

РЕЗУЛТАТИ ОТ ПРОУЧВАНЕ ЗА ВЪВЕЖДАНЕ НА САМОСТОЯТЕЛНИ СЕСТРИНСКИ И АКУШЕРСКИ ПРАКТИКИ, И ПАТРОНАЖНИ ГРИЖИ В БЪЛГАРИЯ

И. Стамболова¹, Хр. Братанова²

¹Катедра „Здравни грижи“, Факултет по обществено здраве, Медицински университет – София

²Център за интегрирани грижи към Столична община, район „Слатина“

RESULTS OF A STUDY FOR THE INTRODUCTION OF INDEPENDENT NURSING AND OBSTETRIC PRACTICES, AND PATRONAGE CARE IN BULGARIA

Stambolova¹, Hr. Bratanova²

¹Department of Nursing Care, Faculty of Public Health, Medical University – Sofia

²Center for Integrated Care at Sofia Municipality, Slatina District



И. Стамболова

Резюме. Демографските промени в България и предизвикателствата пред здравеопазването през последните няколко години оказаха сериозно влияние на здравната система и потребностите от медицински грижи и кадри. Министерството на здравеопазването предложи законови промени, които да регламентират правото на медицинските специалисти да осъществяват самостоятелно медицинска помощ в рамките на техните правомощия. **Цел:** Да се проучат възможностите и нагласите за разкриване на самостоятелни практики и патронажни грижи в Република България, тяхното финансиране и контрол, както и желанието на медицинските специалисти да ги ръководят и работят в тях. **Материал и методи:** Изследвани са 440 лица, медицински сестри, акушерки и преподаватели по здравни грижи от град София и страната в периода януари – февруари 2020 г. чрез социологичен и статистически методи. **Резултати:** Интерес към въвеждане на самостоятелни сестрински и акушерски практики и патронажни грижи са

заявили 95.0% от респондентите. Половината от анкетираните лица посочват, че търсят информация за подобни практики в страните от ЕС или вече са работили в такива практики в чужбина. 97.0% от респондентите считат, че има необходимост от самостоятелни практики и патронажни грижи, а 80.0% са убедени, че съществуват организационни възможности за тяхното разкриване и ефективно функциониране. Анкетираните лица считат, че контролът на дейността в тези практики трябва да се осъществява най-вече от съсловната организация и потребителите на здравни грижи. Необходимо е следдипломно обучение на желаещите да работят в самостоятелни практики и патронажни грижи, също организирано от БАПЗГ. Структурите за здравни грижи трябва да се регламентират като „самостоятелна практика за грижи“ или като „център за здравни грижи“. Професионалистите по здравни грижи имат нагласата и очакването да се разкрият и финансират такива структури за грижи и те да бъдат един от приоритетите в здравната политика на България за периода 2021-2024 г.

Ключови думи: медицински сестри, акушерки, самостоятелни практики, центрове здравни грижи, патронажни грижи

Abstract. Demographic changes in Bulgaria and the challenges facing healthcare over the last few years have had a serious impact on the healthcare system and the needs for medical care and staff. The Ministry of

*Health has proposed legal changes to regulate the right of medical professionals to provide medical care independently, within their powers. **Aim:** To study the possibilities and attitudes for revealing independent practices and patronage care in the Republic of Bulgaria, their financing and control, as well as the desire of medical specialists to guide and work in them. **Material and methods:** In the period January – February 2020, 440 persons, nurses, midwives and lecturers in Health Care from the city of Sofia and the country were surveyed by sociological and statistical methods. **Results:** 95.0% of the respondents expressed interest in introducing independent nursing, obstetric practices and patronage care. Half of the respondents stated that they are looking for information about similar practices in the EU countries or have already worked in such countries abroad. 97.0% of the respondents believe that there is a need for such practices and care, while 80.0% are convinced that there are organizational opportunities for their opening and effective functioning. Respondents believe that the control of the activity in these practices should be carried out mainly by the professional organization and the users of care. Postgraduate training of those wishing to work in independent practices and patronage care is needed, also organized by the Bulgarian Association of Healthcare Professionals (BAHCPs). Healthcare structures should be regulated as a "stand-alone care practice" or as a "healthcare center". Healthcare professionals have the attitude and expectation to open and finance such care structures and to be one of the priorities in the health policy of Bulgaria for the period 2021-2024.*

Key words: nurses, midwives, independent practices, healthcare centers, patronage care

Въведение

Според прогнозите на много национални и международни институции до 2050 г. се очакват драстични промени във възрастовата структура на населението в България. Очаква се до 2050 г. относителният брой на населението в страната на възраст над 60 години да достигне над 30% от общия брой на населението. Демографската ситуация в България според експерти е най-кризисната в сравнение с всички останали държави-членки на ЕС. За разлика от останалите държави в Европейския съюз, темповете на застаряване на населението в България са много по-високи. По данни на ООН България е на пето място по темп на застаряване на населението в света. Тези тревожни демографски тенденции у нас през последните няколко години сериозно повлияват здравната система и потребностите от медицински грижи и медицински кадри [6, 7]. Заедно със застаряването на българите нараства и делът на тези, които страдат от хронични заболявания или имат установено трайно увреждане, които намаляват значително възможностите им за самообслужване и самообгрижване. Тези хора имат твърде ниски доходи, за да потърсят платени услуги и помощ за задоволяване на здравните им нужди в ежедневието.

В резултат на дългогодишни опити и настояване от страна на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ) и възникналите протести на професионалисти по здравни грижи в страната в последните две години, Министерството на здравеопазването предложи закононови промени, които да регламентират правото на

медицински специалисти – медицински сестри, акушерки и лекарски асистенти – да осъществяват самостоятелно медицинска помощ в рамките на техните правомощия, регламентирани в Наредба МЗ №1/08.02.2011 г. [4, 5]. С предлаганите изменения на Закона за лечебните заведения се предлага да се регламентира правото на медицински специалисти да осъществяват самостоятелно медицинска помощ в дома на пациента под формата на патронажни грижи и консултации. Медицинските сестри, акушерки и лекарски асистенти досега не можеха да бъдат собственици и ръководители на самостоятелни практики с такава дейност. Промяната предвижда, че лечебни заведения по смисъла на закона да са „организационно обособени структури, в които лекарски асистенти, медицински сестри или акушерки 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”.

В предлаганите нови структури – Амбулатории или Центрове за здравни грижи ще може да се осъществява индивидуална практика (от една акушерка, медицински асистент или медицинска сестра) или Груповата практика за здравни грижи под формата на търговско дружество или кооперация от същите. Те ще могат да наемат допълнителен персонал, когато практиката го изисква и също да посещават дома на пациента, ако състоянието му го налага. Регистрацията на новите лечебни заведения ще става по досегашния установен ред от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Меди-

цински надзор“. Подобна практика има отдавна в САЩ и в много европейски страни, където ежегодно се отчита приносът на медицинските сестри и акушерките в доболничната помощ по отношение намаляване разходите за здравеопазване и компенсиране на неравномерното географско разпределение на специалистите по здравни грижи [2, 9, 10].

Едновременно с това обаче се уточнява, че НЗОК няма да заплаща дейността на тези нови лечебни заведения. Може да се предположи, че при липса на такова доплащане малко пациенти биха ползвали услугите им, поради причината, която вече беше изтъкната. Българските граждани, които са задължително здравноосигурени, не са осигурени за домашни грижи и ако се нуждаят от тях, трябва да ги заплащат лично. И понастоящем има редица инициативи и създадени доброволни фондове и частни структури за домашни грижи, които се предлагат на цени, които истински нуждаещите се пациенти не могат да си позволят. Българският Червен кръст още през 2003 г. изгради мрежа от Центрове за домашни грижи с помощта на средства от европейски проекти, но те нямат обхват на голям брой пациенти, а съществуването им се обвързва с предлагане на платени услуги впоследствие [1, 11].

Видовете дейности, които могат да се извършват в тези лечебни заведения винаги са съобразени с Наредба № 1 на МЗ от 2008 г., в която дейностите на тези специалисти са разделени на дейности, които се изпълняват по назначение на лекар, и дейности, които са самостоятелни, автономни [3, 4]. Регистрацията на сестринските и акушерски практики ще се извършва по реда, по който се регистрират лечебните заведения за извънболнична помощ.

Личните лекари, които не са запознати отблизо с домашните и патронажни грижи реагират остро и вече критикуват предложението за регламентирането на нов вид лечебно заведение като организационно обособена структура, в която лекарски асистенти, медицински сестри или акушерки да осъществяват самостоятелно здравни грижи. Техните притеснения са свързани основно с размиване на границите на отговорността на медицинските лица за пациента, както и със страха да не бъдат ошетени откъм финансов ресурс.

Нуждаещите се от здравни грижи в дома хора са много. Повечето от тях са социално слаби, стари хора, пациенти с увреждания и хронични заболявания, бременни жени от малцинствени групи и самотни майки с кърмачета и малки деца, пациенти с психични заболявания. На територията на страната вече се провежда обучение на кадри за

практикуване на „Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания – компонент 2“ към общините по европейски проект. В периода август – декември 2019 г. над 120 медицински специалисти и специалисти в областта на социалните дейности от 23 общини са взели участие в обученията по този проект който се финансира от ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА „РАЗВИТИЕ НА ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ“ 2014-2020 Г., СЪФИНАНСИРАНА ОТ ЕВРОПЕЙСКИЯ СОЦИАЛЕН ФОНД ЧРЕЗ ЕВРОПЕЙСКИТЕ СТРУКТУРНИ И ИНВЕСТИЦИОННИ ФОНДОВЕ.

Целта на въвеждането на патронажните грижи в България е свързана с подобряване качеството на живот и възможностите за социално включване на хората с увреждания и възрастните хора чрез осигуряване на мрежа от услуги в домашна среда и изграждане на подходяща структура и организация за предоставянето им [12]. Въпреки, че страната изпитва сериозен недостиг на медицински кадри за болничната помощ, председателят на УС на БАПЗГ г-жа Милка Василева в свое интервю пред БНР подчерта, че медицинските сестри и акушерките биха практикували извънболнични грижи като допълнителна дейност [12].

Цел

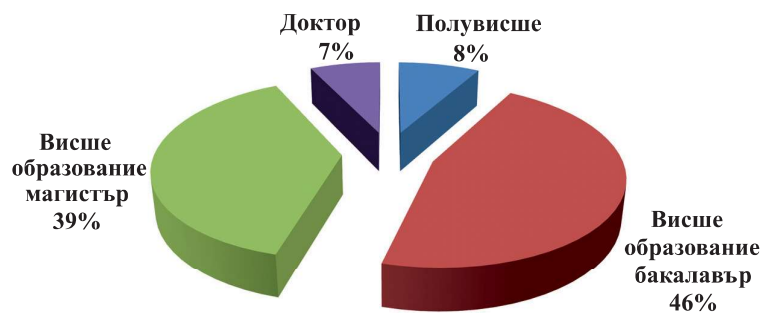
Да се проучат възможностите и нагласите за разкриване на самостоятелни практики и патронажни грижи в РБългария, тяхното финансиране и контрол, както и желанието на медицинските специалисти да ги ръководят и работят в тях.

Материал и методи

Изследвани са 440 лица, медицински сестри, акушерки и преподаватели по здравни грижи от гр. София и страната в периода месец януари – февруари 2020 г. Използвани са документален, исторически, социологичен и статистически методи. Подготвена и приложена е специално разработена за целта анкетна карта. Проучването е проведено on-line.

Резултати и обсъждане

От анкетиранияте лица 96.0% са жени. Прави впечатление отличната подготовка, която те имат, тъй като 85.0% от респондентите са с висше образование, придобито в Медицински университет, а 7.0% имат докторска степен. Този резултат е убедителен по отношение на потенциала на кадрите, който съществува и предполага самостоятелно ръководене на практики без посредничеството на лекар или други лица и специалисти по управление (фиг. 1).



Фиг. 1. Образователно-квалификационна степен на анкетираните лица

От анализа на данните, получени относно възрастовата структура на респондентите се вижда, че повече от половината лица са на възраст над 36 г. – 60.0%. Това предполага стаж по специалността около десет години. В дискусиата за самостоятелни практики се обсъжда изискуем минимален стаж на медицинските сестри, акушерки и лекарски асистенти за разкриване на самостоятелна практика от 2 години. Становището на съсловната организация БАПЗГ е този стаж да бъде 5 години, за да се гарантира качеството на професионалните преценки и умения на практикуващите самостоятелно, както и качеството и безопасността за оказваните на пациентите грижи. Полученият резултат от извадката надхвърля тези изисквания.

Своят интерес към въвеждането на самостоятелни сестрински и акушерски практики, както и на патронажни грижи са заявили 95.0% от респондентите (фиг. 2).

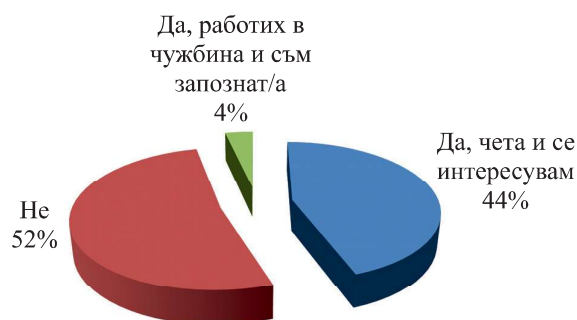


Фиг. 2. Интерес от въвеждането на сестрински и акушерски практики и патронажни грижи по домовете

Твърде дълго в страната ни се бави въвеждането на тези практики, а потребностите на застаряващото и болно население все повече нарастват. Скъпоструващото болнично лечение и доплащането са непосилни за социално слаби и пенсионери. Възрастните и болни хора имат необходимост

да бъдат периодично посещавани и наблюдавани от медицинска сестра, за да се контролира провеждането на назначената от лекаря терапия, да се консултират и посъветват със сестрата относно притесненията си, да получат съвети за хранене и обучение за правилно измерване на артериалното налягане и кръвната захар в домашни условия.

Половината от анкетираните лица посочват, че търсят информация за подобни практики в страни от ЕС или вече са работили в такива в чужбина.



Фиг. 3. Информираност за патронажните грижи в ЕС

Малко повече от половината респонденти не търсят информация за самостоятелните практики и патронажните грижи, но очакват да бъдат запознати с документите, които ще ги регламентират и следят активно новините по този въпрос. Анализът на резултатите от проучването установява, че почти всички запитани считат (97.0%) че има необходимост от такива самостоятелни практики и грижи.



Фиг. 4. Потребност от сестрински/акушерски патронажни грижи в България

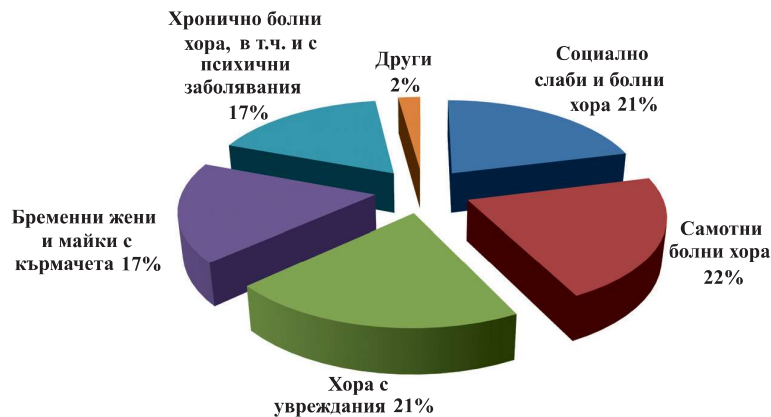
Този резултат е абсолютно категоричен относно осъзнатата необходимост на медицинските специалисти за необходимостта от тях като професионалисти и от услугите и грижите, които те биха предложили на пациентите – наблюдение, манипулации, тоалети, хранене, раздвижване при продължително боледуване.

Възможностите за въвеждане на патронажни грижи, самостоятелни практики или организирани в центрове за здравни грижи практики се дискутират повече от петнадесет години. Частичните „решения“ през годините не се увенчаха с добър резултат. Въпреки това 80.0% от анкетиранията лица са убедени, че съществуват организационни възможности за разкриване на самостоятелни практики и центрове за здравни грижи и за тяхното ефективно функциониране.

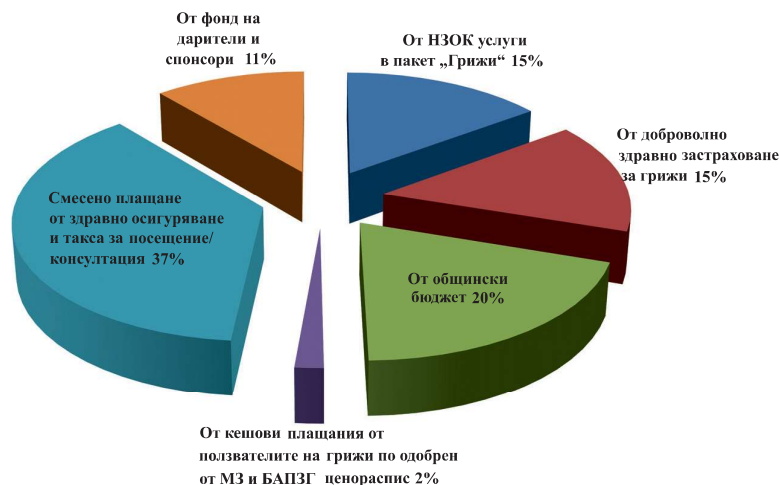
Най-същественният въпрос, който трябва да бъде задълбочено разгледан, за да бъде успешна реализацията на самостоятелните практики и

центрове за здравни грижи, е свързан с начина на финансиране. От анализа на получените резултати се налага изводът, че е необходимо смесено финансиране. Изцяло заплатени с лични средства услуги биха оставили без грижи основните групи пациенти, нуждаещи се от тях и би обезсмислило разкриването им.

В процеса на многобройни дискусии в съсловното, съсловната организация и на ниво Министерство на здравеопазването и Комисия по здравеопазването към Народното събрание са предложени различни форми за структуриране на тези практики, но в крайна сметка те ще трябва да бъдат съобразени със съответните законови изисквания за подобна дейност на територията на страната, като се прецизират изискванията на които трябва да отговаря, описана най-вероятно в наредба от МЗ. В тази връзка на въпроса „Кой да разкрива структури за грижи?“ запитаните в проучването лица разнобразни отговори, представени на фиг. 7.



Фиг. 5. Групи пациенти, които биха ползвали такива грижи



Фиг. 6. Финансиране на патронажните грижи

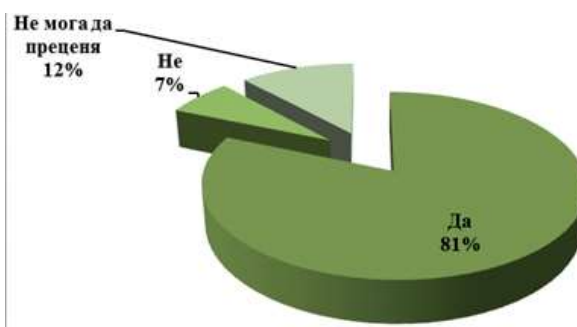


Фиг. 7. Кой да разкрие центрове/офиси за сестрински/акушерски консултации и грижи

Анкетиранияте колеги са обособили отговорите си в осем основни групи, които според тях трябва да бъдат инициатори и да носят отговорност за създаването и функционирането на тези структури за грижи. Водещи по брой са отговорите, че Министерство на здравеопазването трябва да е водещ фактор, следван от личната инициатива и отговорност на медицинските сестри и акушерките в страната. Въпреки, че още преди 25 години европейски консултанти препоръчаха и настояваха многократно за разкриване на отдел по Управление на здравните грижи и длъжност „Републиканска медицинска сестра“, те и до момента не съществуват. Вероятно развитието и проблемите на регулираните професии „медицинска сестра“ и „акушерка“ макар и с голямо закъснение ще намерят реализация. Отговорите отразяват и вижданията на колегите, че Министерство на труда и социалната политика, както и общините трябва да имат съществена роля при иницирането за създаването на такива структури и да подпомагат дейността им. Ролята на БЧК и подкрепата на европейски фондове и до момента е доказана в разкриването и функционирането на „Домашни грижи“ в България. Трябва да се подчертае, че съсловната организация БАПЗГ събира 14.0% от отговорите на респондентите. Тя е организация на всички здравни специалисти, а не само на медицинските сестри и акушерките. Най-вероятно респондентите добре оценяват, че работата на подобни грижи и центрове е невъзможна без включването и на останалите специалности от направление „Здравни грижи“, които тя обединява.

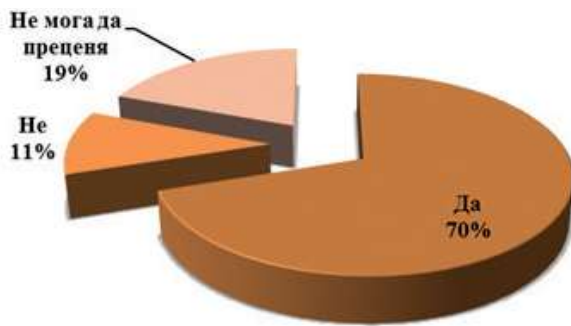
Желанието на медицинските сестри и акушерките да практикуват в извънболнични условия е категорично заявено (фиг. 8).

Над 80.0% от анкетиранияте лица заявяват своето категорично желание да практикуват професията си по този начин. Техните очаквания са свързани с възможността да имат далеч по-малко административна дейност и много по-близък контакт с пациентите, техните болки и нужди. Считат, че би се увеличило значително времето им за комуникация с пациента и неговите близки, ще се рехуманизират грижите и ще се увеличи удовлетвореността на пациентите от труда им.



Фиг. 8. Вие бихте ли работили в центрове за сестрински/акушерски консултации или грижи

Съществен въпрос при разкриването и функционирането на подобни практики и центрове за грижи е въпросът за тяхното управление. Когато стане въпрос за управление на сестри и акушерки, веднага се налагат интересите на лекарското съсловие, което се чувства призвано да ги управлява по традиция от времето на социализма. Вече 25 години във всички медицински университети в България се обучават и подготвят кадри по Управление на здравните грижи. Системата на здравеопазването е достатъчно наситена с колеги, които имат диплома, умения и професионален опит, за да ръководят. Още повече, че лекарите в периода на обучението си никога не изучават учебни дисциплини свързани със сестринските грижи, тяхното организиране и не са запознати със спецификата им. Резултатите от анализа на проучването категорично доказват, че 70.0% от анкетиранияте лица биха станали ръководители на такива грижи и имат квалификация за това! (фиг. 9)



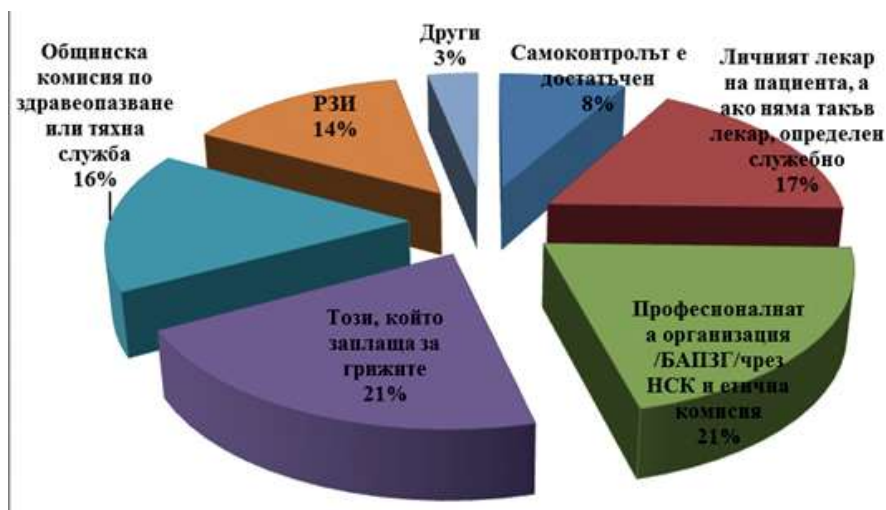
Фиг. 9. Бихте ли ръководили такъв център за консултации и патронажни грижи

Този резултат колаборира с получения резултат от образованието на респондентите – 85.0% са с висше образование, степен бакалавър и магистър, а 7.0% са с докторска степен. Съществува сериозен интелектуален ресурс, който трябва да се ползва, а не да се потиска. Липсата на възможности за автономност и уважение към професиите на медицинската сестра и акушерката, рефлектира в намаляване на техния социален престиж и мотивацията на младежи и девойки да я придобиват. Именно поради осъзнаването на тази взаимообвързаност БАПЗГ години наред води политика и дори борба за решаването на тези проблеми. Докато те не се решат на държавно и политическо ниво в страната, младите хора няма да избират тези професии, а ако все пак са ги овладели, ще предпочитат да ги практикуват в други страни, които предлагат адекватно заплащане, уважение,

регламентиран обем на работата и безопасни и комфортни условия на труд.

Въпреки застаряващата работна сила в тези професии, все още има някакъв шанс да се изведе съсловието от кризата с въвеждането на тези практики. В нашето изследване 76.0% от анкетиранията лица са в трудоспособна възраст – от 25 до 55 години. БАПЗГ, която има своите устойчиви позиции и влияние в страната и чужбина, се определя и като важен участник и фактор при осъществяването на контрол върху дейността на практиките и центровете за грижи. Респондентите считат, че изградената мрежа от регионални колегии с Етични и Контролни комисии, както и Консултативни съвети към организацията, могат да бъдат овластени да упражняват контрол върху качеството на дейността (фиг. 10).

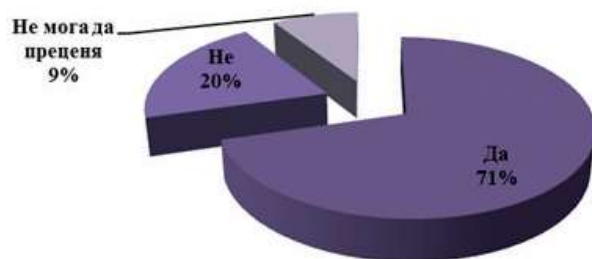
Съсловната организация и ползвателите на грижи са основните групи, които са посочени за упражняване на контрол върху качеството на дейността на медицинските сестри и акушерките в тези практики и центрове. Разбира се, начинът на финансиране на дейността също е определящ, за да се извършва финансов контрол, който е съобразен със законите в страната. Така тази дейност ще излезе от сферата на сивата икономика и наказателната отговорност и ще придобие нова визия, законност и полза за обществото. Възможността да се създадат и функционират тези практики и патронажни грижи след като се регламентират законово, ще срещне най-вероятно един сериозен проблем – подготовката на медицинските сестри и



Фиг. 10. Осъществяване на контрол върху дейността на медицинските сестри/акушерки

акушерките за разкриването им. Макар и притежаващи знания по икономика на здравеопазването и здравно законодателство, ще възникне необходимостта от юридически консултации и обучение. В подкрепа на това наше мнение са и резултатите от анализа на въпроса “Необходимо ли Ви е специално обучение, за да разкриете своя самостоятелна практика?” (фиг. 11)

Над 70.0% от анкетираните колеги категорично посочват, че чувстват необходимост от подобно обучение. Самият факт, че се търси информация и се осъзнава необходимостта от обучение, говори за самосъзнанието и отговорността на медицинските сестри и акушерките да изпълнят всички законови условия и да гарантират предоставянето на качествени и безопасни здравни грижи за пациентите. Именно в тази насока БАПЗГ трябва да подготви своевременно информация и възможности да се провеждат консултации и следдипломни обучения за бъдещите самостоятелни практики с юристи, икономисти и други специалисти. Само така може да се подпомогнат членовете на организацията в това ново начинание, да се утвърди ролята на БАПЗГ в продължаващото обучение на здравните кадри и се повиши нейният авторитет и полезност.



Фиг. 11. Необходимост от специално следдипломно обучение

Медицинските сестри и акушерките са високоотговорни и винаги са проявявали дисциплинираност и съзнание при изпълнение на професионалните си задължения. Ако бъдат предоставени възможности те да работят самостоятелно при определен ангажимент, който не ограничава правата им на професионалисти по грижи, те могат да бъдат изключително полезни за обществото и неговите най-уязвими членове – стари и хронично болни хора, инвалиди и лица с увреждания, застрашени и маргинални групи. Необходимостта от грижи за здравето на хората става все по-голяма и регламентирането и осигуряването им ще бъде в полза не само на пациентите, но и на онази политическа сила и власт, която ги реализира в България.

Притесненията на лекари и анализатори, че медицинските сестри и акушерките биха злоупотребили с властта си и биха надхвърлили правомощията си са силно преувеличени. Наличието на контролни органи на дейността и възпитаната и утвърждавана в годините високо професионална отговорност на медицинските сестри и акушерките ще доведе само до осигуряване на необходимите качествени грижи за нуждаещите се пациенти. Самите колеги-респонденти осъзнават, че и те биха имали нужда в бъдеще от подобни грижи и считат, че могат да бъдат спокойни и сигурни в ръцете на своите по-млади колеги (фиг. 12).



Фиг. 12. Бихте ли ползвали услугите в грижите на колегите си при необходимост

Резултатите са показателни, че 86.0% от анкетираните лица биха се поверили спокойно на грижите на своите колеги при необходимост. Едва 1.0% са тези, които са дали отрицателен отговор. Предполагаме, че те също имат своите основания и отговорът им е базиран на наблюдения и опит, които са ги разочаровали от подготовката и отношението на техни колеги. Това разбира се прави отговорите още по-показателни, защото става въпрос за професионална преценка и оценка на работата на собствените ни колеги – медицински сестри и акушерки.

Заклучение и изводи

Регламентирането и разкриването на самостоятелни практики и центрове за здравни грижи в България, в които работят само медицински сестри, лекарски асистенти и акушерки, и които се ръководят от тях с придобита квалификация по „Управление на здравните грижи“ е неизбежно и твърде наложително.

В тях ще се осъществяват така необходимите за населението извънболнични грижи, които не се изпълняват от личния лекар или наблюдаващ лекар-специалист. При големия недостиг от

структури за долекуване или поради социално-икономическата невъзможност на пациентите за платени здравни услуги, патронажните грижи за рискови и социално-слаби групи от населението ще бъдат част от дейността на тези практики и центрове.

Включването и на дейности по профилактика и превенция на заболяванията, дородов патронаж

и грижи за новороденото ще подобрят здравния статус на българските граждани и ще спестят значителен ресурс за болнична помощ.

Професионалистите по здравни грижи имат нагласата и очакването да се разкрият и финансират такива структури за грижи и те да бъдат един от приоритетите в здравната политика на България за периода 2021-2024 г.

Използвана литература:

1. Браганова Христина, А. Бурова. Omics International, 3rd Euro Nursing and Medicare Summit, “Home care in Bulgaria”, poster presentation, 2015.
2. Евтимова Теодора. Дисертационен труд на „Акушерката в семейно–консултативната дейност с приоритет женското здраве сред маргиналните групи“, ОНС „Доктор“, 2016.
3. Маркова Ст., И. Стамболова, Г. Чанева. Автономност и отговорности в сестринската професия. Медицински преглед „Сестринско дело“. 2001;33(2).
4. Наредба № 1 от 08.02.2011 г., ДВ. бр. 15 от 18.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно, <https://www.mh.government.bg/bg/>
5. Наредба № 8 от 03.11.2016 г. ДВ. бр. 27/27.03.2018, за профилактичните прегледи и диспансеризацията, <https://www.mh.government.bg/bg/>
6. Спасова, М., И. Стамболова. Човешките ресурси в здравеопазването – стратегии за задържане и привличане на медицински сестри. Здравни грижи, 2017(3),25-36, ISSN 1312-2592.
7. Спасова, М., И. Стамболова, М. Василева. Медицинските сестри в България – застаряваща работна сила. Здравни грижи, 2018(4) 21-28, ISSN 1312-2592.
8. Тончева С. Образователни, организационни и социални аспекти на дейността на медицинската сестра в Първичната медицинска помощ. Дисертационен труд, 2003.
9. Тончева, С., Крумова, В. Повишаване социалната роля на медицинската сестра и утвърждаване на сестринската професия като автономна чрез изграждане на сестринска служба. Здравни грижи. 2012; 10 (2): 30-37.
10. European strategic directions for strengthening nursing and midwifery towards Health 2020 goals. (2015) Retrieved from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/274306/European-strategic-directions-strengthening-nursing-midwifery-Health2020_en-REV1.pdf?ua=1.
11. www. <http://www.redcross.bg/activities/activities5/homecare>
12. www.bnr.bg/horizont/post/101157989/milka-vasileva

Адрес за кореспонденция:

Иванка Костова Стамболова

Катедра “Здравни грижи“

ФОЗ

Медицински университет – София

e-mail: st_vania@abv.bg