

Професията „Медицинска сестра” и приложението на медицинските стандарти

Мария Радева

Profession "Nurse" and the application of medical standards: When discussing the topic of medical standards generally refers to the activities of medical institutions and doctors. Albeit in a smaller volume, the medical standards contain provisions directed towards activities of nurses.

The article discusses, introduced by medical standards requirements to the nurses in two aspects - organizational and functional requirements.

Key words: standard medical, nurse, Medical Facilities Act

ПОНЯТИЕ ЗА МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ

Понятието “стандарт за лечение” влиза в българското законодателство с обнародване на Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ) в ДВ 62/1999. Съгласно първоначалната редакция на текста, лечебните заведения осъществяват дейността си според правилата за добра медицинска практика и стандартите за лечение при спазване на професионалната тайна и правата на пациента (чл.6, ал.1).

С изменения в ЗЛЗ (ДВ 62/2002) законодателят променя правната уредба в две насоки. От една страна заменя използваното до този момент понятие “стандарти за лечение” с понятието “стандарти за качество на оказваната медицинска помощ”. От друга страна се утвърждава и институционалната форма на цитираните стандарти. Същите се дефинират като подзаконовни нормативни актове. В текста на чл.6, ал.1 от ЗЛЗ се включва второ изречение, съгласно което стандартите се утвърждават с наредби на министъра на здравеопазването.

Със следващите изменения в ЗЛЗ (ДВ 59/2010) се въвежда понятието “медицински стандарт”. Актуалната разпоредба на чл. 6, ал.1 от ЗЛЗ (в сила от 31.07.2010) гласи, че лечебните заведения осъществяват дейността си при спазване на медицинските стандарти за качество на оказваната медицинска помощ и осигуряване защита на правата на пациента. Медицинските стандарти се утвърждават с наредби на министъра на здравеопазването.

ПРЕДМЕТ НА УРЕДБАТА НА МЕДИЦИНСКИТЕ СТАНДАРТИ

Обнародваните, към октомври 2014, медицински стандарти могат да се обособят в следните три групи: медицински стандарти по специалности, медицински стандарти, приложими към определени дейности в медицината и медико-технически стандарт.

Медицинските стандарти по специалности включват медицинските стандарти, относими към съответните специалности, по номенклатурата на специалностите в системата на здравеопазването, определена с Наредба 34/2006 за придобиване на специалност в системата на здравеопазването.

В тази група се обособяват две подгрупи – медицински стандарти, приложими в медицината и в денталната медицина. Пример за стандарти, относими към медицинските специалности са наредбите за утвърждаване на медицински стандарт „Кардиология”, „Акушерство и гинекология”, на общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия, пластично-възстановителна и естетична хирургия и лицево-челюстна хирургия и т.н. Стандартите, относими към денталната медицина, включват наредбите за утвърждаване на медицинските стандарти по Ортодонтия, Орална Хирургия и Детска дентална медицина.

Медицинските стандарти от втората група, регулират специфични медицински дейности, без същите да представляват самостоятелна медицинска специалност.

Като пример могат да се посочат медицинските стандарти „Диализно лечение“¹; медицински стандарт за трансплантация на органи, тъкани и клетки; медицински стандарт по профилактика и контрол на вътреболничните инфекции и др.

Третата група включва медико – технически стандарт. Единственият действащ такъв стандарт е медицинският стандарт по Зъботехника.

Въпреки многобройността на медицинските стандарти, техният предмет като подзаконовни нормативни актове следва да е идентичен. Това е така, защото основанието за издаването на медицинските стандарти е едно и също – чл. 6, ал.1 от ЗЛЗ. Предметът на подзаконовата нормативна уредба следва да е нормативно регулиране на качеството оказваната медицинска помощ.

По смисъла на чл. 6, ал.1 от ЗЛЗ, адресатите на медицинските стандарти са лечебните заведения. Лечебните заведения за самостоятелни правни субекти, различни от работещите в тях медицински и немедицински специалисти. С оглед задължения правен субект са дефинирани и санкционните норми, охраняващи спазването на медицинските стандарти. Субект на административно-наказателната отговорност по чл. 115а и 116а от ЗЛЗ е лечебно заведение, което извършва дейност по извънболнична, съответно болнична медицинска помощ в нарушение на утвърдените медицински стандарти.

ПРАВНО ПОЛОЖЕНИЕ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА, С ОГЛЕД ПРИЛОЖЕНИЕТО НА МЕДИЦИНСКИТЕ СТАНДАРТИ

Въпреки казаното по-горе, някои от медицинските стандарти вменяват конкретни задължения, не само на лечебните заведения, но и на членовете на персонала (лекари, медицински сестри), които са отделни (индивидуални) правни субекти. Също така, медицинските стандарти, дори и при идентичен предмет на уредбата, имат различаваща се структура. С оглед така направените констатации, правното положение на медицинската сестра, като обект на правно регулиране от медицинските стандарти е различно. Дори и при използване на различен подход, специфичен за отделните медицински стандарти, могат да се очертаят общи тенденции.

1. Организационни изисквания

Отделните медицински стандарти определят специфичните изисквания за оборудването на лечебните заведения, в зависимост от конкретната медицинска специалност. Част от въведените изисквания визират задължения за обезпечаване на лечебното заведение със съответен персонал. Персоналът е дефиниран както с оглед професионалната компетентност (лекари, лекари със специалност, медицински сестри и т.н.), така и с оглед неговия обем (брой лица).

За илюстриране на казаното могат да бъдат дадени примери от някои медицински стандарти.

Дейностите по ортопедия и травматология се осъществяват при спазване на стандарта, утвърден с Наредба 21/2004 и се изпълняват от всички лечебни заведения, в които се осъществява дейност по ортопедия и травматология. Цитираният медицински стандарт въвежда единични изисквания спрямо организацията на дейността, относими към работата на медицинската сестра. Съгласно т. 1.7.3 от цитираната наредба оперативният екип включва: лекар-оператор със специалност по ортопедия и травматология, който е ръководител на екипа, при необходимост се включва и асистент, който може да е лекар-хирург или специализиращ лекар; операционна медицинска сестра, санитар-гипсовач. В операционната зона (при структура от II-ро ниво) работят най-малко две операционни сестри (т. 1.9.6.1). За определяне на броя им, стандартът въвежда

¹ Диализното лечение е неразделна част от лечебната дейност, осъществявана в рамките на специалност Нефрология

определени показатели. Броят им се определя от следните показатели: дневна осигуреност - 1 операционна сестра, в рамките на един работен ден, на една операционна маса; при 24-часова спешна помощ - една операционна сестра на маса за подсигуряване на две до три смени.

Дейността по кардиология се осъществява при спазване на медицинския стандарт, утвърден с Наредба 2/2010. Стандартът съдържа изрични разпоредби, регулиращи структурирането на персонала, който се състои от лекари, специалисти по здравни грижи и друг персонал. Съгласно т. 4.2.2 съотношението сестра:легло е 1:2 за смяна. Точка 4.2.3 от стандарта предвижда, че оптималният брой сестри на смяна е от 3 до 5.

С Наредба 20/2010 са утвърдени общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия, пластично-възстановителна и естетична хирургия и лицево-челюстна хирургия. Съгласно т. 4.3.3.1 оптималното съотношение в хирургичната клиника/отделение е 1:2 между лекарски и сестрински персонал. Точка 5.2.1 въвежда правилата за определяне броя на операционните сестри. В лечебното заведение следва да има задължителна дневна осигуреност от две операционни сестри на една операционна маса в рамките на един работен ден. Засължително е непрекъснато (на смени) осигуряване на операционна сестра на операционна маса при непрекъснат режим на работа с оказване на оперативна дейност на пациенти в състояние на спешност. Също така лечебното заведение следва да осигури операционна сестра "на разположение" за повикване при спешни състояния.

Посочените примери не са изчерпателни. Сходни изисквания се съдържат и в поредица други медицински стандарти.

В цитираните изисквания прашното положение на медицинска сестра е уредено с оглед структурирането на лечебното заведение. С оглед това следва да се отговори и на въпроса за субекта на юридическата отговорност при нарушаване на организационните изисквания, въведени с медицинските стандарти. Без значение, че разпоредбите визират медицинските сестри, субектът, който е отговорен за структурирането на дейността е лечебното заведение, съответно представляващият лечебното заведение. С оглед конкретните изисквания лечебното заведение ще прецени от колко медицински сестри и с какъв професионален опит има необходимост. При неизпълнение на изисквания като цитираните – за брой на медицинските сестри, съотношение сестра – лекар/легло и т.н. - юридическата отговорност ще се носи от лечебното заведение.

2. Функционални изисквания

Медицинските стандарти са сравнително по-обстойни, когато въвеждат изисквания към професионалните дейности на медицинските сестри. Отново поради липсата на идентичност при структурирането на медицинския стандарт, в отделните стандарти по различен начин се въвеждат изискванията към упражняване професията "Медицинска сестра".

Цитираният медицински стандарт по ортопедия и травматология въвежда общото правило, че медицинската сестра работи в помощ и под ръководството на специалиста ортопед-травматолог. Стандартът урежда, че оперативните намеси се извършват от хирургически екип, който включва: оператор - ръководител на екипа, асистент (асистенти) и операционни медицински сестри. Съгласно т. 1.10.9 операционната сестра подготвя необходимия инструментариум, консумативи, следи за стерилността на оперативното поле и инструментариума, за чистотата на операционните зали. Стандартът допуска, че освен инструментираща медицинската сестра може да бъде и асистираща операционна сестра. Различните функционални задължения, обуславят и различна отговорност при изпълнение на трудовите задължения.

Медицинският стандарт по кардиология посочва професионалните дейности, осъществявани от специалистите по здравни грижи (т. 5.3). Те трябва да извършват стандартни базови дейности в областта на здравните грижи, както и работа с основните медикаменти, използвани в кардиологията. Трябва да имат познания за целите и техническите особености на инвазивните (интервенционалните) процедури, подготовка на пациентите за извършване на инвазивни (интервенционални) или хирургични диагностични и/или лечебни процедури. В т. 5.3.4 изрично се изброяват специализирани дейности, извършвани от медицинската сестра в кардиологична клиника - извършване на ЕКГ, спешни манипулации, работа с дефибрилатор, помощни действия при реанимация.

Посочените по-горе примери са единствено за илюстриране на функционалните изисквания към медицинските сетри, въведени с медицинските стандарти. Подобни разпоредби се съдържат и в останалите наредби, утвърждаващи медицинските стандарти.

Съществената разлика между организационните и функционалните изисквания е при реализирането на юридическата отговорност. Функционалните изисквания вменят задължения за всички правни субекти, притежаващи качеството медицинска сестра в съответното лечебно заведение/ клиника/ отделение. Следователно това са отговорните правни субекти при неизпълнение на вменените им конкретни задължения.

С оглед казаното по-горе, са формулирани и административно-наказателните състави по чл. 115 и чл. 116 от ЗЛЗ. Съгласно чл.115, ал. 1 от ЗЛЗ който извършва дейност по извънболнична медицинска помощ в нарушение на разпоредбите на ЗЛЗ или на нормативните актове по прилагането му (вкл. и медицинските стандарти), се наказва с глоба от 1000 до 3000 лева, ако не подлежи на по-тежко наказание. С глоба от 1000 до 5000 лева се санкционира лице, което извършва идентично нарушение, но в болничната помощ. Следователно при нарушаване и/или неизпълнение на въведените функционални изисквания, медицинската сестра носи лична административно-наказателна отговорност.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целта на настоящото изследване е да се излезе извън традиционното разбиране за медицински стандарт, като неговите изисквания се свързват единствено с функционирането на лечебното заведение и в много по-малка степен – с дейността на лекарите. Действително по-малко са разпоредбите в медицинските стандарти, които пряко регулират дейността на медицинската сестра. Въпреки този факт анализиранията правна уредба не следва да бъде пренебрегвана. Нещо повече същата следва да е предмет на специално изучаване в обучението на студентите от специалност „Медицинска сестра”

Познаването на съответния медицински стандарт (за съответната специалност или дейност) е гаранция за точното изпълнение на вменените задължения и избягване реализирането на юридическа отговорност.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Зиновиева, Д. Медицинско право, Сиела, 2004, стр. 20
- [2] Радева, М. Особенности на трудово - правните отношения в лечебните заведения, Известия на Съюза на учените – Варна, Серия „Хуманитарни науки” 1/2012, стр. 36 – 39
- [3] Радева, М. Медицинската сестра и акушерката – като субект на административно – наказателна отговорност, Научни трудове на Русенския университет – 2013, том 52, серия 8.3, стр. 129 - 134

За контакти:

Гл. ас. д-р Мария Радева, Катедра "Публично-правни науки", Русенски университет "Ангел Кънчев", тел.: 0887 299 552, e-mail: mradeva@uni-ruse.bg

Докладът е рецензиран.