

# Демографическая ситуация в России и функциональные обязанности акушерки – неужели есть связь?

ЧАСТЬ 2. В ОСНОВЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА ВСЕГДА ЛЕЖИТ ОБУЧЕНИЕ



■ **Агапова Ю.В.**

Акушерка, преподаватель, руководитель специализированной секции «Акушерское дело» РАМС, руководитель СПб регионального отделения РАМС, заведующий кафедрой медико-социальных проблем охраны материнства и детства с курсом сестринского дела и клинической акушерской практики Академии медицинского образования им. Ф.И. Иноземцева

«...Для того чтобы обеспечить качественную акушерскую помощь, необходимо качественное акушерское образование...»

Инструмент оценки акушерского дела для развития образования (МАТЕ). ЕРБ ВОЗ, 2020

Давайте всеми силами стараться избегать в речи слов «среднее профессиональное образование» и «медицинский специалист среднего звена». Здесь и далее под «сестринским образованием» подразумевается обучение по всем программам СПО в медицине, а под «специалист сестринского звена» – профессионал, имеющий «сестринское образование» и работающий по специальности.

Позволю еще одну цитату, принадлежащую Лоретте Форд: «...Nursing is

## THE LANCET

June, 2014

www.thelancet.com

### Midwifery

An Executive Summary for *The Lancet's* Series



“Midwifery is a vital solution to the challenges of providing high-quality maternal and newborn care for all women and newborn infants, in all countries”



автора).

Наверное, никто не станет оспаривать, что качественное, ориентированное на потребности пациента (в нашем случае как минимум двух – мамы и ре-

not second class medicine but first-class health care...» («...Сестринское дело – это не второклассная медицина, это первоклассная забота о здоровье...») (прим.

бенка), а также системы оказания акушерской помощи, образование лежит в основе компетенций, необходимых для оказания качественной акушерской помощи. В разговорах с практикующими коллегами мы все чаще и чаще слышим, что студенты, выпускающиеся сейчас, подготовлены не так, как раньше – многих допускать к работе без строжайшего контроля нельзя. Хотя получение сертификата специалиста (свидетельства об аккредитации)

после окончания профессионального образовательного учреждения подразумевает выполнение функциональных обязанностей самостоятельно, возможно не в полном объеме. Ретроспективный анализ готовности выпускников к профессиональной деятельности 20–30 лет назад и в последние годы, к сожалению, провести мы уже не сможем. Но обратиться к некоторым цифрам вполне возможно.

Российское кардиологическое сообщество проводило исследование (при реализации проекта «Отраслевая рамка квалификаций в здравоохранении») готовности выпускников СПО к самостоятельной работе. Результаты работы проекта можно найти на официальном сайте РКО. По некоторым специальностям приведенные показатели были неутешительны (табл. 1).

Через год работы в медицинской организации ситуация улучшается – к самостоятельной работе уже можно допустить больший процент от общего числа молодых специалистов:

- Сестринское дело – 92,4 %.
- Акушерское дело – 94 %.
- Лабораторная диагностика – 95,9 %.
- Стоматология – 100 %.
- Лечебное дело – 88,4 %.

То есть всего год работы в практическом здравоохранении кардинально меняет ситуацию?

Давайте размышлять – почему же так может происходить. Среди часто обсуждаемых проблем выделяется низкий уровень осознанности абитуриентов, поступающих в медицинские училища и колледжи. Особенно это касается более узких направлений. Зачастую приходят «потому что близко к дому», «потому что не хватило баллов для поступления в институт», «потому что роди-

тели настаивали». Согласитесь, что при такой мотивации ждать высоких результатов в процессе обучения не стоит.

А потом начинается учебный процесс, и тут возникают другие сложности организационного и идеологического порядка. Большая часть преподавателей в сестринском профессиональном образовании до сих пор врачи. Появляются и специалисты с сестринским профессиональным образованием. Иногда без какого-либо опыта работы по специальности. Не работая в профессии, наверное, сложно передать ее суть, заразить идеологией профессии?

Кроме этого не всегда отлажена связь образовательный процесс ← потребности системы здравоохранения. Преподаватели без сформулированного запроса не могут сделать акцент на те или иные компетенции при организации обучения, внести изменения в учебный план, разработать учебную программу, направленную на удовлетворение потребностей профессионального сообщества.

Не всегда студенты задействованы во время практических занятий на учебных базах в полном объеме. Будущие наши коллеги, сидящие в стенах лечебного учреждения и в лучшем случае помогающие нам в изготовлении перевязочного материала, в худшем – смотрящие в свои мобильные телефоны, нас уже давно не смущают. И мы спокойно и равнодушно проходим мимо. Мотивация к освоению профессии при таком отношении, к сожалению, также начинает страдать.

Подобное, конечно, зависит от организации учебного процесса, от самого образовательного учреждения и даже от региона, в котором оно находится.



А как вы думаете, может ли уровень сестринского образования влиять на качество медицинской помощи?

В 2017 году Европейское бюро ВОЗ поделилось результатами оригинального исследования «Уровни образования в области сестринского и акушерского дела в Европейском регионе ВОЗ: многострановая оценка текущей ситуации»: «...медсестры с высшим образованием, т.е. прошедшие программу обучения на уровне бакалавриата, обеспечивают лучшие результаты лечения. При этом снижаются показатели смертности, сокращаются сроки госпитализации и уменьшается число осложнений (например, возникших во время госпитализации пролежней), а также снижается стоимость лечения...» [1]. К сожалению, существуют единичные исследования влияния уровня образования акушерок на качество оказываемой помощи. Но, как вы помните, в предыдущем номере говорилось, что «...высокообразованные, лицензированные и получающие поддержку акушерки, прошедшие обучение, соответствующее международным стандартам акушерского дела, могут внести большой вклад...» [2]. В декабре 2020 года в журнале The Lancet была опубликована статья «Потенциальное влияние акушерок на предотвращение и снижение материнской и неонатальной смертности и мертворождений: исследование моделирования с помощью инструмента “Спасение жизней”», в которой говорилось, что «...Достижение существенного расширения охвата помощью, которую могут оказать образованные акушерки, деятельность которых регулируется в соответствии с мировыми стандартами, и работающие в благоприятных условиях, к 2035 году может предотвратить 40% материнских и неонатальных смертей и 26% мертворождений...» [3].

Таблица 1

Готовность выпускников среднего профессионально образования к самостоятельной работе, %

Специальность	Подготовлены категорически плохо, к самостоятельной работе допускать нельзя	Могут быть допущены к работе, но требуют жесткого контроля	Подготовлены достаточно для самостоятельной работы
Сестринское дело	8,7	72,0	19,3
Акушерское дело	2,0	68,0	30,0
Лабораторная диагностика	5,6	61,1	33,3
Стоматология	4,9	59,0	36,1
Лечебное дело	14,4	56,2	29,4


А какой уровень образования акушерок преобладает в Европейском регионе? По данным исследования Европейского бюро ВОЗ:

- в 19,5% стран существуют программы обучения как на уровне бакалавриата, так и на уровне среднего специального образования;
- в 57,5% стран образование можно получить только на уровне бакалавриата;
- в 50% стран можно продолжить обучение в магистратуре [4].

Сравнить уровни образования в некоторых странах Европейского региона вы можете в табл. 2.

В свою же очередь, Международная конфедерация акушерок настаивает на том, что важны приобретенные профессиональные компетенции, а не уровень образования, указанный в дипломе [5].

В последнее время мы часто слышим слова «компетенции», «навыки» по отношению к своей работе. Но всегда ли мы до конца осознаем, что на самом деле они означают?

 Международная конфедерация акушерок (ICM) дает трактовку понятию:

- компетенция: сочетание знаний, профессионального поведения и специальных навыков, которые демонстрируются на определенном уровне квалификации в контексте акушерского образования и практики;
- навык: способность, полученная в процессе образования и профессиональной подготовки или приобретенная опытом, для выполнения конкретных действий или задач на определенном уровне измеримой эффективности.

Oxford Languages, в свою очередь, дает следующее определение понятию «навык» – умение, созданное упражнениями, привычкой. В «Википедии» мы можем встретить еще одну трактовку, близкую по смыслу: навык – это способность деятельности, сформированная путем повторения и доведенная до автоматизма.

Какими же компетенциями должна обладать акушерка по мнению коллег из ICM? Сокращенный вариант представлен ниже, с полной версией документа вы можете ознакомиться на официальном сайте Международной конфедерации акушерок.

Уровни получаемого образования акушерками в некоторых странах Европейского региона

Страна европейского региона	Среднее специальное образование	Бакалавриат	Магистратура
Германия	V	V	V
Финляндия	—	V	—
Эстония	—	V	—
Беларусь	V	V	—
Узбекистан	V	V	V
Израиль	V	—	—

### I. Общие компетенции

В эту категорию входят компетенции, касающиеся автономии акушерки и сфер ее ответственности как медицинского работника, ее взаимоотношений с женщинами, а также с другими лицами, оказывающими помощь, и деятельности по оказанию помощи, которая относится ко всем аспектам акушерской практики.

Все общие компетенции должны применяться при оказании любого вида акушерской помощи, тогда как каждая из компетенций, предусмотренных в категориях 2, 3 и 4, специфична для определенной части или этапа репродуктивного процесса. Эти категории должны рассматриваться как подгруппы категории компетенций общего характера, а не как самостоятельные категории. Образовательные учреждения должны следить за тем, чтобы компетенции общего характера были вплетены в любой учебный план или программу. Оценка компетенций, входящих в категории 2, 3 и 4, должна включать оценку компетенций категории 1.

### II. Компетенции, необходимые при оказании помощи в прегравидарный период и в период беременности

Входящие в эту категорию компетенции касаются оценки состояния здоровья женщины и плода, укрепления здоровья и благополучия, выявления осложнений в период беременности и оказания помощи женщинам с незапланированной беременностью.

### III. Компетенции, необходимые при оказании помощи в родах

Входящие в эту категорию компетенции касаются оценки состояния женщин и оказания им помощи

во время родов, облегчающей физиологические процессы и безопасное родоразрешение, ухода за новорожденным сразу после рождения, выявления осложнений у матери или у ребенка.

### IV. Компетенции, необходимые при оказании помощи женщине и новорожденному в послеродовом периоде

Входящие в эту категорию компетенции касаются продолжения оценки состояния здоровья матери и новорожденного, санитарного просвещения, поддержки грудного вскармливания, выявления осложнений, информирование женщины по вопросам планирования семьи.

Например, в расширенном варианте документа, среди прочих компетенций I категории вы можете встретить такие, как:

- 1.a принимать на себя ответственность за собственные решения и собственные действия;
- 1.b принимать на себя ответственность за себя и свое развитие, как специалиста.

То есть брать на себя ответственность за те действия, которые мы производим в своей практической деятельности, за те знания, которые мы получаем и используем в процессе работы после окончания учебного заведения.

Давайте вернемся к навыкам, как к одной из составляющих той или иной компетенции. Физиологи утверждают, – для того чтобы развился устойчивый двигательный автоматизм, необходимо повторить действие не менее 15–20 раз. После закрепления данные движения периодически нужно регулярно воспроизводить, так как навыки, не используемые в практической деятельности в течение года, посте-

пенно регрессируют. Из этого следует, что приобретенные при получении образования общие и/или специализированные компетенции, необходимо постоянно повторять/закреплять в своей практической деятельности.

В рекомендациях ВОЗ, направленных на повышение качества акушерской помощи, отмечается, что медицинский персонал, присутствующий в предродовых палатах, в родильном зале и/или в послеродовом отделении:

- **ежегодно** должен проходить обучение на рабочем месте и регулярную переподготовку в целях получения навыков выявления потребности в неотложной акушерской помощи и ее оказания во время родовой деятельности и родоразрешения;

- **ежемесячно** принимать участие в учебно-тренировочных занятиях и симуляционных тренингах по оказанию стандартной медицинской помощи и выявлению акушерских осложнений в родах;

- **не реже чем раз в месяц** принимать участие в тренингах по оказанию основной медицинской помощи новорожденным и прикладыванию к груди;

- **ежегодно** проходить обучение на рабочем месте и регулярную переподготовку в целях получения навыков применения антигипертензивных препаратов, внутривенных вливаний сульфата магния для лечения преэклампсии и эклампсии;

- **не реже чем раз в год** проходить обучение на рабочем месте и регулярную переподготовку в целях получения навыков оказания медицинской помощи при послеродовом кровотечении;

- **все медицинские работники, ответственные за уход за беременными женщинами, женщинами в послеродовом периоде и новорожденными в медицинском учреждении, должны иметь базовые навыки реанимации новорожденных** [5].

Можно было бы продолжить цитирование документа, но, думаю, основная мысль понятна. Отработка навыков, особенно касаемых неотложной помощи или помощи при возникновении экстренной ситуации, а также навыков взаимодействия с женщиной и/или новорожденным в период нахождения в лечебном учреждении, является обязательным компонентом качественной помощи.

Акушерская профессия многообразна и многогранна. Она сочетает в себе большое количество уходовых, общесестринских и узкопрофессиональных навыков, а также требует от специалиста владения большим объемом профессиональной информации. Зачастую освоенные при обучении знания и умения не востребованы в полном объеме на рабочем месте. Также при оказании акушерской помощи могут возникать экстренные ситуации, требующие от специалиста действий, не воспроизводимых в ежедневной работе (пример – роды в женской консультации, приемном покое акушерского стационара, на ОПБ).

Ни для кого не секрет, что последипломное образование в России в большинстве случаев носит формальный характер. Об отработке навыков, не используемых или редко применимых в практической деятельности, речь фактически не идет. Симуляционное обучение, тренинги на рабочих местах (мультидисциплинарные или узкопрофессиональные) только набирают обороты.

С целью выявления потребностей профессионального сообщества (в рамках моей магистерской работы) был проведен опрос практикующих акушеров. В исследовании приняли участие 209 специалистов из различных регионов России: Санкт-Петербурга, Ленинградской области, Москвы, Архангельска, Ростова-на-Дону, Таганрога, Удмуртии, Карелии, Тюмени, Калуги, Кировской области, Челябинска, Смоленска, Твери, Рязани, Костромы, Новочеркасска и др. Подавляющее большинство были женщины (206 человек).

7 из 10 акушерок исследуемой группы имели стаж работы 10 и более лет. Причем, 26,3% от общего числа респондентов имели стаж работы по специальности 30 и более лет. Более половины исследуемой группы (57,9%) – акушерки родильных домов, 31,1% – специалисты, работающие в перинатальных центрах страны. Причем, 4 из 10 специалистов работают в родильном отделении, каждая вторая акушерка (47% от общего числа) имеет высшую квалификационную категорию.

Опрос сопровождало тестирование, которое включало в себя вопросы по акушерству, гинекологии, неонатологии, организации акушерско-гинеко-

логической помощи. На вопрос: «Считаете ли Вы свой объем знаний достаточным для оказания акушерско-гинекологической помощи?» утвердительно ответили 63,2%. Недостаток профессиональных знаний у себя предположили 22% опрошенных. К сожалению, при проведении тестирования только 64% специалистов дали 70% правильных ответов и более.

Каждому третьему специалисту из опрошенных приходилось сталкиваться с недостатком профессиональных компетенций в процессе работы. Из базовых акушерских манипуляций трудности вызывали: оказание акушерского пособия при несложных родах, пельвиметрия, использование приемов Леопольда Левицкого, оценка признаков отделения плаценты, а также оценка состояния матки в раннем послеродовом периоде. Эти сложности практикующие специалисты, как правило, связывали с тем, что не используют некоторые навыки в ежедневной работе и не имеют возможности закрепить их на фантомах и симуляторах.

Если неумение проводить оценку наружных размеров таза, скорее всего, не приведет к трагическим последствиям, то неграмотно оказанное акушерское пособие существенно увеличивает риски возникновения родового травматизма матери и новорожденного.

На вопрос: «Считаете ли Вы необходимым закреплять/отрабатывать мануальные навыки, которые не используете на практике или используете крайне редко?» 8 из 10 опрошенных специалистов ответили утвердительно. Полученные результаты представлены на рис. 1.

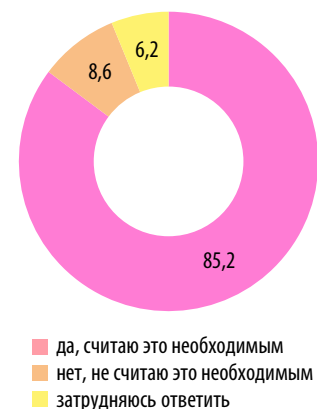


Рис. 1. Структура распределения опрошенных специалистов по необходимости закрепления/отработки мануальных навыков, %

Такие результаты говорят о высокой мотивации специалистов поддерживать профессиональные компетенции на уровне, необходимом для оказания качественной акушерской помощи. При таком подходе система НМО, активно входящая в профессиональную жизнь, становится благом для заинтересованного профессионала, так как позволяет подобрать образовательные мероприятия под потребности конкретного специалиста или даже медицинской организации. Скорее всего, вы возразите, что предлагаемый выбор на образовательном портале невелик. Но время идет, и система вынуждена будет перестроиться и уже перестраивается под потребности специали-

стов сестринского звена. Спрос всегда рождает предложение. Самое главное то, что у профессионального сообщества есть запрос. Давайте только брать на себя ответственность за свое развитие, как специалиста, и не перекладывать это на плечи руководителей?!

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ:

1. PUBLIC HEALTH PANORAMA VOLUME 3 | ISSUE 3 | SEPTEMBER 2017 | 357–536
2. Midwifery: an executive summary for the Lancet's Series. Lancet Midwifery. 2014
3. Потенциальное влияние акушерок на предотвращение и снижение материнской и неонатальной смертности и мертворождений: исследование моделирования с помощью инструмента

«Спасение жизней». Андреа Нове, Ингрид К. Фриберг, Люк де Бернис, Фрэн МакКовилл, Эллисин Си Моран, Мария Наджемба, Петра тен Хуп-Бендер, Салли Трейси, Кэролайн С.Е. Гомер. The Lancet Global Health. ТОМ 9, ВЫПУСК 1, E24-E32,01 ЯНВАРЯ 2021

4. Public Health Panorama, volume 3, issue 3, September 2017, 357–536 (Global Standards for Midwifery Education, amended 2013. The Hague: International Confederation of Midwives; 2010

5. Стандарты повышения качества медицинской помощи, оказываемой матерям и новорожденным в лечебных учреждениях [Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 201

## Встреча с региональным директором

В начале июня в рамках Санкт-Петербургского международного экономического форума состоялось сразу несколько сессий, для которых здоровье, развитие здравоохранения, выход из кризиса, в том числе экономического, вызванного пандемией COVID-19, стали центральными. Поэтому неудивительно, что специальным гостем программы мероприятия такого масштаба стал Региональный директор Европейского бюро ВОЗ.

Несмотря на сложный график и множество параллельных сессий, участие в которых принял д-р Клюге, состоялась встреча президента РАМС, президента Европейского форума национальных сестринских и акушерских ассоциаций Валентины Саркисовой с Региональным директором и с руководителем странового офиса ВОЗ в России д-ром Мелитой Вуйнович.

Руководители ВОЗ еще раз подчеркнули, что медицинские сестры и акушерки находятся в самом сердце политики организации. Доступность и качество помощи, достижение странами прогресса в устойчивом развитии, здоровое долголетие, профилактика, настоящая забота о пациенте – все это недостижимо без более высокой роли специалистов сестринского и акушерского дела как в оказании помощи, так и в управлении современным здравоохранением.



Валентина Саркисова лично поблагодарила д-ра Клюге за большую поддержку – в канун Международного дня медицинской сестры в Европейском бюро был учрежден пост Политического советника по сестринскому и акушерскому делу, с тем чтобы дать мощный сигнал Министерствам здравоохранения всего региона о том, что сестринским делом должны руководить медицинские сестры, чтобы поддержать работу таких руководителей на уровне стран по главным направлениям, где нужны перемены – образование, лидерство, рабочие места, практика.

ЕРБ ВОЗ привлекает профессиональные ассоциации к работе по множеству направлений, – сформирован

плотный график летних и осенних заседаний высокого уровня, рабочих встреч, консультаций, в каждой из которых принимают участие представители Европейского форума национальных сестринских и акушерских ассоциаций. Планы на будущее еще более внушительные. Не будем озвучивать все рассмотренные в ходе встречи инициативы, но искренне благодарим д-ра Клюге и д-ра Вуйнович за большую поддержку сестринского движения и стремительное движение вперед и приближение новой реальности, в которой голос специалистов сестринского дела будет оказывать значимое влияние на политику здравоохранения.