





Регулацията и организацията на акушерската дейност в БГ – анализ на бариерите пред спазването на правата на жените „Алианс на българските акушерки“

*Изготвил: Даниела Георгиева Колева
Представя: Павлина Герина*

проект „Стратегия за дългосрочна застъпническа кампания за спазване на човешките и гражданските права в майчиното здравеопазване“
по Програма за подкрепа на НПО по ФМ на ЕИП 2009-2014


От 2000 година с реформата в здравеопазването за медицинските специалисти се обособи едно общо понятие - „СЕСТРИНСТВО“ - съгласно европейските изисквания и ЗСОМСААМС / Закон за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти /.



Към момента ситуацията в страната е :

Акушерките в България - 3156
Средната възраст е 54 години
Новозавършилите, които знаят чужд език емигрират;
Раждания за 2014 година - 64143

Оперативните раждания в Държавните и Общинските болници е между 35-45%, а в частните болници- 65-95%

Раждането в държавните болници е безплатно, но ако искате „екстри като присъствието на бащата, раждането се осъществява в т.нар. стая VIP , където се избира лекар за този избор, цената варира около 700-800 евро.
Ако майката иска да кърми изключително тя също трябва да плати за VIP следродилна стая, където бебето е с нея ;
Цената на раждане в частна болница е между 300-2000 EUR.
Само четири болници в страната имат условия за водно раждане в родилните отделения, което също е специална услуга;
Раждането в извънболнични условия не е регулирано.






Фондация „Родители за родители“

- **Образователен ценз:**
 Акушерката в Република България е **медик** с образователно- квалификационна степен „бакалавър“ по здравни грижи и с професионална квалификация „Акушерка“

- Регулация:
 Наредба за ЕДИ/ПМС 248/22.11.2005г.,
 Постановление №257/01.11.2010г.,
 Наредба №1/08.02.2011г .
 Директива 2005/36/ЕО на Европейския съюз,

- Барьера:
 Директива 80/155/Европейските акушерски организации на съвета, определя достъпа до акушерска помощ и **задължава държавата да позволи функционирането на акушерската професия без надзор и индикация от лекар.** Тази препоръка не е въведена и регулирана до момента в България.

- Конфликт: Сериозно медицинско образование – ограничени права за прилагане на дело придобитите опитности.


Фондация „Родители за родители“


ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО е регламентирано в двата специфични закона :
 Закон за здравето и Закон за лечебните заведения.

- Регулация:
 1. Наредба №39 от 2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията
 2. Програмите „Майчино здравеопазване“ и „Детско здравеопазване“ на **НЗОК** заплаща на изпълнителите – **ОПЛ и специалисти по АГ и по педиатрия, които осъществяват пряката дейност.**
 3. **ДЕЙНОСТТА НА АКУШЕРКИТЕ СЕ ОПРЕДЕЛЯ** с Наредба №1 от 08.02.2011г.

- Барьера:
 Звената към ДКЦ и МЦ дават възможност на акушерките, медицинските сестри и лекарските асистенти /фелдшери/ да оказват здравни грижи, **но звената не са самостоятелни практики, те дават първоначалната законова възможност за оказване на самостоятелни грижи.**
 „право на книга - член 17а от ЗЛЗ “ - въпросните звена могат да се ръководят от акушерки, медицински сестри или лекарски асистенти, за които е необходимо да имат диплома за базова специалност и две години трудов стаж.


- Конфликт: Дадено законово право за самостоятелна практика но само в ДКЦ и МЦ. НЗОК не заплаща медицинска дейност осъществена от акушерки.





Родилница

Фондация „Родители за родители“





- Регулация:
Стандартът по Акушерство и гинекология

- Бариера:
В този стандарт е формиран така наречения медицински модел на грижа, където раждането е контролирано и преминава под контрол на лекар, в болница с включени инвазивни техники и медикаменти.


- За преодоляване на болката и комфорта на жената се използват ефектите на аналгезия и анестезия,
- за индуциране на раждането се използва хормона окситоцин.
- включва и рутинни практики : обезкосмяване и дезинфекция на половите органи, клизма и епизиотомия,
- жените не могат да избират вида на вниманието по времена на раждането,
- майката е в пасивна роля, а акушерката не може да използва принципите на акушерски моделна грижа.

- Конфликт: Раждането се третира като болестен процес, алгоритмите за раждане се разглеждат като състояние на усложнение.

Родилница

Фондация „Родители за родители“




- Регулация:
Наличие на регулативните стандарти по НЗОК за профилактични и диспансерни прегледи при бременни и новородени деца.


- Бариера:
- Съществуващата нормативна база не стимулира активност на извънболничните акушер-гинеколози/АГ/ по отношение на обхвата, наблюдението и изследването на бременните жени, въпреки включената **домашна консултация**.

- Децата имат право на **избор на лекар** който да осъществи първичния преглед до 24-ия час.

В страните от ЕС се спазва компетентността на акушерките, които могат да я прилагат съответно със закона независимо дали става въпрос за физиологично раждане в болница или раждане в домашна обстановка.

- Конфликт: НЗОК заплаща за домашни консултации на лекари, които реално не ги осъществяват.






Родилница



Фондация „Родители за родители“





eea grants

- Регулация:
Закона за съсловните организации ЗСОМСААМС и
Към БАПЗГ работи Комисия по професионална етика - следи за спазване на морално-етичните, професионално-медицинските въпроси в съответствие с **Кодекс на Труда и Кодекса за професионална етика**


- Барьера: - ангажмента на БАПЗГ е:

- медицински специалисти да познават и спазват своите професионални права и задължения,
- да спазват научните принципи,
- да предоставят услугите си в рамките на компетенциите си,
- Когато установят ЗЛОУПОТРЕБА С ТРУДА ИМ да информират своевременно. ДА ПОДДЪРЖАТ ПРОФЕСИОНАЛНАТА СИ ИДЕНТИЧНОСТ КАТО РАВНОПОСТАВЕН ЧЛЕН НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ЕКИП.


- Конфликт: БАПЗГ не защитава правата на акушерките.

Родилница



Фондация „Родители за родители“




eea grants


- Регулация:
КОДЕКСА НА ТРУДА регламентира трудовите правоотношения само и единствено между работодател и служител.

- Барьера:
Много често нарушение на правата на жените се дължат в несправяне на акушерката с ПСИХОСОЦИАЛНИТЕ ФАКТОРИ :


- недостатъчно или прекомерно трудово натоварване,
- монотонност, ограничени социални контакти на работното място,
- липса на подкрепа от административните ръководители, недостатъчна мотивация за труд,
- психичен микроклимат и др.

- Конфликт: Липсата на правна възможност за самостоятелна автономна работа, така че акушерката да може да сключват самостоятелно договори





Родилница





Фондация „Родители за родители“


- Регулация:
Инструкции по охрана на труда

- Барьера:
Акушерската дейност трябва да се съобразява и с :

- 1. ТРУДОВА ФУНКЦИЯ** – дейност, която се изпълнява не само и **единствено на работното място**.
- 2. ФУНКЦИОНАЛЕН ГРАФИК** – **фиксирането на началото и края на работния ден** предполага започването и завършването на дейността по съответната трудова функция, която се изпълнява не само и **единствено на работното място**.
- 3. ДЛЪЖНОСТНА ХАРАКТЕРИСТИКА** – е изработена и регламентирана въз основа на изискванията на МЗ и описва основните длъжностни задължения в сферата на компетентията на служителя, като страна в трудовите отношения. Тя е основа за подписване на трудовия договор и **регламентиране взаимоотношения между работодателя и служителя** по законосъобразен начин. Приоритетно страна във взаимоотношенията не е раждащата.

Родилница





Фондация „Родители за родители“

Барьерите в акушерската практика и спазването на правата на жените

Обобщение:


1. **Законово регламентиране на акушерския модел на грижа** съгласно директивите на СЗО. **Право на самостоятелна практика**.
2. **Обучението на акушерките да оправдава възможностите и правомощията за прилагане на медицинските им позания и да бъде непрекъснато**.
3. **Да бъдат обучени достатъчно акушерки, в новите потребности на обществото и защита на правата на жените т.е. нов модел на акушерска грижа**.
4. **Да бъдат променени Стандартите по АГ с цел намаляване на медикацията и право на избор на раждащата жена, кой модел да избере**.
5. **НЗОК да финансира пакети, конкретно за акушерски патронаж**.
6. **БАПЗГ като съсловна организация да изпълнява функциите си на защита равнопоставено към всички членове**.
7. **Съгласно Кодекса на труда, да се утвърди нерегламентираното работно време и работно място на патронажните акушерки**
8. **Да се организира национална кампания за информираност на бъдещите майки за постигане на максимални здравин потенциали**.





Родилница

Фондация „Родители за родители“



- *Този документ е създаден с финансовата подкрепа на Програмата за подкрепа на неправителствени организации в България по Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство. Цялата отговорност за съдържанието на документа се носи от сдружение „Родилница“ и фондация „Родители за родители“ и при никакви обстоятелства не може да се приема, че този документ отразява официалното становище на Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство и Оператора на Програмата за подкрепа на неправителствени организации в България.*

