



Медицински университет
„Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна
Филиал Сливен
Катедра „Здравни грижи“

Дора Георгиева Василева

**САМОСТОЯТЕЛНА СЕСТРИНСКА ПРАКТИКА –
ВЪЗМОЖНОСТИ И ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА**

АВТОРЕФЕРАТ

За присъждане на образователна и научна степен „Доктор“
В област на висше образование 7. „Здравеопазване и спорт“
Професионално направление 7.4 „Обществено здраве“

Научна специалност „Управление на здравните грижи“

Научен ръководител:

Доц. Анна Петрова Георгиева, д.оз.

Официални рецензенти:

Проф. д-р Мария Анастасова Семерджиева, д.м.
Доц. Силвия Иванова Филкова, доктор

Сливен, 2025

Дисертационният труд съдържа 204 страници и е структуриран в четири основни глави. Включва 55 фигури, 6 таблици, и 4 приложения (броят на фигурите и таблиците в дисертационния труд и автореферата се различава, предвид изискванията при разработването на всеки един). Библиографският списък включва 201 източника, от които 109 на кирилица и 92 на латиница.

Дисертационният труд е обсъден от Катедрен съвет на Катедра „Здравни грижи“ към Филиал Сливен на Медицински университет „Проф. Д-р П. Стоянов“ – гр. Варна на 17.06.2025 г. и е насочен за публична защита пред научно жури в състав:

1. Проф. д-р Мария Анастасова Семерджиева, д.м.
2. Доц. Силвия Иванова Филкова, доктор
3. Доц. Пепа Митева Джеджева, доктор
4. Доц. Таня Паскалева Стойчева, д.оз.
5. Доц. Кристина Петрова Захариева, д.п.

Публичната защита на дисертационния труд ще се проведе на 19.09.2025 г. във виртуалната зала на електронната платформа на Webex към Медицински университет – Варна на открито заседание на Научното жури.

Материалите по защитата са на разположение в Научен отдел на Медицински университет – Варна и са публикувани на интернет страницата на Медицински университет – Варна (www.mu-varna.bg).

СЪДЪРЖАНИЕ:

Въведение.....	5
I. Методология и организация на научното проучване.....	6
1.1. Цел задачи и хипотези.....	6
1.2. Предмет, обект, обхват и организация на проучването.....	8
1.2.1. Логически единици на проучването.....	8
1.2.2. Време и място на проучването	11
1.3. Методи на проучването	13
1.4. Инструментарий на проучването	15
II. Резултати и обсъждане.....	16
2.1. Резултати и анализ от социологическо проучване, проведено сред медицински сестри, пациенти и експерти.....	16
2.1.1. Характеристики на изследваните групи респонденти.....	16
2.1.2. Потребности на пациентите от здравни грижи, оказвани от медицински сестри в самостоятелни сестрински практики - предизвикателства и възможности за тяхното посрещане.....	25
2.1.3. Роля, подготвеност и нагласи на медицинските сестри за оказване на качествени грижи чрез самостоятелни сестрински практики.....	36
2.1.4. Необходимост от следдипломна квалификация на медицинската сестра, работеща в самостоятелна сестринска практика.....	42
2.2. Експертен опит на медицински сестри в самостоятелни сестрински практики – възможности и предизвикателства	48
2.3. Анализ на дейността на Амбулатория за групово практика за извънболнична помощ по здравни грижи „Сестрите“- Варна	56
2.4. SWOT анализ на състоянието и развитието на самостоятелните сестрински практики в Република България...	58

III. Иновативни практически подходи за преодоляване на предизвикателствата пред здравните грижи, оказвани от медицинските сестри в самостоятелните сестрински практики...	64
3.1. Единна електронна система за документиране и систематизиране на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики.....	64
3.2. Модел на унифициран формуляр за получаване на информирано съгласие от пациента за извършване на здравни грижи и дейности от медицинска сестра (специалист по здравни грижи) от индивидуална/групова практика за здравни грижи....	67
3.3. Учебна програма за обучение по специалност „Самостоятелна практика за здравни грижи”.....	72
3.4. Алгоритъм за създаване на от Амбулатория за индивидуална/групова практика за здравни грижи	75
3.5. Подходи за финансиране на здравните дейности и грижи оказвани от медицински сестри в самостоятелни сестрински практики.....	78
3.6. Експертна оценка на предложените иновативни практически подходи.....	82
Изводи.....	88
Предложения.....	90
Приноси.....	92
Заклучение.....	94
Научни публикации и участия във връзка с дисертационния труд.....	95

СПИСЪК НА СЪКРАЩЕНИЯТА

АГПИПЗГ - Амбулатория за групова практика за извънболнична помощ по здравни грижи
АПОЗ – Асоциация на пациентите с онкологични заболявания
БАПЗГ – Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи
БЛС – Български лекарски съюз
БЧК – Български червен кръст
ДВ – Държавен вестник
ДЗО – Доброволното здравно осигуряване
ДКЦ – Диагностично –консултативен център
ЕООД – Еднолично дружество с ограничена отговорност
ЗЛЗ – Закон за лечебните заведения
ЗЗО – Закон за здравното осигуряване
МБАЛ – Многопрофилна болница за активно лечение
МОБАЛ – Многопрофилна обединена болница за активно лечение
МОН – Министерство на образованието и науката
МЦ – Медицински център
НЗОК – Национална здравноосигурителна каса
НСИ – Национален статистически институт
ОИСР – Организация за икономическо сътрудничество и развитие
ОКС – Образователно квалификационна степен
ООД – Дружество с ограничена отговорност
СДО – Следдипломно обучение
AANP – American Association of Nurse Practitioners
ANA – American Nurses Association
APRNs – Advanced Practice Registered Nurses
CPR – Cardiopulmonary resuscitation
ICN – International Council of Nurses
INP – Independent nurse practitioner
NP – Nurse Practitioner
SWOT – Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

ВЪВЕДЕНИЕ

Застаряването на населението, нарастващото разпространение на хроничните заболявания, епидемиите и пандемиите, растящите клинични разходи, оскъдните ресурси, бързо развиващите се технологии и икономическият натиск създават редица заплахи и предизвикателства пред здравните системи, както в световен мащаб, така и в Република България. Все по-крещящ е и недостигът на медицински специалисти, което още повече изостря гореизброените проблеми и трудности.

Тези предизвикателства извеждат на преден план необходимостта от търсене на иновативни подходи за посрещане на непрекъснато нарастващите обществени потребности от качествени и ефективни здравни грижи. Въпреки драматичното реструктуриране на здравната система, все още професионалният потенциал на медицинските сестри е до голяма степен неизползван в усилията за промяна. В същото време медицинските сестри, разширяват професионалните си отговорности и променят кариерата си, за да предоставят разнообразие от висококачествени и ефективни здравни грижи.

Самостоятелно заетите медицински сестри са в позицията да предоставят грижи, основани на доказателства, знания, умения и сестрински ценности и да насърчават новите актуални концепции за здраве и здравеопазване.

Във връзка с всичко изложено дотук, както и поради липсата на самостоятелно, задълбочено и систематизирано изследване на проблема, проучването на възможностите и предизвикателства, свързани със самостоятелните сестрински практики и очертаването на иновативни подходи за оптимизиране на тяхната дейност има важно научно и практическо значение.

I. МЕТОДОЛОГИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ НА НАУЧНОТО ПРОУЧВАНЕ

1.1. Цел, задачи и хипотези на проучването

Цел: Да се проучат възможностите и предизвикателства, свързани със самостоятелните сестрински практики и очертаят насоки за оптимизиране на тяхната дейност.

Задачи:

1. Да се проучат и анализират достъпните литературни източници за изясняване на теоретичното състояние на проблема.
2. Да се направи сравнителен анализ на нормативната уредба на Република България и други страни по отношение на изискванията за разкриване, функциониране, финансиране на самостоятелните сестрински практики и документиране и систематизиране на информацията, свързана със сестринските грижи за пациентите.
3. Да се направи SWOT анализ на състоянието и развитието на самостоятелните сестрински практики в Република България.
4. Да се проучи мнението на пациенти, медицински сестри и експерти относно потребностите и нагласите на пациентите да се възползват от грижи, осъществявани от медицински сестри, със самостоятелна сестринска практика, възможностите за финансиране на посочените грижи и основните предизвикателства, свързани с тяхното осъществяване.
5. Да се проучат възможностите за нормативно регулиране на финансирането на сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики.
6. Да се анализира необходимостта от нормативно регулиране на въвеждането на единна електронна система за

документиране и систематизиране на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики.

7. Да се изследва потребността от допълнително обучение на медицинските сестри, осъществяващи дейността си чрез самостоятелна сестринска практика.

8. Да се разработят иновативни подходи за организация на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики, с цел повишаване на информираността, оптимизиране на дейността на здравните професионалисти и осигуряване на непрекъснатост и приемственост на грижите за пациентите.

9. Да се изготви експертна оценка за приложимостта на разработените иновативни подходи за организация на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики.

Изследователски хипотези:

1. Допуска се, че основни предизвикателства пред самостоятелните сестрински практики са липсата на информация, липсата на финансиране, и липсата на единна електронна система за документиране на сестринските дейности и грижи.
2. Допуска се, че ще се докаже необходимост от прецизиране на нормативната уредба на Р. България, свързана с финансиране и документиране на дейностите и грижите, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики.
3. Допуска се, че мнозинството от експертите ще подкрепят нормативно въвеждане на иновативни подходи, създаващи възможности за информиране на пациентите,

както и планиране, организиране, оценяване, мониториране, отчетност, остойностяване и финансиране на сестринските дейности и грижи.

1.2. Предмет, обект, обхват и организация на проучването

Предмет на проучването са предизвикателствата пред самостоятелните сестрински практики и възможностите за оптимизиране на сестринските дейности и грижи за пациентите.

Обект на проучването са пациенти, медицински сестри и експерти.

Обхват на проучването:

В проучването са обхванати **750** лица, разпределени в следните групи:

- **пациенти**, на които са оказвани сестрински грижи в болничната и извън болничната помощ – **350** души;
- **медицински сестри**, работещи в болничната и извън болничната помощ – **350** души;
- **експерти** - медицински сестри, осъществяващи дейността си чрез самостоятелна сестринска практика – **50** души.

Всеки един от пациентите и медицинските сестри попълни анонимна анкета, като за целта предварително предостави съгласие за участие в проучването.

Експертите са интервюирани, след като са декларирали своето съгласие.

1.2.1. Логически единици на проучването.

Логически единици на проучването:

- **Първа логическа единица** – пациент на когото са оказвани сестрински грижи в болничната и извън болничната помощ;
- **Втора логическа единица** – медицинска сестра, работеща в болничната и извън болничната помощ;
- **Трета логическа единица** – експерт - медицинска сестра,

осъществяваща дейността си чрез самостоятелна сестринска практика;

Признаци на логическите единици:

Признаци на I-ва, II-ра и III-та логическа единица:

- Информираност относно наличието на самостоятелни сестрински практики.
- Потребности и нагласи на пациентите за ползване на грижи в дома, осъществявани от медицински сестри със самостоятелна сестринска практика.
- Възможности за финансиране на грижи, осъществявани от медицински сестри със самостоятелна сестринска практика.
- Предиизвикателства, свързани с грижите, осъществявани от медицински сестри със самостоятелна сестринска практика.
- Необходимост от нормативно регулиране на въвеждането на единна електронна система за документиране и систематизиране на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики.
- Значение на единната електронна система за документиране и систематизиране на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики за здравните специалисти и пациентите.
- Роля на медицинската сестра, осъществяваща дейността си чрез самостоятелна сестринска практика при оказване на комплексни качествени медико-социални грижи за пациентите по домовете.

Признаци на II-ра и III-та логическа единица:

- Възможности и предизвикателства, свързани със самостоятелната сестринска практика.

Признаци на II-ра логическа единица:

- Нагласи за разкриване на самостоятелна сестринска практика.

Признаци на III-та логическа единица:

- Мнения и оценка на приложимостта на разработените иновативни модели и инструменти за организация на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики за повишаване на информираността, оптимизиране на дейността на здравните професионалисти, възможност за непрекъснатост и приемственост при осъществяване на грижите за пациентите.

Критерии за включване на лицата:

- Лица над 18 г.;
- Пациенти, на които са оказвани сестрински грижи в болничната и извън болничната помощ или в самостоятелни сестрински практики;
- Медицински сестри, работещи в болничната, извънболничната помощ или в самостоятелни сестрински практики;
- Лица, подписали декларация за информирано съгласие.

Критерии за изключване на лицата:

- Лица под 18 г.;
- Пациенти, на които не са оказвани сестрински грижи в болничната и извън болничната помощ или в самостоятелни сестрински практики;
- Медицински сестри, които не работят в болничната, извън болничната помощ или в самостоятелни сестрински практики;

- Лица, които не са подписали декларация за информирано съгласие.

Източници на набиране на информацията:

- Достъпна научна литература;
- Достъпни национални и международни нормативни документи;
- Мнение на пациенти, на които са оказвани сестрински грижи в болничната и извънболничната помощ или в самостоятелни сестрински практики и медицински сестри, работещи в болничната, извънболничната помощ или в самостоятелни сестрински практики.
- Проучванията са получили одобрение на Комисията по етика на научните изследвания (КЕНИ) на Медицински университет – Варна (Протокол № 12/ 27.03.2025г.).

1.2.2. Време и място на проучването:

Време на провеждане: юли 2021 г. – юни 2025 г.

Научното проучване е с обща продължителност 4 години.

Състои се от теоретично и социологическо проучване. Теоретичното проучване се фокусира върху анализ на достъпната научна литература, нормативни и стратегически документи, свързани с изследвания проблем. Социологическото проучване стартира след получаване на одобрение от Комисия по етика на научните изследвания (КЕНИ).

Място на проучването:

- **Лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ**, на територията на градовете: Сливен, Варна, Велико Търново и Шумен.
- **Амбулатории за индивидуална и груповая практика за здравни грижи** в градовете: Асеновград, Бургас, Варна, Велико Търново, Видин, Дулово, Карлово, Кърджали, Ловеч, Монтана, Пазарджик, Плевен, Пловдив, Русе, Силистра, Стара Загора, София.

Табл. 1. Етапи на проучването

Етап	Описание на дейността	Обхват (Група - Брой)	Място	Инструменти
I. от 07.2021 до 03.2025	Проучване на състоянието, актуалността и формулиране на проблема: - Формулиране на темата, обекта и предмета на проучването; - Определяне на цели, задачи и разработване на хипотези; - Избор на методи за изследване и инструментариум за неговото провеждане.		Варна	Литературни източници, библиографски справки, статии, публикации, статистически данни, доклади, референции, нормативни документи и др.
II. от 04.2025 до 05.2025	Полева работа: - Провеждане на анонимно анкетно проучване с цел установяване информираността относно самостоятелни сестрински практики, възможности и предизвикателства, свързани с тях. - Провеждане на полуструктурирано интервю с експерти, с цел установяване възможностите и предизвикателствата свързани със самостоятелните сестрински практики и приложимостта на предложените за въвеждане на иновативни модели в практиката.	1. Пациенти, на които са оказвани сестрински грижи в болничната и извън болничната помощ или в самостоятелни сестрински практики – 350 души ; 2. Медицински сестри, работещи в болничната, извън болничната помощ – 350 души. 3. Експерти-Медицински сестри, осъществяващи дейността си чрез самостоятелна сестринска практика – 50 души.	•Сливен; •Варна; •Велико Търново •Шумен. •Сливен; •Варна; •Велико Търново •Шумен. Асеновград Бургас, Варна, Велико Търново, Видин, Дулово, Карлово, Кърджали, Ловеч, Монтана, Пазарджик, Плевен, Пловдив, Русе, Силистра, Стара Загора, София.	Анкетна карта № 1, 2 Въпросник за провеждане на полуструктурирано интервю (Приложение № 4)

III. от 05.2025 до 06.2025	Обработка и анализ на данните.		Варна	SPSS v. 20.0
IV. до 06.2025	Описание на резултатите		Варна	
V. 06.2025	Изготвяне на изводи и приноси. Оформяне на дисертационния труд.		Варна	

Организация и органи на проучването

По-голямата част проучването е извършено самостоятелно от докторанта. При проучване мнението на пациентите и медицинските сестри в лечебните заведения за болнична и извънболнична помощ е използвано и сътрудничество на главни и старши медицински сестри. Всички подбрани сътрудници предварително са запознати с целта и методиката на проучването и са обучени за работа с инструментариума.

1.3. Методи на проучването

За постигане на целта и задачите са използвани следните методи:

1.3.1. Документален метод

Документалният метод се използва за анализ на литературни източници, документи и нормативни актове, които описват изследваната проблематика.

1.3.2. Социологически метод

- *Пряка анонимна индивидуална анкета* относно информираността за самостоятелни сестрински практики, възможности и предизвикателства, свързани с тях, насочена към:
 - ✓ пациенти, на които са оказвани сестрински грижи в болничната и извън болничната помощ – 350 души;
 - ✓ медицински сестри, работещи в лечебни заведения на болничната и извън болничната помощ – 350 души;
- *Полуструктурирано интервю с експерти* - медицински сестри, осъществяващи дейността си чрез

самостоятелна сестринска практика, с цел установяване мнението и оценката на експертите относно основните предизвикателства пред самостоятелните сестрински практики, възможностите за справяне с тях и експертна оценка за приложимостта на разработените иновативни подходи за организация на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики за повишаване на информираността, оптимизиране на дейността на здравните професионалисти, възможност за непрекъснатост и приемственост при осъществяване на грижите за пациентите.

1.3.3. Статистически методи

- *Дескриптивен анализ* за установяване на средните нива и вариациите при количествените променливи и абсолютни и относителни величини при качествени променливи;
- *Параметрични методи за тестване на хипотези* (Student's t-test);
- *Непараметрични методи за тестване на хипотези*;
- *Корелационен анализ* за изследване на връзката между наблюдаваните явления (Pearson's r ; Spearman's ρ ; Contingency C); Статистическа значимост на резултатите при $p < 0.05$;
- *Табличен и графичен метод за представяне на данните* – прости и многомерни таблици; линейни и стълбови диаграми.

Статистическият анализ на данните е извършен чрез професионалната програма за статистическа обработка SPSS v. 20.0.

1.4. Инструментариум на проучването

Изработен е собствен инструментариум за провеждане на проучването сред респондентите: анкетни карти и въпросник за полуструктурирано интервю.

1.4.1. Пряка анонимна индивидуална анкета

При проучване на възможностите и предизвикателства, свързани със самостоятелните сестрински практики и необходимостта от очертаване на насоки за оптимизиране на тяхната дейност се използва анкетен метод чрез пряка анонимна анкета.

- **Анкетна карта № 1** – проучва мнението на пациенти, на които са оказвани сестрински грижи в болничната и извън болничната помощ. Включва 27 въпроса, като от тях 9 са затворени въпроси, 16 са полузакрити въпроси и 2 идентифициращи).
- **Анкетна карта № 2** – проучва мнението на медицински сестри, работещи в лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ. Включва 26 въпроса, като от тях 11 са затворени въпроси, 12 са полузакрити въпроси и 3 идентифициращи).

1.4.2. Полуструктурирано интервю

Проведено е качествено проучване посредством полуструктурирани интервюта с общо 50 експерти с цел установяване на възможностите и предизвикателствата, свързани с практиките и провеждане на експертна оценка за приложимостта на разработените иновативни подходи за организация на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики за повишаване на информираността, оптимизиране на дейността, постигане на непрекъснатост и приемственост на грижите.

II. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

2.1. Резултати и анализ от социологическо проучване, проведено сред медицински сестри, пациенти и експерти

2.1.1. Характеристика на изследваните респонденти

Характеристика на изследваните пациенти

В проучването е изследвано мнението на 350 пациенти, лекувани в лечебни заведения болничната и извънболничната помощ. От всички участващи в проучването пациенти 280 са хоспитализирани, а 70 са амбулаторно лекувани пациенти. Обхванати са 75,5% от всички пациенти, в структурите на извънболничната и болничната помощ в момента на изследването.

В проучването участват пациенти на възраст от 18 до 91 г. Средната възраст на анкетираните пациенти е $50,6 \text{ г} \pm 15,6 \text{ г}$. Преобладават пациентите във възрастовата група от 41 до 50 години (22,3%), следвани от тези на възраст от 31 до 40 години (20,9%). Превесът на пациентите във възрастовата група от 41 до 50 години, показва тревожна тенденция за подмладяване на популацията от пациенти със заболявания, във връзка с които са потърсили медицинска помощ в извънболничната и болничната помощ (Таблица 2).

Проучването на населеното място на изследваните лица има важно значение по отношение на съпоставянето на достъпа им до здравни грижи. Повече от половината от пациентите живеят в голям град (55,7%), а 28,9% - в малък град. Най-малък е дялът на пациентите, които посочват, че живеят на село (15,4%) (Таблица 2).

Изследването на пациентите по пол също е важно за нас, с оглед проучване на потребността на представителите с различен пол от грижи, оказвани от самостоятелно практикуващи медицински сестри. Данните доказват, че разпределението на пациентите по пол е неравномерно – преобладаващата част от участниците в групата на пациентите са от женски пол (75,7%; n = 265), а 85 от лицата са от мъжки пол (24,3%) (Таблица 2).

В изследването е включен въпрос за образование, защото той дава насока за това дали има връзка между образованието и потребностите на пациентите и достъпа им до сестрински грижи и мнението им по отношение на финансирането на самостоятелните практики, предизвикателствата и възможностите за подобряване качеството на грижите. Данните сочат, че е най-голям дялът на пациентите със средно образование (45,4%), следвани от тези с висше образование (34,0%). Приблизително еднакъв е дялът на болните с полувисше (7,4%) и основно образование (6,0%), а най-малък е дялът на тези, които нямат образование (0,3%) Прави впечатление, че сред пациентите има и такива с висше медицинско образование (6,3%), което предполага по-добра информираност по отношение на повечето въпроси, свързани с грижите (Таблица 2).

Наличието на заболявания е свързано с опита на пациента по отношение на всички аспекти на потребностите от грижи и лечение като цяло, включително и от грижи, предоставяни от медицински специалисти със самостоятелни сестрински практики и предопределя мнението на пациента по проучвания проблем. Интерес представлява фактът, че мнозинството от пациентите, попаднали в нашата извадка нямат хронични заболявания (72,9%), а останалите 27,1% потвърждават наличие на заболяване (Таблица 2).

В тази връзка, с оглед изследването на потребността от грижи, оказвани от медицинска сестра със самостоятелна практика в дългосрочен план, интерес представлява проучването

дали попадналите в извадката пациенти имат установена и доказана трайно намалена работоспособност с установено увреждане от Териториалната експертна лекарска комисия (ТЕЛК). Отново, подобно на отговорите в предходния въпрос, мнозинството от пациентите, участващи в проучването, нямат установена и доказана трайно намалена работоспособност с установено увреждане от ТЕЛК (84,9%), а останалите 15,1% потвърждават наличие на такова решение от ТЕЛК (Таблица 2).

Поради същата причина бе изследвано и разпределението на респондентите по отношение на това дали са самотно живеещи или не. Мнозинството от изследваните лица посочват, че не живеят сами (79,1%), а едва една пета от пациентите потвърждават, че са самотно живеещи (20,9%) (Таблица 2).

С оглед на проучване потребността от сестрински грижи от здравни специалисти със самостоятелна практика, интерес представлява и въпросът, дали пациентите ползват социални услуги. Болшинството от пациентите не ползват социална услуга (94,3%), а едва 5,7% от болните потвърждават, че са ползватели на такава услуга (Таблица 2).

Табл.2. Характеристика на изследваните пациенти

Социално-демографски характеристики		п	%
Възраст	Средна възраст ($\pm$ SD)	50,6 г $\pm$ 15,6 г	
	до 30г.	37	10,6%
	31 – 40г.	73	20,9%
	41 - 50 г.	78	22,3%
	51 - 60 г.	57	16,3%
	61 - 70 г.	67	19,1%
	над 70 г.	38	10,9%
	Общо	350	100,0%
Пол	Мъж	85	24,3%

	Жена	265	75,7%
	Общо	350	100,0%
Населено място	Голям град	195	55,7%
	Малък град	101	28,9%
	Село	54	15,4%
	Общо	350	100,0%
Образование	Нямам завършено образование	1	0,3%
	Основно	21	6,0%
	Средно	159	45,4%
	Полувисше	26	7,4%
	Висше	119	34,0%
	Висше мед. образование	22	6,3%
	Общо	350	100,0%
Пациенти с хронични заболявания	Имат	95	27,1%
	Нямат	255	72,9%
	Общо	350	100,0%
Пациенти с ТЕЛК решение	Имат	53	15,1%
	Нямат	297	84,9%
	Общо	350	100,0%
Самотно живеещи	Да	73	20,9%
	Не	277	79,1%
	Общо	350	100,0%
Пациенти ползващи социални услуги	Да	20	5,7%
	Не	330	94,3%
	Общо	350	100,0%

Характеристика на изследваните медицински сестри

В проучването са включени 350 медицински сестри, работещи в лечебни заведения в болничната и извън болничната

помощ. Анкетираните са 82,5% от всички работещи в момента на изследването медицински сестри.

Средната възраст на изследваните здравни професионалисти е 47,9 години ($\pm 13,3$ г.). Най-голям е дялът на медицинските сестри на възраст от 51 до 60 години (28,9 %), следвани от тези на възраст между 41 и 50 години (25,1%), а 16,0% са във възрастовия диапазон 61 - 70 години. Посочените данни са доста показателни и са свидетелство за застаряване на сестринското съсловие (Таблица 3).

Мнозинството от анкетираните медицински сестри са жени (97,7%). Болшинството от медицинските сестри работят в лечебно заведение за болнична помощ (86,3%), всяка десета от анкетираните сестри практикува в лечебно заведение за извънболнична помощ (10,3%), а 3,4% посочват друго лечебно заведение.

Средният трудов стаж на медицинските сестри е 27,9 г $\pm$ 14,9 г. Най - голям е дялът на тези с професионален стаж от 31 до 40 години, една пета са със стаж между 21 и 30 години, а малко повече от една четвърт със стаж до 10 години. Както е видно от представените данни, преобладаващата част от медицинските сестри, участващи в настоящото проучване са с богат професионален опит, което предполага задълбочено познаване на сестринската професия във всички нейни аспекти – задължения, права, дейности, роли и функции (Таблица 3).

Най-голям е дялът на медицинските сестри с ОКС Бакалавър „Медицинска сестра“ (27,7%), следвани от тези с полувисше образование (25,7%), а 16,0% са с висше образование „Специалист“. Заслужава внимание фактът, че сред проучваните медицински сестри има и такива с ОКС Бакалавър по „Управление на здравните грижи“ (7,7%), с ОКС Магистър по „Управление на здравните грижи“ (14,3%) и Магистър по други специалности (4,0%). Посочените резултати свидетелстват за наличие на висока професионална компетентност у част от

анкетираните медицински сестри и предполага информираност и опит по изследвания проблем (Таблица 3).

Табл. 3. Характеристика на изследваните медицински сестри

Социално-демографски характеристики	Характеристика	п	%
Възраст	Средна възраст ($\pm$ SD) 47,9 г $\pm$ 13,3 г.		
	21 - 30 г	57	16,3%
	31 - 40 г	43	12,3%
	41 - 50 г	88	25,1%
	51 - 60 г	101	28,9%
	61 - 70 г	56	16,0%
	над 70 г	5	1,4%
	Общо	350	100,0%
Пол	Мъж	8	2,3%
	Жена	342	97,7%
	Общо	350	100,0%
Месторабота	Лечебно заведение за извънболнична помощ	36	10,3%
	Лечебно заведение за болнична помощ	302	86,3%
	Друго	12	3,4%
	Общо	350	100,0%
Трудов стаж	Среден трудов стаж ($\pm$ SD) 27,9 г $\pm$ 14,9 г.		
	до 10 г	93	26,6%
	11 - 20 г	57	16,3%
	21 - 30 г	70	20,0%
	31 - 40 г	94	26,9%
	40 - 50 г	36	10,3%
	Общо	350	100,0%
Образование	Средно-специално	16	4,6%

	Полувисше	90	25,7%
	Висше-специалист	56	16,0%
	Висше ОКС „бакалавър“, специалност „Медицинска сестра“	97	27,7%
	Висше ОКС „бакалавър“, специалност „ Управление на здравните грижи“ (УЗГ)	27	7,7%
	Висше ОКС „магистър“ по специалност, различна от УЗГ	14	4,0%
	Висше ОКС „магистър“ специалност „ Управление на здравните грижи“ (УЗГ)	47	14,3%
	Общо	350	100,0%

Характеристика на изследваните експерти

В проучването са включени 50 експерти – медицински специалисти, работещи в амбулатории за индивидуални и групови практики по здравни грижи. Обхванати са всички работещи в момента на изследването медицински специалисти.

Средната възраст на изследваните експерти 47,8 г. ($\pm 7,8$ г.), като минималната възраст е 31 години, а максимална – 65 години. Най-голям е дялът на експертите във възрастова група 46 – 50 години (44,0 %), следвани от тези на възраст над 55 години (24,0%)(Таблица 3). Посочените данни са в унисон с все

по-тревожните тенденции за застаряване на населението, като тенденцията засяга и експертите, като част сестринското съсловие. Всички, участващи в проучването експерти са от женски пол (100,0%) (Таблица 4).

Средният трудов стаж на експертите е 25,0 години $\pm$ 8,8 години. Най-голям е дялът на експертите със стаж от 21 до 30 години (52,0%), а 22,0% от тях са със стаж над 30 години и една пета със стаж от 11 до 20 години (Таблица 4). Тези резултати доказват наличие на богат професионален опит и предполагат задълбочено познаване на значимостта на ролята на медицинската сестра в цялостния процес, свързан с дейността на самостоятелните сестрински практики.

Интерес представляват данните, свързани с проучване на въпроса дали експертите, освен в самостоятелна сестринска практика работят и на второ работно място. Една трета от експертите работят само в самостоятелната практика за здравни грижи (30,0%). За наличие на второ работно място потвърждават две трети от експертите (70,0%). По-голяма част от изследваните експерти работят допълнително в лечебно заведение за болничната помощ (71,4%), а 17,1% - в лечебно заведение в извънболничната медицински помощ. (Таблица 4).

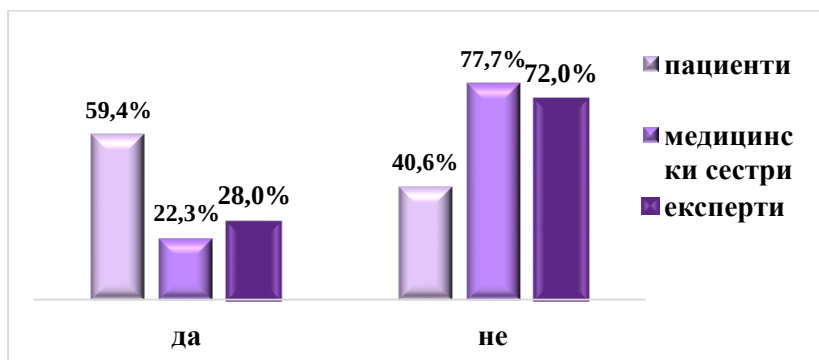
Табл. 4. Характеристика на изследваните експерти

Социално-демографски характеристики		п	%
Възраст	Средна възраст ($\pm$ SD)	47,8 г. $\pm$ 7,8 г.	
	До 40 г.	11	22%
	41 – 45 г.	2	4%
	46 – 50 г.	22	44%
	51 – 55 г.	3	6%
	над 55 г.	12	24%
	Общо	50	100,0%

Пол	Жени	50	100,0%
Трудов стаж	Среден трудов стаж ($\pm$ SD)	25,0 г. $\pm$ 8,8 г.	
	До 10 г.	3	6,0%
	11 – 20 г.	10	20,0%
	21 – 30 г.	26	52,0%
	над 30 г.	11	22,0%
	Общо	50	100,0%
Образование	Полувисше	4	8,0%
	Висше-специалист	1	2,0%
	Висше ОКС „бакалавър“, специалност „Медицинска сестра“	17	34,0%
	Висше ОКС „бакалавър“, специалност „Управление на здравните грижи“ (УЗГ)	6	12,0%
	Висше ОКС „магистър“ по специалност, различна от УЗГ	6	12,0%
	Висше ОКС „магистър“ специалност „Управление на здравните грижи“ (УЗГ)	16	32,0%
	Общо	50	100,0%
Наличие на второ работно място	Да	35	70,0%
	Не	15	30,0%
	Общо	50	100,0%
Втора месторабота	Лечебно заведение за извънболнична помощ	6	17,1%
	Лечебно заведение за болнична помощ	25	71,4%
	Друго	4	11,4%
	Общо	50	100,0%

2.1.2. Потребности на пациентите от здравни грижи, оказвани от медицински сестри в самостоятелни сестрински практики - предизвикателства и възможности за тяхното посрещане

На въпроса дали пациентите са осведомени за съществуването на самостоятелни сестрински практики, по-голямата част от изследваните пациенти (59,4%) посочват, че са информирани. Същевременно, обаче, преобладаващата част от медицинските сестри (77,7%) и експертите (72,0%) са категорични, че пациентите не са достатъчно осведомени за наличието на самостоятелни сестрински практики (фиг. 1).



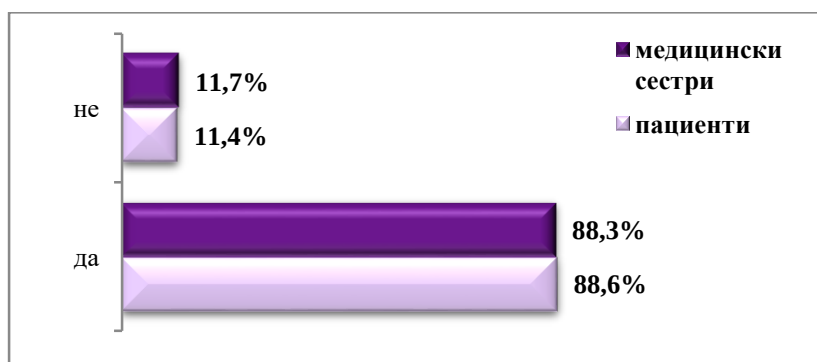
Фиг. 1. Информираност на пациентите за съществуването на самостоятелни сестрински практики

Налице е статистическа разлика в мненията на трите групи респонденти, представени на фиг. 1 ($\chi^2 = 103,810$; $p < 0,001$). Посочените различия биха могли да бъдат тълкувани нееднозначно. От една страна възниква въпросът доколко е пълна посочената от пациентите информираност. От друга страна, експертите и медицинските сестри изразяват своето мнение на базата на наблюденията си и натрупания опит. Доказателство за

тяхното твърдение биха могли да бъдат данните, потвърждаващи закриването на голяма част от самостоятелните практики в България (15). Именно липсата на информираност на пациентите би могла да бъде една от причините за това.

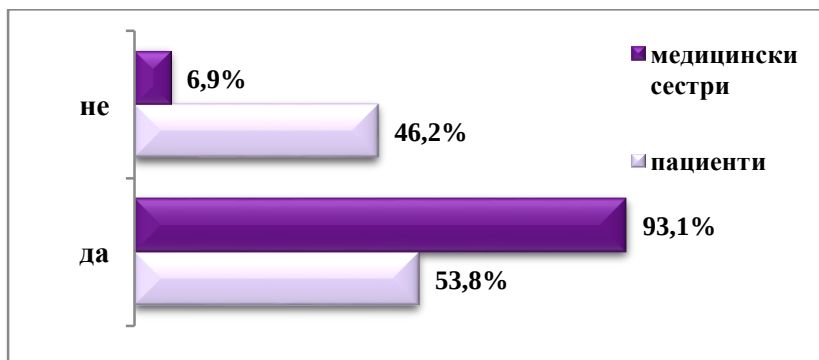
Доказа се и статистически достоверна умерена правопрпорционална взаимовръзка между информираността на пациентите и тяхната възраст (Contingency $C = 0,453$; $p < 0,05$), образование (Contingency $C = 0,193$; $p < 0,05$) и местоживеене (Contingency $C = 0,193$; $p < 0,05$). С нарастване на възрастта, образователната степен и големината на селището, нараства и информираността на пациентите. Не се установи статистически значима връзка между мнението на медицинските сестри и експертите по въпроса и техните социо - демографски характеристики ($p > 0,05$).

Мнозинството и от пациентите (88,6%) и от медицинските сестри (88,3%) от са категорични, че болните биха потърсили самостоятелно практикуваща медицинска сестра за грижи в домашни условия. Липсва статистическа значима разлика между отговорите на двете групи анкетирувани ($p > 0.05$) (фиг. 2).



Фиг. 2 Нагласи на пациентите да се обърнат към медицинска сестра със самостоятелна сестринска практика, при нужда от сестрински грижи в дома

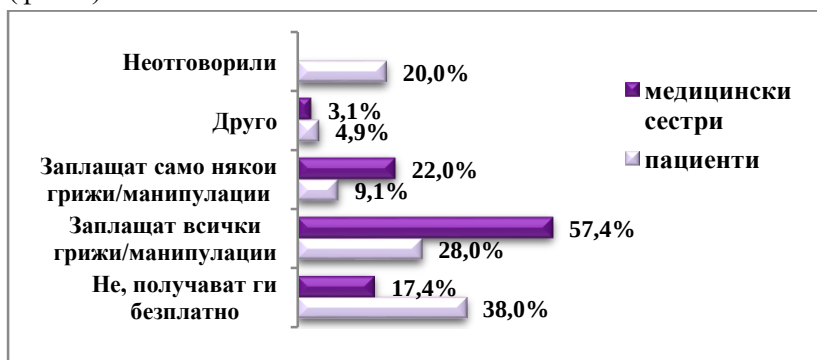
Запитани дали са имали затруднения при намирането на медицинска сестра, която да извършва необходимите грижи/манипулации/ за тях в дома, повече от половината от пациентите (53,8%) и значителна част от медицинските сестри (93,1%) отговарят положително. Посочените резултати са напълно обясними с липсата на достатъчно самостоятелни сестрински практики в България, а също и с недостатъчната информираност за тях, установена и в настоящото проучване. Затрудненията на повечето от пациентите най-вероятно се дължат и на липсата на нормативни разпоредби, които да задължават общопрактикуващите лекари да назначават в практиките си медицински сестри и голяма част от тях работят сами или с технически сътрудници, които изпълняват само административни функции (33). Различията в отговорите на пациентите и медицинските сестри на въпроса са статистически значими ($\chi^2=8,106$; $p < 0,05$) (фиг. 3).



Фиг. 3. Наличие на затруднения на пациентите при намиране на медицинска сестра за грижи в дома

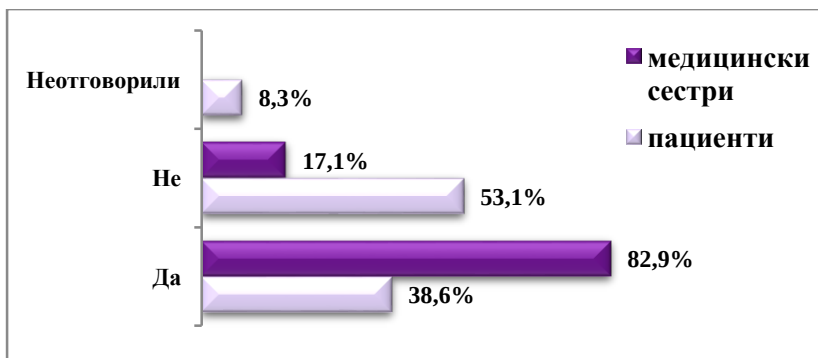
Интерес представлява и мнението на анкетираните пациенти и медицински сестри, дали болните заплащат за оказваните сестрински грижи/манипулации в дома. Преобладаващата част от

пациентите твърдят, че получават безплатно сестринските грижи/манипулации в дома (38, 0%). За разлика от тях, болшинството от здравните професионалисти считат, че пациентите заплащат всички грижи/ манипулации, получени в дома (57,4%). Същото твърдение е споделено едва от 28, 0% от болните. Налице е и статистически значима разлика между мнението на пациентите и медицинските сестри по разглеждания въпрос ($\chi^2=2,801$; $p < 0,05$), (фиг. 4).



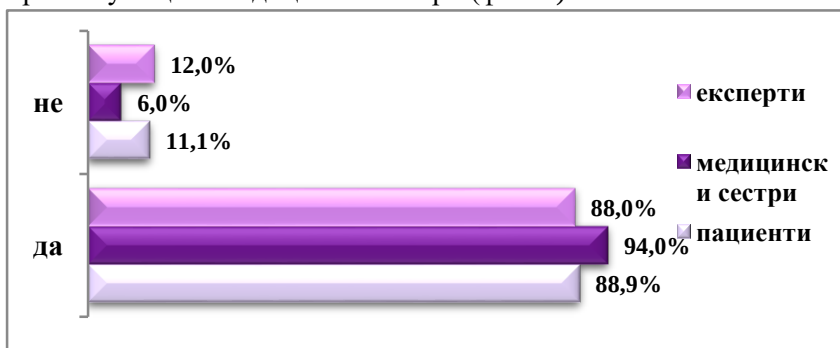
Фиг. 4. Заплащане за оказваните сестрински грижи/манипулации в дома от страна на пациентите

Запитани дали пациентите, заплащали за сестрински грижи в дома, изпитват финансови затруднения, мазинството от медицинските сестри (82, 9%) и едва 38, 6% от пациентите отговарят утвърдително. Повече от половината от пациентите отричат да имат финансови затруднения (53,1%), докато само 17, 1% от здравните специалисти споделят същото мнение. Налице разминаване в мнението на пациентите и медицинските сестри и по този въпрос, което е статистически значимо ($\chi^2=6,402$; $p<0,05$) (фиг. 5).



Фиг. 5. Наличие на финансови трудности при пациентите

Във връзка с получените резултати, логично следва въпросът, свързан с необходимостта от нормативно уреждане на финансирането на сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики. Болшинството от пациентите (88,9%), медицинските сестри (88,0%) и експертите (94,0%) категорично подкрепят нормативното регулиране на финансирането на сестринските дейности и грижи, извършвани от самостоятелно практикуващите медицински сестри (фиг. 6).



Фиг. 6. Необходимост от нормативно регулиране на финансирането на сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики

На фона на изразеното единомислие, не се установи статистически значима разлика в отговорите на пациентите, медицинските сестри и експертите ($p > 0,05$) (фиг. 6).

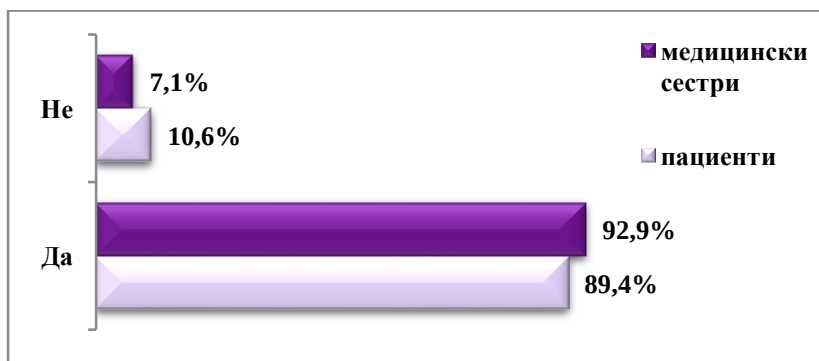
За нас беше важно и мнението на респондентите относно най-подходящия подход при финансиране на сестрински грижи по домовете. Относително идентичен е делът на пациентите, медицинските сестри и експертите, посочили като източник на финансиране НЗОК или държавния бюджет. Следва да се отбележи, обаче, че преобладаващата част от пациентите (31,1%), медицинските сестри (32,9%) и експертите (56,0%) изразяват мнение, че финансирането трябва да бъде комбинирано от НЗОК и Допълнителни здравноосигурителни фондове. Прави впечатление, че докато делът на медицинските сестри и този на пациентите са относително еднакви, то делът на експертите е значително по-висок, което отдаваме на техния наличен опит по отношение на изследвания проблем. Доказа се статистически значима разлика в мненията на различните групи респонденти ($\chi^2 = 6,451$; $p < 0,05$) (фиг. 7).



Фиг. 7. Най-подходящ подход при финансиране на сестрински грижи по домовете

Финансирането на сестринските дейности и грижи, обаче не би могло да се случи ако не се извършва съответното им надлежно

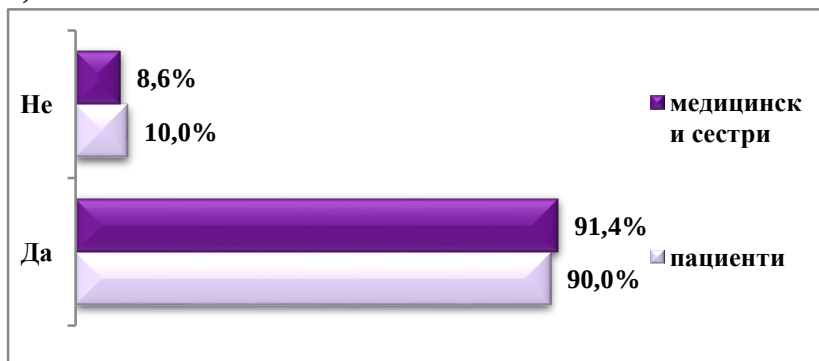
отчитане. За целта, е необходимо наличието на единна система за отчитане, каквато до момента в България не е въведена. Предвид развитието на информационните технологии и тяхната все нарастваща значимост в съвременното, считаме, че такава сестринска документация би могла да бъде част от единна електронна система за документиране и систематизиране на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики. В тази връзка проучихме мнението на медицинските сестри и пациентите необходимо ли е въвеждането на такава система. Мнозинството и от медицинските сестри (92,9%) и от пациентите (89,4%) са единодушни по отношение на необходимостта от нормативно регулиране на въвеждането на единна електронна система за документиране и систематизиране на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики. Няма статистически значима разлика в мненията ($p > 0,05$) (фиг. 8).



Фиг. 8. Необходимост от нормативно въвеждане на единна електронна система, за информацията, свързана със самостоятелни сестрински практики

Във връзка с получените резултати, запитахме двете групи

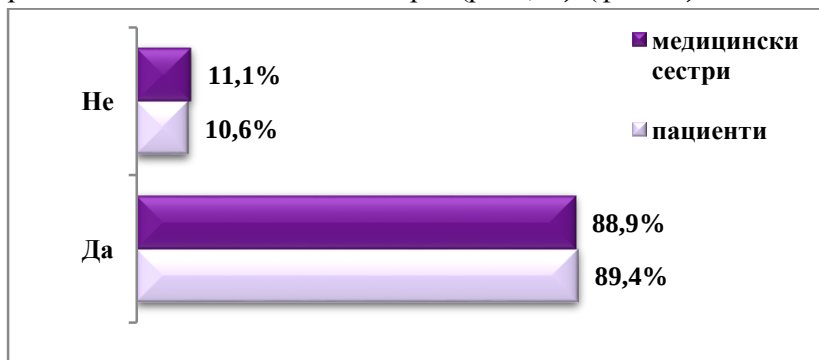
респонденти дали въвеждането на единна електронна система за документиране и систематизиране на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики ще съдейства за остойностяване на техния труд. Отново е налице единомислие и при двете групи анкетирани, като голяма част и от медицинските сестри (91,4%) и от пациентите (90,0%) дават положителен отговор. Логично не бе доказана и статистически достоверна разлика в мнението на двете групи изследвани лица ($p > 0,05$) (фиг. 9).



Фиг. 9. Значение на документирането и систематизирането на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи за остойностяване на техния труд

Според значителна част от медицинските сестри (89,4%) и пациентите (89,4%) нормативното регулиране на въвеждането на единна електронна система за документиране и систематизиране на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики ще съдейства и за приемственост и непрекъснатост на грижите за пациентите. Това е особено важно, предвид възможността на пациентите да се наложи да пътуват в друго населено място и да бъдат поети от други медицинска

сестра, със самостоятелна практика там. Не се доказва статистически значима разлика в мненията на двете групи респонденти по изследвания въпрос ($p > 0,05$), (фиг. 10).



Фиг. 10. Значение на документирането и систематизирането на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи за приемственост и непрекъснатост на грижите за пациентите

Интерес представлява мнението на пациентите, медицинските сестри и експертите относно сестринските дейности и грижи в дома, от които се нуждаят най-често пациентите. Мнозинството от пациентите (75,7%), медицинските сестри (93,7%) и експертите (98,0%) единодушно са посочили като най-необходими за пациентите извършването на инжекции. Следващи по търсене, според значителна част от пациентите (42,0%), медицинските сестри (77,7%) и експертите (92,0%) са превръзките. На трето място пациентите (35,7%), медицинските сестри (47,4%) и експертите (70,0%) нареждат вземане на кръв/урина за изследване. Останалите дейности и грижи, както е видно от данните на фигура 11, са ранжирани в различна последователност от трите групи респонденти. Доказа се статистически значима разлика в мненията на двете групи

респонденти по изследвания въпрос ($\chi^2 = 59,610$; $p < 0,001$) (фиг. 11).



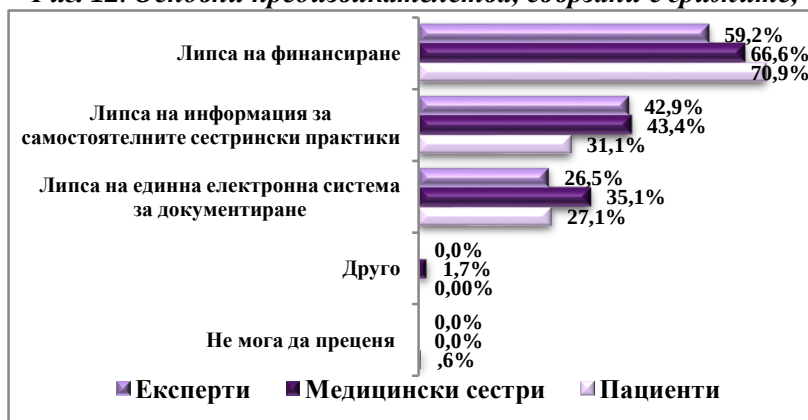
Фиг. 11. Сестрински дейности и грижи в дома, от които се нуждаят най-често пациентите

(Отговорите надвишават 100%, тъй като въпросът е с възможност за множество отговори)

Особен интерес представлява мнението на пациентите, медицинските сестри и експертите относно основните предизвикателства, свързани с грижите, осъществявани от медицински сестри със самостоятелна сестринска практика. Липсата на финансиране единодушно е посочена като най-сериозно предизвикателство от мнозинството от пациентите (70,9%), медицинските сестри (66,6%) и експертите (59,2%). Липсата на информация за самостоятелните сестрински практики е вторият по значимост проблем, посочен от приблизително еднакъв дял от медицинските сестри (43,4%) и експертите (42,9%) и от една трета от пациентите. Повече от една трета от

медицинските сестри (35,1%) и малко повече от една четвърт от експертите (27,1%) и пациентите (26,5%) разглеждат липсата на единна електронна система за документиране като трето по значимост предизвикателство, свързано с грижите, полагани от медицински сестри със самостоятелна сестринска практика. Не се установи статистически значима разлика в мненията на трите групи респонденти ($p > 0,05$) (фиг. 12).

Фиг. 12. Основни предизвикателства, свързани с грижите,



осъществявани от медицински сестри със самостоятелна сестринска практика

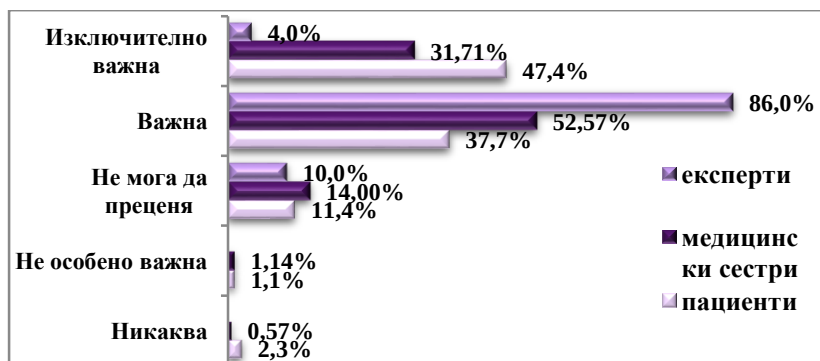
(Отговорите надвишават 100%, тъй като въпросът е с възможност за множество отговори)

В резултат на статистическия анализ се установи слаба корелационна зависимост между мнението на пациентите по въпроса за предизвикателствата, свързани с грижите, осъществявани от медицински сестри със самостоятелна сестринска практика и затрудненията им във финансов аспект (Contingency $C=0,218$, $p<0,05$). Заслужава внимание фактът, че сред посочилите като основно предизвикателство липсата на финансиране, делът на потвърдилите наличие на финансови трудности (80,6%) е по-голям от този на болните, които нямат такива (63,6%). Същевременно при посочилите липса на

информация за самостоятелните сестрински практики, делът на пациентите, декларирали липса на финансови трудности, свързани с грижите е два пъти по-висок от този на болните имащи парични затруднения.

2.1.3. Роля, подготвеност и нагласи на медицинските сестри за оказване на качествени грижи чрез самостоятелни сестрински практики.

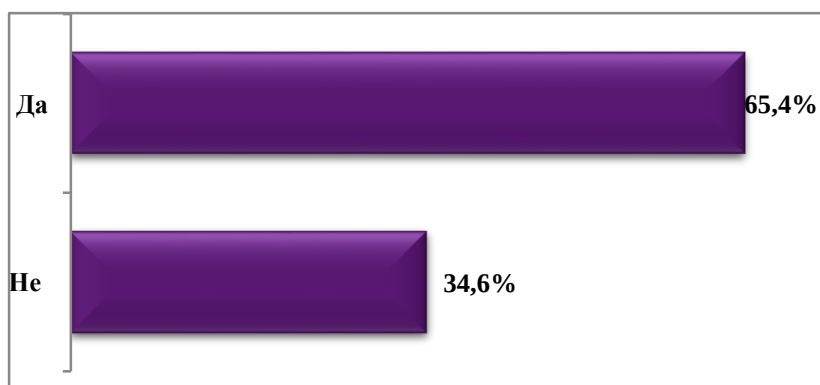
Една трета пациентите (37,7%), повече от половината медицински сестри (52,6%) и значителна част от експертите (86,0%) изказват становище, че медицинската сестра със самостоятелна практика има важна роля в процеса на предоставяне на грижи за пациентите. Същевременно преобладаващата част от пациентите (47,4%), една трета от медицинските сестри (31,7%) и малка част от експертите (4,0%) разглеждат тази роля като изключително важна (фиг. 13).



Фиг. 13. Роля на медицинската сестра със самостоятелна сестринска практика при оказване на комплексни медико-социални грижи за пациентите по домовете

На фона на непрекъснатите социално-икономически съресения и лошата здравна и демографска характеристика на населението, потребностите от здравни грижи непрекъснато

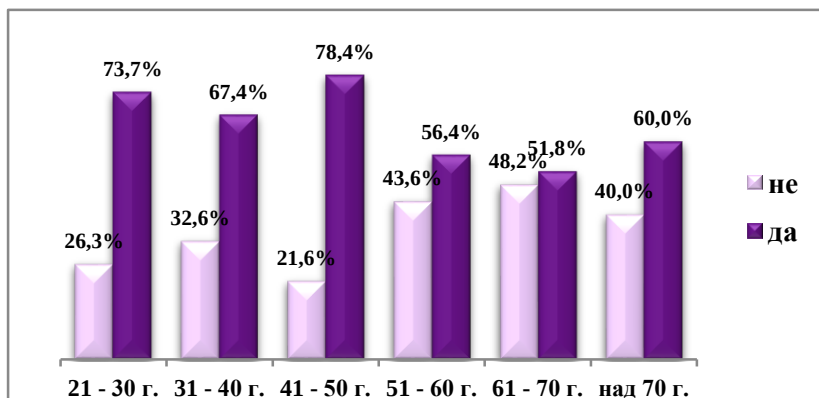
нарастват. В тази връзка е важно изследването на нагласите на медицинските сестри за осъществяване на грижи чрез официално регистрирана самостоятелна сестринска практика. Резултатите от проучването доказват, две трети медицинските сестри (65,4%) изразяват положителни нагласи да оказват грижи в рамките на самостоятелни сестрински практики, а за разлика от тях една трета от здравните професионалисти не биха предприели такава стъпка (34,6%) (фиг. 14).



Фиг. 14. Нагласи на медицинските сестри за осъществяване на грижи чрез официално регистрирана самостоятелна сестринска практика

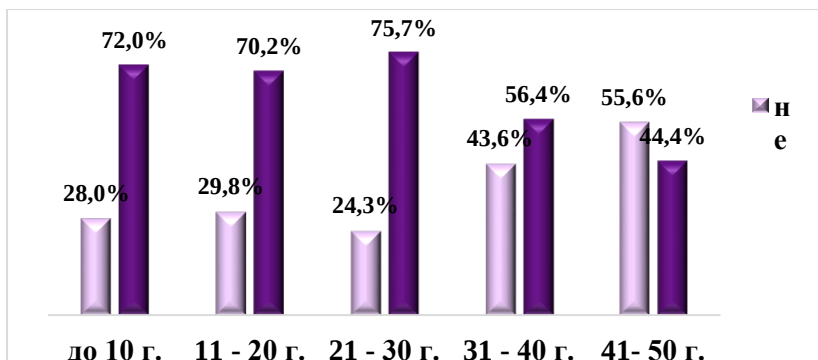
Установи се, че възрастта повлиява в слаба степен нагласите на медицинските сестри за осъществяване на грижи чрез официално регистрирана самостоятелна сестринска практика ($\chi^2=16,634$; $p<0,05$). Както е видно от данните на фиг. 15, най-висок е дялът на изразилите положителни нагласи сред по-младите сестри от възрастовите групи в диапазона от 21 - 30 години, 31 - 40 години и 41 - 50 години. За разлика от тях, положително отговорилите представители на възраст над 51

години са сравнително по - малко, но все пак превалират над отрицателно отговорилите (фиг. 15).



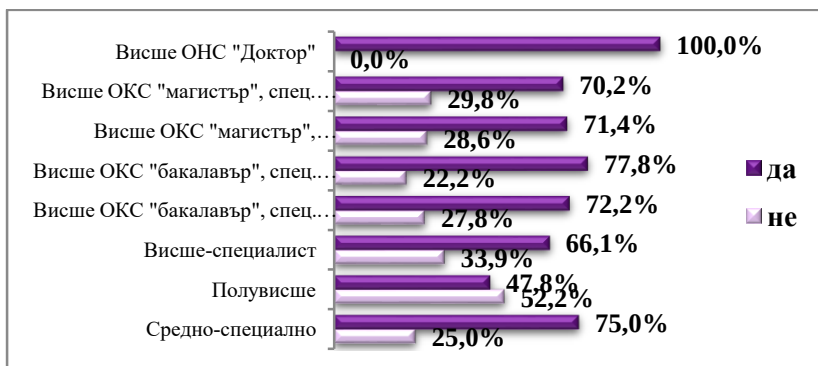
Фиг. 15. Нагласи на медицинските сестри от различни възрастови групи за осъществяване на грижи чрез официално регистрирана самостоятелна сестринска практика

Налице е и статистически значима разлика в отговорите на медицинските сестри с различен стаж ($\chi^2=16,049$; $p < 0,05$). Прави впечатление, че с нарастване на стажа (с изключение на тези с трудов стаж от 21 г. до 30 г.), намалява дялът на желаещите да осъществяват на грижи чрез официално регистрирана самостоятелна сестринска практика. Най-вероятно тези резултати се дължат на факта, че с натрупване на годините трудов опит, сестрите са по-улегнали, не толкова гъвкави и не желаят да рискуват в ново и неизвестно за тях начинание (фиг. 16).



Фиг. 16. Нагласи на медицинските сестри с различен стаж за осъществяване на грижи чрез официално регистрирана самостоятелна сестринска практика

Заслужава внимание установената правопрпорционална корелационна зависимост между образованието на медицинските сестри и нагласите им за осъществяване на грижи чрез официално регистрирана самостоятелна сестринска практика ($\chi^2=19,104$; $p<0,05$). Според данните от анализа с нарастване на образователната степен нараства дялът на медицинските сестри изразяващи положителни нагласи за осъществяване на грижи чрез официално регистрирана самостоятелна сестринска практика. Посочените резултати не са неочаквани, тъй като образованието е свързано с по-добра подготвеност и информираност и оттам и по-висока креативност (фиг. 17).



Фиг. 17. Нагласи на медицинските сестри с различна образователна степен за осъществяване на грижи чрез официално регистрирана самостоятелна сестринска практика

Не се установи статистически значима разлика в нагласите на медицинските сестри за упражняване на дейност в самостоятелни практики и местоработата им ($p > 0,05$).

Получените резултати са доста обнадеждаващи и свидетелстват за наличие на готовност и смелост у повечето медицински сестри да излязат от утъпканата пътека и да поемат рискове, прилагайки нов по-предизвикателен, но и по-иновативен модел на грижи за пациентите.

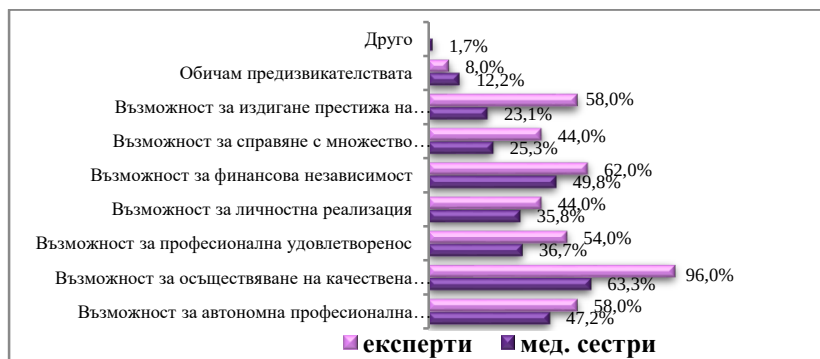
Въпреки, че сравнително по-малката част от анкетираните здравни професионалисти са възприели отрицателно възможността да оказват грижи за пациенти чрез официално регистрирана самостоятелна сестринска практика, за нас представляваха интерес причините за това. Една четвърт от отрицателно отговорилите медицински сестри посочват като водещи аргументи „множеството бюрократични процедури“ и „нежеланието да рискуват“. С „липсата на нормативно уредени финансови механизми за заплащане на услугите от държавния бюджет, НЗОК/ други допълнителни осигурителни фондове“, както и с „множество трудности, свързани с осъществяване на сестринските грижи“ аргументират своя отказ 18,2% от специалистите по здравни грижи. Заслужават да бъдат упоменати и други аргументи, споделени от единици от медицинските сестри, като „липса на време“ „ниска заинтересованост от страна на пациентите“ и „приоритетна настояща месторабота“ (фиг. 18).



Фиг. 18. Причини за нежеланието на медицинските сестри да полагат грижи чрез официално регистрирана самостоятелна сестринска практика

Интерес представляват и основните мотиви на медицинските сестри и експертите за осъществяване на дейности и грижи, чрез официално регистрирана самостоятелна сестринска практика. Възможност за осъществяване на качествена помощ на пациентите и техните близки е посочена от 96, 0% от експертите и 63,3% от медицинските сестри. Друг важен мотив за голяма част от експертите (62,0%) и за медицинските сестри (49,0%) е възможността за постигане на финансова независимост. Еднакъв е дялът на експертите (58,0%) посочили като стимул за самостоятелна практика възможността за издигане престижа на професията и за автономна професионална дейност. Последната е посочена и от приблизително половината медицински сестри(47,2%), а по-малко от една четвърт от тях разглеждат професионалния престиж като мотивиращ фактор (23,1%). Приблизително половината от експертите и сравнително по-малка част от медицинските сестри виждат в самостоятелните сестрински практики шанс за справяне с множество трудности, свързани с осъществяване на сестринските грижи за пациенти в

дома (съответно: 44,0% и 25,3%) и за личностна реализация (съответно: 44,0% и 35,8%)(фиг. 19).



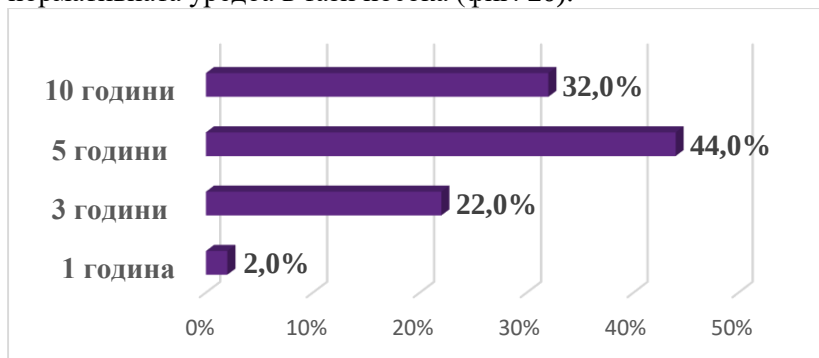
Фиг. 19. Основни мотиви на медицинските сестри и експертите за осъществяване на дейности и грижи, чрез официално регистрирана самостоятелна сестринска практика

(Отговорите надвишават 100%, тъй като въпросът е с възможност за множество отговори)

2.1.4. Необходимост от следдипломна квалификация на медицинската сестра, работеща в самостоятелна сестринска практика

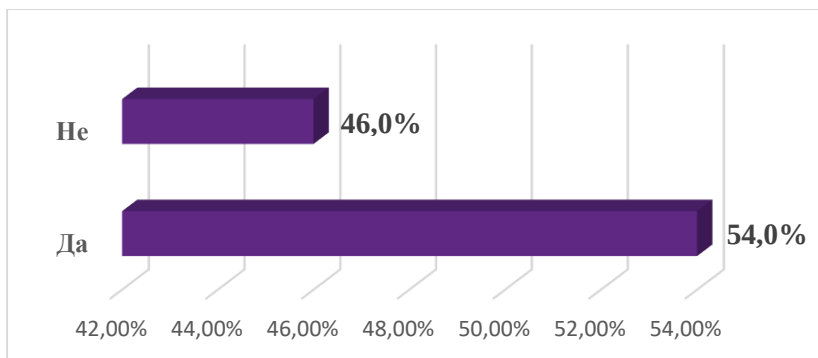
Запитани относно необходимия минимален трудов стаж по специалността, за да има право медицинският специалист да разкрива и работи в самостоятелна практика по здравни грижи, преобладаващата част от експертите са категорични, че този стаж трябва да бъде минимум 5 години (44,0%), една трета дори считат, че трябва да бъде най-малко 10 години (32,0%), а само една пета от тях са на мнение, че три години са достатъчни за работа в самостоятелна сестринска практика. Както е видно от даните на фиг. 20 мнението на повечето от експертите се разминава с това на българския законодател. Изхождайки от своя експертен опит, именно в самостоятелна практика, експертите са достигнали до заключението за необходимостта от по-дълъг (от три години) стаж при стартиране и работа в самостоятелна

практика за здравни грижи, най-малко в рамките на 5 години. Посочените данни са основание за организиране на дискусии относно необходимия минимален стаж при стартиране на самостоятелна практика и преосмисляне и прецизиране на нормативната уредба в тази посока (фиг. 20).



Фиг. 20. Необходим минимален трудов стаж по специалността, даващ право медицинският специалист да разкрива и работи в самостоятелна практика по здравни грижи според експертите

Интерес представлява мнението на експертите дали трябва да бъдат въведени специални изисквания към професионалната подготовка за осъществяване на определени дейности в рамките на самостоятелната сестринска практика. Както е видно от данните на фиг. 21, преобладаващата част от експертите дават утвърдителен отговор (54,0%), с което подчертават, че е необходима специална подготовка по отношение на придобиване на знания, умения и професионална компетентност у завършващите здравни професионалисти, фокусирана върху спецификите на работа в самостоятелна сестринска практика (Фиг. 21).



Фиг. 21. Необходимост от въвеждане на специални изисквания към професионалната подготовка за осъществяване на определени дейности в рамките на самостоятелната сестринска практика, според експертите

Помолени да уточнят за кои сестрински дейности е необходимо да има специални изисквания, експертите посочват множество дейности и грижи, сред които наред с високоспециализираните дейности, като съвременни подходи при лечение на рани, поддръжка и грижи за ЦВП, убождане на порт система, провеждане на биологични терапии, прави впечатление, че повечето от посочените умения по принцип се придобиват в базовото обучение. Но, с отговорите си експертите са категорични, че тези умения трябва да бъдат овладяни до виртуозност, тъй като в дома на пациента медицинската сестра е сама и в повечето случаи трябва да проявява не само висок професионализъм, но и бързина, съобразителност, способност за критично мислене и „компетентни и квалифицирани сестрински умения“. Заслужава внимание и изказаното мнение от един от експертите, че самостоятелно практикуващите медицински сестри трябва да имат умения да отчитат скарификационни проби, след преминат курс на обучение. Посочената дейност понастоящем е в рамките на лекарските компетенции, но най-вероятно респондентът изхожда от опита на други страни, където

медицинските сестри имат права да практикуват в така наречените напреднали/разширени практики, в рамките на които имат право да извършват определени лекарски дейности, но изрично регламентирани в законодателството на съответната страна и при определени условия, свързани с нивото на подготовка, опита и сертифицирането на медицинската сестра. Подчертана е и необходимостта от обучения в специализирани курсове, провеждани от медицинските сестри със самостоятелни практики (фиг.22).



Фиг. 22. Сестрински дейности, за които трябва да бъдат въведени специални изисквания към професионалната подготовка на самостоятелно практикуващите медицински сестри, според експертите (в бр.)

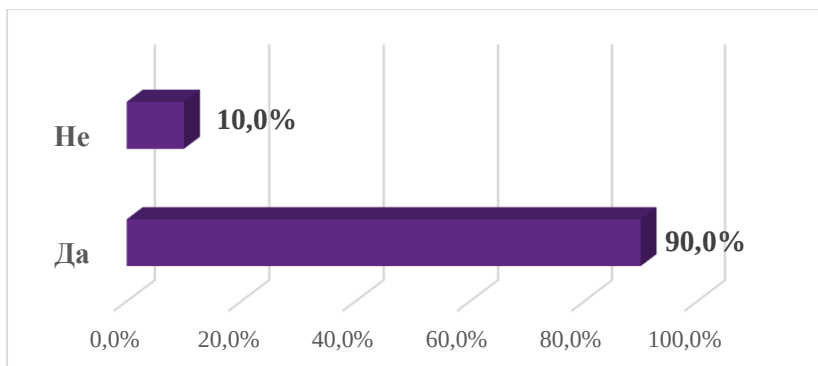
Експертите, посочили необходимостта от специална професионалната подготовка за осъществяване на определени дейности в рамките на самостоятелната сестринска практика, бяха помолени да уточнят каква подготовка трябва да бъде изисквана. Преобладаващата част от експертите подчертават необходимостта от завършена специализация по линия на СДО, а останалите посочват завършен специализиран курс по линия на СДО. Наред с тях, единици от експертите посочват и други он-

лайн курсове за следдипломни квалификация по групи заболявания, както и годишни опреснителни обучения за спешни ситуации (фиг. 23).



Фиг. 23. Обучение, което би осигурило необходимата професионална подготовка на самостоятелно практикуващите медицински сестри за определени специфични сестрински дейности, според експертите

В отговор на въпроса „Необходимо ли е според Вас, непрекъснато продължаващо обучение на медицинските специалисти, осъществяващи самостоятелна сестринска практика?“ значителна част от експертите (90,0%) изразяват категорична убеденост по отношение на потребността от такова обучение. Същевременно, тревога буди фактът, че една десета от експертите не виждат необходимост от актуализиране на знанията и уменията на здравните професионалисти със самостоятелни практики (фиг. 24).



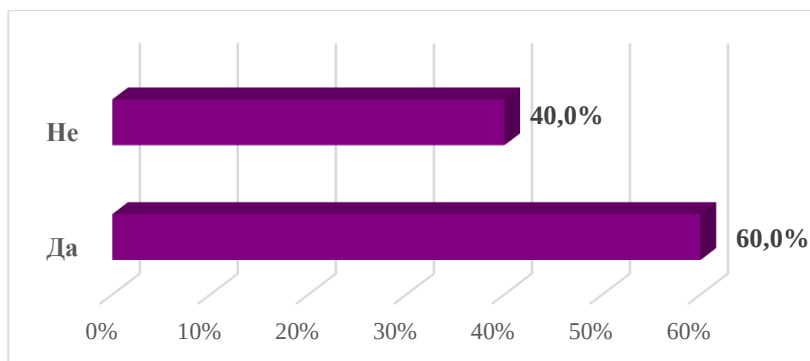
Фиг. 24. Необходимост от непрекъснато продължаващо обучение на медицинските специалисти, осъществяващи самостоятелна сестринска практика, според експертите

Установи се и статистически значима разлика в отговорите на експертите от различните възрастови групи на въпроса за необходимостта от непрекъснато продължаващо обучение на медицинските специалисти, осъществяващи самостоятелна сестринска практика (Contingency $C = 0,249$; $p < 0,05$). С нарастване на възрастта нараства и дялът на експертите, оценяващи важността на непрекъснатото обучение. Радващ е фактът, че всички експерти във възрастови групи над 51 години са категорични, че медицинските специалисти, със самостоятелна сестринска практика трябва да повишават и усъвършенстват своите знания, умения и професионална компетентност.

Резултатите от статистическия анализ доказаха, че трудовият стаж също е фактор, който повлиява в умерена степен мнението на експертите по въпроса (Contingency $C = 0,426$; $p < 0,05$). С увеличаване на трудовия стаж нараства и дялът на експертите, потвърждаващи необходимостта от непрекъснато обучение на здравните професионалисти със самостоятелни практики.

2.2. Експертен опит на медицински сестри в самостоятелни сестрински практики – възможности и предизвикателства

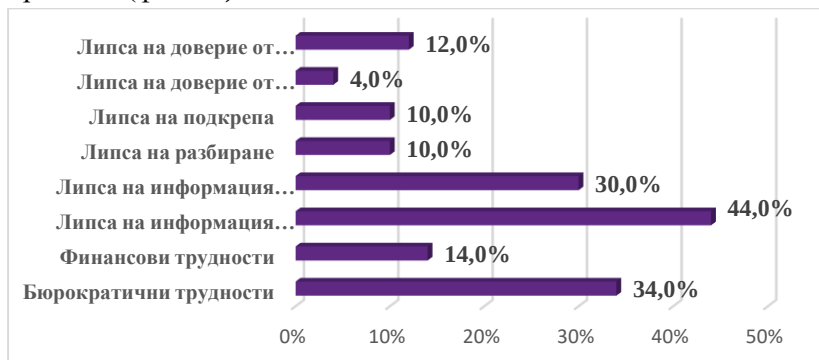
Интерес представлява и въпросът дали са експертите са срещнали затруднения при откриването на самостоятелна сестринска практика. По-голямата част от експертите потвърждават наличието на трудности при стартирането на своята практика (60,0%). Сравнително по-малък е дялът на тези от тях, които не са имали такива затруднения (40,0%), (фиг. 25).



Фиг. 25. Наличие на затруднения пред експертите при разкриването на самостоятелната сестринска практика

Запитани, какви затруднения са срещнали при откриването на самостоятелна сестринска практика, преобладаващата част от експертите посочват липса на информация за нормативните изисквания за откриване на самостоятелна сестринска практика (44,00%), една трета са имали бюрократични трудности (34,00%) и приблизително толкова са се сблъскали с липса на информация за правилата за функциониране на самостоятелна сестринска практика (30,00%). Други

предизвикателства, споделени от експертите са финансови трудности (14,00%) и липсата на доверие от страна на колеги (12,00%). Всеки десети е имал затруднения, породени от липса на разбиране (10,00%), липса на подкрепа (10,00%), а най-малък е дялът на посочилите липса на доверие от страна на пациенти (4,00%). Посочените резултати предоставят ценна информация и насоки за предприемане на целенасочени действия, с оглед преодоляване на посочените предизвикателства пред здравните професионалисти при откриването на самостоятелна сестринска практика (фиг. 26).



Фиг. 26. Затруднения, които експертите са имали при откриване на самостоятелна сестринска практика

Във връзка с получените резултати, решихме да проучим какви трудности изпитват експертите в своята дейност в самостоятелната практика. Половината от интервюираните експерти отбелязват затруднения, свързани с липса на информация за самостоятелните сестрински практики и също толкова с липса на единна електронна система за документиране и систематизиране на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи. Преобладаващата част от експертите изпитват затруднения, свързани с липса на финансиране от НЗОК и други източници (56,0%). Най-голям е дялът на посочилите, че поради финансови

трудности на самите пациенти и техните близки, от съпричастност не винаги ги таксуват (80,%). От там логично следват и финансовите трудности, свързани с покриване на разходите за функционирането на самостоятелна сестринска практика, споделени от повече от една четвърт от експертите (26,7%). Сравнително малък е делът на посочилите липса на разбиране (6,7%). Интерес представляват и споделените от една десета (10,0%) от интервюираните експерти и други затруднения, като: „Бяхме първите, трябваше сами да се справяме“, „липса на възможност за реклама“ и „липса на медицински сестри“. Получените резултати поставят на преден план необходимостта от целенасочени и последователни стъпки, за преодоляване на разгледаните трудности (фиг. 27).



Фиг. 27. Затруднения, които експертите изпитват при осъществяване на дейността им в самостоятелна сестринска практика

(Отговорите надвишават 100%, тъй като въпросът е с възможност за множество отговори)

Проучено е и становището на експертите възможностите за справяне с установените затруднения. Болшинството от експертите поддържат като основни възможности повишаване на

информираността за самостоятелните сестрински практики на пациентите и техните бклизки(80,00%), както и на общопрактикуващите лекари, специалистите и медицинските сестри от извънболничната помощ (70,00%). Друга възможност е „финансиране на дейността на самостоятелните сестрински практики от НЗОК и други допълнителни здравноосигурителни фондове“ (64,00%). Повече от половината експерти подчертават потребността от „нормативно регулиране на въвеждането на единна електронна система за документиране и систематизиране на информацията, свързана със самостоятелни сестрински практики“ (52,00%), както и „въвеждане на единен модел на формуляр за получаване на информирано съгласие на пациентите за сестрински дейности и грижи, осъществявани от самостоятелни сестрински практики“ (44,0%).

Посочените данни са много ценни, тъй като стаовищата на експертите произтичат от техния реален практически опит в осъществяването на дейността и управлението на самостоятелна практика. Те могат да бъдат в основата на последващи реформи, с които да се оптимизира дейността им и в резултат да се улеснят и подобрят грижите за пациентите (фиг. 28).



Фиг. 28. Възможности за оптимизиране дейността на медицинските сестри в самостоятелните сестрински практики, според експертите

(Отговорите надвишават 100%, тъй като въпросът е с възможност за множество отговори)

2.3. Анализ на дейността Амбулатория за групова практика за извънболнична помощ по здравни грижи „Сестрите“ – Варна



“АГПИПЗГ СЕСТРИТЕ”

**манипулации и
професионална грижа
за рани**

тел: 0897 435 018

Амбулатория за групова практика за извънболнична помощ по здравни грижи (АГПИПЗГ) „Сестрите“ ООД – Варна е създадена през 2017 г. като Самостоятелно сестринско звено към ДКЦ „Чайка“. Практиката започва работа с екип от пет висококвалифицирани медицински сестри, които предоставят медицински грижи както в амбулаторен кабинет, така и в домашна среда. Стартира в началото като кабинет за лечение

на рани, много бързо дейността включва и цял набор от всички сестрински дейности. Последва инвестиране в апаратура, медицински консумативи и създаване на защитена среда за пациентите в кабинета, което привлече повече пациенти в него. През периода на пандемия от Ковид 19, Амбулаторията работи с пациенти с хронични заболявания, които останаха извън болничните структури. Превез в този период имат и домашните посещения.

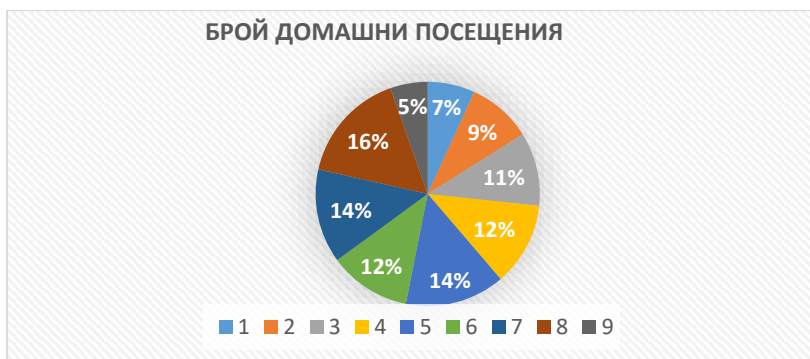
С нарастването на търсенето и промяната в нормативната база, практиката се трансформира в Амбулатория за групова практика за извънболнична помощ по здравни грижи, регистрирана по Търговския закон.

Таблица 5. Брой преминали пациенти, амбулаторни манипулации, амбулаторни прегледи и манипулации в дома в периода 2017 - май 2025 г.

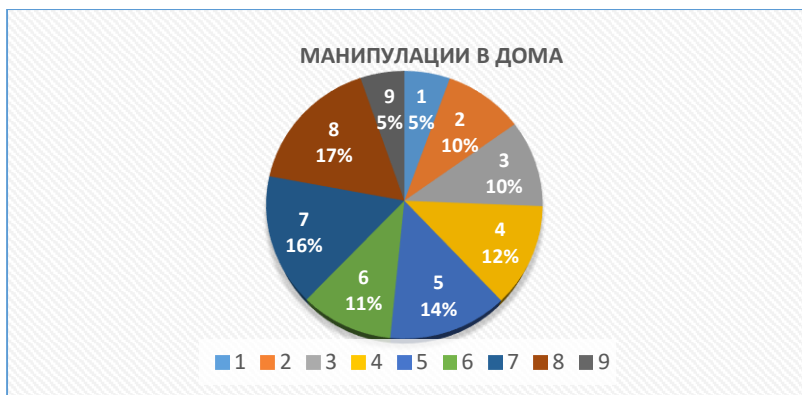
АГПИПЗГ "Сестрите" ООД - Варна						
Година	Брой преминали пациенти	Амбулаторни манипулации	Амбулаторни превръзки	Брой домашни посещения	Манипулации в дома	Превръзки в дома
2017	296	220	76	571	321	250
2018	324	250	74	774	560	214
2019	686	526	160	886	613	273
2020	683	480	203	1005	720	285
2021	661	450	211	1204	790	414
2022	1291	820	471	987	615	372
2023	2009	1600	409	1134	920	214
2024	3168	2100	1068	1345	975	370
Май-25	1019	618	401	450	310	140
ОБЩО	9517	14200	6200	7011	14200	2068



Фиг. 30. Амбулаторни манипулации, извършени от АГПИПЗГ "Сестрите" ООД - Варна (%)



Фиг.31. Брой домашни посещения, извършени от АГПИПЗГ "Сестрите" ООД - Варна (%)



**Фиг.32. Манипулации в дома, извършени от АГПИПЗГ
"Сестрите" ООД - Варна (%)**

Анализът на данните показва:

- Стабилен и устойчив растеж на броя пациенти с всяка изминала година;
- Постепенно изместване на тежестта от домашни към амбулаторни посещения, благодарение на подобрения в базата и оборудването;
- Разширяване на обхвата на услугите – включително превръзки, пакетни услуги за хронично болни и специализирани манипулации;
- Адаптивност по време на кризисни ситуации като Ковид пандемията (2020-2023);
- Инвестиране в инфраструктура и медицинска техника за повишаване на качеството на обслужване.

Качество и специализация на услугите

Екипът се състои от медицински сестри със специализации по детски грижи, хирургия и интензивна медицина. Всички притежават сертификати за:

- работа със стомирани пациенти;
- парантерално хранене;
- лечение на трудно зарастващи рани;

- използване на ПОРТ системи;
- кислородотерапия и неинвазивна вентилация;
- грижи за пациенти с трахеостоми и палиативни нужди.

Грижите се извършват на базата на предварително изготвена сестринска документация и в тясно сътрудничество с лекарски екипи. Системно се водят снимкови досиета за проследяване на състоянието.

Финансова устойчивост и реклама

Практиката се финансира изцяло от пациентите, което понякога ограничава достъпа до услуги. Рекламата се осъществява чрез интернет страница, визитки и флаери. Разглежда се възможност за допълнителни източници на финансиране чрез партньорства или програми.

SWOT АНАЛИЗ на АГПИПЗГ "Сестрите" ООД - Варна

Силни страни (strengths)

- Висококвалифициран екип от медицински сестри със специалности в детски, хирургични и реанимационни грижи;
- Опит в болнична и интензивна среда, позволяващ ефективна работа в домашни условия;
- Сертифицирани умения в специфични сестрински дейности;
- Добра локация – кабинетът се намира в партера на ДКЦ „Чайка“, в близост до лаборатория, аптека, рентген и лекарски кабинети;
- Сътрудничество със специалисти от различни медицински области;
- Изградена документационна система с фотодосиета;
- Възможност за комплексни грижи при палиативни и педиатрични пациенти.

Слаби страни (weaknesses)

- Ограничен човешки ресурс – 5 медицински сестри;

- Частична заетост на персонала поради ангажираност с работа на основен трудов договор в ЛЗ за болнична помощ;
- Работно време на амбулаторията – ограничено до 2 часа дневно;
- Финансиране изцяло чрез заплащане от пациенти;
- Ограничен капацитет за обслужване на повече пациенти;
- Ограничена разпознаваемост въпреки усилията за реклама.

Възможности (opportunities)

- Разширяване на екипа и услуги;
- Дигитализация на процесите;
- Партньорства с ОПЛ и здравни институции;
- Възможност за включване в програми с външно финансиране;
- Профилиране в специализирани услуги;
- Организиране на обучения за близки и асистенти.

Заплахи (threats)

- Претоварване и бърнаут;
- Финансова нестабилност;
- Законодателни ограничения;
- Липса на млади кадри и приемственост;
- Обществено подценяване на сестринската професия;
- Потенциална конкуренция с по-добро финансиране

АГПИПЗГ „Сестрите“ ООД – Варна представлява успешен модел за развитие на самостоятелна сестринска практика в извънболничната помощ. Комбинацията от професионализъм, адаптивност, екипна работа и устойчив растеж очертава значителен потенциал за бъдещо развитие и разширяване на обхвата на предлаганите здравни грижи.

2.4. SWOT анализ на състоянието и развитието на самостоятелните сестрински практики в Република България

Strengths	Силни страни: • Осигуреност с подготвени специалисти по здравни грижи с базово образование, осигуряващо знания, умения и професионална компетентност, за осъществяване на автономни функции при осъществяване на грижите за пациентите • Стабилна, активно работеща съсловна организация • Сертифициране на правоспособните медицински сестри • Провеждане на научни изследвания в областта на здравните грижи • Активно участие на медицинските сестри в научноизследователската дейност • Провеждане на регионални, национални и международни форуми на професионалистите по здравни грижи
Weaknesses	Слаби страни: • Фрагментарност на нормативната уредба в Р. България, регулираща обществените отношения, свързани с осъществяване на дейността на самостоятелните сестрински практики • Непълна правна уредба относно финансирането на сестрински дейности и грижи, предоставяни от самостоятелните сестрински практики, осъществявани от самостоятелните сестрински практики • Невъзможност медицинските сестри да сключване договори с НЗОК и

	произтичаща от това невъзможност за финансиране на сестрински дейности и грижи, предоставяни от самостоятелните сестрински практики • Съпротива от страна на Българския лекарски съюз по отношение на сключване на договори между индивидуални и групови практики и НЗОК за финансиране на сестрински дейности и грижи • Недостатъчна подкрепа от страна на обществото и пациентските организации относно финансирането на сестрински дейности и грижи, осъществявани от самостоятелни сестрински практики • Липса на единна сестринска документация и на единна електронна система за регистрация, отчет и контрол на сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики • Липсата на нормативна уредба за въвеждане на единна сестринска документация и единна електронна система за регистрация, отчет и контрол на сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики • Намалени възможности на здравните професионалисти за планиране, организиране, оценяване, мониториране и отчетност на грижите • Затруднения в осигуряването на непрекъснатост и приемственост при осъществяване на грижите за пациентите • Липса на стандарти за осъществяване на автономни сестрински дейности от страна на самостоятелните сестрински практики
--	--

	• Недостатъчна колаборация между медицинските сестри, осъществяващи дейност посредством самостоятелни сестрински практики и останалите медицински специалисти • Недостатъчна осведоменост на нуждаещите се от здравни грижи и техните семейства относно възможностите за оказване на съвременни и качествени сестрински грижи от страна на медицински сестри със самостоятелни сестрински практики • Неравнопоставеност на пациентите в достъпа им до сестрински дейности и грижи, предоставяни от медицински сестри със самостоятелните сестрински практики, поради липсата на финансиране от страна на НЗОК • Традиционни схващания за зависимост на медицинската сестра при осъществяване на здравни грижи. • Липса на увереност у медицинските сестри относно възможностите за оказване на съвременни и качествени здравни грижи посредством самостоятелни сестрински практики • Страх и опасения на медицинските сестри относно липса на сигурност, финансова нестабилност и неуспех, във връзка с осъществяване на дейността им чрез самостоятелна сестринска практика
Opportunities	Възможности: • Възможност на образователната система в Република България да осъществи съвременна научнообоснована подготовка

	на медицински сестри за придобиване на знания, умения и професионална компетентност за оказване на качествени сестрински грижи в самостоятелна индивидуална /групова практика по здравни грижи • Възможност на образователната система в Република България да осъществи обучение по линия на СДО на медицински сестри по специалност „Медицинска сестра в самостоятелна индивидуална /групова практика по здравни грижи“ • Възможност на образователната система да подготвя на медицински сестри-ръководители, осъществяващи управление на здравните грижи в самостоятелна индивидуална /групова практика по здравни грижи“ • Възможности за нормативно уреждане на финансирането на самостоятелна индивидуална /групова практика по здравни грижи от различни източници (МЗ, НЗОК, общини, НПО, Европроекти) • Възможност за приемане на Правила за добра сестринска практика; • Възможност за въвеждане Стандарт за здравни грижи, предоставяни от Индивидуална практика за здравни грижи; • Възможност за въвеждане на единна сестринска документация и единна електронна система за регистрация, отчет и контрол на сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики
--	--

	• Възможности за планиране, организиране, оценяване, мониториране и отчетност на грижите от здравните професионалисти • Възможност осигуряването на непрекъснатост и приемственост при осъществяване на грижите за пациентите • Липса на стандарти за осъществяване на автономни сестрински дейности от страна на самостоятелните сестрински практики • Възможности на медицинските сестри да допринесат за повишаване качеството и ефективността на здравните грижи предоставяни от Самостоятелна индивидуална/групова практика за здравни грижи; • Възможности за удовлетворяване на потребностите на пациентите от здравни грижи • Възможности за повишаване удовлетвореността на пациентите от оказаните здравни грижи • Възможност за внедряване на сестринския процес като иновативна съвременна научнообоснована методология за планиране, осъществяване и оценка на здравните грижи в контекста на самостоятелните сестрински практики в Р. България • Възможност за внедряване на специфична сестринска документация • Възможност за участие на съсловната организация, на експертно ниво, в организацията и контрола на автономните сестрински дейности.
Threats	Заплахи:

- Все по-задълбочаващ се и критичен недостиг и на медицинските сестри в Република България
- Недостатъчно възнаграждение и неадекватно категоризиране на труда на медицинските сестри
- Професионално прегаряне на медицинските сестри
- Миграция на медицински сестри в чужбина
- Сnižаване на обществения престиж на професията
- Отлив от професията
- Липса на стимули за надграждане на образованието на медицинските сестри
- Липса на мотивация за продължаващо обучение и професионално усъвършенстване от страна на практикуващите медицински сестри
- Съпротива по отношение на осъществяване на автономни сестрински дейности от страна на други заинтересовани групи професионалисти – лекари и др.
- Политическа нестабилност и честа смяна на правителствата, поради на което постигнатите договорености между предходните управляващи и БАПЗГ остават нереализирани
- Пропуски при оказване на сестрински грижи и здравни неблагоприятия
- Нарастване на икономическата нестабилност.
- Опастност от бедствия, аварии, пандемии, войни.

III. ИНОВАТИВНИ ПРАКТИЧЕСКИ ПОДХОДИ ЗА ПРЕОДОЛЯВАНЕ НА ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВАТА ПЕРЕД ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ, ОКАЗВАНИ ОТ МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ В САМОСТОЯТЕЛНИТЕ СЕСТРИНСКИ ПРАКТИКИ

3.1. Единна електронна система за документиране и систематизиране на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики

Примерен амбулаторен лист за сестринска практика

Л

и

н

Формата е качена и съставена в Google Forms, като предложение за Електронна форма на сестринско досие. С цел по-бърз и лесен достъп, както и за обединяване на данните в електронна среда (eЗдраве) – Национална здравноинформационна система.

Обяснения:

о

Дейността по попълване на тази форма ще се извършва от медицинска сестра на устройство таблет, мобилен телефон с осигурен достъп до интернет.

Стъпки за попълване на формата:

HYPERLINK "<https://forms.gle/CFJAA5X4HDdthXSP6>" \o

акто в Google профил, така и в eЗдраве медицинската сестра има достъп до амбулаторният лист, след вход в профила си

р

и

м

е

р

добави секция за „Медицинска грижа“ от сестринските практики.

лед като медицинската сестра е влязла успешно в профила си (ако е в еЗдраве) или е въвела e-mail адрес за попълване на пациента, който да попълни.

ма различен вид полета за попълване, както текстови, така и за множествен избор. Като има и полета със задължителен характер.

а момента номерата на контролния лист се генерират ръчно, но идеята е да се автоматизира този процес и да се въвеждат чрез еЗдраве.

ъм третата част на формата за попълване „Информирано съгласие“, може да се разработи поле за подпис на пациента и сестрата.

Екрани от Google Forms:

Данни за пациента:

Три имена:

Вашият отговор _____

Адрес:

Вашият отговор _____

Телефон:

Вашият отговор _____

Анализ на потребностите на пациента

Потребности:

	Независим	Зависим
Дишане	☐	☐
Хранене и приемане на течности	☐	☐
Отделяне	☐	☐
Движение и правилна стойка	☐	☐
Да спи и почива	☐	☐
Да се облича и съблича	☐	☐
Да поддържа телесна температура	☐	☐

3.2. Модел на унифициран формуляр за получаване на информирано съгласие от пациента за извършване на здравни грижи и дейности от медицинска сестра

Предложеният Модел на унифициран формуляр за получаване на информирано съгласие от пациента за извършване на здравни грижи и дейности от медицинска сестра от индивидуална/групова практика за здравни грижи, се основава на действащата законодателна уредба на Република България. В основата на неговото разработване стоят: моделът на технически фиш за получаване на информирано съгласие, предложен от С. Тончева (2012), моделът на протокол за информирано съгласие, предложен от Н. Василев и съавт. (2014) и технически фиш за получаване на информирано съгласие на А. Георгиева (2013) (28, 32, 99).

Представеният Модел на унифициран формуляр за получаване на информирано съгласие от пациента за извършване на здравни грижи и дейности от медицинска сестра (специалист по здравни грижи) от индивидуална/групова практика за здравни грижи, е оригинален документ, със структура и съдържание, отразяващи всички необходими реквизити на писмената форма за получаване на информирано съгласие на пациента. Необходимостта от неговото въвеждане, произтича от важността да бъде гарантирано спазване на правото на пациента на писмено информирано съгласие за дейности и грижи в рамките на професионалната компетентност на специалистите със самостоятелна практика. Внедряването му в практиката, от една страна, ще съдейства за спазване на паравото на информирано съгласие на пациента, за правомерно изпълнение на здравните дейности и грижи от страна на медицинските специалисти, осъществяващи своята дейност в рамките на самостоятелна практика, и от друга страна – ще ги предпази от отговорност при реализиране на риск, съпътстващ посочените дейности и грижи.

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ ЗА ЗДРАВНИ ГРИЖИ И ДЕЙНОСТИ

Име на пациента:

ЕГН.....

Име на лечебното заведение - индивидуална/групова практика
по здравни грижи:

.....

Идентификационен номер на пациента/Номер на електронното
здравно досие на пациента:

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДОСТАВЕНА НА ПАЦИЕНТА

ЦЕЛ НА ИНФОРМИРАНОТО СЪГЛАСИЕ

Уважаема госпожо/ Уважаеми господине,

В хода на Вашия лечебно - диагностичен процес се налага изпълнение на определени здравни грижи и дейности.

Преди извършването на тези здравни грижи и дейности от медицинска сестра (специалист по здравни грижи) от индивидуална/ групова практика по здравни грижи е нужно получаване на Вашето доброволно информирано съгласие и по възможност активно участие и сътрудничество.

За целта Ви предоставяме информация за същността на индивидуалната/групова практика по здравни грижи, естеството на здравните грижи и дейности, потенциалните рискове, ползи и Вашите права като пациент.

СЪЩНОСТ НА ИНДИВИДУАЛНА/ГРУПОВА ПРАКТИКА ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ

Индивидуалните/ груповите практики по здравни грижи са организационно обособени структури, в които лекарски

асистенти, медицински сестри, акушерки или рехабилитатори осъществяват самостоятелно всички или някои от следните дейности:

- предоставяне на медицински и здравни грижи;
- осъществяване на манипулации;
- промоция на здравето, превенция и профилактика на болестите.

ОПИСАНИЕ НА СЕСТРИНСКИТЕ ГРИЖИ И ДЕЙНОСТИ

Сестринските грижи включват, но не се ограничават до:

- Мониторинг на жизнените показатели
- Прилагане на медикаменти
- Грижа за рани и смяна на превръзки
- Помощ при мобилност, хигиена и хранене
- Здравно образование и емоционална подкрепа
- Комуникация с лекари и медицински екип

Тези здравни грижи и дейности се предоставят от правоспособни специалисти по здравни грижи, в съответствие с действащото законодателство, разпоредби и професионални стандарти.

РИСКОВЕ И УСЛОЖНЕНИЯ

Въпреки че здравните грижи и дейности са от съществено значение за вашето здраве и благополучие, всички интервенции носят известен риск. Те могат да включват:

- Алергични реакции към лекарства или материали
- Инфекция на местата на интравенозно приложение или при грижата за рани
- Дразнене на кожата от медицински изделия
- Емоционален и физически дискомфорт, във връзка с предоставяните лична помощ и грижи

- Вашите медицински сестри/специалисти по здравни грижи/ ще вземат всички необходими предпазни мерки, за да сведат до минимум тези рискове.
- Моля, имайте предвид, че информацията за причините и мотивите за решението на лекаря да назначи конкретната терапия, както и за ползите и рисковете от нея, са само и единствено в неговите компетенции и при наличие на въпроси от Ваша страна сме готови да Ви свържем с него.

ПРЕДИМСТВА

Здравните дейности и грижи, осъществявани от медицинските сестри /специалисти по здравни грижи/ подпомагат предпазването, поддържането, укрепването или възстановяването на Вашето здраве и осигуряват безопасно прилагане на профилактични, терапевтични или рехабилитационни подходи и мерки, наблюдение на здравословното състояние и своевременно докладване на всякакви усложнения.

КАТО ПАЦИЕНТ, ВИЕ ИМАТЕ СЛЕДНИТЕ ПРАВА:

- Вие имате право да задавате въпроси относно здравните дейности и грижи по всяко време: преди, по време и след тяхното прилагане .
- Можете да откажете всяка специфична здравна грижа/действие, освен ако не е законово или медицински необходимо.
- Вашата поверителност и достойнство ще бъдат уважавани по всяко време.
- Можете да поискате друга медицинска сестра/или специалист по здравни грижи/, ако се чувствате неудобно по някаква причина, в зависимост от наличността и целесъобразността.
- Вие имате право на защита на личните данни.

Пълен достъп до предоставените от Вас категории лични данни ще имат членовете на екипа индивидуална/групова практика по здравни грижи.

В случаите, когато е необходимо, Вашите лични данни да се предоставят на физическо или юридическо лице, публичен орган, агенция или друга структура с цел обработване от името на администратора (обработващ лични данни), това ще бъде в съответствие с изискванията на Регламент 2016/679 на ЕС и осигуряване защита на Вашите права

ДОБРОВОЛНО СЪГЛАСИЕ

Потвърждавам, че съм прочел/а и разбрал/а информацията по-горе.

Имах възможност да задавам въпроси и да получавам отговори.

Разбирам, че мога да оттегля съгласието си по всяко време, освен в спешни случаи или когато се изисква от закона.

Известна ми е отговорността по чл. 313 от Наказателния кодекс за посочване на неверни данни.

С настоящата декларация давам доброволното си и информирано съгласие за получаване на здравни дейности и грижи.

Подпис на пациент/законен представител:

/име и фамилия/

Връзка на законния представител с пациента (ако е приложимо):
.....

Подпис на медицинска сестра (специалист по здравни грижи) - свидетел:

/име и фамилия/

Дата:

3.3. Учебна програма за обучение по специалност „Самостоятелна практика за здравни грижи”

ВЪВЕДЕНИЕ

1.1. Наименование на специалността – Самостоятелна практика за здравни грижи

1.2. Продължителност на обучението – 1 (една) година

1.3. Изисквано базово образование за допускане до обучение по специалността „Самостоятелна практика за здравни грижи” - образователно-квалификационна степен „бакалавър“ от професионално направление "Здравни грижи"

1.4. Общи положения

Непрекъснато нарастващите потребности на населението от качествени и ефективни грижи изведоха на преден план значението на самостоятелно практикуващите медицински сестри за справяне с множеството предизвикателства в сферата на общественото здраве.

2. ДЕФИНИЦИЯ НА СПЕЦИАЛНОСТТА

Специалността „Самостоятелна практика за здравни грижи” е специалност от областта на здравните грижи. Легалната дефиниция на самостоятелната практика за здравни грижи е уредена в чл. 2, ал. 2 от ЗЛЗ, в който се посочва, че „лечебни заведения, конкретно касаещи дейността на специалистите по здравни грижи са „организационно обособени структури, в които лекарски асистенти, медицински сестри, акушерки или рехабилитатори осъществяват самостоятелно всички или някои от следните дейности:

- предоставяне на медицински и здравни грижи;
- осъществяване на манипулации;

- промоция на здравето, превенция и профилактика на болестите“.

3. ЦЕЛ НА ОБУЧЕНИЕТО

Целта на обучението по специалност „Самостоятелна практика за здравни грижи” е:

- Формиране на специализирани знания, умения и професионална компетентност, насочени към:
- Развиване на бизнес и предприемачески знания и умения
- Познаване, разбиране и прилагане на правните, етичните и регулаторните отговорности
- Формиране на знания, умения и професионална компетентност за ефективна комуникация и управление на взаимоотношенията с пациентите и техните семейства
- Интегриране на технологиите в самостоятелната практика за
- Насърчаване на междупрофесионалното сътрудничество и работа в мрежа
- Насърчаване на устойчивостта и качеството в самостоятелната практика за здравни грижи

4. ОБУЧЕНИЕ

4.1. Учебен план

Специализацията е с продължителност 470 учебни часа в рамките на

една учебна година разпределени както следва:

1 година – 150 часа теория + 320 часа – практическо обучение - стаж

Учебният план на специалността се реализира в продължение на една година, структуриран в следните седем модула:

Наименование на модула	Продължителност
Модул. 1. Общи и специализирани здравни дейности и грижи (взаимозависими и автономни дейности)	4 месеца, по време на които: теоретично обучение – 7 дни (56 академични часа) практическо обучение – 14 дни (112 академични часа)
Модул. 2. Оценка и документация на здравословното състояние	4 месеца, по време на които: теоретично обучение – 3 дни (24 академични часа) практическо обучение – 6 дни (48 академични часа)
Модул. 3. Предприемачество и бизнес умения	1 месец, по време на който: теоретично обучение – 2 дни (16 академични часа) практическо обучение – 4 дни (32 академични часа)
Модул. 4. Правна и етична рамка на самостоятелната практика за здравни грижи	1 месец, по време на който: теоретично обучение – 2 дни (16 академични часа) практическо обучение – 4 дни (32 академични часа)
Модул. 5. Комуникация и взаимоотношения с пациенти	1 месец, по време на който: теоретично обучение – 2 дни (16 академични часа) практическо обучение – 2 дни (16 академични часа)
Модул. 6. Технологии и дигитални инструменти	1 месец, по време на който: теоретично обучение – 2 дни (16 академични часа) практическо обучение – 4 дни (32 академични часа)
Модул. 7. Професионални мрежи и развитие	1 месец, по време на който: теоретично обучение – 2 дни (16 академични часа) практическо обучение – 6 дни (48 академични часа)

3.4. Алгоритъм за създаване на от Амбулатория за индивидуална/групова практика за здравни грижи

Обосновка

Приложения алгоритъм има за цел:

- Да структурира процеса по създаване на самостоятелна сестринска практика.
- Да улесни медицинските сестри при навлизането им в предприемаческата дейност
- Да осигури правна, професионална и етична рамка за устойчивост и качество на предоставените здравни грижи

Въз основа на нормативната уредба, професионалните стандарти и световните тенденции в здравните грижи, предлагаме настоящия алгоритъм за създаване на Самостоятелна сестринска практика.

Той може да се използва като приложим модел за медицински сестри с намерение за професионална реализация извън рамките на болничните заведения.

1. Изисквания към квалификацията

- Завършено висше образование по специалността „Медицинска сестра“ - образователно-квалификационна степен бакалавър или магистър
- Придобита професионална правоспособност за упражняване на професията, съгласно Закона за здравето и Наредба 1 на МЗ/ диплома или удостоверение/
- Членство и валидна регистрация в Българската Асоциация на професионалистите по здравни грижи /БАПЗГ/
- Професионален опит – минимум 3 години активна практика

2. Разработване на Бизнес план

- Анализ на нуждите на населението от сестрински услуги в избрания регион

- Определяне обхвата на предлаганите услуги - манипулации, профилактика, здравни консултации и палиативни грижи
- Финансово планиране; прогнозни разходи, очаквани приходи, източници на финансиране
- Ценообразуване на предлаганите услуги
- Разработване на организационна структура на практиката
- Стратегия за маркетинг и привличане на клиенти

3. Избор на Организационно-правна форма

- Регистрация като Едноличен търговец /ЕТ/, Еднолично дружество с ограничена отговорност /ЕООД/ или друго дружество съгласно Търговския закон .

4. Регистрация на фирмата

- В Търговския регистър към Агенцията по вписванията
- Необходими документи
 - Учредителен акт
 - Заявление за вписване /форма А1/
 - Копие от диплома и удостоверение за правоспособност
 - Удостоверение от БАПЗГ
 - Доказателство за платена държавна такса

5. Заявяване и лицензиране на практиката

- Подаване на заявление до РЗИ/регионална здравна инспекция/ за откриване на Самостоятелна сестринска практика
- Документи доказващи квалификация квалификация и правоспособност
- Договор за наем или собствено помещение
- Описание на техническото и медицинско оборудване
- План за организация на дейността
- Удостоверение за вписване в Търговския регистър

6. Осигуряване на материално-техническата база

- Обособено помещение, отговарящо на санитарно-хигиенните и функционални изисквания
- Локация с достъп до пациенти
- Основно медицинско оборудване и консумативи съгласно профила на дейността
- Спазване на изискванията на РЗИ

7. Финансови и застрахователни ангажименти

- Подписване на договори с НЗОК, частни здравни фондове, с лекари, лаборатории, доставчици
- Задължителна застраховка“ Професионална отговорност“

8. Стартиране и развитие на практиката

- Реално започване на дейността след получаване на разрешение от РЗИ
- Водене на задължителна медицинска документация - Амбулаторен лист, Сестринско досие, Регистър на извършените манипулации.
- Осигуряване на условия за поверителност, етика и безопасност на пациента
- Провеждане на дейности по информираност на обществото и реклама на услугите - създаване на уебсайт, Фейсбук страница, визитки, флаери участия в общности и здравни събития

3.5. Подходи за финансиране на здравните дейности и грижи оказвани от медицински сестри в самостоятелни сестрински практики

Финансирането на Самостоятелните сестрински практики, дефинирани от законодателя като Индивидуална практика за здравни грижи по чл. 18а., ал. 1 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ) или Групова практика за здравни грижи по чл. 18а., ал. 2 от ЗЛЗ, е важна предпоставка за тяхната достъпност по отношение на пациентите. Заплащането им от личния бюджет не би било посилно за по-голямата част от нуждаещите се и това е сериозна бариера за достъпа на пациентите до сестринските грижи, предоставяни от Индивидуална или групова практика за здравни грижи по чл. 18а., ал. 1 и 2 от ЗЛЗ.

От друга страна, повечето от хората, нуждаещи се от сестрински грижи, в продължение на дълги години са внасяли своите осигуровки по реда на Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и в момента, когато имат потребност от такива грижи, те не могат да се възползват от тях поради липса на регулаторни механизми, които да им ги осигурят. В този смисъл държавата е длъжник на тази категория свои граждани.

С оглед на това, следва да бъдат потърсени възможности за запълване на празнотите в законодателната уредба и по-конкретно чрез регламентиране на минимални пакети за сестрински грижи, предоставяни от Индивидуална практика за здравни грижи по чл. 18а., ал. 1 от ЗЛЗ или Групова практика за здравни грижи по чл. 18а., ал. 2 от ЗЛЗ, които да бъдат заплащани от НЗОК. Посочените минимални пакети за сестрински грижи следва да бъдат изготвени в съответствие с Наредба №1 от 8 февруари 2011г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти, зъботехниците и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно (загл. доп.

- ДВ, бр. 61 от 2022 г.) които след нормативно регламентиране могат да бъдат заплащани от НЗОК.

Други допълнителни възможности за финансиране биха могли да бъдат потърсени и чрез обмисляне на промени в нормативната уредба, свързана с доброволното здравно осигуряване (ДЗО), като форма на допълнително осигуряване, регулирано от Закона за здравното осигуряване. То се предлага от лицензирани здравноосигурителни дружества, които не са застрахователи. Изхождайки от основната характеристика на ДЗО, според която осигурителят поема разходите за медицински услуги, които не се покриват от НЗОК би могло да се предвиди финансиране на допълнителни пакети за сестрински грижи чрез средства от доброволното здравно осигуряване.

Други източници на финансиране могат да бъдат дейности по Европроекти и дарения от физически или юридически лица, но те не се явяват трайно решение по отношение на финансирането на сестрински грижи, предоставяни от Индивидуална практика за здравни грижи по чл. 18а., ал. 1 от ЗЛЗ или Групова практика за здравни грижи по чл. 18а., ал. 2 от ЗЛЗ и могат да бъдат с допълващ характер.

Съгласно разпоредбите на чл. 58. на Раздел VIII от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), именуван „Договор между Националната здравноосигурителна каса и изпълнител на медицинска помощ“, се посочва, че „Изпълнители на медицинска помощ по смисъла на този закон са лечебни заведения или техни обединения по Закона за лечебните заведения, с изключение на лечебните заведения по чл. 8, ал. 1, т. 5 от Закона за лечебните заведения, и национални центрове по проблемите на общественото здраве по Закона за здравето“.

Според посочения текст на 58. на Раздел VIII от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) е видно, че Индивидуална практика за здравни грижи, уредена в чл. 18а., ал. 1 от ЗЛЗ или Групова практика за здравни грижи, уредена в чл. 18а., ал. 2 от ЗЛЗ са

изпълнители на медицинска помощ по ЗЗО, тъй като са лечебни заведения по Закона за лечебните заведения, и не попадат в изключенията, които законодателят изрично е упоменал, а именно лечебните заведения по чл. 8, ал. 1, т. 5 от Закона за лечебните заведения, и национални центрове по проблемите на общественото здраве по Закона за здравето.

А според правилото на чл. 59, ал. 1 от ЗЗО „Договорите по чл. 20, ал. 1, т. 4 за оказване на медицинска помощ по този закон се сключват между директора на РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ в съответствие с НРД“.

Както се посочва в правилото на чл. 5, ал. 2, т. 2, от ЗЗО, „Националните рамкови договори съдържат отделните видове медицинска помощ по чл. 45; условията и реда за оказване на помощта по т. 2; обемите, цените и методиките за остойностяване и закупуване на видовете медицинска помощ по т. 2; критерии за качество и достъпност на помощта по т. 2; документацията и документооборота; задълженията на страните по информационното осигуряване и обмена на информация; условията и реда за контрол по изпълнението на договорите; санкции при неизпълнение на договора; руги въпроси от значение за здравното осигуряване.

Следва да се подчертае, че към отделните видове медицинска помощ по чл. 45 от ЗЗО, законодателят причислява и медицински грижи при лечение в дома, а Индивидуалната практика за здравни грижи по чл. 18а., ал. 1 от ЗЛЗ и Груповата практика за здравни грижи по чл. 18а., ал. 2 от ЗЛЗ предоставят именно грижи в дома (чл. 45, ал. 10 от ЗЗО).

Поради това, е уместно да бъде направена и промяна в нормативната уредба, свързана със сключване на НРД и изпълнителите на медицинска помощ, с която да стане възможно сключването на договор между НЗОК и Индивидуалната практика за здравни грижи по чл. 18а, ал. 1 от ЗЛЗ и Груповата практика за здравни грижи по чл. 18а, ал.

2 от ЗЛЗ, в качеството им на изпълнители на медицинска помощ по Закона за здравното осигуряване и лечебни заведения по Закона за лечебните заведения.

В тази връзка при бъдеща промяна в Закона за здравното осигуряване като нормативен акт, уреждащ здравното осигуряване в Република България и свързаните с него обществени отношения, е целесъобразно de lege ferenda:

В Раздел VII. Национален рамков договор

Към разпоредбите на чл. 53, ал. 1. да бъдат добавени следните текстове (маркирани с удебелен шрифт):

„За осъществяване на дейностите, предвидени в този закон, НЗОК и Българският лекарски съюз

⇒ **„и Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи“**

приемат чрез подписване Национален рамков договор за медицинските дейности и

⇒ **„здравни грижи“**, а НЗОК и Българският зъболекарски съюз приемат чрез подписване Национален рамков договор за денталните дейности приемат чрез подписване Национален рамков договор за денталните дейности.

В правилото на чл. 59в., ал. 1 от ЗЗО законодателят подчертава, че „Критерии за достъпност и качество на медицинската помощ са:

- 1.** обезпеченост на лечебното заведение по чл. 9 от Закона за лечебните заведения с медицински специалисти на основен трудов договор;
- 2.** наличие на нормативно определената и технически изправна медицинска апаратура и техника на територията на съответното лечебно заведение;
- 3.** осигуряване от лечебното заведение по чл. 9 от Закона за лечебните заведения на непрекъснато 24-часово

изпълнение на медицинска помощ при спешни състояния;

4. предоставяне на медицинска помощ в съответствие с утвърдените медицински стандарти и Правила за добра медицинска практика.“

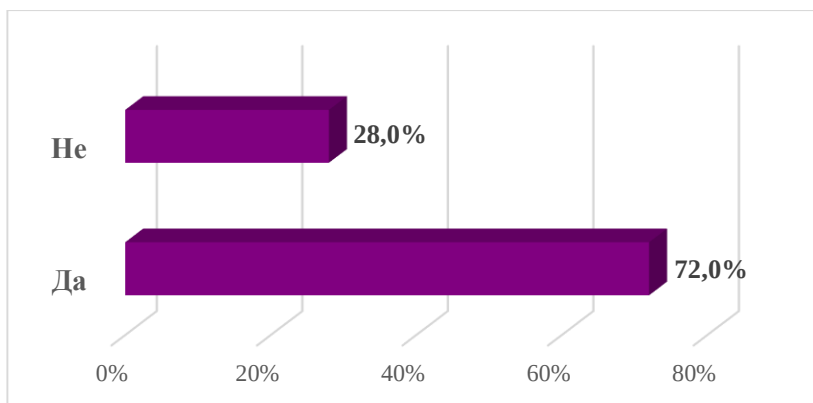
Във връзка с това, в допълнение към предложените промени в законодателството и с цел осигуряване на тяхната приложимост е уместно Националният съвет по качество към БАПЗГ да иницира приемането на Правила за добра сестринска практика и Стандарт за здравни грижи, предоставяни от Индивидуална практика за здравни грижи по чл. 18а, ал. 1 от ЗЛЗ и Групова практика за здравни грижи по чл. 18а., ал. 2 от ЗЛЗ, с оглед осигуряване на здравни грижи по смисъла на чл. 59в, ал. 4 от ЗЗО.

Предложените подходи, насочени към нормативното уреждане на финасирането на здравните грижи, предоставяни от медицински специалисти със самостоятелна практика от една страна, ще съдействат за оказване на достъпни здравни грижи, а от друга страна – за адекватен отговор на потребностите на пациентите и повишаване на тяхното качество на живот и удовлетвореност.

3.6. Експертна оценка на предложените иновативни практически подходи

Беше проучено мнението и оценката на експертите относно представените иновативни практически подходи.

Според значителна част от експертите (72,0%) предложената от нас единна електронна система за документиране и систематизиране на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики е практически приложима и ще се възприеме за работа от специалистите по здравни грижи, работещи в тези практики (фиг.33).



Фиг. 33. Оценка на експертите относно практическата приложимост на единната електронна система за документиране и систематизиране на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи в самостоятелни сестрински практики

Запитани относно възможните приноси в практиката на единната електронна система за документиране и систематизиране на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи в самостоятелните практики, мнозинството от експертите посочват, че тя ще съдейства за повишаване на информираността на медицинските специалисти в самостоятелните сестрински практики (52,0%), за осигуряване на непрекъснатост и приемственост на грижите за пациентите (52,0%), за оптимизиране на дейността на здравните професионалисти (46,0%), а 38,0% от тях виждат възможност за остойностяване на техния труд. Малка част от експертите считат, че единната електронна система е способ за създаване на мрежа от всички самостоятелни практики (2,0%) (Фиг.34).

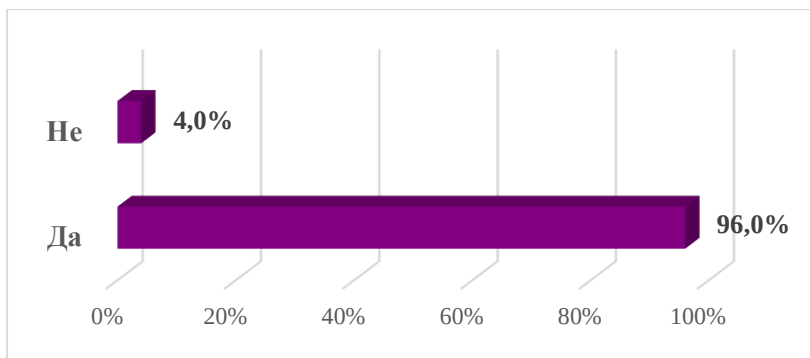


Фиг. 34. Мнение на експертите относно практическата значимост на единната електронна система за документиране и систематизиране на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи в самостоятелни сестрински практики

(Отговорите надвишават 100%, тъй като въпросът е с възможност за множество отговори)

Във връзка с получените резултати е важна и оценката на експертите на предложения модел на унифициран формуляр за получаване на информирано съгласие от пациента за извършване на здравни грижи и дейности от медицинска сестра от индивидуална/групова практика за здравни грижи. Единици са изразили отрицателно становище по въпроса експерти (4,0%). Техните основни доводи са, че „колегите се опитват да избягат от попълването на формуляри за сметка на направени по-голям брой платени манипулации“.

За разлика от тях, значителна част от експертите (96,0%) нямат забележки и препоръки и считат, че предложения модел на унифициран формуляр за получаване на информирано съгласие от пациента е приложим в практиката (Фиг. 35).



Фиг. 35. Оценка на експертите относно практическата приложимост на унифицирания формуляр за получаване на информирано съгласие от пациента

Експертите считат, че унифицираният формуляр за получаване на информирано съгласие от пациента за здравни грижи и дейности в индивидуална/ групова практика ще съдейства за професионален комфорт и сигурност на медицинските специалисти в самостоятелните сестрински практики (90,0%), за спазване на правото на информирано съгласие на пациента (70,0%), оптимизиране на дейността на медицинските специалисти в самостоятелните сестрински практики (38,0%) и предпазва от евентуални съдебни претенции към дейността им (2,0%) (Фиг.36).



Фиг. 36. Възможни приноси на унифицираният формуляр за получаване на информирано съгласие от пациента

(Отговорите надвишават 100%, тъй като въпросът е с възможност за множество отговори)

На експертите беше предложен за оценка изработеният от нас **Алгоритъм за създаване на самостоятелни сестрински практики**. Експертите считат, че той ще улесни медицинските сестри при предприемане на тази важна стъпка в кариерата им и ще спомогне за по-бързо ориентиране в нормативните изисквания.

Според значителна част от експертите предложената от нас **учебна програма за специалност „Самостоятелна практика за здравни грижи“**, в системата на здравеопазването, за лица с професионална квалификация по медицинска професия от професионално направление „Здравни грижи“ (лекарски асистенти, медицински сестри, акушерки или рехабилитатори), ще съдейства за формиране на специализирани знания, умения и професионална компетентност, свързани с тяхната дейност в самостоятелните практики за здравни грижи.

Експертите оценяват положително и предложените от нас **подходи за финансиране на здравните дейности и грижи оказвани от медицински специалисти в самостоятелни практики**. Според тях, те ще съдействат за улесняване на достъпа на пациентите до здравни грижи и преодоляване на финансовите предизвикателства и при пациентите и при специалистите по здравни грижи.

Резултатите от експертната оценка дават основание да бъдат направени следните изводи:

- 1. Предложените практически подходи, създаващи възможности за преодоляване на предизвикателствата пред здравните грижи, оказвани от медицински сестри в самостоятелни сестрински практики са практически**

приложими и ще се възприемат за работа от специалистите по здравни грижи.

2. Необходимо е нормативно регламентиране на предложените:

- Единна електронна система за документиране и систематизиране на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи в самостоятелните сестрински практики;
- Унифициран формуляр за получаване на информирано съгласие от пациента;
- Подходи за финансиране на здравните дейности и грижи, оказвани от медицински специалисти в самостоятелни практики;
- Учебна програма за специалност „Самостоятелна практика за здравни грижи“.

ИЗВОДИ

Резултатите от проведеното проучване дават основание да бъдат направени следните изводи:

1. Доказа се, че основни предизвикателства пред самостоятелните сестрински практики са липсата на финансиране, липсата на информация за самостоятелните сестрински практики и липсата на единна електронна система за документиране на здравите дейности и грижи.
2. Въз основа на направения сравнително-правен анализ на законодателството на Република България и изследваните страни се установи, че липсва единен подход по отношение на изискванията за финансиране на самостоятелните сестрински практики, документиране и систематизиране на информацията, свързана със сестринските грижи за пациентите.
3. Доказа се необходимостта да се доразвие и прецизира действащата правна уредба в Република България, отнасяща се до финансиране на самостоятелните сестрински практики, документиране и систематизиране на информацията, свързана със сестринските грижи за пациентите.
4. Мнозинството от медицинските сестри, пациентите и експертите, са категорични, че медицинската сестра със самостоятелна практика има важна роля в процеса на предоставяне на качествени комплексни грижи за пациентите.
5. Доказаха се положителни нагласи на пациентите да се възползват от грижи, осъществявани от медицински сестри, със самостоятелна сестринска практика.

6. Според преобладаващата част от експертите е налице необходимост от допълнително обучение на медицинските сестри, осъществяващи дейността си чрез самостоятелна сестринска практика.
7. Очертаните в SWOT анализа силни и слаби страни, възможности и заплахи по отношение на самостоятелните сестрински практики у нас обосновават необходимостта от разработване на иновативни подходи за организация на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи, тяхното финансиране, както и нормативното им уреждане в законодателството на Република България.
8. Всички експерти се обединяват около необходимостта от въвеждане на предложените иновативни подходи, с оглед повишаване на информираността и оптимизиране на дейността на здравните професионалисти, посредством създаване на възможности за планиране, организиране, оценяване, мониторинг и отчетност на сестринските дейности и грижи и от там за тяхното остойностяване и финансиране.
9. Експертната оценка категорично доказва приложимостта на разработените иновативни подходи за организация на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики и за тяхното финансиране.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. Към Министерство на здравеопазването:

Да се доразвие и прецизира действащата правна уредба в Република България, отнасяща се до финансиране на самостоятелните сестрински практики и документиране и систематизиране на информацията, свързана със сестринските грижи за пациентите, като се въведе:

- Единна електронна система за документиране и систематизиране на информацията, свързана със здравните дейности и грижи, извършвани от медицинските сестриалисти със самостоятелни практики за здравни грижи.
- Модел на унифициран формуляр за получаване на информирано съгласие от пациента за извършване на здравни грижи и дейности от медицинска сестра (специалист по здравни грижи) от индивидуална/групова практика за здравни грижи.
- Подходи за финансиране на здравните дейности и грижи оказвани от медицински специалисти в самостоятелни практики за здравни грижи.
- Специалност „Самостоятелна практика за здравни грижи“, в системата на здравеопазването, за лица с професионална квалификация по медицинска професия от професионално направление „Здравни грижи“ (лекарски асистенти, медицински сестри, акушерки или рехабилитатори).

2. Към Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи:

- Да инициира нормативно регулиране и въвеждане в практиката на предложените иновативни подходи за

организация на информацията, свързана със здравните дейности и грижи, извършвани от медицинските специалисти със самостоятелни практики за здравни грижи.

- Да се стимулира и подкрепя професионалното развитие и усъвършенстване на специалистите по здравни грижи, осъществяващи дейността си чрез самостоятелна практика за здравни грижи, чрез непрекъснато обучение по линия на продължаващото обучение.

3. Към Медицинските университети:

- Да се популяризира провеждането на обучения по системата на СДО за усъвършенстване на медицинските специалисти, осъществяващи дейността си чрез самостоятелна практика за здравни грижи в Република България.

ПРИНОСИ

С теоретико - познавателно значение:

1. Направено е първото по рода си комплексно, целенасочено и задълбочено проучване на възможностите и предизвикателствата, свързани със самостоятелните сестрински практики.
2. На базата на проученото мнение на пациенти, медицински сестри и експерти са доказани важната роля и принос на медицинската сестра със самостоятелна практика за повишаване на качеството на грижите, нагласите на пациентите да се възползват от тези грижи и са изведени основните предизвикателства и възможности, свързани с тяхното осъществяване.
3. Въз основа на сравнително-правен анализ на законодателството на Република България и други страни, отнасящо се до самостоятелните сестрински практики, са направени конкретни препоръки за допълване и прецизиране на действащата нормативна уредба в нашата страна, във връзка с уреждане на изискванията за документиране и систематизиране на информацията, свързана със здравните дейности и грижи в самостоятелните сестрински практики и тяхното финансиране.
4. Формулирани са предложения и препоръки към отговорните институции за организация на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики, с цел повишаване на информираността, подобряване на дейността на здравните професионалисти, осигуряване на непрекъснатост и приемственост на грижите за пациентите, възможност за тяхното остойностяване и финансиране.

Приноси с практико-приложен характер:

1. Разработена е единна електронна система за документиране и систематизиране на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики.
2. Създаден е авторски модел на унифициран формуляр за получаване на информирано съгласие от пациента за извършване на здравни грижи и дейности от медицинска сестра (специалист по здравни грижи) от индивидуална/групова практика за здравни грижи, спомагащ за спазване правото на пациентите на информирано съгласие, за създаване на партньорски отношения и споделена отговорност между медицинските специалисти и пациентите.
3. Разработена е учебна програма за обучение по специалност „Самостоятелна практика за здравни грижи”
4. Разработен е алгоритъм за основаване на Амбулатория за индивидуална/групова практика за здравни грижи.
5. Разработени са подходи за финансиране на здравните дейности и грижи оказвани от медицински сестри в самостоятелни сестрински практики.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Осъществено е първото по рода си комплексно, целенасочено и задълбочено проучване на възможностите и предизвикателствата, свързани със самостоятелните сестрински практики.

Въз основа на получените резултати са разработени иновативни подходи за организация на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики, с цел повишаване на информираността, оптимизиране на дейността на здравните професионалисти и осигуряване на непрекъснатост и приемственост на грижите за пациентите.

Проведена е експертна оценка, доказваща приложимостта на разработените иновативни подходи за организация на информацията, свързана със сестринските дейности и грижи, извършвани от медицинските сестри със самостоятелни сестрински практики.

НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Георгиева А, Василева Д. Концепции передовой практики сестринской помощи, XXIII Международная научно-практическая конференция „Здоровье человека с позиции практической медицины: научный подход“, 28.07.2023; Science Time. 2023; 7(114):14-19. ISSN2310- 7006
2. Георгиева А, Василева Д. Сравнително-правно изследване на нормативната уредба на дейността на свободно практикуващи медицински сестри в САЩ, Канада и Франция. XI Научна сесия за преподаватели, докторанти и студенти на Медицински колеж – Варна с международно участие, Варна, 22 Ноември 2024; Варненски медицински форум. 2024; 2(13):267 -273. ISSN 1314-8338