



**БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ НА ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ
ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ /Б А П З Г/
BULGARIAN ASSOCIATION OF HEALTH PROFESSIONALS
IN NURSING /B A H P N/**

**Предложения на Българска асоциация на професионалистите по
здравни грижи /БАПЗГ/ за изменения и допълнения към проект на
медицински стандарт „Урология“**

§1. В раздел II. Обхват на медицинската помощ, оказвана в специалността „Урология“, т. 2. след думите «Медицинската помощ» да се добави: «и здравни грижи»

§2. да се добави нова т. 2.4. чрез извършване на здравни грижи

§3. В раздел V. Общи изисквания за осъществяване на дейността по медицинската специалност „Урология“ в лечебните заведения, В. Устройство на рамка на урологичната помощ в лечебните заведения за болнична помощ и в комплексните онкологични центрове, да се добави нова т. 2.1.7. с текст: „здравни грижи, включващи: изготвяне на индивидуален план за грижи; наблюдение и регистриране на соматични показатели, общо състояние и външен вид; провеждане на лекарствена терапия, назначена от лекар; здравно обучение и възпитание на пациентите и техните семейства.”

§ 4. Да се добави нова т. 2.5. с текст: «За осъществяване на здравните грижи минималната обезпеченост със сестрински персонал се определя по методика на БАПЗГ в зависимост от потребностите от здравни грижи.»

§ 5. Към т. 3. след думите «се извършва ДЛД» да се добави «и здравни грижи,»

§ 6. Да се добави нова т. 3.10.3. с текст: «Дейностите по здравни грижи се осъществяват при условията на т. 2.5.»

§ 7. Към т. 4. след думите «деонтологична дейност,» да се добави: «специализирани здравни грижи за пациенти с урологични заболявания - оценка на потребностите, планиране на грижите.»

§ 8. Да се добави нова т. 4.4.3. с текст: «Дейностите по здравни грижи се осъществяват при условията на т. 2.5. Поне половината от мед.сестри, назначени в отделението по ортопедия и травматология е необходимо да имат второ квалификационно ниво – първи сертификат, при въведена квалификационна рамка за професионално развитие на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, състояща се от квалификационни нива.»

§ 9. В раздел VI. Изисквания за осъществяване на дейността по урология в лечебни заведения за болнична помощ и в комплексни онкологични центрове, 1. Клиника/отделение по урология от първо ниво на компетентност, към т. 1.5.3. след думите «За качествени медицински грижи за пациентите се препоръчва» текстът да се измени така: «сестринският персонал да се определя от обема и натовареността на здравните грижи, които се извършват в отделението или клиниката по методика за изчисление на персонала, или съотношение 1:2 между лекари и медицински сестри. Допълнителното повишаване на квалификацията в специализирани курсове чрез системата на продължаващото медицинско обучение и друго непрекъснато следдипломно обучение е задължително.

§ 10. В т. 1.6.1. след думите «лекар» да се добави «и медицинска сестра»

§11. Текстът на т. 1.6.3. да се измени така: “За спешно или планово постъпващите пациенти се планират хигиенни грижи и допълнителна санитарна обработка.»



**БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ НА ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ
ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ /Б А П З Г/
BULGARIAN ASSOCIATION OF HEALTH PROFESSIONALS
IN NURSING /B A H P N/**

§ 12. Т. 1.7.7. да се измени така: «операционната медицинска сестра е медицинска сестра с професионален опит и допълнителна квалификация или придобита специалност по операционна и превързочна техника»

§ 13 В т. 2. Клиника/отделение по урология от второ ниво на компетентност, Текстът на т. 2.9.2.3.9. да се замени с текст: «операционната медицинска сестра е с професионален опит и допълнителна квалификация или придобита специалност по операционна и превързочна техника; познава хода на хирургическите интервенции, участва и асистира в подготовката и извършването на оперативната дейност; познава и изпълнява дейностите по протоколите за оперативна дейност и здравни грижи; подготвя и осигурява необходимите инструменти, консумативи и лекарствени продукти, като контролира техния брой до края на операцията, следи за стерилността на оперативното поле и инструментариума, спазва и контролира програмата за дезинфекция на ЛЗ в операционната зала, работи в екип с останалите медицински специалисти. Освен инструментираща тя може да бъде и асистираща операционна медицинска сестра.»

§ 14. 3. Клиника/отделение по урология от трето ниво на компетентност, т. 3.3.2.1. да се измени така: «Старшата медицинска сестра е лице с образователно-квалификационна степен „бакалавър“ или „магистър“ по специалността „Управление на здравните грижи“, организира, ръководи и контролира здравните грижи в отделението/клиниката; обучението и развитието на персонала, осъществяващ здравни грижи според квалификационната рамка за професионално развитие; осъществява подбор и назначаване на персонал, съвместно с началника на отделението/клиниката; изработва и актуализира управленската документация – длъжностни характеристики, технически фишове и протоколи за здравни грижи; участва при разработването на управленски документи, свързани с основната дейност на отделението/клиниката; изписва, получава и контролира изразходването на всички материали и медикаменти за лечението на болните; изготвя ежедневни, седмични и месечни справки за изразходваните материали и медикаменти; раздава и следи разхода на скъпоструващите медикаменти и консумативи; изработва и следи за спазването на работния график на медицинските сестри и санитарите; съставя програма за дезинфекция, стерилизация и управление на болничните отпадъци и контролира изпълнението ѝ в отделението/клиниката; следи за добрите и етични взаимоотношения между персонала и между персонал и болни.»

§ 15. В т. 3.3.2.2. Текстът да се измени така: «С оглед оказване на качествени медицински грижи за пациентите се препоръчва сестринският персонал да се определя от обема и натовареността на здравните грижи, които се извършват в отделението или клиниката по методика за изчисление на персонала, или съотношение 1:2 между лекари и медицински сестри. Допълнителното повишаване на квалификацията в специализирани курсове чрез системата на продължаващото медицинско обучение и друго непрекъснато следдипломно обучение е задължително.»



**БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ НА ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ
ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ /Б А П З Г/
BULGARIAN ASSOCIATION OF HEALTH PROFESSIONALS
IN NURSING /B A H P N/**

МОТИВИ

към Предложения на Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи / БАПЗГ / за изменения и допълнения към проект на Медицински стандарт "Урология"

С предложенията, касаещи броя на специалистите по здравни грижи и дейностите, които те извършват се цели осигуряването на непрекъснати качествени здравни грижи във всички структури на системата на здравеопазването и се гарантира сигурността и безопасността за пациента.

Предложенията най-общо допълват регламентираните в стандарта дейности, които медицинските сестри изпълняват по назначение или самостоятелно и тяхната квалификация. Постава се акцент върху задължителното продължаващо медицинско обучение на специалистите по здравни грижи и разделянето им в квалификационни нива. Регламентират се дейностите на старшата медицинска сестра по организацията, координацията и контрола на здравните грижи в съответната структура, обучението и развитието на персонала, осъществяващ здравни грижи, контрол на дезинфекцията, стерилизацията и управлението на болничните отпадъци.

Безопасността и качеството на здравните грижи са пряко свързани с броя и квалификацията на специалистите по здравни грижи. Липсата на достатъчно такива специалисти, както и увеличението на тежестта и интензивността на грижите изискват приемането на регулаторни механизми, които да се базират на оценка на потребностите от грижи. Планирането на броя на медицинските сестри в лечебните заведения за болнична помощ трябва да позволява достатъчни и ефективни грижи за пациентите по време на болничния престой.

През последните години тенденцията за намаляване на медицинските сестри се запазва. В същото време поради скъпото болнично лечение се намалява средния престой на пациентите в болниците, което води до повече преминали пациенти. Заедно с това се увеличава и тежестта на заболяванията, подлежащи на хоспитализация, нарастват онкологичните заболявания, необходими са повече и по-интензивни грижи. Към проекта на медицински стандарт се предлага да има и задължително минимално изискване за брой медицински сестри.

В европейски и световен мащаб от десетилетия броят на специалистите по здравни грижи се определя от вида, сложността, спецификата и интензивността на полаганите грижи и тежестта на заболяването на пациентите, което определя обема на необходимите здравни грижи. Необходимостта от прилагане на методика за



**БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ НА ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ
ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ /Б А П З Г/
BULGARIAN ASSOCIATION OF HEALTH PROFESSIONALS
IN NURSING /B A H P N/**

Изчисляване на нуждите от персонал е препоръчана от Международния съвет на медицинските сестри /ICN/, като е изчислено, че една медицинска сестра трябва да се грижи средно за пет болни в рамките на работното си време в стационар. За основен критерий се взема времето, необходимо за оказване на здравни грижи.

В страните от ЕС се прилагат сравнително сходни методики за изчисляване нуждата от персонал, като всичките са базирани на хронометраж на дейностите на специалистите по здравни грижи.

Грижите се разделят на преки и непреки.

За окрупненото измерване на дейността на медицинските сестри е използвано приетото от Международния съвет на сестрите разделение на сестринските грижи на преки /директни/ и непреки /индиректни/.

Към преките грижи се отнасят всички грижи, които се извършват в пряк контакт на медицинската сестра с пациента /напр. хранене, тоалет, превръзка, инжекция и др./. Такива са : манипулации - проби за чувствителност, инжекции, вливания, превръзки и сваляне на конци; измервания и изследвания - антропометрични, измерване на жизнени показатели, ЕКГ, вземане на материали за изследвания, съвети за хранителен и двигателен режим, консултации; комуникация с пациента и неговите близки

Непреките грижи също са насочени към пациента, но няма директен контакт между пациента и медицинската сестра. Непреки грижи са: работа с медицинска документация - попълване на документацията на пациента, на формуляри за отчет на медицински консумативи и материали, архивиране и работа с архив и др.; работа с външни звена - планиране на изследвания, предоставяне на резултати от рентгенови изследвания, лабораторни резултати; посещения на външни звена, свързани с грижите за пациента и работната среда; други дейности - дезинфекция и стерилизация, почивки и др. прекъсвания.

Медицинските сестри в България притежават образователно квалификационна степен „Бакалавър“, което предполага високо ниво на академична подготовка. Следователно трудът на тези специалисти е висококвалифициран и трябва да бъде съответно заплатен. Това налага целесъобразното му, ефективно и ефикасно използване. В този смисъл те могат да осъществяват комуникация с пациентите и близките, специализирани и високо технологични дейности в медицинското обслужване, а за предоставяне на базовите здравни грижи (до 30%), където това е възможно може да бъдат назначени болногледачи и здравни асистенти. При ясно очертани граници на компетентността им и след обучение за придобиване на професионална квалификация по професии „Здравен асистент“ или „Болногледач“ могат да осъществяват общи грижи – хигиенни грижи, хранене, придружаване на



**БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ НА ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ
ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ /Б А П З Г/
BULGARIAN ASSOCIATION OF HEALTH PROFESSIONALS
IN NURSING /B A H P N/**

пациента за различни изследвания, получаване на резултати, получаване на консултативи и др., както и работа с документация.

Предложеният брой на медицинските сестри спрямо броя на пациентите не се отклонява от традициите и доказано добрите практики на лечебните заведения в страната. Методиката е консултирана с главните медицински сестри на водещи лечебни заведения.

Предложението е изготвено от работна група към Националния съвет по качество на БАПЗГ.

**ПРЕДСЕДАТЕЛ
НА УС НА БАПЗГ
МИЛКА ВАСИЛЕВА**

13.03.2018 г.