

Нина ДЖАЛАЛЯН: «Давно назрела необходимость в создании концепции акушерского дела»



Улучшение демографической ситуации в стране, сохранение репродуктивного здоровья нации являются важнейшими задачами, стоящими перед отечественным здравоохранением. Огромная роль в их решении принадлежит не только врачам акушерам-гинекологам, но и медикам среднего звена – акушеркам, работающим в учреждениях родовспоможения. Насколько эффективно организована акушерско-гинекологическая служба? Почему происходит отток акушерских кадров? Соответствует ли уровень обучения акушерок современным потребностям общества в доступной и качественной медицинской помощи? Об этом и многом другом с нашим корреспондентом беседует президент Межрегиональной общественной организации «Лига акушерок» России Нина Арсентьевна ДЖАЛАЛЯН.

– Каково современное состояние акушерского дела в стране? Насколько акушерская служба соответствует потребностям женщин в качественной медицинской помощи?

– Безусловно, трудно переоценить роль акушерок в росте числа благополучных родоразрешений, сокращении материнской и младенческой смертности. Они вместе с врачами акушерами-гинекологами вносят большой

вклад в реализацию приоритетного национального проекта «Здоровье». Именно акушерка первой принимает ребенка, именно акушерка в родильном зале на первом этапе обучает практическим навыкам будущих врачей, поскольку только она умеет правильно принять ребенка, обладает «тактильными руками», владеет множеством немедикаментозных методов помощи в родах и обладает тем пониманием, может оказать

ту психологическую поддержку, которая в данную минуту столь необходима роженице.

Следует отметить большую роль акушерок в развитии современных перинатальных технологий, в работе по внедрению инициативы ВОЗ и ЮНИСЕФ по поддержке и поощрению грудного вскармливания в учреждениях родовспоможения. По данным Минздравсоцразвития РФ, более 85% акушерок имеют сертификат

специалиста, порядка 66% – квалификационную категорию. Эти показатели значительно выше, чем у остальных категорий медицинских работников среднего звена. Акушерки – это элита специалистов среднего звена, они способны к самостоятельной деятельности, что особенно ярко проявляется в их работе в фельдшерско-акушерских пунктах. Например, одна из энтузиасток создания нашей Лиги Нина Христиановна Эбергارد проработала 45 лет старшей акушеркой Октябрьского района Ханты-Мансийского автономного округа. Ей приходилось заниматься организацией акушерской службы, учебой кадров, выезжать в участковые больницы и ФАПы, иногда по несколько раз в сутки. К сожалению, число фельдшерско-акушерских пунктов, в определенное время являвшихся наиболее массовыми доврачебными учреждениями по оказанию медицинской помощи сельскому населению, имеет тенденцию к сокращению – если в 1995 г. в стране их насчитывалось 44 556, то в 2006 г. – уже 41 481. Приходится констатировать и продолжающийся отток акушерских кадров из учреждений родовспоможения: так, например, в 1991 г. соотношение «врач акушер-гинеколог / акушерка» составляло 1:3,3, в 1997 г. – 1:2,5, а в 2010-м – уже 1:1,6. Следует отметить и тот факт, что в 1980 г. численность акушерок составляла 134 тыс., сегодня их число составляет 61 тыс. За последние годы существенно упал престиж этой замечательной профессии.

– В чем кроются причины расущей непопулярности профессии?

– Это связано не только с низкой зарплатой, но и с выполнением несвойственных акушерке обязанностей, невозможностью реализовать полученные знания, недостаточным доверием со стороны врачей. В 2007–2008 гг. Лига акушерок России совместно с

благотворительным фондом «Новая жизнь» организовали исследование «Деторождение и родовспоможение» – институциональное взаимодействие рожениц с медицинскими работниками (врачами, акушерками) в 12 регионах России. География исследования включала Приволжский, Северо-Западный, Сибирский, Уральский, Центральный и Южный федеральные округа. Всего было обработано порядка 1000 анкет: 168 анкет врачей акушеров-гинекологов, 295 анкет акушерок и 540 анкет рожениц. Аналитический отчет подготовили специалисты по гендерным исследованиям Европейского института г. Санкт-Петербурга. Согласно отчету, только 31% врачей советуются с акушерками, принимая во внимание их мнение; 48% делают это крайне редко, а 21% врачей считают, что у акушерок недостаточно профессиональных знаний и компетентности, чтобы принимать самостоятельные решения. Часть этого отчета была впервые представлена на 2-м Всероссийском съезде акушерок в ноябре 2007 г.

– **Между тем современная модель акушерской помощи, которая включает педагогическую работу, медицинскую помощь и психологическую поддержку, предусматривает большую самостоятельность акушерской деятельности.**

– Такая модель работает в развитых странах. Там акушерка ведет первичный осмотр, занимается образованием будущих родителей относительно беременности, родов, ухода за новорожденным. В российских коллективах акушерско-гинекологического профиля господствует врачебная модель акушерского дела, и всеми вышеперечисленными функциями занимаются врачи, считая акушерок способными на выполнение только того, что им поручат. При этом более 70% врачей отмечают хорошую профессиональную компетентность

своих акушерок. В свою очередь, и большинство акушерок, несмотря на способность принимать самостоятельные решения, привыкают и предпочитают работать под контролем врача акушера-гинеколога. Это нашло отражение и в их довольно консервативном отношении к общественной организации акушерок, идея создания которой возникла в ГУ НЦАГиП РАМН и в свое время была поддержана директором Центра академиком Владимиром Ивановичем Кулаковым. Акушерки привыкли к тому, чтобы даже в общественной деятельности их поддерживали врачи, опасаясь проявлять инициативу. В итоге такая позиция приводит к значительному отставанию качества и темпов развития акушерского дела от задач, стоящих перед современной службой родовспоможения. В настоящее время идет реформа здравоохранения, строятся и открываются перинатальные центры по всей стране, в ближайшем будущем предполагается переход на международные стандарты по выхаживанию новорожденных (с 22 недель беременности и весом от 500 граммов). Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В.И. Кулакова, где я работала главной акушеркой, один из первых начал эксперимент по выхаживанию маловесных детей. Но в Центре, помимо высокотехнологичного оборудования, трудится плеяда высокообразованных, профессионально подготовленных для такой специфической работы специалистов среднего звена по всем направлениям. Поверьте, чтобы стать хорошей медсестрой неонатального отделения и профессионально подготовленной акушеркой, нужно не один год потратить на обучение и практику, нужно в течение нескольких лет попросту днествовать и ночевать в отделении. Нужно просто любить свою профессию. У меня есть опасения, что столь быстро открывающиеся перинатальные центры могут

акушерство

Здравоохранение сегодня

испытывать дефицит опытных специалистов всех уровней. В такой ситуации переход на новые международные стандарты по выхаживанию детей, рожденных в срок 22 недели беременности, может привести к росту показателей младенческой смертности. В этой связи не могут не беспокоить серьезные упущения в качестве образования акушерок.

– Программа обучения устарела?

– Существующая программа обучения акушерок не соответствует современным требованиям подготовки среднего медицинского персонала. Не способствовало хорошей подготовке студентов и долгое отсутствие государственного образовательного стандарта нового поколения по специальности «акушерское дело», а также стандартов профессиональной деятельности акушерок и медицинских сестер. Говорю это на основании своей длительной практической работы и педагогической деятельности по обучению студентов, практикантов на курсах повышения квалификации акушерок и медсестер. Вместе с коллегами мы принимали экспертное участие в разработке нового государственного образовательного стандарта по специальности «акушерское дело», который введен в этом году. К сожалению, не все наши рекомендации нашли в нем свое отражение. Более того, государственный стандарт нового поколения уравнивал в образовании медицинских сестер и акушерок: если прежняя программа предусматривала одинаковое количество учебных часов для образования акушерок и фельдшеров, то теперь – акушерок и медицинских сестер. Появилась тенденция к сокращению факультетов акушерского дела, поскольку сейчас, по-видимому, организаторы здравоохранения считают, что со многими обязанностями акушерок могут справиться медицинские сестры. Между тем в мире существуют два направле-

ния работы среднего медицинского персонала: сестринское и акушерское дело. У них разная специфика деятельности, далеко не всякая медсестра способна освоить все тонкости акушерского дела, недаром в медицинском сообществе бытует мнение, что акушеркой нужно родиться. Сегодня большинство выпускников – акушерок медицинских училищ/колледжей – порядка 60–70% – поступают в медицинские вузы и продолжают свою трудовую деятельность уже в качестве врачей, хотя в 42 медицинских академиях и университетах созданы факультеты высшего сестринского образования (ВСО). Изначально при открытии факультетов ВСО предполагалось, что их выпускники смогут заниматься научной работой, разрабатывать новые концепции и подходы к ведению сестринского и акушерского дела с точки зрения человека, знающего проблему, так сказать, изнутри. На деле у большинства из них полученные знания остаются невостребованными, и они продолжают работать рядовыми акушерками, палатными медсестрами либо пополняют ряды сотрудников фармацевтических компаний. Даже главный специалист по сестринскому делу в Министерстве здравоохранения и социального развития РФ – врач. В связи с этим вызывает определенное недоумение тот факт, что на должности главных специалистов по сестринскому и акушерскому делу привлекаются врачи, в то время как уже много лет ведущие государственные российские вузы готовят высококвалифицированные управленческие кадры на факультетах высшего сестринского образования.

– Если говорить о перспективах развития акушерского дела, какие задачи требуют первоочередного решения?

– Давно уже назрела необходимость в создании концепции акушерского дела. В качестве

первоочередных задач развития акушерского дела следует рассматривать разработку и утверждение стандартов практической деятельности акушерок по оказанию отдельных видов медицинских услуг, определение пределов компетенции акушерки в зависимости от образования и квалификации. Необходимо пересмотреть нормативы работы акушерок и медицинских сестер, работающих в учреждениях родовспоможения разного уровня, и закрепить все указанные изменения законодательными правовыми документами. На сегодняшний день отсутствует единая система управления службами среднего медицинского персонала на всех уровнях, что негативно сказывается на качестве и эффективности работы специалистов. Именно поэтому необходимо создать многоуровневую систему управления средним медицинским персоналом, рационально распределив задачи и полномочия. Решение этой задачи позволит определить место главных специалистов по сестринскому и акушерскому делу в системе охраны материнства и детства, их функции и круг вопросов, относящихся к их ведению. Отдельного рассмотрения требуют вопросы теоретической и практической подготовки акушерок, особенно в процессе профессиональной деятельности. Опрос показал, что в роддомах акушерки в процессе обучения практически не принимают роды самостоятельно. Кстати, до середины 1980-х гг. на учебно-производственной практике в ЛПУ акушерка обязана была принять самостоятельно 25 родов, что позволяло ей получить диплом специалиста. Необходимо повысить качество обучения акушерок в соответствии с современными требованиями подготовки среднего медицинского персонала. Все эти проблемы требуют скорейшего решения, поскольку средний медицинский персонал, в частности акушерки, является ценным ресурсом здравоохранения. ❁

Подготовила С. Евстафьева

акушерство