

---

## РЕЦЕНЗИИ, ОБЗОРЫ

*Виктория Кузнецова*

*Лала-Мария Богданова*

### **АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО: ВРЕМЯ ПЕРЕМЕН (ВЗГЛЯД ИЗНУТРИ)**

Репродуктивное здоровье – одна из наиболее востребованных сфер здравоохранения. В современной официальной медицине в России помощь женщине в период до, во время и после родов оказывают две группы специалистов: врачи акушеры-гинекологи и акушерки. Но сегодня многие забыли, что были времена, когда к беременной и роженице имела доступ только повитуха, а врача звали исключительно при возникновении осложнений. Поясним, что врач – специалист, имеющий высшее медицинское образование по специальности «Акушерство и гинекология». Акушерка (в прошлом – повитуха) получает среднее специальное образование по специальности «Акушерское дело».

Официально обязанности врача и акушерки прописаны следующим образом (Приказ МЗ РФ 2010): врач «... определяет тактику ведения больного в соответствии с установленными стандартами; устанавливает (или подтверждает) диагноз; самостоятельно проводит или организует необходимые... диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия; руководит работой подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала...». Акушерка «... оказывает доврачебную медицинскую помощь беременным женщинам, устанавливает предва-

---

Виктория Викторовна Кузнецова – старшая акушерка родильного отделения ФГБУ НИИ АГ им. Д. О. Отта СЗО РАМН, г. Санкт-Петербург, Россия. Электронная почта: vikuznetc@gmail.com

Лала-Мария Павловна Богданова – медицинская сестра операционного блока ГБУЗ «СПб КНПЦСВМП (о)», г. Санкт-Петербург, Россия. Электронная почта: lalabogdanova@yahoo.com

рительный диагноз и срок беременности; принимает нормальные роды;... ассистирует при некоторых акушерских и операциях;... проводит диспансеризацию и патронаж;... оказывает... неотложную доврачебную помощь новорожденным; проводит санитарно-гигиеническое обучение...». Важно сделать акцент на том, что беременность и роды в норме – физиологические процессы, а главный объект врачебного внимания – больной человек.

Акушерки относятся к группе, условно называемой специалистами среднего (между врачами и санитарками) звена, к которому также принадлежат медицинские сестры, фельдшера, лаборанты и другие специалисты со средним медицинским образованием. В последнее время все чаще применяется термин «сестринский персонал», в котором отсутствует иерархический компонент. Каковы же полномочия акушерки? Какую роль играют её знания и опыт в ведении беременности, родов и послеродового периода? Каково её поле деятельности?

В российской модели медицины роль акушерки сложна в определении и во многом занижена. Её полномочия в рамках лечебного учреждения довольно узки и часто сводятся к выполнению назначений, ассистенции врачу и ведению документации. Она ограничена пределами своего отделения и зачастую знакома со спецификой работы других подразделений только теоретически. В этих условиях акушерки не всегда ощущают себя полноценными специалистами и часто выступают в качестве вспомогательного персонала в родовспомогательной команде, а не как полноправные члены. Кроме того, поскольку акушерка – специалист преимущественно со средним специальным образованием, медицинские услуги, оказываемые ею, имеют меньшую стоимость, чем услуги врачебные. Например, мы располагаем следующими данными по платным услугам в одном из роддомов Санкт-Петербурга (2014 г.): стоимость индивидуального сопровождения родов врачом составляла около 10 тыс. рублей, в то время как сопровождение акушеркой – 7 тыс. рублей. Половина платных родов приходилась на роды с врачом и акушеркой против трети родов только с врачом. За последние десятилетия количество акушеров в России существенно сократилось. По статистике (Росстат) в 1995 г. было 112 тыс. акушеров (на одного врача приходилось 2,8 акушерки), а в 2012 г. это число сократилось до 62 тыс. (1,4 акушерки на врача). В то время как число беременностей на одну акушерку увеличилось с 11 до 28.

Однако необходимо отметить, что постепенно акушерке как специалисту начинают уделять все больше внимания. Так, в 1997 г. была зарегистрирована Межрегиональная общественная организация «Лига акушеров» – первая в России профессиональная организация, управляемая самими акушерками. Лигой впервые проведены Всероссийские съезды акушеров, ряд конференций, открыты региональные отделения.

До 1991 г. специалисты «среднего звена» не имели возможности дальнейшего развития в профессии – высшее образование получали только врачи. В 1991 г. организован первый в России Факультет высшего сестринского

образования (ПМГМУ). И несмотря на то, что это образование общее для всех специалистов «среднего звена», а не специальное акушерское, оно дает возможность заниматься наукой, преподаванием, развитием клинической практики, совершенствовать управление. В настоящее время ведется работа в направлении организации бакалавриата для акушерок. В России, как и во многих европейских странах, акушерское и сестринское дело признано на государственном уровне как сфера ухода и заботы отличная от сферы врачебной компетенции. Существуют отделения акушерского ухода, где акушерка консультирует беременных и родивших, а также ведёт физиологические роды самостоятельно. Таким образом, можно говорить об интенсивном развитии профессии.

В 2013 г. прошло три мероприятия, в которых акушерки могли принять активное участие. Они были посвящены как акушерской помощи в условиях медицинских учреждений, так и «альтернативному» родовспоможению. В настоящее время в России специалисты акушерского дела (больничного, медицинского) и домашнего акушерства (повивального искусства) образуют два лагеря, находящиеся в постоянном противоборстве (Наумов 2012: 120). Мы бы хотели осветить прошедшие мероприятия с позиции так называемых «больничных» акушерок.

В июне 2013 г. на базе Института акушерства прошел II Национальный конгресс «Дискуссионные вопросы современного акушерства». В работе 47 секций в течение трех дней приняли участие около 900 делегатов со всей России а также ведущие отечественные и зарубежные ученые. Одна из секций была посвящена роли акушерок в развитии современных перинатальных и семейно-ориентированных технологий, в работе которой приняли участие 50 делегатов. Значимо, что на конференции такого уровня акушеркам была предоставлена возможность говорить о своих проблемах, поднимать интересующие вопросы, делиться опытом. В работе секции приняли участие практикующие акушерки и медицинские сестры родильных домов, студенты и преподаватели медицинских колледжей, представители университетской кафедры сестринского дела. Однако среди делегатов не было последователей «естественного», «домашнего» акушерства.

Из 15 докладов, прозвучавших на секции, только шесть были представлены акушерками. Небольшое число акушерок-докладчиков может быть связано с тем, что у них практически отсутствует опыт участия в научных мероприятиях, а также с дефицитом научного руководства. Два доклада представил центр акушерского ухода. Было показано, что частота акушерских осложнений у женщин, прошедших полный курс информационной и физической подготовки в центре, существенно ниже по сравнению с общегородскими цифрами. Обсуждалась проблема подготовки помощников в родах, не имеющих медицинского образования, так называемых «доул». Акушерки родильных домов выступили с разноплановыми докладами, один из которых был посвящён перинатальному взгляду на акушерство, основным принципом кото-

рого является преимущество в ведении женщины при подготовке и на всех этапах беременности, родов и послеродового периода. Рассматривалась роль акушерки в команде специалистов, наблюдающих женщину: акушеров-гинекологов, педиатров и врачей других специальностей, а также психологов. Два доклада были подготовлены в сотрудничестве акушеров и студентов медицинского колледжа. Затрагивались вопросы необходимости участия практиков акушерского дела в формировании компетенций у студентов и молодых специалистов, а также важности исследований в акушерском деле. Интересный формат был представлен в докладе о роли специалистов сестринского звена в психологической и информационной поддержке беременных и рожавших женщин: за основу данного сообщения были взяты три самостоятельных исследования. На основании опросов были сделаны выводы о том, что у пациенток акушерских отделений существует дефицит психологической поддержки и дополнительной информации, которую могут предоставлять именно акушерки и медсестры. В одном из сообщений был представлен социологический взгляд на проблему взаимодействия беременной и роженицы с персоналом врачебного и сестринского звена.

Часть выступлений была представлена врачами и преподавателями системы сестринского образования в форме лекционного материала или представляла собой презентации медицинских представителей коммерческих фирм-спонсоров мероприятия. Освещались, например, такие темы как особенности беременности, наступившей при помощи вспомогательных репродуктивных технологий; преимущества одноразового операционного белья; профилактика профессионального инфицирования медицинских работников. На наш взгляд, такая форма подачи материала больше подходит для обучающихся семинаров в рамках непрерывного повышения квалификации.

Неделей позже журналами "Midwifery today" (США) и «Домашний ребёнок» была организована конференция «Естественные роды: мастерство, наука и традиции». Эти издания специализируются на гуманном ведении беременности и родов, поддерживая возрождение народных традиций повивального искусства. В Москве опытом делились акушерки из России, США, Великобритании, Норвегии, Мексики, Никарагуа и других стран. В течение 5 дней 24 лектора провели более 80 практических семинаров и лекций. Тематически конференция была условно поделена на две части: одна была предназначена для родителей, а другая для повитух, доул, акушеров, медицинских специалистов. Кроме того, среди ведущих были практикующий врач-педиатр, юрист, журналисты.

Обсуждался широкий круг тем: психология, сексуальность, питание и образ жизни во время беременности и после родов; мягкое, бережное ведение родов акушеркой; грудное вскармливание и бондинг; славянские, мексиканские, индейские традиции ведения беременности и родов; правовые аспекты акушерской практики вне стационара в России и других странах; вопросы профессиональной подготовки специалистов в сфере родовспоможения и другие.

Значительная часть семинаров была посвящена критике медицинского акушерства. Сообщество сторонников естественных родов порицает такие больничные практики как рутинная подготовка шейки матки к родам, предпочтительно оперативное родоразрешение после предыдущего кесарева сечения, стандартный ультразвуковой скрининг беременных, стимуляция родовой деятельности и другие. Обсуждались альтернативные медицинским способы профилактики и коррекции различных осложнений беременности и родов. Среди акушерок присутствовали и представители так называемого «срединного пути», работающие в роддоме, но придерживающиеся идеи естественных родов. Их семинары были посвящены вопросам организации палат естественных родов, и возможностям реализации естественного подхода в условиях лечебного учреждения. Нельзя не отметить, что многие лекции иностранных коллег, на наш взгляд, носили черты культурного империализма.

Ведущую роль в конференции играли «домашние» акушерки. Большим плюсом было то, что выступавшие, являясь практикующими специалистами, рассказывали о реальных случаях и проблемах, с которыми им приходится сталкиваться. Однако, находясь в поиске опоры в своих знаниях и опыте, они осуждают медицинскую науку в целом и больничных акушерок в частности за узость взглядов и приверженность протоколу (официально утвержденный в каждом родильном доме свод правил и стандартов, определяющий весь сценарий родов). Активно обсуждались вопросы взаимодействия «домашних» и «больничных» акушерок. Участники конференции не отрицали, что антагонизм этих двух сообществ является большой проблемой и ставит под угрозу рожающих женщин и их детей. Это проявляется, например, в дефиците информационной поддержки беременной при выборе способа родоразрешения: приверженцы каждого «лагеря» считают верным только свой подход. Кроме того, в связи с тем, что добровольные роды вне медучреждения в России нелегальны, «домашние» акушерки лишены возможности в случае возникновения осложнений официально передать женщину в родильный дом с предоставлением исчерпывающих данных о домашнем этапе родов. На сегодняшний день представители враждующих «лагерей» не находят возможностей примирения и сотрудничества.

Описывая положение медицинских, «больничных» акушерок на этой конференции, мы могли бы сказать, что большинство участников негласно демонстрировало пренебрежение к опыту «медицинских» акушерок. «Домашние» акушерки не признают их мнения и ценностей и стараются отделиться от всей медицинской системы. Они определяют повивальное дело как особое искусство, не нуждающееся в медицинском знании, и стремятся создать свою систему помощи семье, зачастую не допуская в неё никого из представителей здравоохранения.

В мае 2013 г. состоялся семинар «Меняющееся родовспоможение: социологические и антропологические подходы» на базе Европейского университета в Санкт-Петербурге. В мероприятии приняли участие около 30 человек:

представители российского и зарубежного академического сообщества (ЕУСПб, НИУ-ВШЭ, СИ РАН, University of Western Bohemia), а также медицинские профессионалы, работающие в сфере родовспоможения. Также на семинаре присутствовали представители журнала «Домашний ребёнок».

Было затронуто множество актуальных тем, таких как взаимодействие пациентки и медицинского персонала, формирование традиций акушерской профессии и зарождение движения сторонников естественных родов. Несмотря на обширность и значимость обсуждаемых вопросов, по количеству участников семинар был скорее камерным, и нужно отметить его благоприятную атмосферу. Оказалось, что ранее при исследовании взаимодействий акушерских пациенток и персонала большее внимание уделялось врачам, в то время как роль акушерок осталась не изученной, что сделало их желанными гостями и признанными оппонентами на мероприятии. Одним из преимуществ также стало то, что большинство участников не принадлежали к медицинской сфере и поэтому были лояльны к обоим лагерям – медицинскому акушерству и повивальному делу, что в сочетании с искренней заинтересованностью создало благоприятную почву для диалога.

Интересно, что во всех трех мероприятиях участвовали представители социологического сообщества (обычно не посещающие конференции акушерской тематики), акушерки (редко интересующиеся социологией) и студенты-медики, а президент межрегиональной общественной организации «Лига акушерок» России Джалалян Н. А. посетила встречу не только «медицинских», но и «домашних» акушерок, что само по себе знаменательно.

Анализ прошедших мероприятий, на наш взгляд, свидетельствует о том, что «больничные» акушерки во многом недооценены как врачебным сообществом, так и подавляющим большинством акушерок «домашних», а главное – самими «больничными» акушерками. И нам хотелось бы сделать попытку определить, в чём заключается ценность их опыта. «Домашние» акушерки признают, что имеют дело с особым контингентом – родителями, готовыми брать на себя ответственность за свои роды, здоровье и, наконец, жизнь. Они видят роды как одно из важнейших событий в своей жизни и жизни своей семьи. В то же время контингент, с которым работают акушерки в условиях роддома, в большинстве своём воспринимает беременность и роды как медицинскую процедуру. Такие пациентки не считают, что могут влиять на течение беременности и особенно родов, и добровольно отказываются от своего права принимать решения, перекладывая ответственность на медперсонал. Кроме того, ценность опыта «больничных» акушерок в том, что они знают, в каких ситуациях можно предоставить женщине возможность рожать самой, без вмешательств, а когда действительно необходима медицинская коррекция в родах. Также важно, что акушерки умеют работать в коллективе медицинских специалистов, поддерживая женщину.

Обобщая, можно выделить ряд острых проблем современного акушерского дела, актуальных на сегодняшний день. А именно: низкий статус

профессии акушерки; узкая специализация; ограниченность функций; отсутствие юридической ответственности, и, соответственно, права принимать самостоятельные решения; нарушение преемственности в ведении пациенток при беременности, в родах и после рождения ребенка. О многих проблемах акушерки открыто говорили на семинаре в Европейском университете. На конгрессе данные темы упоминались очень осторожно: положение акушерки не настолько прочно, чтобы заявлять открыто о мнении, противоположном мнению врачебного сообщества, на площадке, где врачи были «принимающей» стороной. На конференции «домашних» акушерок в Москве был так силен дух отрицания всего медицинского сообщества, что поднимать данный круг вопросов было нецелесообразно. Но важно и ценно, что акушерки разных традиций могут многое дать друг другу, и начало диалогу положено. Поэтому в будущем можно ожидать полноценного взаимодействия различных специалистов «официального» и «альтернативного» родовспоможения, результаты которого непременно окажут положительное влияние на качество акушерской помощи, а за ним и на качество жизни каждой семьи.

Мы полагаем, что в России на современном этапе необходимо создание Центра развития акушерской профессии, целью которого будет являться подготовка акушерки – полноценного специалиста, способного самостоятельно сопровождать физиологические процессы беременности, родов и материнства. Среди задач такого центра, безусловно, должны быть организация научных исследований в акушерском деле, в частности, на пересечении медицины и других областей знания (социологии, психологии, экономики, менеджмента); обучающие программы для акушерок; международный обмен опытом, а также организация площадок для научно-практических мероприятий. На наш взгляд, события, освещенные в настоящей рецензии, можно расценивать как вестники трансформации профессии акушерки.

### Список источников

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» // *Российская газета*. 2010. (217).

*Федеральная служба гос. статистики*. Показатели здоровья матери и ребенка, деятельности службы охраны детства и родовспоможения на 9 октября 2013 г. // [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#) (дата обращения: 05.09.2014).

Первый московский государственный медицинский университет. Факультет высшего сестринского образования. История факультета // <http://www.mma.ru/education/faculties/vso/history.html> (дата обращения: 05.09.2014).

Наумов А. В. Два века русского повивального искусства // *Домашний ребенок*. 2012. (11): 120 // <http://www.domrebenok.ru/blog/povivalnye-babki-vs-vrachi/> (дата обращения: 05.09.2014).

## REVIEWS, OVERVIEWS

*Viktoria Kuzhetsova, Lala-Maria P. Bogdanova*

### MIDWIFERY IN A TIME OF CHANGE: THE VIEW FROM INSIDE

#### References

Ministry of Health and Social Development (2010) Prikaz Minzdravsotsrazvitiya RF ot 23.07.2010 N 541n "Ob utverzhdenii edinogo kvalifikatsyonnogo spravochnika dolzhnostey rukovoditeley, spetsialistov i sluzhashchikh", razdel "Kvalifikatsionnye kharakteristiki dolzhnostey rabotnikov v sfere zdravookhraneniya" [Ministry of Health and Social Development of Russia Order N 541n from 23.07.2010 On Definition of Unified Catalogue of Qualifications of Supervisors, Specialists and Employees, Section "Qualification Characteristics of Professions in Healthcare"]. *Rossiyskaya gazeta* [Russian Newspaper] 217.

*Federal State Statistics Service*. Health Indicators for Mothers and Babies, Efficiency for Childcare Services and Maternity Obstetric Service for October 9, 2013. Available at [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#) (accessed: 05.09.2014).

First Moscow State University. Department of Higher Education in Nursing. History of the Department. Available at <http://www.mma.ru/education/faculties/vso/history.html> (accessed: 05.09.2014).

Naumov A. V. (2012) Dva veka russkogo povival'nogo iskusstva [Two Centuries of the Russian art of Midwifery]. "Domashniy Rebyonok" [Homechild] 11: 120. Available at <http://www.domrebenok.ru/blog/povivalnye-babki-vs-vrachi/> (accessed: 05.09.2014).

*Andrei Kuznetsov*

### THE HOUSE THAT ANNE-MARIE BUILT: THE ARCHITECTURE OF RESEARCH POST ACTOR-NETWORK THEORY

**Mol A. The logic of care: health and the problem of patient choice. Routledge: London; New York, 2008. 129 pages. ISBN 0-203-92707-9**

#### References

Latour B. (2006) *Novogo Vremeni ne bylo. Esse po simmetrichnoy antropologii*. [We Have Never Been Modern. Essay in Symmetrical Anthropology], Saint-Petersburgh: EUSPb.

Latour (2012) Politika ob"yasneniya: al'ternativa [Politics of Explanation: an Alternative]. *Sotsiologiya vlasti* [Sociology of Power], (8): 113–143.

Leibniz G. W. (1982) *Monadologiya* [Monadology]. Sochineniya v 4-kh tt. T. 1. [Writings in 4 Volumes. Vol. 1], Moscow: Mysl': 413–430.

---

Viktoria V. Kuzhetsova – charge midwife of the maternity unit of the D. O. Ott Research Institute of Obstetrics and Gynecology, RAMS, St. Petersburg, Russia. E-mail: vikuznetc@gmail.com

Lala-Maria P. Bogdanova – surgical nurse of the Research and Practical Center for Specialized Medical Care (Oncology), St. Petersburg, Russia. E-mail: lalabogdanova@yahoo.com

Andrei G. Kuznetsov – PhD in Sociology, Senior Research Fellow, REC PAST-Centre, National Research Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation. Associate Professor, Department of Sociology, Volgograd State University, Volgograd, Russian Federation. E-mail: andrey.kuznetsov.29@gmail.com