

УДК 614.2

ОЦЕНКА ВРАЧАМИ АКУШЕРАМИ – ГИНЕКОЛОГАМИ ПРИОРИТЕТНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ АКУШЕРСКОГО ДЕЛА (ПО ДАННЫМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА).

Манакина Е.С.

*ГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань*

Задача повышения эффективности функционирования МО может быть решена при максимуме соответствия профессиональных функций медицинских работников со средним образованием тем требованиям, исполнение которых диктуется современными условиями. В свою очередь пересмотр роли указанной категории специалистов в сторону увеличения его самостоятельности не представляется возможным без признания медицинским сообществом высокой значимости специалиста сестринского дела с учетом уровня его функционала.

Ключевые слова: профессиональная деятельность, специалисты акушерского дела, врачи акушеры - гинекологи.

ASSESSMENT OF OBSTETRICIAN - GYNECOLOGISTS IN THE PRIORITY AREAS OF PREVENTION IN THE PROFESSIONAL ACTIVITIES OF OBSTETRICS SPECIALISTS (ACCORDING TO A SURVEY).

Manakina E. S.

SEI IN "Ryazan state medical University. Acad. I. P. Pavlov, Ryazan.

The task of improving the efficiency of MO can be solved by maximum matching of professional duties of health workers with secondary education to those requirements, the execution of which is dictated by modern conditions. In turn, the review of the obstetrics specialists' role in the direction of increasing self-sufficiency is not possible without recognition of their high importance by the medical community.

Key words: professional activities, obstetrics specialists, obstetrician gynecologists.

Актуальность.

Фактически вся система государственной политики в области охраны здоровья граждан направлена на то, чтобы сместить акценты деятельности системы здравоохранения от лечения к профилактике. Однако остается нерешенной проблема организационного подхода к профилактической деятельности медицинских организаций, которая, в значительной степени, усложнена трудностями, связанными с перераспределением функций медицинского персонала. При этом реалии кадровой ситуации в отечественном здравоохранении предопределяют возможности более рационального использования

среднего медицинского персонала, ввиду признания его значимости в профилактической деятельности. Также следует учитывать и необходимость высокой степени трансформации роли, функций и организационных форм деятельности этой категории специалистов, обусловленную динамичностью задач, стоящих перед здравоохранением.

Цель: оценить соответствие профессиональной подготовки акушерки, с акцентом на профилактическую составляющую, ожиданиям врачей акушеров-гинекологов МО различного уровня оказания акушерско-гинекологической помощи.

Материал и методы: социологический опрос среди врачей акушеров-гинекологов Рязанской области.

Результаты и их обсуждение.

Для проведения опроса врачей акушеров-гинекологов, чья деятельность непосредственно связана с исследуемым нами персоналом, была разработана специальная анкета. Среди опрошенных специалистов проживает и работает в Рязани - 86,1%, в Рязанской области - 13,9%; 81,8% составили женщины и 18,2% - мужчины; 16,4% - руководителей структурных подразделений, 83,5% - врачей акушеров-гинекологов. Ученую степень кандидата наук имеют 10,1% респондентов, доктора наук - 2,0%.

Мы сочли целесообразным провести исследование мнения специалистов одного профиля, но учреждений различного уровня оказания акушерско-гинекологической помощи, а, следовательно, деятельности различной интенсивности, что позволило наиболее объективно оценить соответствие профессиональной деятельности акушерки ожиданиям врачей акушеров-гинекологов. Вопросы, задаваемые врачам, касались оценки престижности профессии акушерки, компетенции специалистов акушерского дела и их профессиональной подготовки, с акцентом на профилактическую составляющую.

Представлял интерес мнение врачей в зависимости от стажа работы, по вопросу: «Готовы ли Вы предоставить акушеркам больше самостоятельности?» (табл.1).

Несомненно, мы не могли не учитывать трудовой стаж респондентов, который определяет профессиональный опыт, квалификацию специалиста и, тем самым, - способность наиболее профессионально, детально и точно проводить анализ трудовой деятельности специалистов акушерского дела. По нашим данным, большинство респондентов имели стаж работы от 15 лет и выше (84,9%), при этом, значительную долю (49,5%) составили лица со стажем более 25 лет. Стаж работы до 15 лет имел каждый седьмой опрошенный (15,1%).

Большая доля критических позиций отмечается у врачей-специалистов, независимо от стажа работы, в отношении самостоятельного дородового наблюдения (соответственно, 1,2%, 0,2% и 0,8% у врачей со стажем работы 5-14 лет, 15-24 года и 25 лет и больше) и «содействия в подготовке к родам» (соответственно, 3,3%, 1,6% и 2,11%).

Таблица 1
Распределение ответов на вопрос о возможности расширения функциональных обязанностей акушерки в зависимости от стажа работы (в % к итогу)

<i>Характер ответа</i>	<i>в % к итогу</i>		
	<i>5-14 лет</i>	<i>15-24 года</i>	<i>25 лет и больше</i>
Да, вести дородовое наблюдение самостоятельно, прибегая к помощи врача только при патологии	1,2	0,2	0,8
Да, оказывать содействие в подготовке к родам	3,3	1,6	2,11
Да, самостоятельное участие в профилактических осмотрах женского населения	4,4	3,3	10,7
Да, проводить консультирование по вопросам сохранения репродуктивного здоровья и планирования семьи	19,5	13,1	16,69
Да, самостоятельно проводить санитарно-гигиеническое воспитание и образование прикрепленного населения	52,6	69,7	61,5
Нет, ни по одной из позиций	19,0	13,1	8,2
Итого	100,0	100,0	100,0

Следует отметить, что более скептические суждения высказали врачи акушеры-гинекологи со стажем работы от 15 до 24 лет. Если каждый шестой врач со стажем работы более 25 лет и каждый пятый – со стажем работы от 5 до 14 лет считает возможным расширение сферы деятельности акушерок по консультированию в вопросах сохранения репродуктивного здоровья и планирования семьи (16,69% и 19,5%, соответственно), то в группе специалистов со стажем 15-24 года таких ответов, соответственно, на 21,5% и на 32,8% меньше ($p < 0,05$).

Подавляющее большинство врачей всех стажевых групп считают акушерок достаточно квалифицированными для самостоятельного выполнения работы в области санитарно-гигиенического воспитания и образования прикрепленного населения (52,6%, 69,7% и 61,5%, соответственно, со стажем работы 5-14 лет, 15-24 года и 25 лет и больше).

При этом 51,02% из них отмечают обязательное условие, в качестве которого называют повышение знаний акушерок по вопросам профилактики нарушений репродуктивного здоровья, 37,5% - по вопросам неотложных состояний в акушерстве, а 6,4% отметили недостаточные знания осложнений родов и послеродового периода и 5,08% - недостаточные знания этики и деонтологии (табл.2).

Таблица 2
Структура ответов на вопрос о необходимости повышения теоретических и практических навыков акушерками (в % к итогу)

<i>Характер ответа</i>	<i>% к итогу</i>
Вопросы неотложных состояний в акушерстве	37,5
Профилактики нарушений репродуктивного здоровья	51,02
Осложнения родов и послеродового периода	6,4
Основы этики и деонтологии	5,08
Итого	100,0

Целесообразным явилось сопоставление мнений врачей и акушерок о возможности активизации профилактической работы в деятельности последних (табл. 3).

Полученные результаты соизмеримы с оценками специалистов акушерского дела по позициям важности их роли в решении задачи профилактики (54,9%), разделения ответственности за реализацию профилактической работы (28,7%). В то же время каждый шестой врач (16,4%) не считает важным профилактику в работе акушерки.

Таблица 3
Оценка респондентами возможности расширения сферы деятельности акушерки в области профилактики (в % к итогу)

<i>Характер ответа на вопрос «Насколько важной Вы считаете активизацию профилактической работы в деятельности акушерки?»</i>	<i>В % к итогу</i>
Очень важной, и заниматься профилактикой должны в основном акушерки	54,9
Важной, но врач и акушерка в равной степени ответственны за реализацию профилактической работы	28,7
Нет не считаю важной	16,4
Итого	100,0
<i>Характер ответа на вопрос «Какие функциональные обязанности в области профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни, соответствуют профессиональной компетенции акушерки?»</i>	<i>В % к итогу</i>
Участие в формировании диспансерных групп	12,8
Проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию и образованию прикрепленного населения	62,3
Консультирование по вопросам формирования здорового образа жизни	13,1
Консультирование по вопросам сохранения репродуктивного здоровья и планирования семьи	5,8
Самостоятельное участие в профилактических осмотрах женского населения	6,0

В отличие от самих акушерок, оценивая соответствие их профессиональных компетенций функциональным обязанностям в области профилактики, респонденты отдают предпочтение проведению мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию и образованию прикрепленного населения (62,3%), а не консультированию по вопросам формирования здорового образа жизни, сохранению репродуктивного здоровья и планирования семьи.

Оценивая знания акушерок по компонентам практических и теоретических навыков, необходимых для проведения профилактической работы, врачи городских медицинских организаций и районных МО более критичны, чем сами специалисты акушерского дела (табл.4).

Самые высокие баллы респонденты МО районов области поставили акушеркам по навыкам, касающимся вопросов планирования семьи, знаниям современных методов контрацепции (8,1), подготовки беременной к родам, гигиене брака, пропаганды грудного вскармливания (7,7).

Таблица 4

Оценка врачами знаний и умений акушерок по отдельным компонентам профессиональных навыков (по 10-ти бальной шкале)

<i>Профессиональные навыки</i>	<i>МО муниципальных образований Рязанской области</i>	<i>МО г. Рязани</i>
Теоретические навыки		
Профилактика акушерской патологии и определение тактики действий	6,1	6,8
Вопросы обеспечения безопасного материнства	5,2	7,2
Современные методы профилактики акушерско-гинекологической патологии	7,4	8,4
Вопросы планирования семьи и современные методы контрацепции	8,1	8,5
Практические навыки		
Выявление и оценка факторов риска возникновения акушерской патологии	7,6	9,2
Проведение консультирования по вопросам планирования семьи, подготовки беременной к родам, гигиене брака, пропаганды грудного вскармливания	7,7	9,0
Профилактика осложнений течения беременности, родов	6,9	8,8

Специалисты МО г. Рязани, в целом дали более высокую оценку акушеркам, выделив их знания по выявлению и оценке факторов риска возникновения акушерской патологии (9,2), консультированию по вопросам планирования семьи, подготовке беременной к родам, гигиене брака, пропаганде грудного вскармливания (9,0) и профилактике осложнений течения беременности, родов (8,8).

Ответы, касающиеся модели взаимоотношений врача и акушерки в процессе профессиональной деятельности, позволили сформировать представление о двух типах отношений. Первый тип – это активное сотрудничество с акушеркой (32,1% респондентов), второй тип предполагает редкое, либо полное отсутствие возможности обсуждения вопросов, касающихся профессиональной деятельности (69,7% респондентов), ввиду недостаточной компетенции акушерки, как главной причины.

До 49,03% респондентов полностью удовлетворены работой и уровнем профессиональной подготовки акушерок своей МО, при этом 67,8% из них - это врачи акушеры-гинекологи амбулаторно-поликлинических отделений или подразделений, и только 32,2% - врачи родильных домов. Около 47,7% респондентов отметили частичную удовлетворенность трудовой деятельностью, а 3% врачей акушеров-гинекологов не удовлетворены работой акушерок ($p < 0,05$).

Среди факторов, влияющих, по их мнению, на удовлетворенность акушерки своей работой, 83,5% врачей указали размер заработной платы, поставив на второе место условия труда (16,5%).

подавляющее большинство опрошенных врачей (89,9%) доверяет акушерке, с которой работают, принимать решения в пределах их компетенции. Тем не менее, в аспекте разделения полномочий, практически все (93,7%) придерживаются сохранения существующего различия функций акушерки и врача, и указывают на необходимость четкого, постоянного контроля над трудовой деятельностью среднего медицинского персонала со стороны врача или руководителя медицинской организации.

Измерения, касающиеся удовлетворенности пациенток профессиональными качествами акушерок, мы рассматривали с позиции оценки деятельности специалистов Шиловского МРЦ, поскольку эта МО была выбрана в качестве экспериментальной площадки для деятельности акушерки в условиях расширения функционала в сфере профилактики. Выборочная совокупность представлена женщинами возрастных категорий: 18-25 лет (38,9%) и 26-35 лет (61,1%). Большая часть опрошенных ожидали 2 ребенка (76,3%), первого - 20,7% и третьего - 3%.

Высокий уровень профессионализма медицинского персонала стал ведущим критерием выбора медицинской организации почти для половины респонденток (41,8%). 29,9% отметили отсутствие возможности выбора медицинской организации, а 21,9% - бесплатность медицинской помощи (рис.1).



Рисунок 1. Структура ответов на вопрос о критериях выбора медицинской организации пациентками Шиловского МРЦ (в % к итогу)

Анализ материалов опроса свидетельствует о высокой удовлетворенности пациенток медицинской помощью, оказываемой акушерками исследуемой организации - 69,8% опрошенных женщин полностью удовлетворены полученными услугами; частичную удовлетворенность высказали 20,1%, и только у 10,1% респонденток сформировалось негативное мнение о профессиональных качествах специалистов акушерского дела ($p < 0,05$).

Однако доля пациенток, давших положительную оценку профилактической работе, в 2 раза ниже (33,9% $p < 0,05$) доли критических позиций (66,1%) по тому же компоненту деятельности.

Ведущей причиной неудовлетворенности деятельностью акушерок в сфере профилактики для респонденток является недостаточное информативное сопровождение по вопросам профилактики заболеваний и укреплению здоровья (69,7%), что снижает уровень полученной пациентками полезной информации (табл. 5).

Таблица 5

Оценка пациентками Шиловского МРЦ причин, снижающих качество профилактической работы акушерок (в % к итогу)

Характер ответа	В % к итогу
Недостаточное информативное сопровождение по вопросам профилактики заболеваний и укреплению здоровья со стороны акушерок	69,7
Низкая заинтересованность акушерок в профилактической деятельности	10,1
Высокая загруженность акушерок	13,3
Отсутствие преемственности в профилактической работе между МО различных уровней оказания акушерско-гинекологической помощи	6,9
Итого	100,0

По мнению опрошенных, менее значимыми причинами являются низкая заинтересованность данной категории специалистов в профилактической деятельности и их высокая загруженность, которые в сумме составляют немногим более 20% (23,2%).

На вопрос о том, «Какими качествами должна обладать акушерка?», 66,9% респонденток назвали профессионализм, 23,1% - способность к состраданию, 10% - тактичность. При этом две трети опрошенных женщин (65,8%) отмечают необъективное отношение акушерки к пациентам.

Результаты опроса указывают на высокий удельный вес женщин, которые характеризуют акушерок, в целом, как ответственных и внимательных специалистов (81,1%). 62,4% респонденток оценили профессиональные качества акушерки достаточно высоко (4,5 по пятибалльной системе), 20,3% - дали удовлетворительную оценку их профессиональным качествам (3,4 балла) и 17,3% - затруднились ответить. Однако, при столь высоком оценочном уровне, только 27,5% пациенток готовы воспользоваться услугами этого специалиста повторно, 48,8% считают, что существует альтернатива, а 3,4% женщин не планируют повторных обращений.

78,6% опрошенных женщин указали на необходимость большего участия акушерки в профилактической работе, мотивируя эту позицию недостаточностью профилактических услуг. 11,4% отметили необходимость большего участия акушерок в процессе обучения в школах будущих матерей, а 10% высказали пожелание о ведении акушеркой дородового наблюдения женщины во время беременности.

Выводы.

Профессиональная характеристика специалистов акушерского дела Рязанской области представлена (по данным социологического опроса):

- значительным потенциалом для работы по санитарно-гигиеническому воспитанию и образованию прикрепленного населения, по консультированию в вопросах сохранения репродуктивного здоровья и планирования семьи (на это указал каждый 6 врач акушер-гинеколог со стажем работы более 25 лет и каждый 5 – со стажем работы от 5 до 14 лет);

- высоким оценочным уровнем профессионализма со стороны пациенток МРЦ, с акцентом на необходимость большего участия акушерки в профилактической работе (78,6% опрошенных женщин).

Литература

1. Гусева Е.В., Александрова Г.А., Сон И.М., Леонов С.А., Огрызко Е.В., Суханова Л.П. и др. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. Москва: РИО ЦНИИОИЗ; 2012. 196 с.
2. Стародубов В.И., Суханова Л.П. Репродуктивные проблемы в демографическом развитии России. Москва: ИД «Менеджер здравоохранения»; 2012. 320 с.
3. Стародубов В.И., Цыбульская И.С., Суханова Л.П. Охрана здоровья матери и ребенка как приоритетная проблема современной России //Современные медицинские технологии. 2009. №2. С. 11-16.
4. Трифонова Н.Ю., Габриелян А.Р., Касапов К.И. Оценка качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях на современном этапе. Социальные аспекты здоровья населения [электронный научный журнал]; 2013;33(5). URL <http://vestnik.mednet.ru/content/view/508/30/lang,ru/> (Дата обращения 11 ноября 2013).
5. WHO. European health for all database (HFA-DB). World Health Organization Regional Office for Europe. 2014. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> (дата обращения: 15.04.2014).

References

1. Guseva E.V., Aleksandrova G.A., Son I.M., Leonov S.A., Ogryzko E.V., Sukhanova L.P., et al. Osnovnye pokazateli zdorov'ya materi i rebenka, deyatel'nost' sluzhby okhrany detstva i rodovspomozheniya v Rossiyskoy Federatsii [The key indicators of maternal and child health;

- activity of child protection service and obstetric care in the Russian Federation]. Moscow: RIO TsNPIOIZ; 2012. 196 p. (In Russian).
2. Starodubov V.I., Sukhanova L.P. Reproductivnye problemy v demograficheskom razvitii Rossii [Reproductive problems in demographic development of Russia]. Moscow: ID «Menedzher zdavookhraneniya»; 2012. 320 p. (In Russian).
3. Starodubov V.I., Tsybul'skaya I.S., Sukhanova L.P. Okhrana zdorov'ya materi i rebenka kak prioriternaya problema sovremennoy Rossii [Maternity and child health protection as a priority problem in present-day Russia]. *Sovremennye meditsinskie tekhnologii* 2009;(2):11-16.
4. Trifonova N.Yu., Gabrielyan A.R., Kasapov K.I. Otsenka kachestva meditsinskoj pomoshchi v lechebno-profilakticheskikh uchrezhdeniyakh na sovremennom etape [Assessment of quality of medical care in health care facilities at the present stage]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [serial online] 2013 [cited 2013 Nov 11]; 33(5). Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/508/30/lang,ru/>. (In Russian).
5. WHO. European health for all database (HFA-DB). World Health Organization Regional Office for Europe. 2014. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/> (дата обращения: 15.04.2014).

Сведения об авторе

Манакина Екатерина Сергеевна – аспирантка ГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань. email: 9707799@mail.ru