

AUDACITY FOR REALIZATION OF MIDWIVES IN INDEPENDENT PATRONAGE OF OUR PRACTICES IN THE CITY OF VARNA

Svetlana Radeva

Specialized hospital of obstetrics and gynecology for active treatment „Prof. D. Stamatov”, Varna,
Medical University of Varna, Bulgaria, sv.radeva@abv.bg

Abstract: The policies and services in a number of schools are aimed at parents, go through conceptual changes and place an increasing focus on families and their support, taking into account the key role of preparing for Parenthood, providing a full environment and care from the maternity home, as well as the fact that future parents need support. The study aims to study the attitudes of working midwives for the implementation of patronage care in the city of Varna. More than 97% of the respondents share the opinion and the need to implement regulated patronage care, aimed at the needs of the pregnant woman, the mother and the newborn, to develop parental skills, to properly care for the newborn. Today, the model of obstetric care is aimed at the possibility of patronage before and after childbirth in outpatient conditions.

This requires improving the knowledge, the skills to carry out proper care and creating optimal conditions for the future mother, mother and newborn after discharge at home, along with the accompanying problems. Midwives who are familiar with their competences and capabilities under Ordinance 1 perform better effective communication, the difference being statistically significant.

It requires a change in the regulatory framework concerning the regulation of packages of ideas, standards of obstetric care, possible levels and forms of control. Worldwide, there has long been an effort to identify the inadequate quality of maternity care as a problem beyond health indicators. Here is the role of the midwife with her competencies, knowledge and skills to apply successfully when practicing in individual or group nursing associations

Keywords: midwife, patronage care, independent practice, competencies.

НАГЛАСИ ЗА РЕАЛИЗИРАНЕ НА АКУШЕРКИТЕ В САМОСТОЯТЕЛНИ ПАТРОНАЖНИ ПРАКТИКИ В ГРАД ВАРНА

Светлана Радева

СБАГАЛ „Проф. д-р Д. Стаматов“ Варна, ФОЗ, МУ Варна, България, sv.radeva@abv.bg

Резюме: Политиките и услугите в редица стани са насочени към родителите, преминават през концептуални промени и поставят все по-голям фокус върху семействата и подкрепата им, отчитайки ключовата роля на подготовката за родителството, за осигуряване на пълноценна среда и грижа още от родилният дом, както и факта, че бъдещите родители се нуждаят от подкрепа.

Изследването цели проучване нагласите на работещите акушерки за осъществяване на патронажни грижи в град Варна. Над 97% от анкетираните споделят мнението и необходимостта от осъществяване на регламентиран патронажни грижи, насочени към нуждите на бременната жена, родилката и новороденото, към развиване на родителските умения, към правилните грижи за новороденото. Днес модела на акушерската грижа е насочен към възможността за патронаж пред и постродилен в извънболнични условия. Това изисква подобряване на знанията, на уменията за провеждане на правилни грижи и създаване на оптимални условия за бъдещата родилка, майката и новороденото след изписване у дома, заедно със съпътстващите ги проблеми. Акушерките, които са запознати със своите компетенции и възможности съгласно Наредба 1 осъществяват по добра ефективна комуникация, като разликата е статистически значима.

Изисква се промяна в нормативната уредба, отнасяща се до регламентиране на пакети от дейности, стандарти за акушерски грижи, възможните нива и форми на контрол. В световен мащаб отдавна вече се забелязва усилие недостатъчното качество на родилните грижи да се идентифицира като проблем, надхвърлящ здравните индикатори. Тук е ролята на акушерката с нейните компетенции, знания и умения, които да приложи успешно при практикуване в самостоятелни или групови сдружения за патронажни грижи

Ключови думи: акушерка, патронажни грижи, самостоятелна практика, компетенции.

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Основен субект в осъществяване на здравни грижи за бременни, родилки и новородени е акушерката. Добра световна практика е моделът „midwife-led continuity model“, в превод – „модел на непрекъснатост, воден от акушерка“, която е приложима от всяка акушерка в условия близки до домашната среда с намаляване влиянието институционалната зависимост, гарантираща безопасност, информиране и своевременна адекватна акушерска помощ [12,17,19]. Промените в нормативната уредба уреждат законовата рамка на възможността за осъществяване на самостоятелни акушерски практики и патронажни грижи. Все още съществуват редица пречки [14], които възпрепятстват дейността им, отнасящи се до липса на единен стандарт по здравни грижи [2], регламентирана договореност между контролиращите дейността органи (НЗОК, МЗ, ИТ и др.), документалната обусловеност на дейността и възможностите за бюджетно финансиране [15]. Липсата на признание, ниското заплащане, натоварването и високите отговорности са част от демотивиращите причини за отлив от професията [1,2,11].

Според американската акушерска асоциация [18], акушерката отговаря на здравните нужди по време на консултации за контрацепция, предписания и годишен преглед. Акушерките работят в различни среди, включително центрове за раждане, консултативни кабинети на акушер-гинеколога, болнични майчинства, здравни центрове в общността, практики за акушерски групи и в частни домове. Всяка бременна може да избере акушерски услуги въз основа на това как и къде планира да ражда и необходимата подкрепа от която ще се нуждае, за да получи персонализирани грижи преди, по време и след бременността, в зависимост от предпочитания си. Акушерките предлагат пренатални грижи. Повечето от акушерските услуги се покриват по схеми за здравно осигуряване, предоставени от правителството или от частните си здравни осигуровки [12,19]. Акушерката е обучен медицински специалист, който помага на жените във всеки аспект на бременността, от гинекологични прегледи и пренатални грижи до раждане и наблюдение на родилката и новороденото след раждане [8,16].

В България акушеро-гинекологичната помощ се осъществява в специализирани болници за активно лечение по акушерство и гинекология и многопрофилни болници с клиники/ отделения по акушерство и гинекология и неонатология. Там се осъществяват грижи за: бременни с патология на бременността и заболявания; за родилки и новородени, независимо от срока на раждане; за гинекологично болни. Дейностите по майчино и детско здравеопазване се осъществяват от специализираните структури в доболничната медицинска помощ. Дейността на акушерките се определя с Наредба №1 от 08.02.2011 г. [9]. Някои от професионалните дейности, които акушерката може да извършва самостоятелно, са регламентирани в раздел III чл. 5 от Наредба №1. Правата и задълженията на акушерките са регламентирани и в ЗСОМСАМС [7]. Развитието им като професионалисти е отговорност на ръководителите на структурата, която трябва да използва техните компетенции съобразно осъществяваната дейност, съобразно поставените цели, съобразно потребителското търсене. Това е системен процес на обогатяване и надграждане на знанията, уменията и нагласите на заетите с цел да се усъвършенства тяхното трудово представяне в длъжностите, структурното звено и организацията [3,4,13]. Фокуса трябва да е насочен към:

- развитие на потенциала на служителите в съответствие с изискванията на характера на работа и работно място, съобразно приоритетите на организацията.
- подобряване изпълнението на работата и възможност за професионална реализация на квалифицираните акушерки;
- развитие на акушерките, съобразно нормативната уредба, надграждане на съществуващи знания и умения;

Акушерките могат да се реализират в различни направления, след придобиване на изискуемата компетентност [5,6,10]:

- АГ болници - Родилно отделение с Родилна зала, Отделение по неонатология, Отделение по рискова бременност, Отделение по гинекология и др.;
- АГ отделения и кабинети в болнични заведения (УМБАЛ, МБАЛ).
- Болници по онкология;
- Кабинети в АГ отделения в извънболничната помощ;
- Кабинети по стерилитет;
- Колпоскопски кабинети;
- Кабинети за женска и майчина консултация;
- Детско-юношески кабинети;
- Кабинети за профилактични прегледи;
- Кабинети за медико-генетични консултации;

- Кабинети за семейно планиране;
- Самостоятелна или груповая практика;
- Научно-изследователски медицински институти и др.
- Акушерката има право да организира и ръководи здравни структури за промоция на здравето, здравна профилактика, здравно възпитание и обучение на бременни, родилки и техните семейства – женски и детски консултации, училища за родители, училища за кърмене и др.

2. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

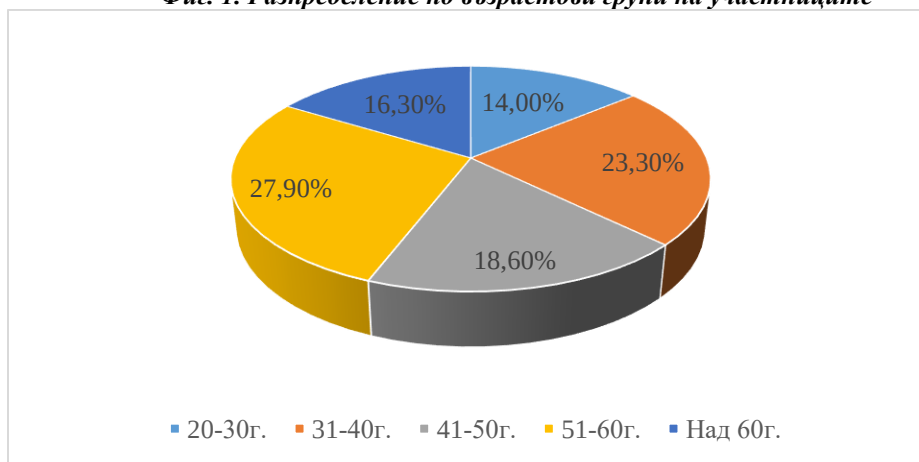
Проведено е анкетно проучване за събиране, обобщаване и анализиране на информация относно мнения и оценки. Приложен е структуриран собствен въпросник, включващ анкетиране на: акушерки от болничната и доболничната помощ, бременни и родилки. За оценка на статистическата значимост на наблюдаваните количествени разлики в отговорите на различните групи анкетираните използва: Excel и SPSS. За статистическа достоверност на резултатите се приемат тези със стойност $p < 0,05$. Резултатите са представени графично.

3. РЕЗУЛТАТИ И ОБЖДАНИЕ

Изследването се стреми да опише и анализира нагласата им за реализация и готовността за работа на акушерките и в самостоятелни патронажни практики. Разглежданите въпроси са насочени да установят нивото на знания и умения, необходимостта от обучения, начините на комуникация, да разгледа въпросите по отношение на възможностите за реализация на акушерките, чрез предлагане на самостоятелни висококачествени грижи насочени към подобряване на майчиното и детско здраве, като бъдеща основа за определяне на новите възможности за реализация и предприемане на мерки за повишаване на мотивацията за тяхното професионално развитие.

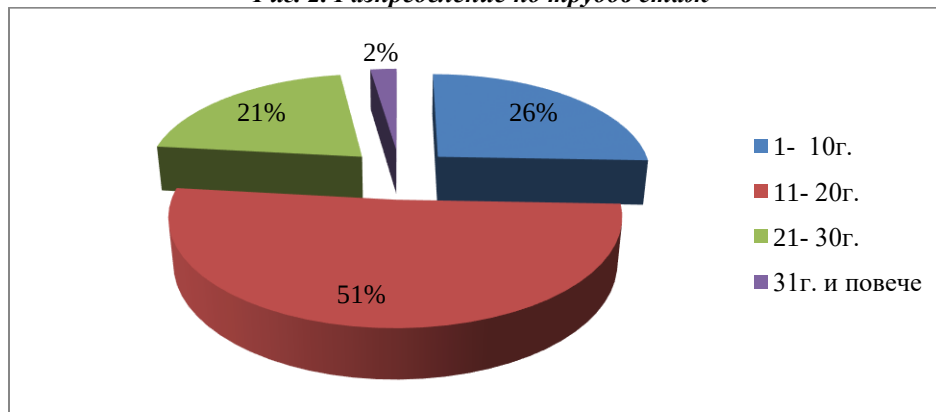
Проведено е проучване сред 43 акушерки, работещи в болничната и доболничната помощ в гр. Варна. Разпределението на респондентите във възрастови групи е представено на фиг.1.

Фиг. 1. Разпределение по възрастови групи на участниците



Различен е трудовия стаж на анкетираните. Значителен дял от тях - 22 (51,2%) имат професионален опит 11-20г., следвани от тези с 1-10г. - 11 (25,6%) и 21-30г. - 9 (20,9%). Най-малък е относителният дял на анкетираните с трудов стаж над 31г. - 1 (2,3%) (фиг. 2).

Фиг. 2. Разпределение по трудов стаж



Професията на акушерките е трудна и отговорна. От тях се изисква непрестанно да се развиват, да мислят клинично, да бъдат не само професионалисти, в работата си с бременни и родилки, тъй като в процеса на работа изпълняват различни роли- от професионалист, до психолог, наставник, ръководител екип и т.н.. Това изисква непрекъснати усилия за поддържане на високо ниво, което се обуславя от факта, че малко хора са способни на това темпо на развитие. При 22 (51,2%) от респондентите този избор е удовлетворяващ, което поддържа мотивацията им за практикуване на акушерската професия. Основните мотивиращи фактори при упражняване на акушерската професия са представени на табл.1.

Табл. 1. Фактори, определящи мотивацията за работа

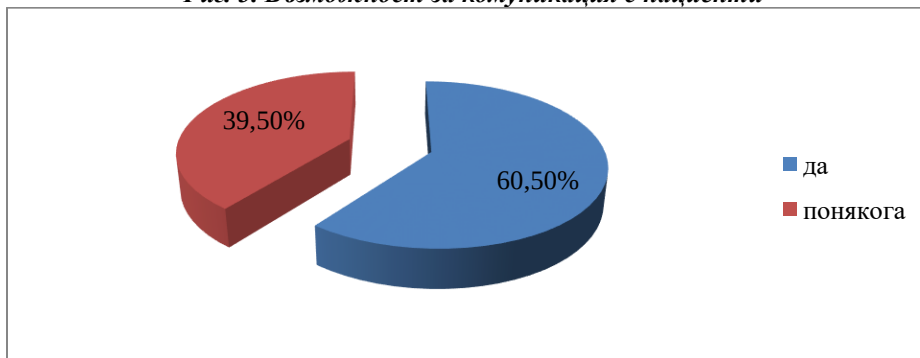
Мотивиращи фактори	Брой анкетирани	Относителен дял
възможност за реализация	24	55,81%
работа в екип	23	53,48%
любов към професията	24	55,81%
работното време, графика	16	37,21%
работа с млади хора	17	39,53%
всичко ми харесва в професията	12	27,91%

Сумата от процентите е повече от 100%, защото запитаните са давали повече от един отговор.

Акушерската професия изисква отговорно поведение, самодисциплина, познания и редица отговорности (нормативни и институционални, до лични) при оказване на акушерски грижи на бременни, родилки и новородени. Процесът е дълъг, непрекъснат и изисква комуникация с обратната връзка за качеството на работа, защото грижите се ползват веднага и понякога няма време за избор между възможни решения или други алтернативи, защото грешки са недопустими. От правилността на взетите решения често зависят човешки животи. Важна за работата е обратната връзка с пациента и неговата удовлетвореност от оказваните му грижи, като 37,2% от респондентите (16) споделят, че получават добра обратна връзка за работата си от своите колеги и от пациенти.

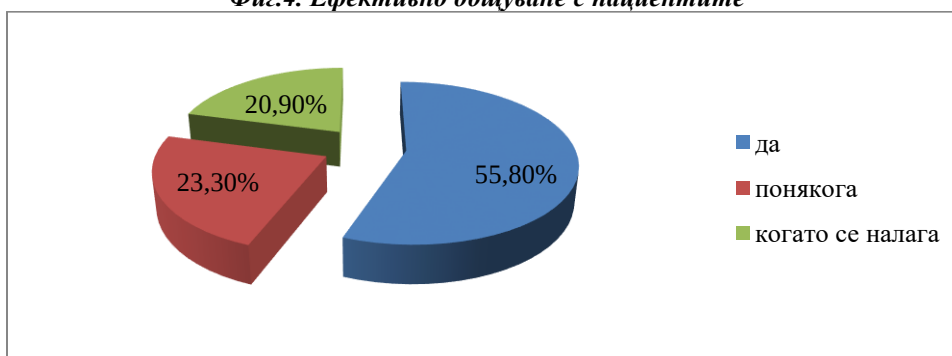
Нагласата и настройката на акушерките при осъществяване на работата в лечебните структури формира тяхното отношение. Запитани дали имат възможност да осъществяват ефективна комуникация с пациентите над половината от тях отговарят утвърдително (Фиг. 3).

Фиг. 3. Възможност за комуникация с пациенти



В резултат на това, като водеща компетентност на акушерската професия се явява комуникацията с пациентите, осъществяването на ефективна и непрекъсната обратна връзка. Основната роля при оказване на грижите е общуването и възможността за осъществяване на правилна преценка за нуждите на пациента, за насоките които трябва да получи, за съветите и грижите (фиг.4.).

Фиг.4. Ефективно общуване с пациентите



Направленията, в които съветват жените и пациентите, анкетираните поставиха на първо място грижата за здравето на родилката, бременната и новороденото (табл.2.).

Таблица.2. Водещи съвети към бременни и родилки

Давани съвети	Брой анкетирани	Относителен дял
грижа за здравето на бременната и родилката	31	72,09%
съвети за лична хигиена	41	95,34%
съвети за първи грижи за новороденото	43	100%
съвети за повиване	32	74,41%
съвети за кърмене	41	95,34%
съвети за подготовка за раждане	23	53,49%
съвети за рационално водене на раждането	43	100%

Сумата от процентите е повече от 100%, защото запитаните са давали повече от един отговор.

Мнението на практикуващите акушерки (96,7%) е от съществено значение по отношение на необходимостта от допълнителни патронажни грижи, насочени към развиване на родителските умения за първи грижи за новороденото. Професионалните отговорности на акушерката се отнасят до оказването на грижи - подпомагане, наблюдение, съветване, консултиране за всички въпроси за репродуктивното здраве на жените, оказване на психо-емоционална подкрепа. Всички анкетирани акушерки изразяват мнение, че за възвръщане на имиджа на професията е необходимо придобиване на нови компетентности и въвеждане на практически тренинг за общуване с пациента.

Едно от уменията, които са нужни, са търпение и ефективна комуникация, без които не могат да се обективизират нуждите на пациентите, защото понякога те могат да се различават от обективното им състояние и да са водени от предпочитания и модни тенденции. Към пациентите се подхожда внимателно и

с такт, емпатийно, за да са убедени страните в задължението си да бъдат партньори в този двустранен процес на обгрижване. Да имат необходимото търпение с раждащата жена и нероденото бебе, което не бърза да се роди. Необходимо е чрез опит, професионален подход и комуникация да се подхожда индивидуално, за да може да се осъществява професионализъм в процеса на оказване на нужното внимание и грижи. Всички анкетираните определят единодушно значимостта и необходимостта от запълването на нишата по оказване на грижи и патронаж в домашни условия при спазване на всички противоепидемични мерки, развитие на комуникативните способности на акушерките, като съществен елемент от професионалната им компетентност.

Това оказва позитивно влияние върху развитието не само на професионалните умения и компетенции, но и на личните качества и навици. Основна роля играе мотивационният компонент, който в най-голяма степен способства за оформяне и надграждането на личността на акушерката и обуславя процеса на професионалното общуване. Именно той ги насърчава към постоянно опресняване на знанията, разширяване на запаса от комуникативни умения и навици, т.е. води към развитието на комуникативна компетентност, необходима за осъществяването на специфичната професионална комуникация на акушерката.

Запитани дали са запознати с компетенциите, които могат да прилагат самостоятелно и под ръководството на лекар, съгласно Наредба 1 за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно, 67,4% (29) отговарят утвърдително. Сравнението на отговорите показва, че акушерките които са запознати със своите компетенции и възможности съгласно Наредба 1 осъществяват по добра ефективна комуникация, като разликата е статистически значима ($\chi^2=9,476$, $p=0,009$). Те са насочени към развитието на разнообразни начини за професионална и комуникативна, на цялостно самоопределяне и самоизразяване на личността на акушерката в процеса на осъществяване на професионални компетентни грижи и осъществяване на комуникативни насоки. Познаването на Наредбата, ориентира професионалистите към изграждането и прилагането на редица умения - способността да се изпълнява определена дейност, формирана от придобитите компетентности, от личния опит на основата на знания, свързани с осъществяване на професионални комуникации, адекватни на съответния тип ситуации.

4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Въз основа на направения анализ на данните от проведеното емпирично проучване могат да се формулират следните основни изводи:

1. Сравнението на отговорите показва, че акушерките които са запознати със своите компетенции и възможности съгласно Наредба 1 осъществяват по добра ефективна комуникация, като разликата е статистически значима ($\chi^2=9,476$, $p=0,009$).
2. Мнението на практикуващите акушерки (96,7%) е от съществено значение по отношение на необходимостта от допълнителни патронажни грижи, насочени към развиване на родителските умения за първи грижи за новороденото.
3. Всички анкетираните акушерки изразяват мнение, че за възвръщане на имиджа на професията е необходимо придобиване на нови компетентности и въвеждане на практически тренинг за общуване с пациента.
4. Всички анкетираните определят единодушно значимостта и необходимостта от запълването на нишата по оказване на грижи и патронаж в домашни условия при спазване на всички противоепидемични мерки, развитие на комуникативните способности на акушерките, като съществен елемент от професионалната им компетентност.

Изисква се целенасочена промяна в нормативното регламентиране на категориите професии, които имат право да работят с регулаторите на медицинската помощ – НЗОК и техните местни разпоредители РЗОК. Въвеждането на пакет за патронажна грижа с необходимите първични документи, ще постави основата за развитие на тази дейност, ще регламентира задълженията и отговорностите на страните, и ще повиши достъпа пренатални и постнатални грижи, до подобряване на майчиното и детско здраве.

Избирайки страните и категориите професии да са партньори в процеса на здравното обслужване ще се постигне качество на акушерската грижа преди по време и след раждането, като се постави възможност за конкурентно предимство, по отношение на пълноценно включване на персонала в процеса на оказване на акушерската грижа.

ЛИТЕРАТУРА

Алексиева Л., & Василева, М. (2014). Има недостиг на акушерки в България. Интервю / Агенция „Фокус“, (<http://focus-news.net/>).

- Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи. (2020). Методика за дейността на свободно практикуващи медицински сестри, акушерки, рехабилитатори и фелдшери/лекарски асистенти (ПРОЕКТ) (<http://www.nursing-bg.com/>).
- Грънчарова, Г. (2011). Управление на здравните грижи. Плевен: Издателски център на МУ – Плевен.
- Димитрова Д. (2021). Наръчник на патронажната акушерка. МУ, Варна.
- Желева, Е. (2013). Сестрински и акушерски грижи, философски аспекти, ЕКС-ПРЕС, Габрово, стр. 299.
- Закон за висшето образование. изм. и доп. ДВ, бр. 17 от 01.03.2016, изм. и доп. ДВ. бр.18 от 4 Март 2022г..
- Закон за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти. бр. 103 от 27.12.2016. изм. и доп. ДВ. бр.85 от 2 Октомври 2020г.
- Макдоналд, К., Ливено, Г., & Кларк, Д. (2001). Акушерство на Уилиямс.20-то издание.
- Наредба №1 от 08.02.2011г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно. ДВ, бр. 15 от 18.02.2011, изм. ДВ, бр. 50 от 01.07.2011.
- Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите „Медицинска сестра“, „Акушерка“ и „Лекарски асистент“ за образователно-квалификационна степен „Бакалавър“. ДВ, бр. 95 от 29.11.2005, изм. ДВ, бр. 82 от 10.10.2006, бр. 88 от 09.11.2010, изм. и доп. ДВ, бр. 32 от 22.04.2016.
- НСИ. <http://www.nsi.bg/bg/content/2958>
- Уницеф (2018): Насоки за пълноценна грижа през първите 1000 дни от развитието на детето,. <https://www.unicef.org/bulgaria/media/3921/file/>
- Хаджиделева Д. (2014). Комуникации в акушерските грижи. Автореферат, София.
- Цветкова, А. (2007). Раждането - времена и нрави. // Кенгуру, бр. 10.
- Цекулова, Н. (2020). Акушерският модел за продължаваща грижа като лекарство за майчиното здравеопазване. Свободна Европа.
- European Federation of Nurses Associations. (<http://www.efn.be/>)
- European Forum of National Nursing and Midwifery Associations. (<http://www.efnma.org/>)
- International Confederation of Midwife. (<http://www.internationalmidwives.org/>)
- World Health Organization. (<http://www.who.int/>)