АСИСТИРАНОТО ДОМАШНО РАЖДАНЕ У НАС ПРЕЗ ПОГЛЕДА НА СТАЖАНТ-АКУШЕРКИТЕ ОТ МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ВАРНА

С. Тончева и В. Димитрова

Катедра „Здравни грижи", Факултет „Обществено здравеопазване", МУ „Проф. д-р П. Стоянов" – Варна

ASSISTED HOME BIRTH IN BULGARIA FROM THE POINT OF VIEW OF MIDWIFE TRAINEES FROM MEDICAL UNIVERSITY – VARNA

S. Toncheva and V. Dimitrova

Healthcare Department, Faculty of Public Health, Medical University "Prof. Dr. P. Stoyanov" – Varna

Резюме. *Пациенти и пациентски организации в България настояват за въвеждане на правна възможност за раждане в домашни условия с аргумент, че домашното раждане успешно се прилага в множество европейски страни. Мнението на дипломантите от специалност "Акушерка" представя перспективното виждане на новата генерация акушерки по проблема. Според тях в България не съществуват възможности за осъществяване на асистирано домашно раждане (88,2%), тъй като на този етап превес имат рисковете (70,6%). Студентите дават висока оценка на професионалните качества и умения на съвременната акушерка във връзка с асистиране при домашно раждане (52,9%), но преценяват необходимостта от допълнително обучение. Упражняването на акушерската професия е регламентирано с медицински стандарти, спазването на които да гарантира както правата на пациентите, така и безопасното практикуване на професията. Промяната на тези правила изисква обоснована необходимост и задълбочено проучване на ползите и рисковете за осигуряване на ориентирани към пациента здравни грижи.*

Ключови думи: *стажант-акушерки, асистирано домашно раждане, права на пациента*

Summary. *Patients and patient organizations in Bulgaria insists on introducing a legal option for birth at home with the argument that home birth is successfully applied in many European countries, that does not require admission to hospital, it is cheaper, does not carry larger risks of birth than the ones done at a hospital, it is associated with the choice of the patient and with the reported recent trends of increasing use of medication and operational interventions at birth. The opinion of the graduates from the specialty "Midwife" represents the perspective view of the new generation of midwives in the area. According to them, in Bulgaria there are no possibilities for assisted home birth (88.2%), because at this stage risks prevail (70.6%). Students give high marks to the professional qualities and skills of contemporary midwifery in relation to assistance for home birth (52.9%), but considering the need for additional training. The right to exercise the Midwife profession is governed by medical standards, compliance to which to guarantee patient rights and safety practice. Changing these rules requires reasonable necessity of thorough examination of the benefits and risks ensuring patient-centered care.*

Key words: *midwife trainee, assisted home birth, rights of the patient*

Напоследък все по-често се говори за правото на пациента сам да избира какво да се случи с неговото тяло и да бъде активен участник в лечебно-оздравителния процес. Това налага непрекъснато наблюдение, оценка и преосмисляне на установения

ред при осъществяване на здравните грижи, проучване на чуждия опит, адаптирането му към българските условия и внимателна преценка на рисковете и ползите от въвеждането на иновации. След присъединяването на България към ЕС се осъществиха и продължават да се осъществяват промени в обучението на професионалистите по здравни грижи, организацията на болничната и извънболничната помощ, които целят оптимизиране на профилактиката, лечението и рехабилитацията на пациентите, подобряване на показателите за обществено здраве, отстраняване на пропуските и въвеждане на иновации. Появиха се пациенти и пациентски организации, които настояват за въвеждане на правна възможност за раждане в домашни условия. Техните аргументи са, че естественото домашно раждане успешно се прилага в множество европейски страни – Холандия, Англия, Белгия, Германия и др., че нормалното раждане не изисква прием в лечебно заведение, че е по-евтино. Представят статистически данни, че асистираното домашно раждане не носи по-големи рискове от нормалното раждане в лечебно заведение, че е свързано с правото на избор на пациента и с отчитаните напоследък тенденции за медикализация и увеличаване на оперативните намеси при раждане. В България към момента не съществува правен регламент за осъществяване на асистирано домашно раждане и такова се извършва единствено при спешни ситуации и невъзможност за транспорт до най-близкото лечебно заведение. След това родилката и новороденото се хоспитализират в родилно отделение, където се полагат необходимите здравни грижи и се извършва регистрация на новороденото от оторизирано от отделението лице.

Международният опит показва, че осъществяването на домашно раждане изисква в най-общ план:

- Правен регламент за осъществяване на асистирано домашно раждане;
- Специално обучена акушерка, с голям опит във водене на раждане;
- Възможност за осигуряване на транспорт до висококвалифицирано лечебно заведение (до 10 мин след възникване на спешна ситуация);
- Най-близкото лечебно заведение да бъде уведомено за провеждането на домашно раждане;
- Правна възможност за регистриране на новороденото.

Целта на направеното проучване е да се проучат мнението и отношението на дипломантите от специалност „Акушерка" към асистираното домашно раждане и приложимостта му в България към настоящия момент.

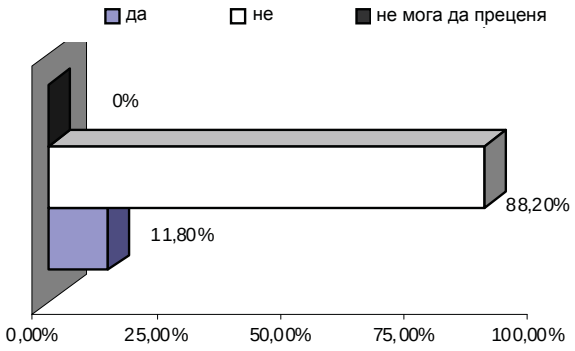
МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Проведено е анонимно анкетно проучване сред всички студентки акушерки от Медицински университет – Варна, по време на преддипломния държавен стаж – януари–февруари 2012 г. Използваните методи са социологически и документален.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Раждането е съкровен момент в живота не само на раждащата, но и на семейството ù. То е не само първата глътка въздух за новопоявилия се човек, но и основата на неговото бъдещо развитие. Затова е изключително важно раждането да е свързано с възможно най-малко рискове и предпоставки за възникване на усложнения. Провеждането на нормално раждане в домашна среда на пръв поглед е физиологично, практикува се в много страни и напоследък се оказва доста модерно. За нас беше важно да разберем доколко то се вписва в българската действителност и позицията на бъдещите професионалисти по здравни грижи. Анализът на резултатите показва, че според студентите към този момент в България не съществуват условия за осъществяване на асистирано домашно раждане (88,2%). Около 1/3 от анкетираните считат, че условия съществуват (11,8%) и нито един от анкетираните не посочва отговор „не мога да преценя". Този резултат свидетелства, от една страна, за доброто познаване на законовия регламент и спецификата на акушерските грижи при осъществяване на родилната помощ към настоящия мо-

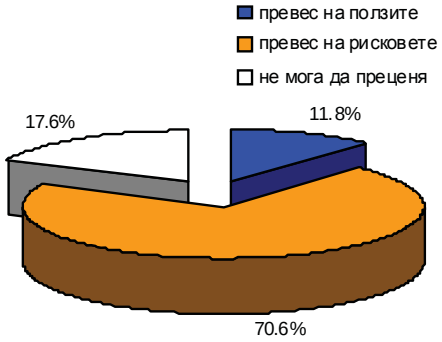
мент у нас и от друга, за формирана по време на обучението активна позиция по най-актуалните въпроси в професионален план (фиг. 1).



Фиг. 1. Съществуващи условия за асистирано домашно раждане у нас

За нас беше важно да разберем съществуват ли пречки и кои са те за осъществяване на асистирано домашно раждане у нас. Значителен дял от анкетираните посочват като основна пречка лошата инфраструктура (58,8%) и липсата на специално обучен персонал (41,2%). В този случай беше дадена възможност за свободен отговор. Една част от студентите са посочили „липса на регламент", „не е предимство", „липсват средства за разпределение" (17,6%) (сборът надхвърля 100%, тъй като анкетираните са давали повече от 1 отговор). Мнението на студентите свидетелства за формирана още в процеса на обучение нагласа за задълбочено изучаване на проблемите в акушеро-гинекологичната помощ, формиране на умения за клинично мислене и мотивация за последващо обучение във връзка с естественото раждане. Този отговор можем да си обясним и с по-малкия практически опит на студентите и с намерението им да усъвършенстват придобитите знания и умения при практикуването на професията.

При въвеждането на иновации в практиката е важно да се прецени съотношението полза/риск. Проучването е дълъг процес, който изисква внимателна преценка на съществуващите практики, преценка на алтернативи, вероятните последствия и възможностите за реакция при спешни ситуации или неблагополучия. Беше важно за нас да установим мнението на студентите кое според тях има превес при асистираното домашно раждане. Значителен дял от анкетираните посочват „превес на рисковете" (70,6%), малка част от анкетираните посочват отговор „не мога да преценя" (17,6%), незначителен дял посочват – „превес на ползите" (11,8%). Резултатите от изказаното мнение на студентите може да означават, че високо оценяват създаването и спазването на установени стандарти в акушеро-гинекологичната практика и значението на практикуването на професията при формирането и израстването на професионалиста по здравни грижи. Очевидно студентите ясно осъзнават факта, че въвеждането на иновациите в медицинската практика не може да бъде резултат от сляпо въвеждане на чужд опит или моментно хрумване (фиг. 2).



Фиг. 2. Съотношение полза/риск при асистирано домашно раждане

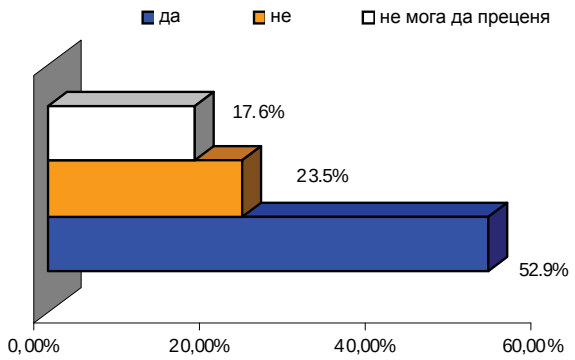
За да си обясним търсенето на такава радикална промяна, свързана с раждането, се опитахме да изясним кои, според студентите, са основните причини, които насочват към желание за домашно раждане. Значителен дял от анкетираните считат, че пациентите желаят домашно раждане, тъй като то дава по-голяма възможност за активно участие на раждащата и семейството ѝ в процеса на раждане (53%), около 1/5 считат, че е модерно (17,6%) или поради страх от оперативна намеса (23,5%), а незначителна част – поради страх от медицинските професионалисти (5,9%). Това разпределение на отговорите показва, че според студентите причините са комплексни и налагат търсенето на множество решения за преодоляването им. Изказаното мнение на студентите може да означава и че по време на клиничната практика и стажа в родилна за-

ла са наблюдавали повишения интерес на пациентите към собственото им здраве и желание за още по-активна позиция в процеса на раждане. От друга страна, този отговор на студентите може да означава и идентифицирането на необходимост от търсене на допълнителни възможности за оптимизиране процеса на комуникация с пациентките около момента на раждане, чрез увеличаване възможностите за активно участие на раждащата и семейството ù и повишаване доверието в медицинските професионалисти (фиг. 3).



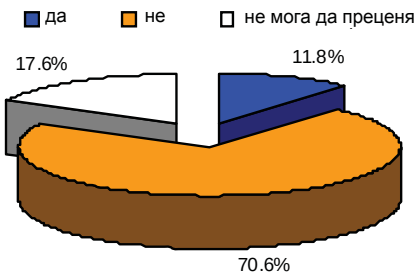
Фиг. 3. Причини за появата на желание за домашно раждане

За нас беше интересно да разберем как студентите оценяват компетенциите на съвременните акушерки във връзка с асистиране при домашно раждане. Попитахме ги смятат ли, че акушерките у нас притежават компетенции за водене на домашно раждане. Повече от половината анкетирани отговарят утвърдително (52,9%), около 1/3 считат, че акушерките не са готови за водене за домашно раждане (23,5%), а останалите не могат да преценят (17,6%). Резултатите показват добра оценка за професионалните умения и качества на акушерките. Очертана е необходимост и е изказана нагласа за продължаващо обучение и специализация във връзка с усъвършенстване на знанията и уменията и успешна професионална реализация (фиг. 4).



Фиг. 4. Компетенции на съвременната акушерка за водене на домашно раждане

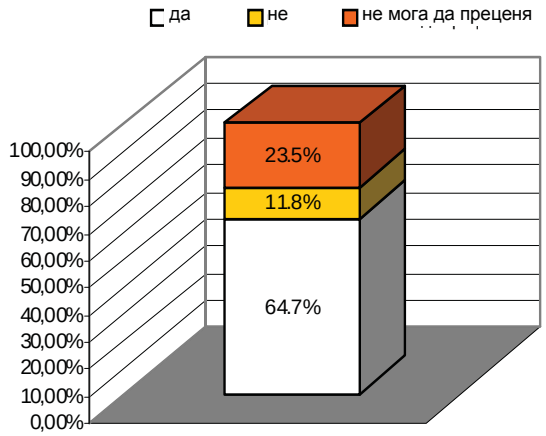
Неслучайно отредихме отделно място на мнението на студентите по отношение на компетентността на пациентите. Попитахме стажант-акушерките смятат ли, че съвременните пациенти са достатъчно компетентни за вземане на решение за домашно раждане. Значителен дял от анкетираните са на мнение, че пациентите не са достатъчно компетентни (70,6%), а около 1/3 не могат да преценят (17,6%). Незначителен е делът на изказалите мнение, че пациентите са достатъчно компетентни (11.8%). Според резултатите знанията на пациентите са оценени като недостатъчни по отношение на раждането и рисковете при усложнения. От друга страна, изказаното мнение може да означава, че повишаването на информираността и подготовката на жените за раждане е един недостатъчно използван резерв за подобряване на комуникацията с пациентите, индивидуализиране и персонализиране на здравните грижи, в рамките на компетенциите на акушерката (фиг. 5).



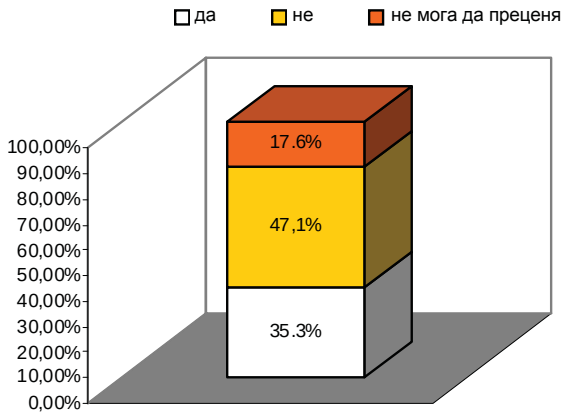
Фиг. 5. Компетентност на пациентите за избор на асистирано домашно раждане (според дипломантите)

За нас беше интересно да разберем как студентите преценяват правото на пациентите да поискат опасна за тях манипулация и възможностите на медицинския професионалист да откаже. Отговорите на анкетираните показват, че пациентите имат право да изберат опасна манипулация (64,7%), около 1/5 смятат че пациентът е лишен от такова право (11,8%), а около 1/3 не могат да преценят (23,5%). Мнението по отношение на приемането или отказа от страна на медицинския професионалист се разпределя между правото да откажат (35,3%), липсата на право да откажат (47,1%), а около 1/3 не могат да преценят (17,6%). Мнението на студентите свидетелства, че те безспорно приемат пациента като автономна личност (при липса на други обстоятелства), която има право на самостоятелни решения, но отчитат неравнопоставеността между пациента и професионалиста по здравни грижи по отношение на информираността във връзка с рисковете. Колебанията на студентите по отношение на това има ли, или не право медицинският професионалист да откаже опасна за пациента манипулация, може да се обяснят с по-малкия практически опит на студентите или с възможностите, които те виждат в превантивната работа с пациентите за подготовка за раждане и увеличаване компетентността на пациентите (фиг. 6, 7).

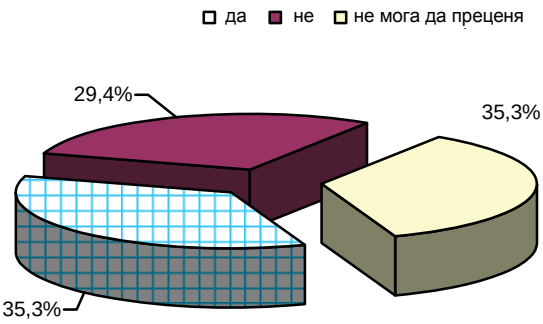
За нас беше интересно да проследим как се е формирала оценката на студентите във връзка с желанието на пациентите за домашно раждане. Попитахме ги считат ли, че стремежът към домашно раждане е по-скоро различно тълкуване на правата на пациента. Равно разпределени са студентите, отговорили положително и (35,3%), и тези, които не могат да преценят (35,3%). Друга част са на мнение, че желанието за домашно раждане има други мотиви (29,4%). Това свидетелства за нагласите на студентите да търсят отговори на проблемите отвъд очевидното, да се задълбочават и да ги разглеждат от всички страни преди намирането на най-правилното и рационално решение. От друга страна, този отговор е доказателство за формиране на нагласи за опазване правата на пациентите и зачитане на техните лични решения (фиг. 8).



Фиг. 6. Право на избор на пациента



Фиг. 7. Право на отказ на медицинския професионалист



Фиг. 8. Стремежът към домашно раждане – различно тълкуване на правата на пациента

Получените резултати ни дават основание да направим следните **изводи:**

1. Според студентите на МУ – Варна, на този етап в България не съществуват възможности за осъществяване на асистирано домашно раждане, тъй като превес имат рисковете.

2. Основни пречки за асистирано домашно раждане у нас са лошата инфраструктура, липсата на регламент и на специално обучен персонал.

3. Студентите дават висока оценка на професионалните качества и умения на съвременната акушерка във връзка с асистиране при домашно раждане, но преценяват необходимостта от допълнителна подготовка.

4. Студентите преценяват като недостатъчна компетентността на пациентите при вземане на решение за домашно раждане, но зачитат тяхната автономност.

Личният избор на пациента е важен момент от спазването на неговите права, но това изисква съблюдаването на определени стандарти за информираност. Не трябва да забравяме, че правата на пациента са свързани преди всичко с неговото благополучие. От друга страна, медицинската безопасност ни задължава да спазваме определени правила, които са обосновани и доказани от времето и дългогодишния опит на много специалисти. Упражняването на акушерската професия е регламентирано и утвърдено от медицински стандарти, спазването на които да гарантира както правата на пациентите, така и безопасното практикуване на професията. Промяната на тези правила изисква идентифицирането на обоснована необходимост и задълбочено проучване на ползите и рисковете за осигуряване на адекватни и пациент-ориентирани здравни грижи.

Библиография

1. Гладилов и Е. Делева. Икономика на здравеопазването. С., 2000.
2. Грънчарова, Г., С. Александрова и А. Велкова. Социална медицина. Плевен, 2001.
3. Дончева, Д. Липсата на самочувствие пречи на българските акушерки да работят като независими. София, в-к „Труд", 2011.
4. Карагьозов, И. и кол. Акушерство. С., Мед. и физк., 1999.
5. Кацулов, А. Бременност с висок риск. С., Мед. и физк., 1989.
6. Хаджиев, Ал., Ал. Яръков и Н. Василев. Акушерство. С., МИ АРСО, 1998.
7. Щелер, Й., А. Валет и К. Гьоке. Наръчник по акушерство и гинекология. С., Мед. и физк., 2000.
8. Наредба № 32/2008, МЗ. За утвърждаване на медицински стандарт „Акушерство и гинекология".
9. Наредба № 1/2011, МЗ. За професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.
10. www.midwiferytoday.com/articles/index.asp.
11. http://madeinwater.co.uk/homebirth.html.

✉ *Адрес за кореспонденция:*

Доц. Соня Тончева, дм
Катедра „Здравни грижи"
Медицински университет
9000 Варна
e-mail: toncheva2960@abv.bg