SAT-2.201-01-HC-06

SOME MODERN ASPECTS OF THE AUTONOMY OF THE NURSING PROFESSION

Vladimir Gonchev

НЯКОИ СЪВРЕМЕННИ АСПЕКТИ НА АВТОНОМНОСТТА НА СЕСТРИНСКАТА ПРОФЕСИЯ

Владимир Гончев

Some modern aspects of the autonomy of the nursing profession*: Nursing is a global profession that there are big differences in how it is practiced in different countries. Nurses are autonomous, self-regulating health professionals with a separate area of knowledge and practices in clinical care, research, administration and teaching. According to the World Health Organization different levels of education necessary to start nursing practice combined with large differences in volume operates creates challenges for professional realization of nurses worldwide. Greater autonomy of nurses is seen as an opportunity to improve quality of care and increase patient satisfaction and elevate the status of the nursing profession. Autonomy of nurses has been the subject of much research in the past 30 years. Professional autonomy is related to the powers of nurses to make decisions and freedom to act in accordance and based on professional knowledge and experience. Objective and Methods: to make a survey and analyze the views and practices of autonomous function of nurses and the steps being made in this direction in Bulgaria. Understanding the autonomy is necessary to take account of the development of the nursing profession in the rapidly changing environment of health in international and national level. Over the past two decades have been marked the development of new, advanced clinical and social activities carried out by nurses who change the volume and understanding of autonomy. Modern nursing education in the country ensures high professional competence of nurses - a precondition for autonomy, which is not enough legally regulated and matches different barriers.*

Key words: *nurses, autonomy, professional competence*

JEL Codes: I1, J7, Z1

ВЪВЕДЕНИЕ

Сестринството е важна част от системата на здравеопазването. Това е една професия, която през последното столетие претърпява драстично развитие: от преобладаващия случай на медицинската сестра - помощник, а често и доброволец, обучен от съответния лекар, до медицинската сестра със самостоятелна роля и поле на дейност, която борави със сложна техника, участва в реализацията на сложни в технологично отношение процеси, може да управлява самостоятелен процес или бизнес, в който е главно действащо лице. Това се отрази на постепенното повишаване на изискванията към квалификацията на медицинските сестри и днес те се обучават в университети, като имат възможност да получат бакалавърска и магистърска степен, участват в докторски програми. Нещо повече, динамиката на необходимото знание в областта, в която сестрата трябва да бъде квалифицирана, изисква учене през целия живот и създаване на институционална подкрепа на това учене. Към тази професия започна прилагането на международни квалификационни стандарти, което до голяма степен я освободи и й осигури достъп до световните пазари на труда. Реализацията на медицинските сестри в много висока степен е свързано и с принадлежността им към определена култура, а така също и с особеностите на културната среда, в която работят. Всичко това налага тези процеси да станат обект на научни изследвания.

ИЗЛОЖЕНИЕ

С развитието на обществото сестринството се усъвършенства, подобрява и разширява своите дейности. Преминало във времето през етапите на религиозно просвещение, занаят, благотворителност, постепенно сестринската практика се трансформира в самостоятелна професия, базираща се на теоретични знания, практически опит, научни изследвания. Днес то притежава характеристики на автономна професия, основана на специализирани знания, които се придобиват във висши учебни заведения. В съвремието професията се утвърждава като автономна, авторитетна със своята високохуманна мисия в обществото, като се подчинява на нормите на професионалната етика и деонтология. Професията на медицинската сестра е специфична дейност, изискваща вземане на решения, които невинаги съответстват на точните науки. Разширяващата се рамка на сестринските дейности очертава необходимостта от баланс между техническите умения на медицинската сестра и формирането на взаимоотношения с други лица.

Пътят към добрите взаимоотношения с пациента започва с формиране на положително отношение, което се постига чрез уменията за професионално общуване и взаимодействие. Чрез междуличностно взаимодействие медицинската сестра успява най-пълно да отговори на нуждите на пациента и да изпълни професионалните си задължения, включващи и осъществяване на емоционална подкрепа по време на лечебния процес. Информираността на съвременния пациент изисква не само добро качество и ефективност на медицинската услуга, но и професионално отношение и взаимодействие, които са гаранция за повишаване на удовлетвореността му. Взаимодействието с пациента разширява контекста на здравните грижи и се разглежда като съществена част от тях. Различните аспекти на грижите са особено важни за болничните здравни заведения, където липсват емпирични данни за конкретната ситуация у нас. Взаимодействието между медицинската сестра и пациента се определя от сложен комплекс фактори, които подлежат на по-детайлно проучване. Удовлетвореността на медицинската сестра в много голяма степен повлиява тези взаимоотношения. Поради активната роля на медицинската сестра в този процес формираните комуникативни умения са от изключително значение. Професионалното поведение на медицинската сестра е регламентирано в етичния кодекс. В някои страни се обръща голямо внимание не само на качественото техническо изпълнение на дейностите, но и на взаимоотношенията между медицинската сестра и пациента. Въведени са стандарти за професионално поведение, регулиращи и описващи границите на възникващите взаимоотношения. Стандартите целят да защитят не само пациента, но и медицинската сестра от непрофесионално поведение.

Анализът на литературните източници показва, че у нас проучванията на взаимоотношенията между медицинската сестра и пациента засягат отделни техни аспекти. Обсъждайки професионализацията на медицинската сестра може да се разглежда в нейната цялост и се фокусира върху знанията в областта на общуването и взаимодействието с пациента.

През октомври 2016 се направиха промени в Закона за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти(12). С измененията се регламентира професионалното развитие на специалистите по здравни грижи като се гарантират поддържането, повишаването и разширяването на теоретичните знания и практическите умения, необходими за осигуряване на качествени здравни грижи. Професионалното развитие ще се отразява в квалификационни нива, които ще удостоверяват придобити знания, умения и компетентности, усвоени в рамките на продължаващото медицинско обучение или придобита специалност в системата на здравеопазването за период от пет години. С

промените се прави изменение и на Закона за здравето, с което продължаващото медицинско обучение става задължително за медицинските специалисти, а контролът за това се възлага на съответните съсловни организации.

Основна предпоставка за професионалното развитие на професионалистите по здравни грижи е реформата в образованието им, което за медицинските сестри и акушерки е академичен тип и се осъществява в университетски структури.

Към настоящия момент в регистъра на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи са вписани 23 433 медицински сестри, 3232 акушерки.Те представляват голяма част от човешките ресурси в здравеопазването и с основание всички проучвания и действия за ефективно използване на техния капацитет заслужават специално внимание.

Новите учебни програми на университетите, където се обучават медицинските сестри и акушерките имат за цел да формират умения за по-голяма самостоятелност и поемането на съответната професионална отговорност по отношение на определени дейности и грижи за пациента. Наред с това бяха регламентирани професионалните им компетенции в две основни насоки – дейности и грижи, които тези професионалисти могат да извършват самостоятелно и медицински дейности, които се извършват по лекарско назначение, при асистиране на медицински специалисти или работа в екип.

Промените в реалната сестринска и акушерска практика не могат да бъдат осъществени бързо и лесно, независимо от промените в образованието и законодателството. Формирането на професионалисти, които да носят съответната отговорност за своите самостоятелни действия и решения по отношение на здравословното състояние на пациента е дълъг и сложен процес.

Два факта, обаче, предизвикват сериозен размисъл. Резултати от проучвания показват, че половината от професионалистите по здравни грижи, които са мотивирани да повишават образователната си степен и продължават да се обучават, нямат достатъчно информация относно автономните функции(11). От друга страна , анализът на съществуващата практика сочи, че има редица бариери пред реализацията на възможностите предвидени в законодателството за самостоятелна дейност на сестрите и акушерките(1,3,4,5,6,7,9).

Интерес представлява отразяването на темата за автономните функции на сестри и акушерки в научно-изследователската работа. Новото университетско образование на тези кадри доведе до развитие на магистърски и докторски програми, което е свързано с интензивна проучвателна дейност. Нейният преглед от последните две години, когато са утвърдени две докторски програми по направление здравни грижи (в Медицински университет-Варна и в Тракийски унверситет-Ст.Загора) показва, че проблемите на автономната дейност на сестри и акушерки е сериозно застъпена в собствените им проучвания. Анализът на изследователските проекти позволява да бъдат посочени няколко техни общи характеристики:

1. Разкрити са сфери за разширяване на обичайно регламентираните и/или за поемане на нови самостоятелни функции. Такива са медико-социалното обслужване на деца до 6 год. със специални нужди(9), психо-социалната рехабилитация на психично болни (5),семейно консултиране на жени по време на бременност, раждане и следродов период(6). Потребностите от разширени функции са установени чрез анализ на ситуацията или чрез доказване на дефицити в здравното облужване на опредеделени уязвими групи- нискообразовани майки на малки деца, етнически малцинства(1,6).
2. Всички проучвания и предложения за разширени функции се отнасят до извънболничната медицинска помощ и в голяма част -до поемане на здравно-промотивни и профилактични дейности: патронажно сестринство, профилактика на рака на гърдата (1,2). Фокусиране на тези дейности в

общността, там където протича ежедневният живот на хората е положителен знак, в синхрон с препоръчвания от СЗО общностен подход към решаване на здравните проблеми.

3. Проучени и представени са опит и регламентация на автономни функции на медицински сестри и акушерки в други страни, с което може да се обогати информираността, както на студенти, така и на практикуващите здравни професионалисти (3,4,6)
4. Посочени са несъответствията между по бвишените компетенции и формалните възможности за самостоятелна работа на сестри и акушерки от една страна и бариерите пред осъществяването й от друга. Изведени са като проблеми за разрешаване.
5. Направени са опити за проектиране на структури, в които да се осъществяват разширени и/или автономни функции на медицински сестри и акушерки Такива са: Акушерски център за семейно консултиране,Модели на автономни акушерски практики, в т.ч. общински, Сестринска служба за медико- социално обслужване на деца със специални нужди. Прави впечатление издържаното от мениджърска гледна точка организационно проектиране: определяне на цели, функции - структура,управление, контингенти,екипи,координация, финансиране, контрол. Това е доказателство за зрелостта и заявка за практическа приложимост на обсъжданите изследователски проекти. Отворен остава въпросът за съдбата на предложенията.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Независимо че автономните функции на професионалистите по здравни грижи в страната са регламентирани от нормативни документи, може да се каже, че от една страна не са създадени условия за тяхната реализация, а от друга – на професионалистите е необходимо време и обучение за поемане на тези професионални отговорности. Необходимо е да се повиши информираността на здравните професионалисти по отношение на автономните функции, както и да се създаде организация и механизми за тяхното реално осъществяване на практика. Пациентите също трябва да бъдат по-ясно информирани относно професионалните компетенции на сестринския персонал за да приемат с по-голямо доверие предложените от медицинските сестри и акушерките решения насочени към здравословните му проблеми.

За кратък период от време е натрупан значителен изследователски опит от здравни професионалисти в областта на проучвания за сполучливо преодоляване на препятствията пред развитие на автономните им функции.Ориентацията към обучение на пациенти, към поемане на промотивни и профилактични дейности в общността са в правилна посока. Добрите предложения за създаване на структури за автономни функции на сестрии акушерки трябва да станат тема на диалог между изследователи, съсловна организация и централна и местни здравни власти

Сестринското съсловие трябва да осъзнае, че автономните функции ще позволят да се определят рамките на техните професионални отговорности, а това ще повиши авторитета на професията в обществото, както и ще доведе до развитие на техните професионални компетенции.

ЛИТЕРАТУРА

[1] Петрова Г., Дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „Доктор” на тема: “Развитие на профилактичните здравни грижи за деца – ролята на медицинската сестра“, Тракийски университет ,Медицински факултет,2015г.

[2] Генова Егурузе К. Приносна роля на медицинската сестра в превенцията на карцинома на гърдата, Автореферат, Варна, 2016

[3] Димитрова В. Акушерски практики за консултиране на жени-перспектива за развитието на професията "акушерка", Автореферат, Варна, 2016

[4] Драганова Д. Роля на медицинската сестра в екипа за комплексна рехабилитация на психично болни, Автореферат, Варна, 2015;

[5] Драганова Д. Роля на медицинската сестра в екипа за психосоциална рехабилитация.// Научни трудове на Русенски университет, 2013, брой том 52, с. 96-99

[6] Евтимова, Т. Акушерката в семейно-консултативната дейност с приоритет женското здраве сред маргиналните групи, Автореферат, Варна, 2016 г.

[7] Тончева, С. и др. Нагласи и готовност на акушерките да изпълняват автономна дейност. // Здравни грижи, 2012, №1, с. 9–16.

[8] Тончева, С., Димитрова, В Ролята на акушерката при консултирането на жени Trakia Journal of Sciences, 2008, V. 6, № 2, Брой 4 с. 44–48.

[9] Цветкова Т. Значение на семейната среда при отглеждане на деца със специални нужди на възраст 0-6 г. Автореферат, Варна, 2015

[10] Чанева, Г., Автономните функции в сферата на здравните грижи, Медицина Volume III, Number 1, 2013, с 242-245

[11] Чанева, Г., И. Стамболова, Качество и контрол на здравните грижи. Мениджмънт на сестринския процес, Управление на здравните грижи, Филвест, 2003, с. 94-97

[12] www.zdrave.net

[13] Dubrosky, R, Lived Experiences of Nursing Autonomy: a Phenomenological Exploration, Theses and Dissertations, University of Wisconsin-Milwaukee, May 2015

За контакти:
Д-р Владимир Гончев, Медицински Център „УМБАЛ Ст. Киркович” Стара Загора,
e-mail: gonchev@gmail.com

Докладът е рецензиран.