



**КРАТКО РЕЗИМЕ  
ЗА ПРИМЕНЕТИ ПОЛИТИКИ  
ЗА АКУШЕРСКАТА НЕГА  
ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА**



**НОЕМВРИ 2016**

A large, stylized pink graphic on the right side of the page, resembling a flower or a branch with several pointed, petal-like shapes extending upwards and outwards. The graphic is rendered in a light pink color against a white background.

директор  
**Ашмет Елезовски**

изработил  
**Магдалена Јакимовска**  
Ноември 2016

## **КРАТКА ИНФОРМАЦИЈА**

“Унапредување на достапноста до здравствена заштита на жените Ромки – “Рана превенција – спасува животи“ е проект кој се спроведува од страна на Националниот Ромски Центар (НРЦ) од Куманово во период од декември 2015 до ноември 2016 година . “Рана превенција – спасува животи“ воедно е кампања за подигнување на свеста и значењето на навремена и достапна антенатална и рана постпартална заштита за сите бремени жени.

Проектот е подржан од ФООМ/ Ромска Здравствена програма (РЗП)<sup>1</sup> Институт Отворено Општество Будимпешта.

**Генерална цел на проектот е** континуирано подобрување на репродуктивното здравје со цел да се намали доеничката и матерналната смртност, преку мониторинг на пристапот до загарантирани квалитетни антенатални, перинатални и постпартални здравствени услуги за Ромки и социјално загрозени жени и истовремено да се подигне свеста кај Ромската заедница.

Паралелно заради подобрување на квалитетот на здравствената заштита во областите во кои делуваме, таргетиравме и специфична цел да се испита улогата на акушерките во здравствениот систем во Р.Македонија. Со овој таргет сакаме да ја увидиме реалната состојба, да се увидат нивните потреби, предностите и недостатоците во текот на нивното образование и воедно да се дискутира, потребата од повторно иницирање на официјално образование за акушерки, кое ќе придонесе за ефективни промени кај најранливите групи на граѓани во Р. Македонија затоа што зголемување на достапноста до квалитетна акушерска грижа станува се поголем приоритет, со цел секоја жена да има пристап до најдобра можна здравствена грижа во текот на бременоста и породувањето.

## **ВОВЕД**

Овој кус документ за јавни политики (policy brief) се фокусира на момен-талната состојбата на гинеколошко – акушерската дејност во Р.Македонија , истиот посочува на слабостите на гинеколошко – акушерската дејност и дава препораки за надминување на истите. Национален ромски центар врз основа на докази евидентирани од терен откривме дека има потреба за зајакнување на улогата на акушерките во постоечкиот здравствен систем на Р.Македонија, со цел да се зголеми квалитетот на акушерската нега

---

<sup>1</sup>Ромска здравствена програма (РЗП), Будимпешта, како дел од здравствена програма на Институтот Отворено Општество, во својата работа се фокусира на унапредување на здравјето и други права поврзани со здравјето на Ромите. За повеќе информации види на :<http://www.soros.org/health/focus/roma/about>

која се дефинира како: “ третман на жените во текот на бременоста, породувањето и периодот по породувањето, како и на новороденчето и доенчето од страна на акушерки со цел за зачувување или постигнување нивно најдобро здравје, како и работа во определени области на гинекологијата и планирањето на семејството”.

Во текот на реализирање на проектот беше спроведено истражување со цел да се направи анализа на состојбата на гинеколошко-акушерската дејност, вклучително и преглед на основната поставеност на акушерската дејност, низ призмата на меѓународните стандарди, со цел да се потенцираат силните и слабите страни на акушерството во Р. Македонија.

Во студијата беа вклучени градовите: Куманово, Кочани и Скопје, опфативме три града, со цел да се добијат повеќе информации за проблемот кој се истражува, а не за да обезбедиме репрезентативност од аспект на територијална покриеност.

### **Методологија**

**Проценка на состојбата на гинеколошко-акушерската дејност во Р.Македонија е направена преку користење на техники за прибирање примарни и секундарни податоци преку:**

- 1) Длабински интервјуа;
- 2) Фокус групи;
- 3) Истражување на документи

*Длабинските интервјуа и фокус-групите* беа реализирани користејќи полу-структуриран прашалник. Предноста на овој вид прашалник е што прашањата се претходно кодирани со понудени можни одговори, со што се овозможува олеснување во обработката на податоците.

Длабинските интервјуа беа спроведени со клучни информатори поврзани со гинеколошко-акушерската дејност во Македонија. Фокус-групите беа спроведени со акушерки, вработени на сите нивоа на здравствена заштита – примарно ниво, претставени преку патронажните сестри, на секундарно и терциерно ниво, односно во болничката здравствена заштита, со медицински сестри и со гинеколози.

За теренското истражување беше користен метод на намерен (таргетиран) избор на примерокот, кој има за цел да вклучи луѓе со определени карактеристики, избрани бидејќи имаат знаење и богато искуство кое е драгоцено за истражувачкиот процес, а се директно вклучени во процеси поврзани со гинеколошко-акушерската дејност.

Со прашалниците за интервјуата/фокус групите беа опфатени следниве теми: образование, дополнително усовршување, компетенции/работни обврски, организација на работата/поддршка, професионална мотивација, вклученост во креирање политики, професионално здружување.

Од друга страна беше направена и анализа на постоечките закони, подзаконски акти и документи кои ја регулираат оваа дејност во текот на образованиот процес како и професионалната работа (Закон за високо образование, Закон за вработување во јавниот сектор како и Закон за здравствена заштита).

Во декември 2015 година од страна на Влада на Р.Македонија беше поднесен Предлог закон за медицински сестри и акушерки но истиот во меѓувреме од нејасни причини е повлечен и воопшто по истиот не е започната законодавната постапка. Важноста на овој закон се огледа во фактот дека истиот произлегува од националната програма за усвојување или прилагодување со на правото на Европска Унија . Сметаме дека постои потреба законски да се уреди професијата акушерка имајќи ја во предвид нивната важност во здравствениот систем , а особено се надеваме дека Владата со сите засегнати страни сериозно ќе се посвети на изнаоѓање на модел за образование и континуирана едукација на гинеколошко-акушерската дејност и нивните должности и средства за спроведување на квалитетна гинеколошко-акушерска дејност.

### **КОНЦЕПТ НА АКУШЕРСКАТА ПРОФЕСИЈА**

Унапредувањето на здравјето на жените и децата сè уште преставува предизвик за земјите во светот. И покрај големиот напредок на медицината и технологијата, во светот секоја година умираат 300 000 жени поради матернални причини, додека 8 милиони страдаат поради компликации предизвикани од породувањето. 45% од сите случаи на мртвороденост се случуваат за време на породувањето, додека милиони деца страдаат од последиците од родилна траума. Здравствените индикатори поврзани со здравјето на мајките и децата покажуваат нееднаквости, не само помеѓу одделни региони и земји, туку и внатре во одредена земја, а како причина за тоа се сè поголемите социјални нееднаквости кои ја компромитираат еднаквоста во пристапот до здравствени услуги особено за ранливите групи жени. Имено, сите овие здравствени проблеми се поизразени кај мајките со пониско образование, со понизок социо-економски статус, кај поедини етнички заедници , жени од руралните подрачја, што укажува дека овие жени се соочуваат со различен вид на бариери до навремена, соодветна и квалитетна здравствена услуга. Голем број на земји токму поради ова не ги достигнаа Милениумските развојни цели 4 – МРЦ 4 (доенечка смртност) и МРЦ 5 (матернална смртност) .

2

Зголемување на достапноста до квалитетна акушерска грижа станува се поголем глобален приоритет, со цел секоја жена да има пристап до најдобра можна здравствена нега во текот на бременоста и породувањето. Голем број на меѓународни документи ја

---

<sup>2</sup>World Health Organization - Millennium Development Goals  
: [http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/child\\_mortality/en](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/child_mortality/en),  
: <http://www.un.org/millenniumgoals/maternal.shtml>

потенцираат потребата од поголеми напори за унапредување на здравјето на жените и децата. Глобалната стратегија за здравје на жени и деца на ОН<sup>3</sup> ги повикува сите земји да им овозможат на жените сеопфатен и интегриран пакет на услуги, кој го опфаќа следново: достапност на информации и услуги за планирање на семејството, антенатални услуги – грижа за жената во текот на бременоста, грижа во текот на породувањето и во постпородилниот период, вклучително итна акушерска грижа и итна грижа за новороденчето, со посебен акцент на континуитет во грижата во сите периоди. Акцент се става на тоа услугите да се даваат не само во здравствените установи туку и во сите средини во кои жената живее и работи – во домашната средина и во заедницата.

Една од препораките на оваа стратегија е дека здравјето на мајките и децата во голема мера може да се унапреди, помеѓу другото, и со јакнење на акушерската професија како дел од јакнењето на човечките ресурси во здравството. Постојењето на квалитетни акушерски услуги, кои се координирани и интегрирани во заедницата и во здравствениот систем, поточно постоење на добро едуцирани акушерки, на вистинското место и во вистинското време, кои ја имаат потребната опрема, е една од главните препораки на оваа Стратегија. Јакнењето на акушерската професија е предвидено и со голем број на резолуции донесени од страна на извршниот одбор на Здравствениот совет на Светската здравствена организација и тоа: Резолуција за јакнење на акушерската професија (ЕВ128.R11)<sup>4</sup> и Резолуција за јакнење на здравствената работна сила (ЕВ128.R9)<sup>5</sup>, усвоени во 2011 година. Во последните 20 години, вкупно 20 резолуции повикуваат на јакнење на оваа професија, како дел од сеопфатните стратегии за јакнење на човечките ресурси во здравството.

Акушерките и останатите здравствени работници, со компетенции за вршење на акушерска дејност, се важен дел од работната сила на секој здравствен систем. Тие работат со жените во нивниот дом и со заедницата кај што живеат, во здравствените установи каде се врши следење на бременоста и породувањето. Тие се на првата линија на фронтот на услугите за матернално здравје, во постојана соработка со соработници на ниво на примарна, секундарна и терциерна здравствена заштита.

Акушерката работи во партнерство со жената за да и ја даде потребната поддршка, грижа и совет за време на бременост, породување и во постпородилниот период, која е способна сама да го води нормално породување и да води грижа за новороденчето и за доенчето. Ова вклучува превентивни мерки, промоција на природно породување, детекција на компликации кај мајката и плодот/бебето и спроведување на итни мерки/интервенции.

---

<sup>3</sup>Global Strategy for Women's and Children's Health. United Nations Secretary-General, The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, 2010.

<sup>4</sup>*Strengthening Nursing and Midwifery*, Resolution to the WHA, EB128.R11, 21. January 2011

<sup>5</sup>*Health Workforce Strengthening*, Resolution to the WHA, EB128.R9, 21. January 2011

Акушерката има важна задача во здравственото советување и едукација, не само за жената туку и за целото семејство и заедницата. Ова треба да вклучи советување и едукација за антенаталниот период, подготовка за родителство, како и да опфати пошироко сексуално и репродуктивно здравје на жената и здравје на доенче и дете.

Акушерката работи во домот, во заедницата, во здравствена установа, вклучувајќи примарно ниво, болница и породилиште. Работи како патронажна сестра, како и медицинска сестра која работи со матичниот гинеколог.

Добро обучени акушерки и останати здравствени работници со компетенции за вршење на акушерска дејност се во состојба да ги менаџираат здравствените потреби на жените и доенчињата во текот на бременоста, породувањето и во периодот после породувањето. Тие можат да водат нормално породување и знаат на време да препознаат компликации, пред истите да станата животна загрозувачки. Во случај на итна состојба или сериозна компликација, тие можат и знаат да направат проценка и да ја упатат жената на повисоко ниво за да добијат услуга, за која тие не се обучени и лиценцирани. Меѓународната конфедерација на акушерки<sup>6</sup> на барање на акушерките, на нивните професионални здруженија, на барање на владите, на ОН агенциите и на останатите засегнати страни, во 2011 година има развиено стандарди за регулација на оваа професија - Глобални стандарди за регулација на акушерската професија - ICM Global Standards for Midwifery Regulation<sup>7</sup>. Целта на овие стандарди е да промовира регулаторни механизми, кои во прв ред го штитат населението (жените, децата, семејствата), преку создавање на услови оваа професија да ја вршат компетентни професионалци, кои ги запазуваат потребните стандарди во својата работа. Од друга страна регулативата треба да им даде поддршка на акушерките да работат автономно во својот домен и да ги регулира стандардите за здравствена грижа за жените и децата, а се со цел унапредување на здравјето на овие две популациони групи.

Според овие глобалните стандарди законската регулатива во однос на акушерската професија треба да има 5 функции/цели:

1. Да ги дефинира работните обврски.
2. Да ги дефинира потребните предуслови за регистрација и лиценцирање.
3. Да ги дефинира потребните предуслови за релиценцирање и континуитет во квалитетот на нивните компетенции.
4. Да се справува со поплаките до акушерките и да ја одржува дисциплината.
5. Да воспостави код на однесување и етичко постапување.

---

<sup>6</sup>International Confederation of Midwives: Global Standards for Midwifery Regulation (2011)

<sup>7</sup>International Confederation of Midwives: essential competencies for basic Midwifery practice 2010. Revised 2013

Целта на овие стандарди е да ја дефинира потребната регулаторна рамка потребна за функционирање на оваа професија, а сè со цел:

- да се одреди кој може да ја врши акушерската професија,
- да ги опише работните обврски конзистентни на дефиницијата на акушерската професија развиена од страна на Меѓународната конфедерација на акушерки,
- да обезбеди дека при влегување во регистарот на овие професионалци, истите го имаат завршено потребното образование предвидено со Глобалните стандарди за едукација на акушерки (2011),
- да обезбеди дека регистрираните акушерки ги имаат потребните компетенции за вршење на акушерската професија – Есенцијални компетенции за основна акушерска пракса - (2011),
- да им обезбеди услови на акушерките да ја имаат потребната автономија во работата во рамките на нивните работните задачи,
- да се обезбеди континуитет во нивните компетенции за вршење на работата, и
- да му се обезбедат на населението безбедни и компетентни услуги.

Во голем број земји акушерската професија е регулирана со постоење на совет, било да е само за акушерки или за медицинските сестри и акушерките заедно. Овие совети функционираат како регулаторни тела и ги спроведуваат сите потребни активности за регулација на оваа професија (регистрација на кадар, обезбедување на квалитет и обуки, воспоставување на стандарди за работа и професионално однесување). Дополнително, во некои земји како Велика Британија, постои уште едно ниво на регулација, кое се активира во случај на немил настан кога се истражуваат причините за тоа и се врши санкционирање.

Во земјите каде акушерската професија не е етаблирана како самостојна и каде различни професионални кадри ја вршат оваа дејност, постои голем предизвик за соодветна регулација на оваа професија и воспоставување на потребните стандарди за работа.

### **ПРЕГЛЕД НА ЗАКОНСКА РАМКА И ПРАКТИКИТЕ**

Во 2009 година, СЗО изготвува „Глобални стандарди за иницијалната едукација на професионални медицински сестри и акушерки“<sup>8</sup>, во соработка со Меѓународната конфедерација на акушерки и Меѓународниот совет на медицински сестри. Во 2010 година, Меѓународната конфедерација на акушерки изготви свои глобални стандарди специфични за акушерската професија, кои вклучуваат:

- Потребно завршено средно образование за упис

---

<sup>8</sup>WHO, Global standards for the initial education of professional nurses and midwives, 2009.



- Минимум 3 години траење на образовниот процес
- Задолжителна пракса од 18 месеци
- Односот теорија – практичен дел е минимум 40% теорија и минимум 50% пракса.
- Праксата помината во соодветни установи под соодветна супервизија е важен елемент за стекнување на компетенции.

***„Акушерска нега“ е третман на жените во текот на бременоста, породувањето и периодот по породувањето, како и на новороденчето и доенчето од страна на акушерки со цел за зачувување или постигнување нивно најдобро здравје, како и работа во определени области на гинекологијата и планирањето на семејството.***

Ова е дефиницијата за акушерска нега според македонскиот Закон за здравствената заштита. Освен дефиницијата, Законот уредува и дека акушерската нега е здравствена дејност, која се одвива на сите нивоа на здравствена заштита: примарно, секундарно и терциерно ниво, како амбулантска, и болничка здравствена заштита. Во моментот нема друга важечка законска регулатива, која поблиску го уредува вршењето на акушерската нега.

Професијата акушерка не е потенцирана како посебна професија во Законот за здравствената заштита<sup>9</sup>, но таа, како и медицинската сестра, е опфатена со дефиницијата за „Здравствен работник“, како лице кое врши здравствени услуги во спроведувањето на определена здравствена дејност со завршено вишо или **високо стручно образование** или со 180 ЕКТС и со завршено средно образование. Сепак, терминот „високо стручно образование“ не е дефиниран во Законот за високо образование<sup>10</sup>. За разлика од медицинските сестри и акушерките, во Законот за здравствената заштита доктор на медицина, доктор на стоматологија и фармацевт се дефинирани како здравствени работници со завршено **високо образование** или со завршени академски интегрирани студии со 300, односно 360 ЕКТС **од областа на медицината, стоматологијата и фармацијата.**

Пред 1996 година обуката за акушерки се одвиваше на ниво на средно образование, а од тогаш има тригодишна факултетска програма за која се стекнува диплома. Како здравствени работници со средно, вишо и високо стручно образование, акушерките можат самостојно да вршат здравствени услуги по завршување на пробната работа и положување на стручниот испит. Пробната работа на здравствените работници со високо стручно образование трае десет месеци, за здравствените работници со вишо образование девет месеци, а со средно образование шест месеци. Пробната работа се извршува во здравствена установа, под надзор на овластен здравствен работник, односно здравствен

<sup>9</sup>Закон за здравствена заштита на РМ, Сл.весник на Р.Македонија, бр.43 од 29.03.2012 година

<sup>10</sup>Закон за високо образование, Сл.весник на Р.Македонија, бр.35 од 14.03.2008 година

соработник - едукатор за спроведување на пробна работа. Планот и програмата за пробна работа на здравствените работници со средно, вишо и високо стручно образование, составот на испитната комисија, начинот на полагањето на стручниот испит, како и критериумите за едукатори ги пропишува министерот за здравство. За разлика од ова, за дипломираните лекари, стоматолози и фармацевти, овие ингеренции ги имаат соодветните комори.

По завршување на пробната работа, здравствените работници и здравствените соработници се должни да полагаат стручен испит во рок од една година од денот на завршувањето на планот и програмата за пробна работа, во спротивно повторно ја извршуваат пробната работа. За разлика од дипломираните лекари, стоматолози и фармацевти, кои стручниот испит го полагаат пред испитни комисии формирани од соодветната комора, стручниот испит на здравствените работници со средно, вишо и високо стручно образование се полага пред испитни комисии формирани од министерот за здравство.

После полагањето на стручниот испит акушерките, медицинските сестри и другите здравствени работници со средно, вишо и високо стручно добиваат „уверение за положен стручен испит“, кое е трајно и не е подложно на обновување, а е еден од условите за самостојно вршење на здравствени услуги. За дипломираните лекари, стоматолози и фармацевти, таа улога ја има лиценцата, која е подложна на обновување на секои 7 години.

Со Законот за здравствената заштита е предвидено здружување во комора и на здравствените работници со средно, вишо и високо стручно образование од областа на медицината, стоматологијата и фармацијата, што би ги опфатило и медицинските сестри и акушерките. Како и Лекарската, Стоматолошката и Фармацевтската комора, во која се здружуваат докторите на медицина, стоматологија и дипломираните фармацевти, така и комората на здравствените работници со средно, вишо и високо стручно образование е задолжена да донесе статут, кодекс на професионалните етички должности и права, да формира суд на честа и други помошни тела. Комората на здравствените работници со средно, вишо и високо стручно образование може под одредени услови да добие од Министерот за образование јавни овластувања како и Лекарската, Стоматолошката и Фармацевтската комора, и во делот на издавање, обновување, продолжување и одземање на лиценца на здравствени работници, и водење регистар на лиценци. Надзор над работата на коморите во вршењето на јавното овластување го врши Министерството за здравство и Државниот санитарен и здравствен инспекторат.

Со Законот за здравствената заштита предвидено е и здружување на здравствени

работници со средно, вишо или високо стручно образование од областа на медицината, стоматологијата и фармацијата во стручни здруженија. Преку нив може да се организираат различни форми на стручно усовршување, изработка на стручни упатства заработа и предлагање мерки за унапредување на стручната работа на здравствените работници.

Со Законот за здравствената заштита предвидени и уредени се само специјализации и супспецијализации на здравствените работници со високо образование, што се однесува на доктор на медицина, доктор на стоматологија и фармацевт со завршено високо образование или со завршени академски интегрирани студии со 300, односно 360 ЕКТС од областа на медицината, стоматологијата и фармацијата. Здравствените работници со високо образование можат да специјализираат ако имаат завршена пробна работа, положен стручен испит и лиценца за работа. **Не се уредени специјализации на кадри со вишо и високо стручно образование, во која група спаѓаат акушерките.**

Правата и обврските во делот на работните односи на вработените акушерките се регулирани со Законот за работните односи и Законот за здравствената заштита.

Акушерките, вработени во јавните здравствени установи, имаат статус на даватели на јавни услуги во здравството и за нив се применуваат одредбите од Законот за здравствената заштита, одредбите од Законот за вработените во јавниот сектор<sup>11</sup> и општите прописи за работни односи, како и подетално - со Колективниот договор за здравствената дејност во Република Македонија.

Во јавните здравствени установи работните места на вработените се групираат во групи и подгрупи согласно Законот за вработените во јавниот сектор. Колективниот договор исто така ги групира работните места според степенот на сложеност, а во зависност од нивото на образование, и ги дефинира платите на вработените во јавниот здравствен сектор. Работното искуство и другите посебни услови што треба да ги исполни лицето кое се вработува во јавна здравствена установа како здравствен работник, односно здравствен соработник се утврдуваат со актот за систематизација на јавната здравствена установа согласно со видот на потребните стручни квалификации и работните компетенции, одговорноста, видот и сложеноста на работите и на работните задачи, како и согласно со другите критериуми од значење за работното место.

Акушерките, според Законот за здравствена заштита, во делот кој врши усогласување со Законот за вработените во јавниот сектор, се предвидени само во категориите

---

<sup>11</sup>Закон за вработените во јавниот сектор, Сл.весник на Р.Македонија, бр.27 од 05.02.2014 година

на здравствени работници со средно и со вишо образование, додека во делот со високо стручно образование не фигурираат како издвоена професија, туку само како медицински сестри. Сепак, одредбите од овој Закон сè уште не се во потполност спроведени.

Акушерките, како здравствени работници, но и посебно како дел од јавниот сектор, имаат право и должност стручно да се оспособуваат и усовршуваат во согласност со потребите на здравствената установа во која се вработени, што е уредено со Законот за здравствена заштита, Законот за вработените во јавниот сектор, како и со колективниот договор. Според колективниот договор за здравството, стручното усовршување се одвива и на товар на работодавачот. Работодавачот е должен да обезбеди стручно усовршување и на работници, кои сами тоа го бараат, ако тоа е во согласност со неговите потреби.

Во декември 2015 година година од страна на Влада на Р.Македонија беше поднесен предлог Закон за медицински сестри и акушерки<sup>12</sup>, но истиот набргу од необразложени причини беше повлечен и за истиот воопшто не беше започната законодавната постапка. Инаку со законот би требало да се регулираат „бројни прашања за кои долго време постоеше потреба да се решат за професиите медицинска сестра и акушерки, а имајќи ја во предвид важноста на нивната улога во здравствениот систем, а особено дефинирање на конечниот модел на образование и можностите за континуирана стручна едукација, содржината, начинот и условите за вршење на сестринската и акушерската нега, должностите на сестрите и акушерките и прекршочните одредби за неправилно извршување на нивната дејност“.

Постоечката законска регулатива нуди само основа за извршување на акушерската дејност, при тоа не обраќајќи внимание на специфичните карактеристики на акушерството како здравствена дејност. Обврските и правата, етичкиот код на однесување и постапување на акушерките се уредени на ниво на здравствени работници. Поспецифично содржината, начинот и условите за вршење на акушерската нега, должностите на акушерките, нивна дистинкција во зависност од образованието (средно, наспроти високо), прекршочните одредби итн. не се уредени.

Образовниот профил на акушерките како здравствени работници е уреден само во основа, при што се забележани низа неусогласености меѓу различни законски прописи.

Доусовршувањето на акушерките после завршување на образованието – професионална пракса, континуирана професионална едукација, стручен испит (лицензирање

---

<sup>12</sup>(Предлог закон за медицинските сестри и акушерките, Скопје, декември 2015 год., Влада на РМ, повлечен на 26.01.2016 година). За повеќе информации види на: <http://sobranie.mk/materialdetails.nspx?materialId=b3d5b57a-a460-4110-8e9b-f90ad508090b>

и релиценцирање), уредено е исто така само во основа, при што истото не е усогласено со Глобалните стандарди за регулирање на акушерската професија развиени од страна на Меѓународната федерација на акушерки. Со постоечките закони во Република Македонија не постои систем на лиценцирање-релиценцирање и задолжителна континуирана едукација. Не е уредено правото на специјализација на акушерките, иако програма за специјализација веќе се нуди на одредени факултети. Не се уредени специфичните компетенции на едукаторите кои може да бидат вклучени во доусовршувањето на акушерките.

Со законската регулатива е регулирано правото на здружување на акушерките во комора и здруженија. Сепак, во пракса не постои здружување на ниво на комора, поради тоа што во моментот основните ингеренции што комората треба да ги има (регистрирање на кадарот, издавање на лиценци, организирање стручни испити и сл.) се преземени од страна на други институции во државата (Министерството за здравство, Институт за јавно здравје).

Регистрирањето на акушерките како здравствени работници исто така е регулирано во основа, при што ингеренциите за тоа се дадени на Институтот за јавно здравје. Со оглед на тоа дека Институтот ова го прави во директна соработка со коморите (се мисли на лекарската, стоматолошката и фармацевтската), а не постои комора надлежна за акушерки и медицински сестри, се поставува прашање колку реален и сеопфатен регистар воопшто постои, и колку има законски механизми за проверка на неговата веродостојност.

Она што е регулирано подетално во законската регулатива на повеќе нивоа (закони, колективен договор, систематизација и сл.) се правата и обврските на акушерките кои се поврзани со работните односи, при што законската регулатива нуди добра основа за обезбедување поддржувачка средина за работа на акушерките како здравствени работници, како и основа за барање одговорност и отчетност на акушерките како работници, и поспецифично како здравствени работници. И во регулативата која ги регулира работничките права на здравствените работници, повторно има недоследности во врска со образовниот профил на акушерките.

Според основните карактеристики на курикулумите на студиските универзитетски програми кои опфаќаат едукација на акушерки во Македонија, може да се заклучи дека истите генерално ги следат основните глобални стандарди, дадени од страна на Меѓународната федерација на акушерки (International Confederation of Midwives, Global Standards for Midwifery Education 2010). Единствено, според критериумите дадени од страна на федерацијата, предвидена е подолга пракса после дипломирање (18 месеци)

отколку онаа предвидена со прописите во Македонија (10 месеци). Сепак, со законската регулатива која треба да се донесе/усогласи, треба да се предвидат механизми за подетално следење на структурата и квалитетот на образованието за акушерки, како и неговата усогласеност со меѓународните стандарди.

Теренското истражување укажа на силно застапен став меѓу акушерките, медицинските сестри и гинеколозите, дека праксата во текот на образованието е недоволна, а со текот на времето ситуацијата во овој поглед сè повеќе се влошува. Потенцирана е потребата на поголема застапеност на практичен дел на високите школи за медицински сестри/акушерки е посебно потребен поради фактот што истите запишуваат и студенти од било кое средно школо, без никакво медицинско предзнаење. Враќањето на смерот за акушерки во средното медицинско училиште би можел да биде еден од начините за подигнување на стручноста на кадрите, кои понатаму се вклучуваат во образовниот систем и во практикувањето на здравствената нега и заштита.

Изјава на гинеколог : Многу е лесно да се воведат лиценца за акушерки , само лошо е што доколку таа се воведат само треба да се плаќа , а со тоа нема да се зголеми праксата на сестрите. Неопходно е да се праксата , а лиценца да биде последен чекор.

## **ИЗВРШНО РЕЗИМЕ**

Со оваа резиме и препораки посочуваме на состојбата на акушерската професија, вклучително и преглед на основната поставеност на акушерската дејност, низ призмата на меѓународните стандарди, со цел да се потенцираат силните страни и слабостите на акушерството во Р. Македонија.

Информациите добиени од спроведените истражувања укажуваат на тоа дека во однос на постоечките работни задачи , постои поделеност во однос на подрачјата кои ги покриваат акушерките во породилиштата и во патронажната служба. Во породилиштата фокусот е ставен на водење на нормално породување и воспоставување на доење. Во однос на породување гинеколозите и акушерките работат во тим и постои став дека акушерките се добро обучени за водење на нормално породување под надзор на гинеколог.

Во однос на примарна заштита , спроведените наши истражувања покажаа дека постои став, како меѓу сестрите, така и меѓу гинеколозите дека семејното планирање не е домен на работа на акушерките, туку на гинеколозите. Сестрите, кои работат како тим со матични гинеколози во ординациите од примарна здравствена заштита се главно медицински сестри, а не акушерки. Акушерките од породилиштата единствено ја препознаваат својата улога во семејно планирање во услови на искажана желба за абортус од страна на жената како и во послепородилниот период.

Во патронажната служба поголем акцент е ставен на антенаталната грижа, грижа за жената во постпородилниот период, грижа за новороденчето и доењето, планирање на семејството како и работа со ранливи групи жени што пак произлегува од самата природа на нивната работа. Поконкретно тие даваат информации за бенефит од семејно планирање и делумно советување за контрацепција, но сметаат дека има потреба од дополнителни обуки, затоа што таа тема не е доволно застапена во текот на нивното образование. Во однос на антенаталната грижа даваат совети за правилна исхрана, делење на фолна киселина, давање препораки за потребните прегледи во текот на бременоста.

Неизбежно се постави прашањето каде има потреба да се смени регулативата кога се работи за антенаталните здравствени услуги?

Така, во делот на мониторингот и евалуацијата на Програмите за активна заштита на мајки и деца, каде посебен дел се предвидува за антенаталната грижа се утврди дека овие програми ги донесува Владата на Република Македонија. Освен Министерството за здравство, потребно е дополнително независно тело, орган или комисија, каде ќе имаат можност да членуваат и претставници од граѓанскиот сектор кои активно делуваат на ова поле. Тој орган, без разлика на потребата, задолжително ќе изготвува годишен извештај за реализирање на предвидените средства и имплементација на предвидените мерки и активности. На тој начин, остварувањето на програмите ќе се води потранспарентно и евентуалните слабости и квалитети на програмата побрзо ќе може да се воочат и да се отстранат или зајакнат, зависно од нивото на остварување.

Средствата кои се предвидени во програмите за мајки и деца се многу мали, а загрижувачки се податоците дека понекогаш и така предвидените средства во огромен процент не се реализираат. Транспарентноста на програмите за мајки и деца е слаба. Несоодветно распределен кадар, како и потреба за доедукација на истиот се основните потреби од каде што треба да се почне во следниот период и што е можно поскоро. Улогата на акушерката во нашиот здравствен систем е клучна, од причина што истата во моментот на раѓање секогаш мора брзо да делува затоа што се работи за два или повеќе животи. Истата мора да ја добие довербата на жената па од таа причина во развиените земји таа се нарекува и како „адвокат на жената“.

Континуирана медицинска едукација (in-service обуки) е важна за одржувањето на квалитетот на веќе постоечкиот акушерски кадар и за одржување на квалитетот на услугите, особено поради локалниот контекст, каде сè уште голем дел од кадарот во Р.М. е со завршено средно образование. Онаа што уште повеќе загрижува е и квалитетот на идниот кадар кој во моментов се образува во Р.Македонија, а не е спремен за основни

здравствени интервенции за да ја врши здравствента професија. Патронажните сестри имале повеќе можности да присуствуваат на вакви обуки на различни теми во областа на безбедното мајчинство (доење, антенатална грижа, семејно планирање, нега на новороденче). За разлика од нив, акушерките од породилиштата при теренското истражување се изјаснија дека имале помалку такви можности. Сепак, потенцирано е задоволство од обуките кои се одвиваат во самите болници: поврзани со нова опрема на пример, како и вклученоста во одредени проекти за унапредување на грижата за мајките и децата. Проблем со кој многу од породилиштата се соочуват е стареење на кадарот и во одредени породилишта во краток временски период нема да има акушерки кои ќе можат да ја обавуваат оваа дејност квалитетно и професионално, се со една цел, да се даде можност за квалитетен живот на мајките и бебињата.

**Изјава на акушерка :** Многу сум задоволна од мојата професија , доколку би имала можност да бирам повторно би ја одбрала професијата акушерка затоа што нема ништо побаво од тоа да присуствуваш на најрадосниот момент на секоја жена и да ја делиш радоста и среќата со нивните семејства.

## ПРЕПОРАКИ

- Да се донесе Закон за медицински сестри и акушерки;
- Да се формира совет на акушерки или совет на медицински сестри и акушерки заедно кое ќе функционира како регулаторно тело;
- Да се воведат уште едно ниво на регулација кое ќе се активира во случај на немил настан( по примерот на Велика Британија);
- Да се донесе соодветна законска регулација на професијата и да се воспостават потребни стандарди која ќе ги вклучува сите професионални кадри;
- Да се формира силна професионална асоцијација;
- Да се креира јавно достапен регистар на сите дипломирани акушерки;
- Да се организираат дополнителни (зголемен број на обуки) на гинеколози и акушерки .
- Да се усогласат курикулумите на медицински сестри и акушерки на ниво на државата;
- Да се редизајнираат курикулумите во медицинските високо образовни институции и да се зголеми процентот на практичната настава наспроти теоретската, со тоа што практичната обука да ја вршат добро обучени и искусни акушерки во соодветни институции со цел да се добијат квалитетни кадри за работа.
- Да се зајакне улогата на акушерките во антенаталната грижа , како и во превенција и справување со итни состојби во акушерството;
- Повторно да се воведат акушерската насока во средните медицински училишта во државата;



- Матичните гинеколози да вработат минимум една медицинска сестра со завршена насока - акушерство ;
- Да се реши проблемот со недостиг на гинеколози во Јавно Здравствените Установи;
- Да се направи прецизен систем на работните места во сите здравствени установи кои пружаат услуги во делот на антенатална заштита на сите нивоа на здравствена заштита.



Издавач: Национален ромски центар  
ул. "Доне Божинов" 11/5, 1300 Куманово  
тел/факс: 031 427 558  
ел. пошта: [info@nationalromacentrum.org](mailto:info@nationalromacentrum.org)  
веб страна: [www.nationalromacentrum.org](http://www.nationalromacentrum.org)  
блог: <http://ednomagazin.blogspot.mk>