002 NBFH (%)	Norwegian 2000 (%)
Number of women in the surveys	119	214	225	126	382
<b>Q.41 Birth procedures <sup>7</sup></b>					
<b>In the prenatal unit</b>					
<i>Shaving of the pubis and/or perineum</i>					
yes	77 (68)	151 (76)	143 (68)	73 (62)	23 (6)
no	35 (31)	47 (24)	65 (31)	43 (36)	345 (93)
don't know	1 (1)	1 (1)	4 (2)	2 (2)	2 (1)
Total answering this question	113 (100)	199 (100)	212 (100)	118 (100)	370 (100)
<i>Enema/mimi-enema</i>					
yes	101 (86)	165 (83)	175 (82)	93 (80)	66 (18)
no	16 (14)	33 (17)	36 (17)	24 (21)	302 (82)
don't know	0 (0)	1 (1)	2 (1)	0 (0)	1 (0)
Total answering this question	117 (100)	199 (100)	213 (100)	117 (100)	369 (100)
<i>Trying to start labour by rupturing the membranes, induced by the doctor</i>					
yes	75 (69)	94 (56)	117 (59)	43 (38)	102 (28)
no	29 (27)	65 (39)	76 (38)	69 (61)	256 (69)
don't know	4 (4)	9 (5)	6 (3)	2 (2)	11 (3)
Total answering this question	108 (100)	168 (100)	199 (100)	114 (100)	369 (100)
<i>Trying to start labour by stimulation with medicaments</i>					
yes	50 (48)	63 (38)	87 (43)	28 (25)	63 (17)
no	49 (47)	91 (56)	102 (51)	81 (72)	304 (82)
don't know	6 (6)	10 (6)	12 (6)	4 (4)	2 (1)
Total answering this question	105 (100)	164 (100)	201 (100)	113 (100)	369 (100)
<i>Stimulation of labour by manual cervical dilatation</i>					
yes	30 (30)	43 (30)	65 (33)	16 (14)	37 (10)
no	55 (55)	84 (58)	90 (46)	84 (75)	302 (83)
don't know	15 (15)	17 (12)	40 (21)	12 (11)	24 (7)
Total answering this question	100 (100)	144 (100)	195 (100)	112 (100)	363 (100)
<i>Needle inserted in the arm vein</i>					
yes	63 (58)	88 (55)	114 (55)	33 (30)	140 (38)
no	45 (41)	69 (43)	82 (40)	78 (70)	226 (61)
don't know	1 (1)	2 (1)	11 (5)	0 (0)	2 (1)
Total answering this question	109 (100)	159 (100)	207 (100)	111 (100)	368 (100)
<b>During dilatation stage</b>					
<i>Use of labour-stimulating means to accelerate labour</i>					
yes	49 (44)	52 (33)	85 (42)	21 (19)	99 (27)
no	56 (51)	95 (60)	90 (44)	81 (75)	258 (71)
don't know	6 (5)	11 (7)	29 (14)	6 (6)	6 (2)
Total answering this question	111 (100)	158 (100)	204 (100)	108 (100)	363 (100)
<i>Lye flat during the dilatation stage</i>					
yes	43 (41)	89 (56)	73 (36)	33 (30)	26 (7)
no	56 (53)	58 (37)	109 (54)	67 (61)	328 (91)
don't know	7 (7)	12 (8)	21 (10)	10 (9)	7 (2)
Total answering this question	106 (100)	159 (100)	203 (100)	110 (100)	361 (100)

<i>Table 6.2</i> <i>Birth procedures II</i>	Russian 2000 BFH (%)	Russian 2000 NBFH (%)	Russian 2002 BFH (%)	Russian 2002 NBFH (%)	Norwegian 2000 (%)
Number of women in the surveys	119	214	225	126	382
<b>Q.41 Birth procedures continued</b>					
<i>A catheter was used to void the bladder</i>					
yes	38 (35)	100 (59)	55 (27)	23 (21)	79 (22)
no	68 (63)	63 (37)	142 (69)	83 (75)	283 (78)
don't know	2 (2)	8 (5)	8 (4)	5 (5)	3 (1)
Total answering this question	108 (100)	171 (100)	205 (100)	111 (100)	365 (100)
<b>During expulsion stage</b>					
<i>Pushed to the instruction of the midwife or obstetrician</i>					
yes	87 (78)	141 (80)	160 (78)	80 (73)	134 (37)
no	23 (21)	32 (18)	41 (20)	29 (26)	212 (59)
don't know	1 (1)	3 (2)	5 (2)	1 (1)	12 (3)
Total answering this question	111 (100)	176 (100)	206 (100)	110 (100)	358 (100)
<i>Doctor/midwife pressed on the stomach</i>					
yes	38 (36)	54 (35)	76 (37)	30 (27)	25 (7)
no	63 (59)	98 (63)	117 (57)	75 (68)	327 (91)
don't know	6 (6)	3 (2)	12 (6)	5 (5)	6 (2)
Total answering this question	107 (100)	155 (100)	205 (100)	110 (100)	358 (100)
<i>Doctor/midwife stimulated labour by pinching /tickling</i>					
yes	22 (22)	22 (15)	48 (24)	14 (13)	53 (15)
no	73 (74)	121 (82)	139 (70)	92 (85)	295 (83)
don't know	4 (4)	4 (3)	13 (7)	2 (2)	8 (2)
Total answering this question	99 (100)	147 (100)	200 (100)	108 (100)	356 (100)
<i>Massage/dilatation of the cervix</i>					
yes	29 (28)	33 (24)	39 (20)	7 (7)	75 (21)
no	47 (46)	77 (56)	123 (62)	85 (80)	233 (65)
don't know	26 (26)	28 (20)	38 (19)	14 (13)	49 (14)
Total answering this question	102 (100)	138 (100)	200 (100)	106 (100)	357 (100)
<i>Disinfectants applied to wash the perineum</i>					
yes	63 (63)	91 (60)	125 (63)	58 (53)	30 (9)
no	15 (15)	28 (18)	27 (14)	30 (28)	215 (61)
don't know	22 (22)	34 (22)	48 (24)	21 (19)	109 (31)
Total answering this question	100 (100)	153 (100)	200 (100)	109 (100)	354 (100)
<i>Episiotomy performed</i>					
yes	35 (34)	56 (37)	71 (35)	23 (22)	63 (18)
no	65 (63)	91 (60)	118 (58)	82 (77)	289 (81)
don't know	3 (3)	4 (3)	14 (7)	2 (2)	3 (1)
Total answering this question	103 (100)	151 (100)	203 (100)	107 (100)	355 (100)

<i>Table 6.3</i> <i>Birth procedures III</i>	Russian 2000 BFH (%)	Russian 2000 NBFH (%)	Russian 2002 BFH (%)	Russian 2002 NBFH (%)	Norwegian 2000 (%)
Number of women in the surveys	119	214	225	126	382
<b>Q.41 Birth procedures <i>continued</i></b>					
<i>A local anaesthetic in the perineum was administered</i>					
yes	22 (23)	38 (28)	73 (36)	19 (18)	27 (8)
no	70 (73)	92 (67)	105 (52)	77 (73)	300 (85)
don't know	4 (4)	7 (5)	23 (11)	10 (9)	27 (8)
Total answering this question	96 (100)	137 (100)	201 (100)	106 (100)	354 (100)
<b>During delivery of placenta</b>					
<i>Hard pressure on the stomach to stimulate placenta delivery</i>					
yes	28 (26)	77 (47)	83 (41)	29 (27)	65 (19)
no	72 (67)	79 (48)	88 (44)	61 (58)	253 (73)
don't know	7 (7)	8 (5)	31 (15)	16 (15)	31 (9)
Total answering this question	107 (100)	164 (100)	202 (100)	106 (100)	349 (100)
<b>During the postpartum period</b>					
<i>Injection for contractions was administered</i>					
yes	59 (55)	68 (45)	84 (41)	49 (43)	106 (29)
no	31 (29)	62 (41)	82 (40)	44 (39)	194 (53)
don't know	18 (17)	21 (14)	40 (19)	20 (18)	63 (17)
Total answering this question	108 (100)	151 (100)	206 (100)	113 (100)	363 (100)
<i>Ice was put on the stomach to stimulate contractions</i>					
yes	75 (69)	177 (96)	76 (37)	86 (74)	2 (1)
no	30 (28)	6 (3)	126 (61)	29 (25)	353 (98)
don't know	3 (3)	1 (1)	4 (2)	1 (1)	5 (1)
Total answering this question	108 (100)	184 (100)	206 (100)	116 (100)	360 (100)
<i>Cervix was examined after delivery by inserting a speculum in vagina</i>					
yes	34 (52)	72 (60)	100 (49)	60(55)	13 (4)
no	24 (37)	36 (30)	80 (39)	37 (34)	270 (77)
don't know	7 (11)	13 (11)	24 (12)	13 (12)	68 (19)
Total answering this question	65 (100)	121 (100)	204 (100)	110 (100)	351 (100)
<i>The vagina and/or the perineum was sutured</i>					
yes	53 (51)	106 (64)	146 (70)	54 (48)	281 (78)
no	33 (32)	49 (29)	61 (29)	56 (50)	78 (22)
don't know	18 (17)	12 (7)	2 (1)	2 (2)	2 (1)
Total answering this question	104 (100)	167 (100)	209 (100)	112 (100)	361 (100)
<i>A catheter was used to void the bladder</i>					
yes	48 (48)	129 (75)	91 (44)	48 (43)	54 (15)
no	47 (47)	39 (23)	106 (51)	58 (52)	294 (82)
don't know	6 (6)	4 (2)	11 (5)	5 (5)	9 (3)
Total answering this question	101 (100)	172 (100)	208 (100)	111 (100)	357 (100)

<i>Table 6.4</i> <i>Birth procedures IV</i>	Russian 2000 BFH (%)	Russian 2000 NBFH (%)	Russian 2002 BFH (%)	Russian 2002 NBFH (%)	Norwegian 2000 (%)
Number of women in the surveys	119	214	225	126	382
Q.42 Did they explain to you various methods of examination and intervention, did they discuss them with you beforehand					
Yes, they discussed and explained and discussed everything, I could decide for myself	56 (52)	50 (28)	67 (32)	38 (35)	196 (59)
Yes, they discussed and explained everything, but I couldn't make my own choice	27 (25)	64 (35)	52 (25)	30 (28)	103 (31)
No	23 (19)	67 (37)	71 (34)	34 (31)	16 (5)
Other	2 (2)	0 (0)	17 (8)	7 (6)	19 (6)
Total answering this question	108 (100)	181 (100)	207 (100)	109 (100)	334 (100)
Q. 40 Could you during labour					
<i>Move around the room freely</i>					
yes	86 (78)	122 (68)	156 (73)	90 (80)	292 (80)
no	23 (21)	58 (32)	55 (26)	21 (19)	66 (18)
do not remember	2 (2)	0	2 (1)	1 (1)	6 (2)
Total answering this question	111 (100)	180 (100)	213 (100)	112 (100)	364 (100)
<i>Drink whenever wanted</i>					
yes	64 (65)	85 (54)	147 (70)	30 (28)	334 (91)
no	32 (32)	72 (46)	58 (28)	69 (65)	32 (9)
do not remember	3 (3)	1 (1)	4 (2)	7 (7)	0
Total answering this question	99 (100)	158 (100)	209 (100)	106 (100)	366 (100)
<i>Eat whenever wanted</i>					
yes	20 (24)	18 (13)	46 (23)	11 (11)	240 (68)
no	58 (70)	119 (86)	143 (73)	91 (87)	88 (25)
do not remember	5 (6)	2 (1)	8 (4)	3 (3)	27 (8)
Total answering this question	83 (100)	139 (100)	197 (100)	105 (100)	355 (100)
<i>Urinate whenever wanted</i>					
yes	95 (89)	145 (87)	172 (83)	95 (86)	309 (86)
no	11 (10)	20 (12)	30 (14)	13 (12)	43 (12)
do not remember	1 (1)	2 (1)	6 (3)	2 (2)	9 (3)
Total answering this question	107 (100)	167 (100)	208 (100)	110 (100)	361 (100)
Q. 45 Was there any companion near you during labour?					
Yes	41 (35)	27 (14)	31 (15)	28 (24)	352 (95)
No, I did not want anyone	68 (59)	92 (46)	165 (78)	69 (60)	15 (4)
No, it was not allowed	7 (6)	81 (41)	17 (8)	18 (16)	4 (1)
Total answering this question	116 (100)	200 (100)	213 (100)	115 (100)	371 (100)
Q. 48 Did anyone tell you, or maybe you had a feeling, that if anything had happened to your baby, it would have been your fault?					
Yes	23 (29)	66 (33)	72 (34)	23 (20)	3 (1)
No	62 (54)	99 (50)	114 (54)	75 (65)	358 (96)
Don't remember	19 (17)	35 (18)	26 (12)	18 (16)	12 (3)
Total answering this question	114 (100)	200 (100)	221 (100)	116 (100)	373 (100)

<i>Table 7</i> <i>Way of delivery. Babies born- sex, weight and length</i>	Russian 2000 BFH (%)	Russian 2000 NBFH (%)	Russian 2002 BFH (%)	Russian 2002 NBFH (%)	Norwegian 2000 (%)
Number of women in the surveys	119	214	225	126	382
Q. 38 Way of delivery					
Application of forceps	2 (2)	6 (3)	8 (4)	2 (2)	5 (1)
Application of vacuum	2 (2)	0	0	0	13 (4)
Caesarean section	10 (9)	38 (18)	31 (14)	21 (18)	40 (11)
Spontaneous delivery	98 (88)	156 (78)	178 (82)	94 (80)	315 (85)
Total answering this question	112 (100)	200 (100)	217 (100)	117 (100)	373 (100)
Q. 52 Did you have a boy (boys) or a girl (girls)?					
Boy	52 (44)	106 (50)	118 (54)	58 (50)	203 (53)
Girl	67 (56)	104 (50)	100 (46)	58 (50)	177 (47)
Total answering this question	119 (100)	210 (100)	218 (100)	116 (100)	380 (100)
Q. 53 Mean weight and length of the new born babies					
Weight, grams	3337	3241	3400	3464	3555
Length, centimetres	52	51	52	52	50

<i>Table 8.1</i> <i>After delivery I</i>	Russian 2000 BFH (%)	Russian 2000 NBFH (%)	Russian 2002 BFH (%)	Russian 2002 NBFH (%)	Norwegian 2000 (%)
Number of women in the surveys	119	214	225	126	382
Q. 54 What was done to your baby immediately after birth?					
<i>The baby was put on my belly as long as I wanted</i>					
yes	91 (90)	77 (66)	132 (68)	73 (72)	283 (82)
no	10 (10)	34 (29)	56 (29)	27 (27)	63 (18)
don't remember	0 (0)	5 (4)	7 (4)	1 (1)	1 (0)
Total answering this question	101 (100)	116 (100)	195 (100)	101 (100)	347 (100)
<i>The baby was with me a short while and then taken away</i>					
yes	31 (56)	90 (74)	86 (45)	57 (58)	91 (29)
no	24 (44)	31 (25)	95 (50)	40 (41)	217 (70)
don't remember	0 (0)	1 (1)	9 (5)	1 (1)	2 (1)
Total answering this question	55 (100)	122 (100)	190 (100)	98 (100)	310 (100)
<i>The baby was treated first, then given to me</i>					
yes	16 (33)	50 (65)	59 (33)	25 (27)	32 (11)
no	31 (63)	22 (29)	113 (63)	65 (71)	271 (89)
don't remember	2 (4)	5 (7)	8 (4)	2 (2)	1 (0)
Total answering this question	49 (100)	77 (100)	180 (100)	92 (100)	304 (100)
<i>The baby was first given to me several hours later</i>					
yes	10 (21)	37 (53)	31 (17)	22 (22)	20 (7)
no	38 (79)	33 (47)	146 (80)	76 (78)	278 (93)
don't remember	0 (0)	0 (0)	6 (3)	0 (0)	0 (0)
Total answering this question	48 (100)	70 (100)	183 (100)	98 (100)	298 (100)
<i>The baby was placed in the nursery</i>					
yes	4 (10)	42 (63)	32 (18)	31 (33)	2 (1)
no	36 (90)	25 (37)	142 (79)	62 (65)	287 (98)
don't remember	0 (0)	0 (0)	5 (3)	2 (2)	3 (1)
Total answering this question	40 (100)	67 (100)	179 (100)	95 (100)	292 (100)
<i>The baby was taken to the intensive care unit</i>					
yes	10 (23)	57 (72)	39 (22)	32 (34)	25 (8)
no	32 (74)	20 (25)	138 (76)	58 (62)	275 (91)
don't remember	1 (2)	2 (3)	4 (2)	3 (3)	2 (1)
Total answering this question	43 (100)	79 (100)	181 (100)	93 (100)	302 (100)
<i>Other</i>					
yes	1 (17)	3 (60)	18 (18)	3 (6)	14 (23)
no	5 (83)	2 (40)	79 (77)	45 (87)	48 (77)
don't remember	0 (0)	0 (0)	6 (6)	4 (8)	0 (0)
Total answering this question	6 (100)	5 (100)	103 (100)	52 (100)	62 (100)
Q. 55 Was your husband/partner with you during the first hours after birth					
Yes	38 (33)	22 (11)	39 (18)	29 (25)	326 (88)
No	78 (67)	179 (89)	177 (82)	86 (75)	45 (12)
Total answering this question	116 (100)	201 (100)	216 (100)	115 (100)	371 (100)

<i>Table 8.2</i> <i>After delivery II</i>	Russian 2000 BFH (%)	Russian 2000 NBFH (%)	Russian 2002 BFH (%)	Russian 2002 NBFH (%)	Norwegian 2000 (%)
Number of women in the surveys	119	214	225	126	382
Q. 56 What kind of room did you stay in after birth in the postpartum unit					
Separate room	32 (28)	66 (33)	63 (29)	35 (30)	67 (18)
Family room	1 (1)	3 (2)	1 (1)	5 (4)	2 (1)
Room for two women	43 (37)	71 (35)	112 (52)	42 (36)	145 (39)
Room for three women	39 (34)	45 (22)	39 (18)	35 (30)	9 (2)
Room for four women or more	1 (1)	17 (8)	2 (1)	0	147 (40)
Total answering this question	116 (100)	202 (100)	217 (100)	117 (100)	370 (100)
Q. 57 Who could visit you in the postpartum unit <sup>8</sup>					
<i>Husband /partner</i>					
yes	*	*	103 (53)	77 (78)	*
no	*	*	93 (47)	22 (22)	*
Total answering this question	*	*	196 (100)	99 (100)	*
<i>Sisters/brothers of the baby</i>					
yes	*	*	26 (16)	12 (18)	*
no	*	*	138 (84)	54 (82)	*
Total answering this question	*	*	164 (100)	66 (100)	*
<i>Parents or other family</i>					
yes	*	*	88 (47)	43 (51)	*
no	*	*	99 (53)	41 (49)	*
Total answering this question	*	*	187 (100)	84 (100)	*
Q. 59 Were you pleased with these arrangements					
Yes	62 (56)	65 (35)	84 (39)	62 (52)	337 (91)
No	36 (33)	84 (45)	99 (46)	23 (19)	17 (5)
Don't know	12 (11)	37 (20)	32 (15)	34 (29)	17 (5)
Total answering this question	110 (100)	186 (100)	215 (100)	119 (100)	371 (100)

<i>Table 8.3</i> <i>After delivery III</i>	Russian 2000 BFH (%)	Russian 2000 NBFH (%)	Russian 2002 BFH (%)	Russian 2002 NBFH (%)	Norwegian 2000 (%)
Number of women in the surveys	119	214	225	126	382
Q. 60 Where did your baby stay during the day and the night					
With me or in a bed near mine, both at night and during the day	106 (93)	139 (69)	207 (94)	99 (83)	320 (87)
In the nursery between feeds, both at night and during the day	2 (2)	37 (18)	4 (2)	10 (8)	5 (1)
In the nursery only at night	4 (4)	8 (4)	7 (3)	2 (2)	18 (5)
In the new born unit for special care	2 (2)	18 (9)	3 (1)	8 (7)	10 (3)
Other	0 (0)	1 (1)	0 (0)	1 (1)	14 (4)
Total answering this question	114 (100)	203 (100)	221 (100)	120 (100)	367 (100)
Q. 61 Where would you like the baby to be					
In my bed or in his own bed near mine, both at night and during the day	88 (77)	119 (60)	171 (77)	84 (70)	309 (84)
In the nursery both during the day and at night between feeds	0 (0)	13 (7)	6 (3)	5 (4)	3 (1)
In the nursery only at night	26 (23)	65 (33)	41 (19)	28 (23)	35 (10)
Other	0 (0)	1 (1)	3 (1)	3 (3)	22 (6)
Total answering this question	114 (100)	198 (100)	221 (100)	120 (100)	369 (100)



<i>Table 9.1 Breastfeeding and breastfeeding procedures I</i>	Russian 2000 BFH (%)	Russian 2000 NBFH (%)	Russian 2002 BFH (%)	Russian 2002 NBFH (%)	Norwegian 2000 (%)
Number of women in the surveys	119	214	225	126	382
Q.62 When was your baby first put to your breasts					
A few minutes after birth	85 (73)	85 (43)	136 (62)	72 (61)	192 (51)
within the first hours after birth	18 (16)	39 (20)	40 (18)	23 (20)	154 (41)
several hours after birth	8 (7)	38 (19)	32 (15)	14 (12)	20 (5)
A day or a few days after birth	5 (4)	31 (16)	11 (5)	8 (7)	2 (1)
The baby was not given the breast at all	0 (0)	6 (3)	1 (1)	1 (1)	6 (2)
Total answering this question	116 (100)	199 (100)	220 (100)	118 (100)	374 (100)
Q.63 For how long (minutes), did the baby suckle the breast for the first time					
9 min. or less	19 (19)	82 (48)	64 (33)	32 (31)	48 (16)
10+	81 (81)	88 (52)	128 (67)	70 (69)	258 (84)
Total answering this question	100 (100)	170 (100)	192 (100)	102 (100)	306 (100)
Q.64 Did you have any of the following problems during your stay in the postpartum unit					
<i>Breast engorgement</i>					
yes	41 (49)	78 (61)	80 (41)	57 (54)	154 (47)
no	43 (51)	50 (39)	116 (59)	49 (46)	175 (53)
Total answering this question	84 (100)	128 (100)	196 (100)	106 (100)	329 (100)
<i>Sore nipples</i>					
yes	42 (47)	65 (54)	83 (42)	31 (30)	247 (71)
no	48 (53)	55 (46)	117 (59)	73 (70)	102 (29)
Total answering this question	90 (100)	120 (100)	200 (100)	104 (100)	349 (100)
<i>"Thin" milk</i>					
yes	7 (10)	16 (18)	35 (19)	8 (8)	16 (5)
no	66 (90)	74 (82)	151 (81)	90 (92)	288 (95)
Total answering this question	73 (100)	90 (100)	186 (100)	98 (100)	304 (100)
<i>Not enough milk</i>					
yes	10 (14)	35 (36)	40 (21)	17 (17)	41 (13)
no	64 (87)	63 (64)	150 (79)	82 (83)	271 (87)
Total answering this question	74 (100)	98 (100)	190 (100)	99 (100)	312 (100)
<i>Too much milk</i>					
yes	32 (42)	31 (34)	33 (18)	23 (24)	66 (22)
no	45 (58)	61 (66)	153 (82)	72 (76)	235 (78)
Total answering this question	77 (100)	122 (100)	186 (100)	95 (100)	301 (100)
<i>The baby did not want to take the breast</i>					
yes	13 (17)	42 (39)	35 (18)	21 (21)	47 (15)
no	65 (83)	65 (61)	157 (82)	77 (79)	274 (85)
Total answering this question	78 (100)	107 (100)	192 (100)	98 (100)	321 (100)
<i>Mastitis</i>					
yes	2 (3)	0 (0)	4 (2)	2 (2)	1 (0)
no	67 (97)	82 (100)	181 (98)	95 (98)	309 (100)
Total answering this question	69 (100)	82 (100)	185 (100)	97 (100)	310 (100)
<i>Inverted nipples</i>					
yes	5 (7)	7 (8)	17 (9)	15 (15)	7 (2)
no	67 (93)	80 (92)	174 (91)	83 (85)	308 (98)
Total answering this question	72 (100)	87 (100)	191 (100)	98 (100)	315 (100)
<i>Flat nipples</i>					
yes	9 (12)	10 (12)	15 (8)	6 (6)	24 (8)
no	64 (88)	77 (89)	174 (92)	91 (94)	289 (92)
Total answering this question	73 (100)	87 (100)	189 (100)	97 (100)	313 (100)

<i>Table 9.2 Breastfeeding and breastfeeding procedures II</i>	Russian 2000 BFH (%)	Russian 2000 NBFH (%)	Russian 2002 BFH (%)	Russian 2002 NBFH (%)	Norwegian 2000 (%)
Number of women in the surveys	119	214	225	126	382
Q.64 cont. Did you have any of the following problems during your stay at the postpartum unit					
<i>Postpartum contractions</i>					
yes	42 (51)	63 (59)	94 (49)	38 (38)	260 (75)
no	41 (49)	43 (41)	98 (51)	63 (63)	86 (25)
Total answering this question	83 (100)	106 (100)	192 (100)	101 (100)	346 (100)
<i>Severe pain</i> <sup>11</sup>					
yes	9 (14)	9 (13)	40 (22)	19 (19)	41 (20)
no	56 (86)	62 (87)	146 (79)	79 (81)	166 (80)
Total answering this question	65 (100)	71 (100)	186 (100)	98 (100)	207 (100)
<i>Depression or feeling unhappy</i>					
yes	16 (20)	27 (28)	42 (23)	17 (18)	54 (17)
no	63 (80)	68 (72)	145 (78)	80 (83)	256 (83)
Total answering this question	79 (100)	95 (100)	187 (100)	97 (100)	310 (100)
<i>Disease</i>					
yes	4 (6)	3 (4)	10 (5)	5 (5)	8 (3)
no	60 (94)	68 (96)	176 (95)	91 (95)	234 (97)
Total answering this question	64 (100)	71 (100)	186 (100)	96 (100)	242 (100)
<i>Other problems</i>					
yes	6 (10)	2 (3)	26 (16)	19 (22)	24 (13)
no	52 (89)	61 (97)	136 (84)	67 (78)	161 (87)
Total answering this question	58 (100)	63 (100)	162 (100)	86 (100)	185 (100)
Q.65 Did they ask you to wash your breast before giving it to your baby					
Yes	31 (27)	115 (60)	61 (28)	26 (22)	8 (2)
No	84 (73)	76 (40)	156 (72)	92 (78)	360 (98)
Total answering this question	115 (100)	191 (100)	217 (100)	118 (100)	368 (100)
Q.66 If yes, what did you use to wash the breast					
Only water	16 (55)	37 (33)	29 (48)	11 (42)	8 (100)
Water and soap	11 (38)	73 (64)	28 (46)	13 (50)	0 (0)
Water and disinfectant	0 (0)	3 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Other	2 (7)	1 (1)	4 (7)	2 (8)	0 (0)
Total answering this question	29 (100)	114 (100)	61 (100)	26 (100)	8 (100)
Q.67 Did anyone show you how the baby should be attached to the breast					
Yes	100 (86)	163 (84)	180 (82)	104 (88)	222 (60)
No	6 (5)	18 (9)	23 (11)	7 (6)	27 (7)
I didn't need to be shown	10 (9)	14 (7)	17 (8)	7 (6)	120 (33)
Total answering this question	116 (100)	195 (100)	220 (100)	118 (100)	369 (100)

<i>Table 9.3 Breastfeeding and breastfeeding procedures III</i>	Russian 2000 BFH (%)	Russian 2000 NBFH (%)	Russian 2002 BFH (%)	Russian 2002 NBFH (%)	Norwegian 2000 (%)
Number of women in the surveys	119	214	225	126	382
Q.68 How often did you get help with feeding the baby in the postpartum unit					
As often as I needed	59 (51)	99 (51)	93 (43)	64 (55)	255 (69)
Once or twice	18 (16)	45 (23)	47 (22)	26 (22)	19 (5)
I didn't get any help	6 (5)	13 (7)	24 (11)	9 (8)	4 (1)
I didn't need any help	33 (28)	38 (20)	55 (25)	17 (15)	90 (25)
Total answering this question	116 (100)	195 (100)	219 (100)	116 (100)	368 (100)
Q.70 Did they weigh your baby before and after feeding					
Always	8 (8)	19 (11)	13 (6)	6 (6)	6 (2)
Often	11 (10)	29 (17)	7 (3)	10 (9)	11 (3)
Sometimes	18 (17)	46 (27)	33 (16)	13 (12)	43 (12)
Once	16 (15)	16 (9)	15 (7)	20 (19)	23 (6)
Never	53 (50)	61 (36)	141 (68)	59 (55)	277 (77)
Total answering this question	106 (100)	171 (100)	209 (100)	108 (100)	360 (100)
Q.71 If yes, did they show you the results					
Always	24 (35)	66 (50)	43 (33)	22 (26)	65 (64)
Often	5 (7)	8 (6)	4 (3)	3 (4)	5 (5)
Sometimes	8 (12)	17 (13)	11 (8)	6 (7)	7 (7)
Once	14 (21)	14 (11)	11 (8)	17 (20)	6 (6)
Never	17 (25)	27 (21)	62 (47)	37 (44)	19 (19)
Total answering this question	68 (100)	132 (100)	131 (100)	85 (100)	102 (100)
Q.72 Did they ask you to express your milk manually on a regular basis after the baby had a meal					
<i>Manually</i>					
yes	61 (58)	128 (72)	99 (47)	57 (50)	15 (4)
no	45 (43)	51 (29)	110 (53)	56 (50)	335 (96)
Total answering this question	106 (100)	179 (100)	209 (100)	113 (100)	350 (100)
<i>With a milk pump</i>					
yes	16 (23)	10 (12)	16 (9)	2 (2)	15 (4)
no	55 (78)	77 (89)	167 (91)	92 (98)	327 (96)
Total answering this question	71 (100)	87 (100)	183 (100)	94 (100)	342 (100)
Q.73 How was the feeding time determined in the maternity/postpartum unit					
Feeding was in accordance with the schedule adopted in the postpartum unit	1 (1)	32 (17)	1 (0)	9 (8)	5 (1)
The baby was fed when he showed signs of being hungry	114 (99)	161 (83)	215 (100)	106 (92)	356 (99)
Total answering this question	115 (100)	193 (100)	216 (100)	115 (100)	361 (100)

<i>Table 9.4 Breastfeeding and breastfeeding procedures IV</i>	Russian 2000 BFH (%)	Russian 2000 NBFH (%)	Russian 2002 BFH (%)	Russian 2002 NBFH (%)	Norwegian 2000 (%)
Number of women in the surveys	119	214	225	126	382
Q.74 How did you know that the baby was hungry					
Staff-members of the maternity/postpartum would tell me	3 (3)	20 (11)	10 (5)	13 (11)	6 (2)
The baby cried loud	18 (16)	69 (36)	46 (21)	35 (30)	69 (19)
The baby searched for the breast, suckled at his fists, made suckling movements with his tongue, salivated	95 (82)	102 (53)	160 (74)	68 (59)	288 (79)
Total answering this question	116 (100)	191 (100)	216 (100)	116 (100)	363 (100)
Q.75 Did they tell you how long you should feed the baby with each breast					
Yes	9 (9)	10 (5)	10 (5)	4 (4)	26 (7)
No, feeding time continued until the baby was satisfied	97 (92)	176 (94)	195 (93)	106 (93)	325 (91)
Other	0 (0)	2 (1)	4 (2)	4 (4)	7 (2)
Total answering this question	106 (100)	188 (100)	209 (100)	114 (100)	358 (100)
Q.78 Was you baby ever given a bottle					
Yes	9 (8)	35 (19)	30 (14)	18 (15)	60 (16)
No	98 (85)	105 (56)	166 (77)	85 (72)	290 (79)
Don` t know	9 (8)	47 (25)	20 (9)	15 (13)	19 (5)
Total answering this question	116 (100)	187 (100)	216 (100)	118 (100)	369 (100)

<i>Table 10 Personal feelings during antenatal examinations and at the maternity home</i>	Russian 2000 BFH (%)	Russian 2000 NBFH (%)	Russian 2002 BFH (%)	Russian 2002 NBFH (%)	Norwegian 2000 (%)
Number of women in the surveys	119	214	225	126	382
Q.26 How, in your opinion, did they treat you during the antenatal examinations <sup>9</sup> <i>I was treated as an individual</i>					
yes	49 (54)	69 (58)	89 (50)	73 (68)	327 (87)
no	24 (27)	33 (28)	57 (32)	23 (21)	21 (6)
don't know	17 (19)	17 (14)	32 (18)	11 (10)	21 (6)
Total answering this question	90 (100)	119 (100)	178 (100)	107 (100)	369 (100)
<i>I felt coolness, formal exam.</i>					
yes	18 (21)	29 (26)	55 (31)	14 (14)	23 (7)
no	55 (63)	70 (63)	95 (53)	75 (76)	320 (90)
don't know	14 (16)	12 (11)	28 (16)	10 (10)	11 (3)
Total answering this question	87 (100)	111 (100)	178 (100)	99 (100)	354 (100)
<i>They were interested in my opinions/wishes</i>					
yes	44 (52)	52 (49)	71 (42)	51 (52)	275 (76)
no	18 (21)	22 (21)	50 (29)	25 (26)	48 (13)
don't know	23 (27)	32 (30)	49 (29)	22 (22)	39 (11)
Total answering this question	85 (100)	106 (100)	170 (100)	98 (100)	361 (100)
<i>My opinions/wishes were taken into account</i>					
yes	40 (49)	45 (43)	81 (48)	67 (66)	300 (83)
no	14 (17)	19 (18)	45 (27)	18 (18)	22 (6)
don't know	27 (33)	42 (40)	42 (25)	16 (16)	39 (11)
Total answering this question	81 (100)	106 (100)	168 (100)	101 (100)	361 (100)
Q.49 What attitude did you feel towards yourself in the maternity home during labour <sup>10</sup> <i>I was treated as an individual</i>					
yes	50 (58)	59 (56)	150 (76)	81 (77)	329 (89)
no	25 (29)	25 (24)	27 (14)	6 (6)	20 (5)
don't know	11 (13)	21 (20)	20 (10)	18 (17)	19 (5)
Total answering this question	86 (100)	105 (100)	197 (100)	105 (100)	368 (100)
<i>I felt coolness, formal exam.</i>					
yes	12 (17)	22 (25)	15 (8)	4 (4)	12 (3)
no	54 (76)	51 (58)	145 (80)	84 (87)	335 (93)
don't know	5 (7)	15 (17)	21 (12)	9 (9)	13 (4)
Total answering this question	71 (100)	88 (100)	181 (100)	97 (100)	360 (100)
<i>They were interested in my opinions/wishes</i>					
yes	59 (73)	59 (58)	99 (54)	63 (66)	289 (80)
no	9 (11)	23 (23)	38 (21)	13 (14)	42 (12)
don't know	13 (16)	19 (19)	47 (26)	20 (21)	30 (8)
Total answering this question	81 (100)	101 (100)	184 (100)	96 (100)	361 (100)
<i>My opinions/wishes were taken into account</i>					
yes	54 (66)	55 (56)	108 (58)	66 (64)	318 (88)
no	4 (5)	13 (13)	33 (18)	16 (16)	16 (4)
don't know	24 (29)	31 (31)	46 (25)	21 (20)	28 (8)
Total answering this question	82 (100)	99 (100)	187 (100)	103 (100)	362 (100)

<i>Table 11 Evaluation of the the health care service received during pregnancy, during and post partum</i>	<i>Russian 2000 BFH (%)</i>	<i>Russian 2000 NBFH (%)</i>	<i>Russian 2002 BFH (%)</i>	<i>Russian 2002 NBFH (%)</i>	<i>Norwegian 2000 (%)</i>
Number of women in the surveys	119	214	225	126	382
Q.21 Experience with health care system during pregnancy					
Very good	14 (12)	21 (10)	22 (10)	9 (7)	186 (50)
Good	61 (51)	91 (44)	101 (45)	66 (53)	163 (43)
Neither good nor bad	21 (18)	52 (25)	59 (27)	38 (31)	22 (6)
Not very good	22 (19)	37 (18)	35 (16)	11 (9)	5 (1)
Bad	1 (1)	4 (2)	6 (3)	0 (0)	1 (0)
Total answering this question	119 (100)	205 (100)	223 (100)	124 (100)	377 (100)
Q.36 Looking back, how would you estimate your experience with the health establishments (the maternity- and postpartum ward etc) during this childbirth					
Very good	20 (17)	17 (9)	35 (16)	12 (10)	208 (55)
Good	61 (53)	98 (50)	113 (51)	83 (67)	148 (39)
Neither good nor bad	29 (25)	66 (34)	59 (27)	22 (18)	13 (3)
Can hardly be called pleasant	5 (4)	15 (8)	15 (7)	7 (6)	10 (3)
Bad	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Total answering this question	115 (100)	197 (100)	222 (100)	124 (100)	379 (100)
Q. 81 How easy/difficult was it to answer our questions					
Easy to answer	85 (85)	137 (82)	195 (94)	82 (71)	237 (65)
Difficult to answer	10 (10)	28 (17)	9 (4)	23 (20)	114 (31)
Very difficult to answer them	1 (1)	2 (1)	0	3 (3)	2 (1)
Other	4 (4)	1 (0)	4 (2)	7 (6)	10 (3)
Total answering this question	100 (100)	168 (100)	208 (100)	115 (100)	363 (100)
Q. 82 How much time, approximately, did you spend answering this questionnaire					
Less than an hour	71 (68)	128 (72)	187 (85)	95 (81)	293 (80)
Between one and two hours	22 (21)	41 (23)	28 (13)	19 (16)	57 (16)
More than two hours	11 (11)	9 (5)	4 (2)	4 (3)	17 (5)
Total answering this question	104 (100)	178 (100)	219 (100)	118 (100)	367 (100)