

**Розалина Боева,
Главна медицинска сестра на МБАЛНП "Свети Наум" - София :**

НУЖНИ СА ЗАКОНОДАТЕЛНИ ПРОМЕНИ ЗА ПОВИШАВАНЕ НА МОТИВАЦИЯТА НА ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ И ЗАПАЗВАНЕТО ИМ НА ПАЗАРА НА ТРУДА У НАС

Розалина Боева е завършила специалност "Медицинска сестра – общ профил" в Полувисшия медицински институт „Йорданка Филаретова“ – София (1997 г.). Притежава диплом за бакалавър по Социална педагогика (Софийски университет "Свети Климент Охридски", 2000 г.) и магистърска степен по Здравен мениджмънт (ФОЗ, Медицински Университет - София, 2009 г.). През 2013 г. става магистър по Управление на Здравни грижи (ФОЗ, Медицински университет - София).

Работила е в приемното отделение по спешна хирургия в Института за спешна медицинска помощ „Пирогов“ – София (сега УМБАЛСМ), в Неврологичното отделение на болница „Свети Наум“, в КАИЛ на болница ИЛЧГ "Света Анна" - София, в Отделението по урология на болница „Софиямед“ – София.

От Април 2015 г. е главна сестра на МБАЛНП "Свети Наум" – София.

Главна сестра Розалина Боева има опит като координатор и Research nurse в над 10 клинични и неинтервенционни проучвания.



– Главна сестра Боева, каква беше причината да изберете професията на медицинската сестра?

– Повлия ми личният пример на моя позната. А конкретната причина бе моят инат. Дълбоко вярвам, че няма случайности. Попадах в МБАЛНП „Свети Наум“ след като майчинството ми бе приключило. Бях със средно образование, няха работа и приех да започна като санитар в мъжката психиатрия на болницата. Психиатрията за мен е интересна, методите на лечение - също. Веднъж попитах една меди-

цинска сестра за нещо и тя ми отговори тронато: „Като станеш медицинска сестра, ще разбереш!“. И така аз си казах на ум, че ще стана дори по-добра от нея. Дали е така не зная, пациентите и колегите ми могат да кажат. Но в моята професия, ако нямаш достатъчно основателен отговор и аргумент защо си я избрал, защо я работиш и се реализираш там, където болката е повече от усмивките, а времето никога не ти принадлежи, то нямаш място в нея. В случая негативната мотивация на коментиранията колежка бе на моя страна, но не с всички е така.

- Кои са Вашите учители в професията и в живота?

- Много благодаря за този въпрос, той е изключително значим за мен. За много срещи съм благодарна в живота си, едни от най-ценните и важни срещи са тези с моите учители. Винаги съм имала добри учители – от училище до университетите. Първият ми сблъсък с медицината, както казах, бе в ролята ми на санитар. Благодарна съм на старшата медицинска сестра Виолетка Иванова – невероятна жена, майка и специалист. Тази жена си остава в съзнанието ми като недостижим модел на управленец. В колежа срещнах видният анестезиолог д-р Глогов – лека му пръст, почина на 45 години – и доц. Кадиян. Последният бе не само мой преподавател, но и най-силната ми опора по време на обучението, а и в професионалния ми живот впоследствие. На него дължа упоритостта и вярата в професията си. Не на последно място бих искала да спомена акад. Миланов, който ме хвърли да се давя в дълбокото, разкривайки потенциала ми на управленец – нещо което аз самата не мислех, че притежавам. Невероятно прозорлив и доказан капацитет. Но най-важното и ценно нещо за мен като урок от споменатите и неспоменати мои преподаватели е това, че независимо къде съм, коя съм, какъв е постът ми или длъжността ми, не трябва да губя човешкото в себе си и вярата - вярата, че това което правя е добро.

- Вие сте работили в различни отделения - по спешна хирургия, по урология, по неврология, сега сте главна сестра. С какво Ви помогна практическият опит, за да осъществявате сега цялата координация на медицинските грижи в болницата?

- Практическият опит е много важен, защото той е продукт не само на опита ми в различните болници, клиники и нозологии, а и на сблъсъка ми с хората - били те пациенти, колеги или други хора. Всяка комуникация води нещо със себе си, независимо негатив или позитив. Аз се уча от това защото ми помага да видя



Главна сестра Розалина Боева е много щастлива, когато общува с дъщеря си.

Даден проблем обективно и по този начин да намеря правилното му решение. С две думи практическият ми опит оказва влияние върху контрола и качеството на здравните грижи в болницата, както и на тяхното управление. Дълбоко вярвам, че за да е успешна координацията на медицинските грижи в една болница, специалистите на моята длъжност е нужно да имат по-широк клиничен поглед, добра обща култура, адаптивност и авторитет. Доказано е, че на всеки 3 години (максимум 5) е нужно всеки професионалист да сменя или длъжността си или да се обучава непрекъснато. Целта на обучението не е доказване на знание, а добиване на по-широк мироглед, а оттам и гравитност в професията. В нашата болница с помощта на акад. Миланов, специалистите по здравни грижи всяка година имат възможност да присъстват на Конгреса по неврология, Националната конференция за болката, както и на различни учебителни модули, свързани със специфични практики при лечението и грижата на пациенти с МС, болестта на Паркинсон, епилепсия и др.

ГОСТ

- В първите години след промените много медицински сестри заминаха за чужбина с надеждата за по-добро заплащане на труда им и по-добър стандарт на живота. На Вас минавало ли Ви е през ума да направите такво бягство?

- Добре казано, но не, не е бягство. Начин за оцеляване е. Аз също съм била навън преди 2007 година. Работих като старши болногледач, тъй като нямаш право да работя като медицинска сестра – да Ви кажа, разликата в двете длъжности там не е голяма. Отскоро отново се замислям по този въпрос и причината е чисто финансова. Жалко е, но е факт. И всеки път, когато такива мисли ми минават през ума се питам: „Ако обществото не желае да има специалисти, които да се грижат за него като ги подкрепя, то съсловието как да отрече собственото си съществуване за сметка на обществото и докога?!“

Главна сестра Розалина Боева с Петър Колев, който получи националния приз Първо място за рехабилитатор на България (2014 г.).



Поделя радостта със свои колеги и медицинската сестра Катюша Димитрова - отговорник на Спеишното отделение за диагностично уточняване до 24 часа в УМБАЛНП "Свети Наум", която е отличена от РК на БАПЗГ - София с приза "Професионалист на годината 2016" - I място.



Главна сестра Розалина Боева със старшите медицински сестри на УМБАЛНП "Свети Наум"

- За съжаление продължава тенденцията много от завършващите своето образование медицински сестри да заминават за чужбина. Има предложения да се въведе законово изискване тези лекари, медицински сестри, акушерки и други медицински специалисти, които учат по държавна поръчка, да остават на работа в България след дипломирането си поне 4 години - период равносilen на времето, през което държавата е инвестирала средства за тяхното обучение. Смятате ли, че това е правилно и какви други мерки според Вас биха ограничили емиграцията на медицински специалисти?

- Много, много болен въпрос. Да, смятам, че е нужно специалистът да отдаде първоначалната си професионална ангажираност на общест-

вото, което го е направило такъв. Въпреки, че за мен обратният вариант е по-приемлив, а именно: след завършването една година да работи в нашата система на здравеопазване, навън - през следващите 4 години и после, ако желае след 20 години работа в страната ни, пак да замине докогато и където пожелае. Така хем ще има внасяне на новости в нашата практика, хем няма да има дефицит на кадри, избрали този път на реализация.

Има и други начини, но няма желание и ресурс. Липсата на специалисти по здравни грижи е световен проблем, той ще се задълбочава не само поради неадекватното финансиране, но и поради липсата на ясна и структурирана политика за решаването му. За това вина имат не само управляващите, разбира се. Но ще изредя някои значими според мене законода-

телни промени, които би трябвало да бъдат приети за повишаване на мотивацията на професионалистите по здравни грижи и запазването им на пазара на труда у нас:

- Приемане на стандарти по здравни грижи;
- Законова база за поставяне на асоциираните специалисти по здравни грижи като втора категория на труд;
- Заплащане на степени. Не само като стаж, а умения, сложност на отделението/ клиниката, управленски пост;
- Законово недопускане професията да девалвира – няма да изреждам. Никой не желае да бъде бит, унижаван и преследван, защото изпълнява служебните си задължения;
- Задължителна застраховка за болест, професионални заболявания и смърт за всеки професионалист, покриваща лечението или пожизнена пенсия;
- Задължителни ваксинации поне за хепатит и напълно безплатни изследвания и лечение при всеки възникнал здравословен проблем по време на изпълнение на служебните задължения;
- Минимална заплата за специалист по здравни грижи в размер поне на две минимални работни заплати за страната;
- Отнемане на чисто административните дейности от специалистите по здравни грижи – не виждам управленските длъжности (старши сестри, главни сестри), а бумацината, която може да се извършва от технически грамотни лица по клиники и отделения.

Бих могла да изреждам още много, но ще навляза в друго управленско ниво. А и три от дотук изброените неща да се случат, ще бъде добре.

- Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи осигурява на всички редовни членове финансови обезщетения при различни заболявания - при заразяване със СПИН или вирусен хепатит по време на рабо-

та, при всички злокачествени заболявания, при мозъчен инсулт, при фрактури на костите. Вие как оценявате тази помощ?

- Наясно съм с това - чудесно е и го оценявам. За последните 10 години БАПЗГ измина дълъг и позитивен скок, но с вярата на колегите в съсловната организация нещата още куцат. Аз самата съм с диабет. Когато се разболях изобщо не се сетих, че асоциацията ми осигурява финансово обезщетение и не само това. Когато сте болен, слаб и ненужен се борите със собствените си страхове и последното, което ви се иска е да попълвате документи доказвайки, че сте болен или иначе казано, излагайки на показ страховете си.

Независимо, че коментираният обезщетение е малко, то би било прието с благодарност, ако механизмът е по-улеснен или изискуемите документи се изпращат по електронен път директно до БАПЗГ, а от там до застрахователя - било то от установилите заболяването, злополуката и т.н., било по друг начин, лесно приложим от всички възрастови и социални групи (визирам близките на колегите).

- Идват ли млади сестри на стаж и на работа в болница "Свети Наум"? Какви са наблюденията Ви - добре подготвени ли са, имат ли желание да се учат от по-опитните сестри или има пропаст между поколенията?

- Въпросите Ви все повече ме натъжават, а отговорът е „не“. Няма млади специалисти по здравни грижи, почти никакви не идват. Да, има не само пропаст в професионален аспект, но в житейския план е още по-страшно – ценности, отношение, поведение. Това е естествен резултат от домашното възпитание и тоталното разминаване с очакванията на по-младите колеги и реалността. Не мога да коментирам подготовката им сега, но преди десетина години две от стажантките ми останаха да работят при мен и вярвате или не, се учеха на неща, които аз съм взимала като изпити в първи курс, а те не знаеха за какво им говоря. Едната дори ми каза: „Сестра Боева, за две седмици ме накара-

хте да мисля толкова, колкото за 4 години не съм"?! Вярвам не е нужно да обяснявам повече – системата ни получава това, което произвежда от това, което има като ресурс и резултатът е видим...

- В края на декември миналата година бяха приети промени в Закона за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните специалисти по здравни грижи, според които нивото на професионална компетентност трябва да се повишава през целия трудов стаж. Всяко ново ниво би трябвало да се отразява върху заплащането. Какво мислите по този въпрос?

- Разбира се, че трябва да има отражение върху заплащането, но моля, говорим за специалисти по здравни грижи, не за научни работници, нали? Професионалистите по здравни грижи искат да практикуват професията си, не да пишат научни трудове. Ясно е, че във всяка една професия има хора, които искат да откриват нов начин, метод или способ за подобряване на дейността си, но по-скоро е нужно да се обърне внимание на подбора при прием на студентите, които избират тази професия.

След това – на практическото обучение, считам, че то доста куца, от собствен опит го казвам. А и практическият опит води до компетентност, която не се учи на теория. Компетентността се придобива, краде, предава, но само от тези и на тези, които искат. А и как ще става оценяването кой колко е компетентен? Може би от там трябва да се тръгне и пак опираме до възпитанието, обучението и първите стъпки в професията, стандартите по здравни грижи и т.н.

- Асоциацията на пациентите с онкологични заболявания и приятели (АПОЗ) осъществява проект, финансиран от Международния съвет за контрол на раковите заболявания (ИСС), който цели да се разширят пълномощията на медицинската сестра да поднася информация на пациента в определени от лекаря граници. Какво е Вашето мнение по този въпрос и изобщо за ролята и правомощията на медицинската сестра не само в лечебния процес, но и в промоцията на здраве, предлагането на медицински грижи по домовете и т.н.?



Главна сестра Боева обсъжда текущи задачи с част от старшите медицински сестри в болницата.

- Връщаме се отново към стандартите, правата и задълженията на съсловието. Само когато съсловието има строго регулирано място в системата на здравеопазване, а не се люшка между помощник на лекаря, междинна спирка за нечий пропуски, отражение на липсата на организация в системата на здравеопазване и се създадат стандарти по здравни грижи за това кое е правилно и изискуемо законово от дейността на специалистите по здравни грижи, само тогава специалистите по здравни грижи ще могат да застанат зад думите, които изричат и действията си.

В чужбина има сестрински домове, било за стари хора, било за млади инвалиди, хора с ментални увреди и т.н. Тези домове се управляват много успешно от медицински сестри, но законово нещата са регламентирани. Там, научавайки за професията ти, хората променят изражението си, което показва уважение и благодарност.

- Обикновено медиите огласяват неблагоприятни случаи и лоши практики от нашето здравеопазване, а за добри практики рядко се чува. Вие с какво можете да се похвалите в Университетска болница "Свети Наум"?

- Нашата болница е емблематична не само със стигмата „4-ти километър“, тя е такава за повечето страдащи пациенти от МС, болестта на Паркинсон, деменция, епилепсии и други социално значими заболявания. За всяко едно от тези заболявания непрекъснато се разработват нови методики за лечение и грижи. Болницата е предпочитана от пациентите ни с неврологични и психиатрични болести поради високия професионализъм на колегите, добрите битови условия и доброто отношение. Добрите практики са насочени към качествено и бързо диагностициране на пациентите, към недопускане на корупционни практики, към перманентно подобряване организацията на работа на специалистите по здравни грижи, към своевременно изработване на алгоритми за определен вид дейност и смея да твърдя, доколкото това е възможно, към качествения подбор на персонала. Аз работя с изключителни хора и професионалисти! Ще ми се да обърна внимание на значимостта на заболяванията на нашите пациенти. Във всяко семейство има човек с неврологичен или психиатричен проблем, първото което се сезчат хората, търсейки помощ за този тип заболявания, е нашето лечебно заведение.



“Трудностите ни сплотяват” казват старшите медицински сестри от Университетска болница “Свети Наум” в София.

– Някои хора все още наричат Университетска болница "Свети Наум" "Болницата на четвърти километър" - наименование, което мнозина използват като синоним на място, където се лекуват "луди хора". Как реагирате в такива случаи?

– Ще Ви кажа директно – много остро. Първо защото „ луд“ не е диагноза, а определение за нещо, което използващия тази дума не разбира или не му изнася. Нашите пациенти са част от обществото, те са наши близки, роднини, приятели, самите ние не сме застраховани от каквито и да е девиации в психологически аспект. Едва ли аз съм човекът, който да коментира психиатричните заболявания, но всяка стигма е форма на дискриминация, а това е недопустимо.

– Бихте ли описали един свой работен ден като главна сестра?

– Ето това е доста трудно. Започвам в 8:00 часа от кабинета си. Да, хванахте ме натясно не зная кое да опиша и откъде да започна – от това, че телефонът е звънял безброй пъти преди работното ми време, защото има пациент – клошар който е оставен през нощта с линейка на Бърза помощ в Интензивна клиника, където колегите приемат денонощно и безотказно, докато има легла и аз трябва да открия кой е човекът, има ли близки, на кого да съобщя, къде да го настаня след изписването. Или, че пациент се е оплакал, че грахът не е сварен. Или от там че е свършил консуматив, а контрагентът не се интересува, че ни е нужен. Или за това, че днес двама специалисти по здравни грижи няма да са на работа, защото са болни и няма кой да ги замести. Или от там, че болничното бельо не е дошло навреме. Или, че НЗОК има поредните изисквания и проверки, или за СРЗИ или за кое?

Обичам работата си, харесвам колегите си, вярвам в утрешния ден. Понякога е трудно, друг път се чувствам безпомощна, но тази длъжност е съвкупност от проблеми, изиска-



ния, отчетност и т. н. Тази длъжност е постоянно променлива, независимо от мен, съвкупност от дейността на санитаря, професионалиста по здравни грижи, управленеца, човека и социума. Правилата не винаги са ясни, често променливи, но резултатът трябва да е един - пациентът да е доволен и обгрижен, а подчинените ми да искат да се видим утре отново, пак там и пак по същата причина.

– Разкажете какво обичате да правите в свободното си време, имате ли хоби, какво Ви зарежда с позитивна енергия?

– Хм, свободно време...какво е това?! Да, имам разбира се, ако си го открадна. Обичам да пиша, чета, разходките и срещите с приятели, обичам предизвикателствата на ума, комуникацията във всякакъв вид и форма. Но това което ме зарежда е сънят и любовта. Последната във всяка форма на проява...

– Живеем в неспокоен и несигурен свят. Броят на хората с депресивни разстройства непрекъснато се увеличава. Според проучване на Евростат около 7% от европейците имат психологически проблем. У нас около 7,9% от населението над 18 години страда от психически дисбаланс. В други европейски страни процентът на тази група хора дори е по-висок - например в Унгария (10,5%), Португалия (10,4%), Швеция (9,0%), Исландия (8,8%), Германия (8,5%), Великобритания (8,2%). Но в изброените страни като че ли стигмата към тези хора е много по-малка, отколкото при нас. Какво би трябвало да знае обществото за тези пациенти, за да промени отношението си към тях?

- Нужно е обществото да спре да съди. Това е много трудно, но наложително. Когато започнем да възпитаваме децата си да приемат различията без да ги осъждат, тогава ще успеем и да променим отношението към хората с психични заболявания. Пациентите ни са интелигентни, в повечето случаи образовани

хора. Няма как да навляза в подробности, не би било етично, но това което трябва да знаят всички е, че нашите пациенти не са различни от повечето хора – те също имат нужда да са част от обществото, да се смеят, да общуват, да работят, да дават и получават обич. Или иначе казано: „Когато ги приемем такива каквито са, тогава ще ги получим такива каквито ги искаме“. Промяната в мисленето, а от там във възпитанието, е единственият начин за промяна в отношението.

– Какво бихте казали на скептиците?

- Отворете сърцата си, сетивата си, за да разберете незримото, само тогава ще спрете да съдите и ще Ви остане място да обичате...

Разговора води Румяна Милева

Публикувано в Електронния бюлетин на БАПЗГ, брой 4/2017 г.

