МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ

ПЕТЯ СИМЕОНОВА КАНТАРЕВА

ДЕТСКОТО ЗДРАВЕ В ПЪРВИЧНАТА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

АВТОРЕФЕРАТ

НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД
ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН
“ДОКТОР”
Област на висше образование: 7. „Здравеопазване и спорт”
Професионално направление: 7.4. „Обществено здраве”
Научна специалност „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията”

НАУЧНИ РЪКОВОДИТЕЛИ
ДОЦ. Д-Р АСЯ СТЕФАНОВА ГЛАДИЛОВА, ДМ
ПРОФ. СИЛВИЯ МЛАДЕНОВА МЛАДЕНОВА, ДМ

РЕЦЕНЗЕНТИ
ДОЦ. Д-Р АСЯ СТЕФАНОВА ГЛАДИЛОВА, ДМ
ДОЦ. ДИАНА КРЪСТЕВА ИВАНОВА, ДМ

София, 2017г.

Дисертационният труд е одобрен и насрочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедра по Здравни грижи при Факултета по Обществено здраве при Медицински Университет – София.

Дисертационният труд съдържа 159 страници и е онагледен с 15 таблици, 27 фигури, 1 схема и 5 приложения.

Библиографската справка включва 175 заглавия, от които 131 са на кирилица и 29 на латиница.

Научно жури:

Доц. д-р Ася Стефанова Гладилова, дм

Проф. Силвия Младенова Младенова, дм

Проф. Христина Танчева Милчева, дп

Доц. Диана Кръстева Иванова, дм

Доц. д-р Недялка Илиева Кръстева, дм

Резервни членове:

Проф. Галина Стамова Чанева, дм

Доц. д-р Катя Петрова Попова-Юрукова

Публичната защита ще се състои на 18.10.2017г. от 10:00 часа в зала №7 на Факултет по обществено здраве, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ” ЕАД, ул. „Бяло море” №8, гр. София.

Материалите по защитата са на разположение в секретариата на Деканата на ФОЗ, МУ София, ул.„Бяло море” № 8, гр. София и на интернет страницата на МУ София.

Номерацията на таблиците и фигурите не отговаря на тази в дисертационния труд.

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ	**4**
2. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО	**5**
3. РЕЗУЛТАТИ ОТ СБСТВЕНОТО ПРОУЧВАНЕ	**10**
3.1. АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ПРИ АНКЕТИРАНИТЕ РОДИТЕЛИ	**10**
3.2. АНАЛИЗ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ НА ДЕЦАТА И ТЕХНИТЕ СЕМЕЙСТВА ОТНОСНО ПРЕДОСТАВЯНЕТО НА ЗДРАВНО - ПРОМОТИВНИ И ПРОФИЛАКТИЧНИ ЗДРАВНИ ГРИЖИ	**13**
3.3. АНАЛИЗ НА НИВОТО НА ИНФОРМИРАНОСТ, ЗНАНИЯТА И НАГЛАСИТЕ НА РОДИТЕЛИТЕ СВЪРЗАНИ С ОТГЛЕЖДАНЕТО И ГРИЖИТЕ ЗА ДЕЦАТА	**18**
3.4. АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ПРИ АНКЕТИРАНИТЕ ОПЛ И ПЗГ	**20**
3.5. АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ПРИ АНКЕТИРАНИТЕ СТУДЕНТИ ОТ СПЕЦИАЛНОСТ „МЕДИЦИНСКА СЕСТРА“	**26**
3.6. КОНЦЕПТУАЛЕН МОДЕЛ ЗА ЗДРАВНО-ПРОМОТИВНИ И ПРОФИ-ЛАКТИЧНИ ЗДРАВНИ ГРИЖИ ЗА ДЕТСКОТО ЗДРАВЕ	**36**
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	**47**
ИЗВОДИ	**49**
ПРЕПОРЪКИ	**50**
ПРИНОСИ	**51**
СПИСЪК НА ПУБЛИКАЦИИ И ДРУГИ НАУЧНИ ДОКАЗАТЕЛСТВА	**52**

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ:

МУ	- Медицински университет
ФОЗ	- Факултет по обществено здраве
БАПЗГ	-Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи
БЗС	- Български зъболекарски съюз
БЛС	- Български лекарски съюз
ДВ	- Държавен вестник
ДКЦ	- Диагностично-консултативен център
ДАЗД	- Държавна агенция за закрила на детето
ДМСГД	- Дом за медико-социални грижи за деца
БПА	- Българска педиатрична асоциация
БЧК	- Български червен кръст
СГ	- Сестрински грижи
СЗО	- Световна здравна организация
ЕС	- Европейски съюз
ЗЗОЛ	- Задължително здравно осигурени лица
ЗЛЗ	- Закон за лечебните заведения
ЗЗО	- Закон за здравно осигуряване
ЗЗД	- Закон за закрила на детето
ИМП	- Изпълнители на медицинска помощ
ЛЗ	- Лечебни заведения
МЗ	- Министерство на здравеопазването
МОН	- Министерство на образованието и науката
МЦ	- Медицински център
НЗОК	- Национална здравноосигурителна каса
НРД	- Национален рамков договор
НСИ	- Национален статистически институт (на Р България)
НЦОЗА	- Национален център по обществено здраве и анализи
ООН	- Организация на обединените нации
ОПЛ	- Общопрактикуващ лекар
ПМП	- Първична медицинска помощ
ПИМП	- Първична извънболнична медицинска помощ
ПЗГ	- Професионалисти по здравни грижи
ПЗ	- Промоция на здравето
ПБ	- Профилактика на болестите
РЗИ	- Регионална здравна инспекция
РЗОК	- Районна здравноосигурителна каса
СЗО	- Световна здравна организация
СИМП	- Специализирана извънболнична медицинска помощ
ЦМДЗ	- Център за майчино и детско здраве
EFN	- European Federation of Nurses
ICN	- International Council of Nurses
CINDI	-Итервенционна програма за интегрирана профилактика на хроничните неинфекциозни заболявания
SPSS	-Statistical Package for Social Sciences (Статистически пакет за социални науки)

ВЪВЕДЕНИЕ

Здравните грижи за живота и здравето на нашите деца са инвестиция в бъдещото здраво поколение, тъй като през детството се поставят основите на човешкото здраве и се формира здравното поведение на всеки индивид, което от своя страна обезпечава качеството на здравния статус на националния човешки капитал.

Детското население е стратегически контингент на всяка нация. Опазването на здравето и живота на децата е приоритетна задача на здравеопазването, поради неоспоримият факт, че през този възрастов период от живота на човека се формира и усъвършенства физическото и психическото здраве, като основа на трудоспособността и творческото дълголетие на нацията. Опазването здравето на децата включва система от мерки, обхващащи планирането на бременността, самата бременност, раждането, следродовия период и развитието на детето до 18-годишна възраст. Управлението на детското здраве изисква специфични мерки и усилия за обединение в една интегрална съвкупност на различни области на интервенции, които изискват различна компетентност, промотивни, профилактични, социални и психологически мерки за подобряване на диагностиката и лечението, обучение и квалификация на медицинските специалисти, педагози, психолози, социални работници и цялото население на страната.

2. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

2.1. ЦЕЛ

Да се анализират и оценят здравните грижи за децата в първичната извънболнична медицинска помощ, с акцент върху здравно-промотивните и профилактични мерки във всеки период от развитието на децата от 0 до 18 години.

2.2. ЗАДАЧИ:

1. Да се проучат и анализират потребностите на децата и техните семейства относно предоставянето на интегрирани здравно-промотивни, здравно-консултативни и профилактични здравни грижи в ПИМП.
2. Да се събере и анализира информация за удовлетвореността от обучението по „Сестрински грижи в педиатрията“ и „Сестрински грижи за родилка и новородено“.
3. Да се проучат нагласите, мотивацията и готовността на студентите от специалност „Медицинска сестра“ да осъществяват здравни грижи за деца от различни възрасти в ПИМП.
4. Да се предложат възможности за обогатяване на обучението на студентите - медицински сестри по въпроси касаещи здравно-промотивните и профилактичните дейности относно детско здраве.
5. Да се идентифицират проблемите и да се формулират препоръки, с оглед оптимизиране на здравно-промотивните и профилактични здравни грижи насочени към детското здраве в ПИМП.
6. Да се разработи програма за повишаване на информираността, знанията и нагласите на семействата по въпросите на бременността, раждането, грижите за недоносените деца, грижите за децата в ранната детска и училищна възраст, профилактика на хроничните незаразни заболявания.

2.3. ОБЕКТ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Родители на деца от различни социални групи, професионалисти по здравни грижи работещи в ПИМП, студенти от специалност ,Медицинска сестра“, **о**бщопрактикуващи лекари и лекари-педиатри.

2.4. ПРЕДМЕТ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Здравно-промотивните и профилактичните здравни дейности свързани с детското здраве в първичната извънболнична медицинска помощ.

2.5. ТЕХНИЧЕСКА ЕДИНИЦА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Изследването е проведено чрез предварително разработени въпросници за провеждане на анонимни социологически анкети на родителии, общопрактикуващи лекари, лекари специалисти по педиатрия работещи в извънболничната медицинска помощ, професионалисти по здравни грижи, студенти - медицински сестри.

Техническа единица на изследването са:

- МУ – София,
- практики за ПИМП и СИМП,
- СБАЛДБ и МБАЛ,
- Здравно-консултативен център за майчино и детско здраве,

2.6. ЛОГИЧЕСКА ЕДИНИЦА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

- родители на деца от 0 до 18 години
- Общопрактикуващи лекари
- Лекари специалисти по педиатрия
- Професионалисти по здравни грижи
- студенти от специалност медицинска сестра

2.7.ПРИЗНАЦИ НА НАБЛЮДЕНИЕ НА ЛОГИЧЕСКИТЕ ЕДИНИЦИ

Признаци свързани с:

- демографска характеристика по области;

- информираност на деца и родители, относно здравно-промотивните и профилактични здравни грижи за деца от 0 до18 години;
- готовност на студентите да упражняват сестрински грижи за деца в ПИМП;
- степен на удовлетвореност на студентите от обучението по медицинска специалност „Сестрински грижи в педиатрията“ и „Сестрински грижи за родилка и новородено“;
- връзка между удовлетвореност от обучението и нагласи за работа в областта на здравните грижи за деца;
- препоръки за подобряване качеството на здравните грижи осъществявани за деца в извънболничната помощ, както и обучението свързано с тях.

2.8. ХАРАКТЕР НА ПРОУЧВАНЕТО

Проучването е комплексно и срезово. Проведено е на няколко етапа, касаещи отделните проблематики, на базата на анонимно анкетно проучване чрез структурирани въпросници; анализ на документацията и предоставените официални справки от различни институции, както и дейността на медицинските специалисти.

2.9. ОБЕМ НА ПРОУЧВАНЕТО

Обхванати са общо 1003 лица: 495 родители от семейства с деца от 0 до 18 години, 95 професионалисти по здравни грижи, упражняващи професията в сферата на първичната извънболнична медицинска помощ, 298 студенти специалност „Медицинска сестра“ на ФОЗ при МУ – София, 100 - ОПЛ практики и 15 практики от специализираната извънболнична медицинска помощ.

Основен критерий при подбора на изследваните лица в това проучване е доброволно изявеното им желание за участие.

2.10. МЯСТО И ВРЕМЕ НА ПРОУЧВАНЕТО

Проучването е проведено в здравни заведения с педиатрична насоченост - лечение, профилактика, промоция на здравето за деца от 0 до 18 години.

Проучването на студенти – медицински сестри, ПЗГ, лекари от ПИМП и СИМП, бременни, майки и родители на деца от 0 до 18 години е проведено в амбулатории за първична извънболнична медицинска помощ и амбулатории за специализирана извънболнична помощ на територията на пет области София-град, София област, Сливен, Монтана и Шумен.

Изследването е проведено в Медицински център „Детско Здраве“ – град София, Специализирана болница за активно лечение по детски болести - проф. „Иван Митев“, МБАЛ „Токуда болница София“ - многопрофилна детска клиника, Здравно-консултативен център за майчино и детско здраве „Света Параскева“ – град София; МБАЛ – Сливен, Център за майчино и детско здраве – град Сливен; МБАЛ Шумен , Център за майчино и детско здраве – град Шумен; МБАЛ Монтана, Здравно-консултативен център за майчино и детско здраве – град Монтана.

Период на проучването: януари 2014 г. – март 2017 г.

2.11. ОРГАНИ НА НАБЛЮДЕНИЕ

Проучването е извършено самостоятелно с оглед постигане на по-голяма точност.

2.12. ОРГАНИЗАЦИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

Проучването е планирано, организирано и проведено с личното участие на изследователя. Анкетираните са подробно запознати с целите и задачите на проучването.

Авторът на проучването самостоятелно събира информацията, получена от всеки един ОПЛ, специалист-педиатър, и медицинските сестри, работещи в ПИМП и СИМП, както и информацията получена от студентите и родители на деца от 0-18г.

2.13 ИЗТОЧНИЦИ НА НАБИРАНЕ НА ИНФОРМАЦИЯ:

- мнението на студенти, практикуващи професионалисти по здравни грижи, ОПЛ и лекари специалисти по педиатрия, родители на деца от 0-18г. и техните семейства;
- официална учебна документация за обучение на медицински сестри (програми, учебни помагала, учебни планове);
- Европейски директиви за обучение на лекари и медицински сестри;

При подбора на методите за изследване се ръководихме от целта и задачите на изследването

2.14. МЕТОДИ НА ПРОУЧВАНЕТО

- **Документален метод;**
- **Социологичен метод -** Изследването е проведено чрез предварително разработени анкетни карти за провеждане на анонимни анкетни проучвания на родители на деца от 0 до 18 години, общопрактикуващи лекари, лекари – педиатри работещи в извънболничната медицинска помощ, медицински сестри, студенти-медицински сестри
- анкетно проучване на родителите на деца от 0 до18 години.,
- анкетно проучване на ПЗГ по региони,
- анкетно проучване на ОПЛ и лекари-педиатри работещи в ПИМП по региони,
- анкетно проучване на студентите от специалност „Медицинска сестра“.

2.15. ФОРМУЛИРАНА НАУЧНА ХИПОТЕЗА

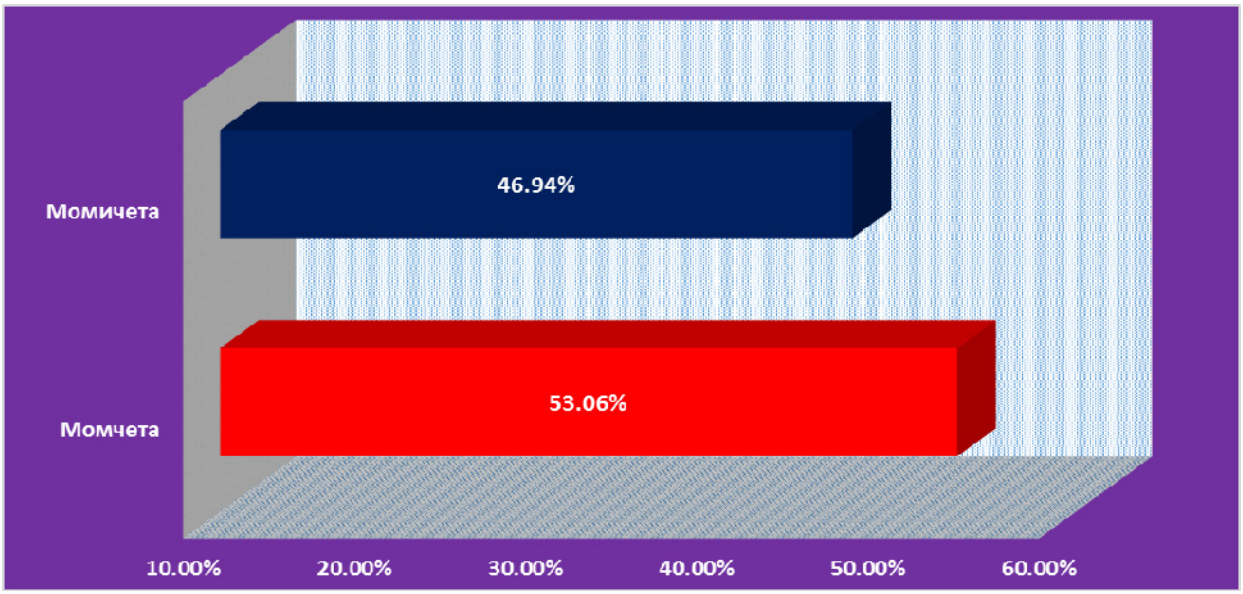
Здравно-промотивните и профилактичните дейности и здравните грижи за деца от 0 до 18 години са недостатъчни и неефективни.

Съществува неизползван потенциал за постигане на по-добро здраве на децата в България. Основно този потенциал е в областта на промоцията на здравето и профилактиката на болестите.

3. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНО ПРОУЧВАНЕ

3.1. Анализ на резултатите при анкетираните родители

Данните получени относно пола на децата, на семействата, които са включени в проучването, са представени на *фиг. 1.*



Фиг.1. *Разпределение на децата на анкетираните родители по пол*

Видно е, че относителният дял на момчетата (53.06%), преобладава над този на момичетата (46.94%).

Отчитайки индивидуалните особености на пола на детето, родителите трябва да бъдат добре информирани и подготвени за физическото и нервно-психическото развитие на децата, както в ранна детска възраст, така и по време на пубертетното развитие и юношеството.

В една част от случаите е възможно родителите да се справят сами с промотивните и профилактичните проблеми при децата в тази възраст при добра информираност, но при здравно-профилактичните дейности свързани с превенцията на специфичните заболявания в детската възраст нещата стоят малко по-различно, поради което е необходимо да се търси помощ и подкрепа, както от медицинската общност, така и от цялото

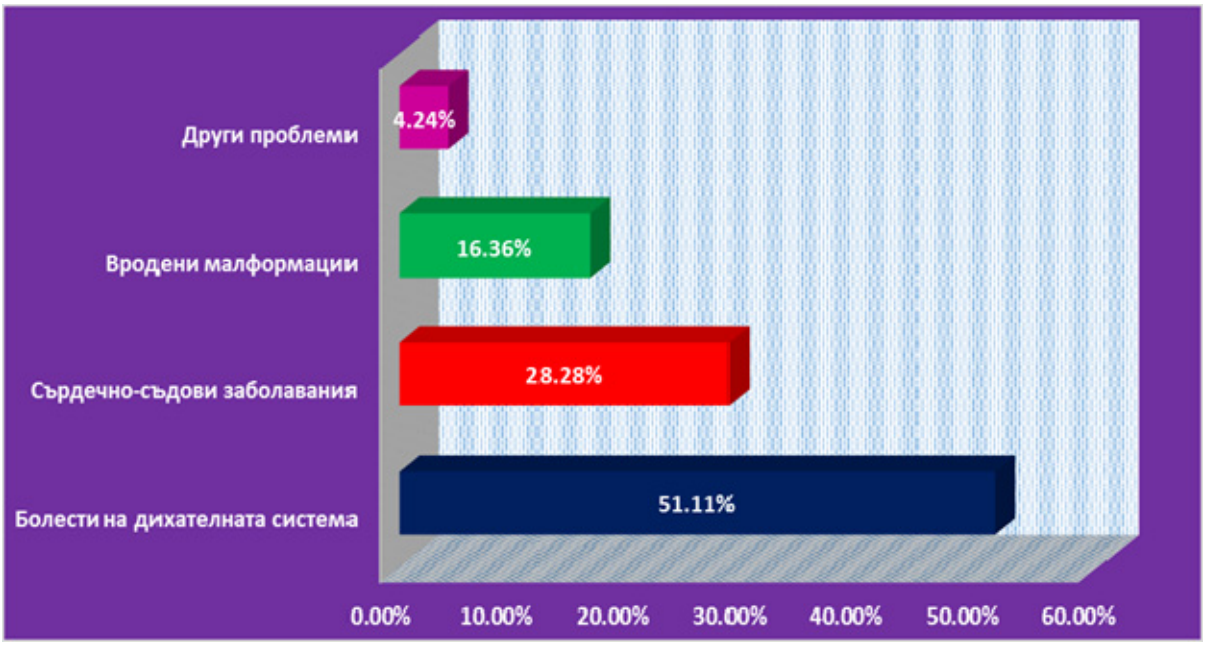
общество, за да се решават проблемите навреме и да не създават допълнителни усложнения.

Подготовката и обучението на родителите, по отношение на показателите за физическо и нервно-психическо развитие на детето през първата година е от съществена важност. Информираността на родителите е от особено значение за наблюдението на детето и за проследяване на неговото развитие, независимо от провежданите консултации при общопрактикуващия лекар, медицинската сестра и прегледите осъществени от лекари специалисти по педиатрия. Заболяванията в различните периоди на детската възраст са изключително разнообразни и специфични и родителите имат много важна роля при тяхното своевременно откриване.

Проведохме анкетно проучване с родители на деца от различни социални групи, за да проучим мнението им от какво най-често боледуват децата им в ранна детската възраст. Всичките те са избрани на случаен принцип и живеят на територията на пет области: София-град, София област, област Сливен, област Шумен и област Монтана.

В анкетната карта има закрити и открити въпроси, които се нуждаят от анализиране.

На въпроса „Кои са най-често срещаните заболявания в ранна детска възраст сред Вашите децата и какви проблеми произтичат от тях?“ са получени следните резултати, изразени на *фиг.2*.



Фиг. 2. *Основни причини за заболеваемост при децата в ранна детска възраст / от 1 до 3 год./*

Според анкетираните родители най-често срещаните заболявания в най-ранните години от растежа и развитието на деца им, са болестите на дихателната система (51,11%), което представлява повече от 1/2 от всички анкетирани. За съжаление заболяванията на дихателната система, поради различни фактори твърде често хронифицират. На второ място родителите посочват – вродените сърдечни – съдови проблеми (28,28%), а на трето място (16,36%) поставят наличието на различни вродени малформации и недъзи при децата. Грижите за дете със сърдечно-съдов проблем и вроден недъг съществено променят своите цели и задачи. Значително малък е относителният дял на родителите (4,24%), които посочват "други" медицински проблеми възникващи в ранната детска възраст.

Спецификата на здравните дейности за децата в ранна детска възраст до голяма степен се определя и от съпътстващите заболявания или медицински проблеми, които трябва да бъдат открити навреме в първичната извънболнична медицинска помощ, за да се планират адекватни здравни грижи. Съществува статистическа зависимост при

различните заболявания и периода на растеж и развитие на детето, когато са установени различни отклонения в здравното им състояние от родителите. Според направеният $\chi 2$ анализ, количествената разлика между отговорите на родителите е съществена и статистически значима. *($p < 0,05$)*

3.2. Анализ на потребностите на децата и техните семейства, относно предоставянето на здравно-промотивни и профилактични здравни грижи в ПИМП

Съгласно действащата нормативна уредба (Наредба № 39 от 2004г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията и Наредба №40 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК) децата с хронични заболявания подлежат на диспансерно наблюдение, което включва редица прегледи и изследвания с определен обем и честота. Като съществен проблем при децата с хронични заболявания е липсата на възможности за ранна интервенция, както и на последващи интегрирани здравно-социални услуги. Тревожна тенденция е големият брой на децата до 16-годишна възраст освидетелствани и признати с първична инвалидизация. През 2014 година те са 3,5/1000, като най-голям е делът на инвалидизираните деца с 50-90%, а с трайно намалена възможност за социална адаптация – 72,9%.

На въпроса „Разговаряха ли с Вас в консултацията при ОПЛ за профилактика и превенция на заболяването на Вашето дете", са получени интересни отговори представени в *табл. 1.*

Табл.1. *Провеждани разговори по време на консултация при ОПЛ, относно проблемите на децата свързани с профилактика и превенция на различните заболявания*

Отговори	Брой	Отн. дял [%]
Да, провеждахме многократни разговори	10	**5,10**
Насочиха ни към специалист за повече информация	155	**79,08**
Не сме провеждали разговори	31	**15,82**
Общо	196	100 %

Основен приоритет на семействата с деца е необходимостта от достоверна и достъпна информация, както и подкрепа на родителите при възникването на различните медицински проблеми или усложнения.

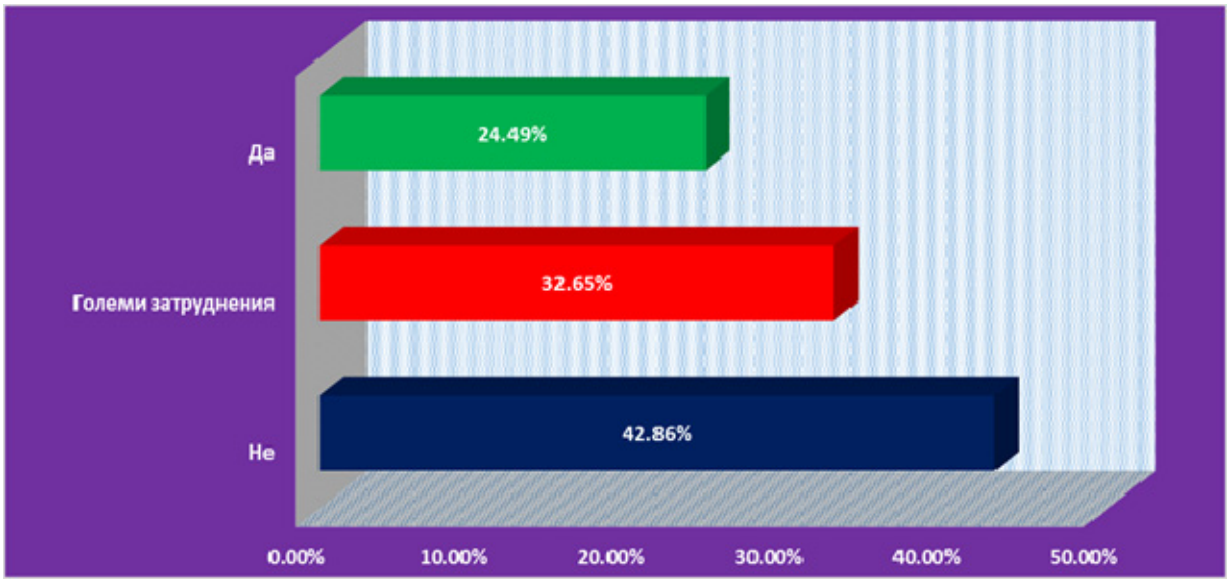
Разговори са провеждани само с 5,10% от анкетираните родители, а 15,82% посочват, че такива разговори въобще не са провеждани. Целите на консултацията провеждана при ОПЛ и неговия екип, като цяло са насочени към грижите за здравите деца, но резултатите показват, че при посещаване на консултация родителите са преди всичко насочвани към специалист – 79,08% при възникване на специфични проблеми.

При повечето от децата със специфични заболявания се наблюдават редица отклонения в развитието, поради което родителите трябва да получават адекватна информация от медицинските специалисти още в ПИМП – общопрактикуващ лекар и медицинска сестра. Тези резултати от своя страна показват, че медицинските специалисти не желаят да рискуват с тези деца, презастраховат се или не се чувстват достатъчно подготвени.

Важно е също така да разберем затрудненията, които срещат

родителите след пренасочването им към високоспециализирана медицинска помощ.

На отправения въпрос към анкетираните родители „Срещнахте ли затруднения при достъпа до високоспециализирана педиатрична помощ“ са получени следните резултати, показани на *фиг. 3.*



Фиг.3. *Затруднения на родителите при достъпа до високоспециализирана педиатрична медицинска помощ*

Голяма част от анкетираните (42,86%) посочват, че нямат такива затруднения. Прави впечатление обаче, че една значителна част от родителите (32,65%), срещат големи затруднения при достъпа до специалисти по педиатрия, поради отдалечеността на населеното място и свързаните с тази причина свободно време и финансови разходи.

Близо ¼ от анкетираните родители (24,49%) са отговорили с „да“ т.е срещат трудности, макар и не толкова сериозни при достъпа до високоспециализирана медицинска помощ за техните деца. Препоръчаната от общопрактикуващият лекар, но непроведена консултация със специалист по педиатрия, посочена от 32,65% от респондентите буди сериозна тревога, особено когато това касае детското здраве.

Водеща причина за непровеждане на препоръчаната от общопрактикуващия лекар консултация при лекар – специалист от друго населено място е свързано с допълнителни разходи за родителите и семействата.

Посочените причини водят на практика до неизпълнение на консултациите със специалист и диспансеризация на децата.

Проведено бе анкетно проучване сред родителите на които бе зададен въпроса „От кого получавате консултации и подкрепа за правилното отглеждане и развитие на Вашето дете?“. Отговорите им са представени като относителен дял в *табл.2.*

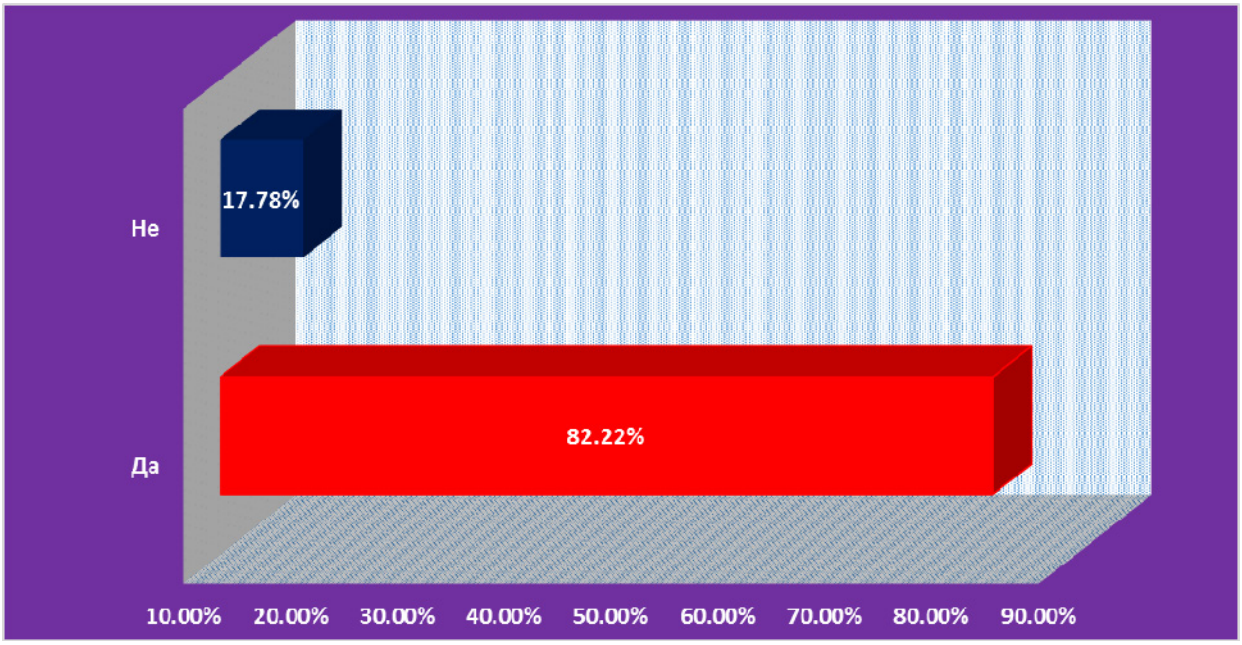
Табл.2. *Консултации и подкрепа за правилно отглеждане и развитие на децата в ПИМП*

Отговори	Брой	Отн. дял [%]
Лекар- специалист	25	9,36 %
Социален работник	31	11,61 %
ОПЛ	**112**	**41,95 %**
Медицинска сестра	**78**	**29,21 %**
Медицински специалисти работещи в детските профилактични заведения/детски ясли, детски градини, училищни кабинети/	12	4,49 %
Други начини	9	3,37 %

Категоричен е отговора на родителите, че получават най-голяма помощ и подкрепа от общопрактикуващият лекар (41,95%) и от медицинска сестра (29,21%). Значително по-малък е относителният дял на родители, които получават съвети и подкрепа от лекари – специалисти, медицинските професионалисти работещи в детските профилактични заведения (детска ясла, детска градина, училищен кабинет), социални работници или други начини.

Прави впечатление също, че има една макар и малка част от родителите, които разчитат само на себе си или търсят други алтернативни начини, за да решават проблемите на своите деца.

За да се установи мнението и желанието на родителите за потребността от създаване на структури за консултиране за здравно-промотивни и превантивни грижи от професионалисти по здравни грижи, извън консултацията провеждана при ОПЛ бе зададен въпроса „Имате ли потребност от създаване на структури за консултиране във връзка с грижите по правилното отглеждане на Вашето дете“ (*Фиг.4*)



Фиг. 4. *Желание и потребност на родителите от структури за консултиране при осигурено финансиране от МЗ и НЗОК*

Голяма част (82,22%) от отговорите на родителите, са категорично за това да има такива структури за консултиране, извън рамките на консултацията провеждана при общопрактикуващия лекар, макар че той и медицинската сестра са основен източник на съвети и подкрепа. Много малка част (17,78%) от родителите смятат, че консултирането

осъществявано от екипа – общопрактикуващ лекар и медицинска сестра в амбулаторията е напълно достатъчно за техните изисквания.

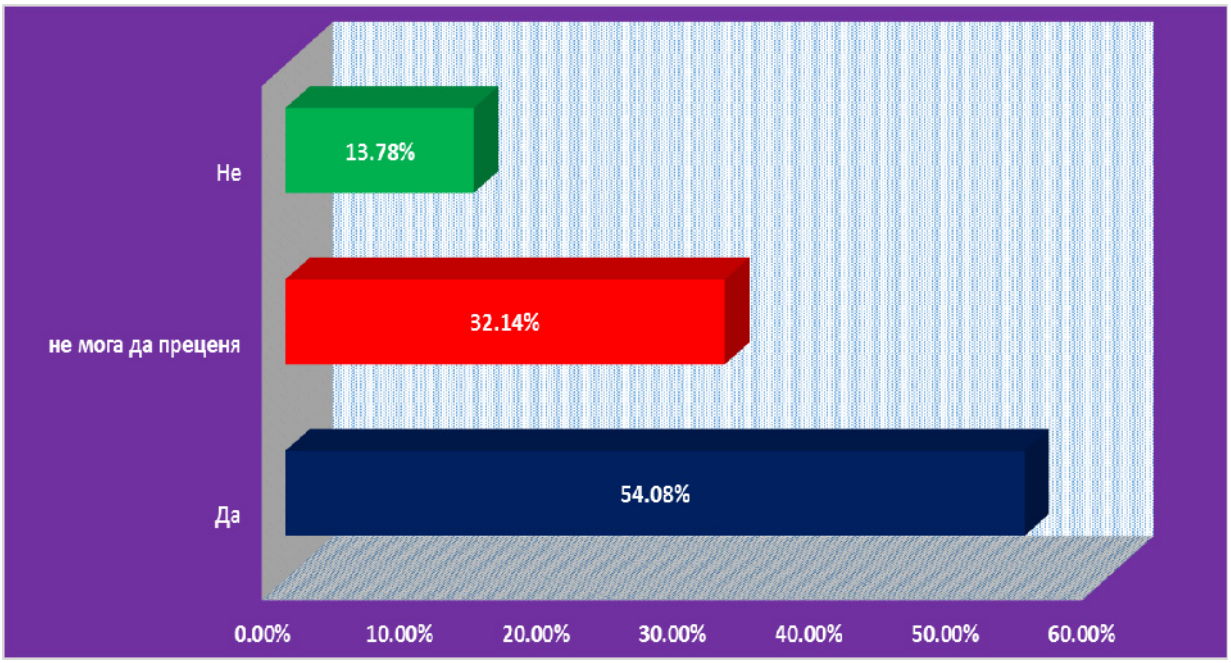
Интегрирано консултиране по всички въпроси за правилното отглеждане на децата, включително и за деца с увреждания и специални потребности ще създаде предпоставки за преодоляване на негативните тенденции, произтичащи от разпокъсаните връзки в системата, от негативизма към системата, който произтича от трудното реализиране на пръв поглед гарантираните здравни услуги за семейства и деца.

Потребността от тези услуги води до неудовлетворяване на съществуващата обществена потребност от промотивни, консултативни, профилактични и превантивни дейности по опазване на здравето и благосъстоянието на майките и децата и насърчаване на ранното детско развитие, както и на особено необходимия интегриран социално-медицински и психологически подход към тези въпроси

Според политиката на СЗО, практиката на медицинската сестра се основава на принципите, присъщи на подхода при първичните здравни грижи. В първичната извънболнична помощ тя работи в екип с общопрактикуващия лекар. Голяма част от здравно-промотивните и профилактичните дейности, би могло да се пренасочат от общопрактикуващият лекар към медицинската сестра, която притежава знания, умения и компетенции в тази област.

3.3. Анализ на нивото на нформираност, знанията и нагласите на родителите свързани с отглеждането и грижите за децата

Анкетното проучване проведено с родители по отношение на информираността и компетентността им по въпросите свързани с грижите за отглеждането на техните деца, доведоха до резултати илюстрирани на *фиг. 5.*



Фиг. 5. *Ниво на информираност, знания и нагласи на родителите свързани с отглеждането и грижите за децата през отделните периоди на тяхното развитие*

На въпрса „Считате ли, че сте достатъчно информирани и компетентни за грижите необходими за отглеждането на Вашето дете“, повече от половината анкетирани родители (54,08%) са посочили отговора, че имат самочуствие за добра информираност и компетентност, относно правилното отглеждане на техните деца в различните периоди на растеж и развитие, (32,14%) от респондентите не могат да преценят доколко са информирани и компетентни, а (13,78%) нямат никаква информация и компетентност по въпросите свързани с отглеждането и развитието на децата през различните периоди на растеж и развитие. Това буди тревога и предполага сериозни анализи, свързани с здравно-промотивното и превантивно обучение на настоящите и бъдещи родители.

Двадесет и първи век е векът на информацията, тя е най-ценният и най-скъп ресурс във всички сфери на обществения и икономическия

живот. Информация и знания адекватни, почиващи на съвременните постижения на науката, технологиите и развитието.

Предоставянето на здравна информация е свързано със съвети, обучение с демонстрация на основни дейности и грижи за бременността, подготовка за раждане, обгрижване на детето, кърмене и хранене, дневен режим, стимулиране на нервно-психическото развитие и други въпроси, свързани с отглеждането на детето, с отчитане на специфичните нужди и ресурси на всяко семейство. Индивидуални здравни консултации и групови обучения на родителите за здравословен начин на живот, адекватен хранителен и двигателен режим на децата през различните периоди от развитието им. Очакван резултат от тези дейности е повишено ниво на информираност на родителите за отглеждане на децата и по-добри умения за родителство.

За повишаване на информираността на бременните, децата и техните родители е необходимо да се утвърдят програми за обучение на родители на деца от 0 до 18 години, да се развият програми за образование с различна насоченост и тематика в областта на детското здраве.

Особено голямо значение се отдава на осигуряването на информационно-образователни и здравно-консултативни услуги за здравословен начин на живот, на промоцията и превенцията, на социокултурната и материалната околна среда, в която подрастващите живеят и се социализират. Да се постигне консенсус, обмен на добри практики и система за комуникации между заинтересованите институции, неправителствени организации по въпросите на детското здраве.

3.4. Анализ на резултатите при анкетираните ОПЛ и ПЗГ

Новата концепция в здравеопазването ориентирана към позитивното здраве изисква промяна в начина на мислене, пренареждане на ценностите и подходите и дори разработването на нови принципни положения.

Обучението на бъдещите лекари и медицински сестри - специалисти по „Педиатрия“, се осъществява в Медицинските университети на страната. Обучението трябва да бъде ориентирано към усвояване на знания и умения, които не са застъпени по подходящ начин в настоящите програми за следдипломно обучение. Ключовите инициативи в тази област трябва да бъдат насочени към осъвременено университетско обучение по проблемите на първичната фамилна медицинска помощ, специализирана подготовка и непрекъсната квалификация на общопрактикуващите лекари, медицински сестри и другите членове на екипите, участващи в осъществяването на този вид помощ: акушерки, лекарски асистенти, рехабилитатори, психолози, социални работници и др.

Според един от последните министри на здравеопазването „Педиатрията“ е една от специалностите с първостепенна важност на която се обръща най-сериозно внимание.

Тревожното текучество обаче на медицински сестри и лекари засегна и педиатричните специалности, ценени и добре платени извън пределите на нашата страна.

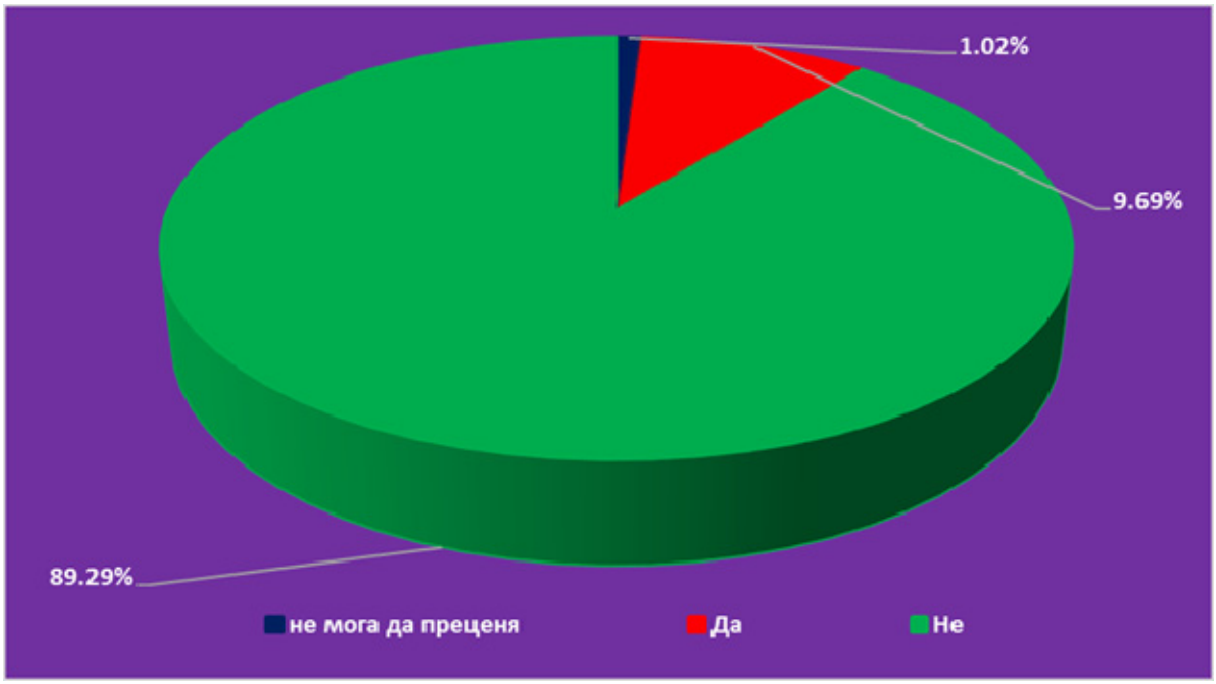
По данни на НЦОЗА до 1991г. в страната е имало 3000 лекари със специалиалност по „Педиатрия“, в момента (2015г.) те са намалели до 1300, като по-голямата част от тях работят в първичната извънболнична медицинска помощ, като общопрактикуващи лекари.

В своята ежедневна дейност общопрактикуващият лекар неизменно е подпомаган от професионалист по здравни грижи (медицинска сестра, акушерка, фелдшер и др.).

В търсене на отговори за условията, квалификацията и дейноста им се проведе собствено проучване с цел изследване нагласите и готовността на професионалисти по здравни грижи за упражняване на професията в областта на педиатричната здравна грижа в първичната извънболнична

медицинска помощ, с акцент върху здравно-промотивната и профилактична дейност.

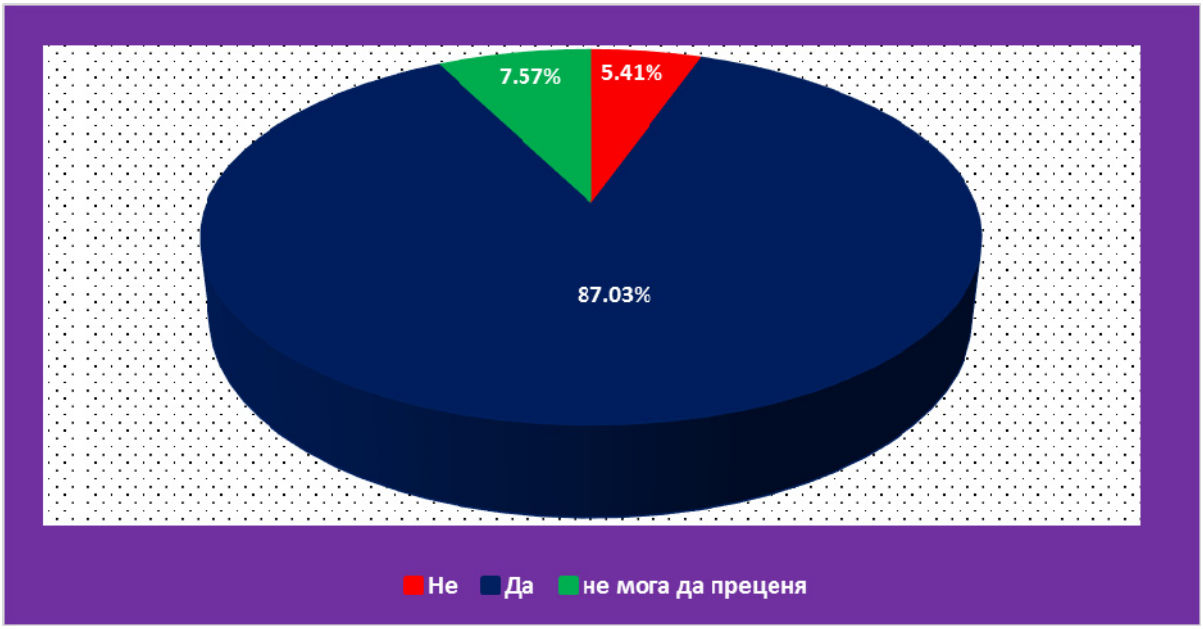
На въпроса „Считате ли, че във Вашата структура са създадени подходящи условия за осъществяване на здравно-промотивни и профилактични дейности за детското здраве?“, са получени следните резултати илюстрирани на *фиг. 6.*



Фиг. 6. *Осъществяване на промотивни и профилактични дейности за детското здраве в ПИМП, според ПЗГ*

По-голямата част от анкетираните професионалисти по здравни грижи (89,29%), считат, че в тяхната ОПЛ – практика не са създадени необходимите условия за осъществяване на здравно-промотивна и профилактична дейност, относно здравето на децата от различните възрастови групи. Малък е делът (9,69%) на анкетираните ПЗГ, които смятат, че са създадени необходимите условия за осъществяване на достатъчно промотивна и профилактична грижа за децата в ПИМП, а една съвсем незначителна част (1,02%) от анкетираните ПЗГ не могат да преценят, дали са създадени необходимите условия за здравно-промотивна и профилактична дейност в тяхната структура.

Зададохме въпроса на анкетираните Професионалисти по здравни грижи „Мотивирани ли сте да участвате в създаването на „сестринска консултация“ за деца в първичнана извънболнична медицинска помощ“. Отговорите на респондентите са представени на *фиг.7.*

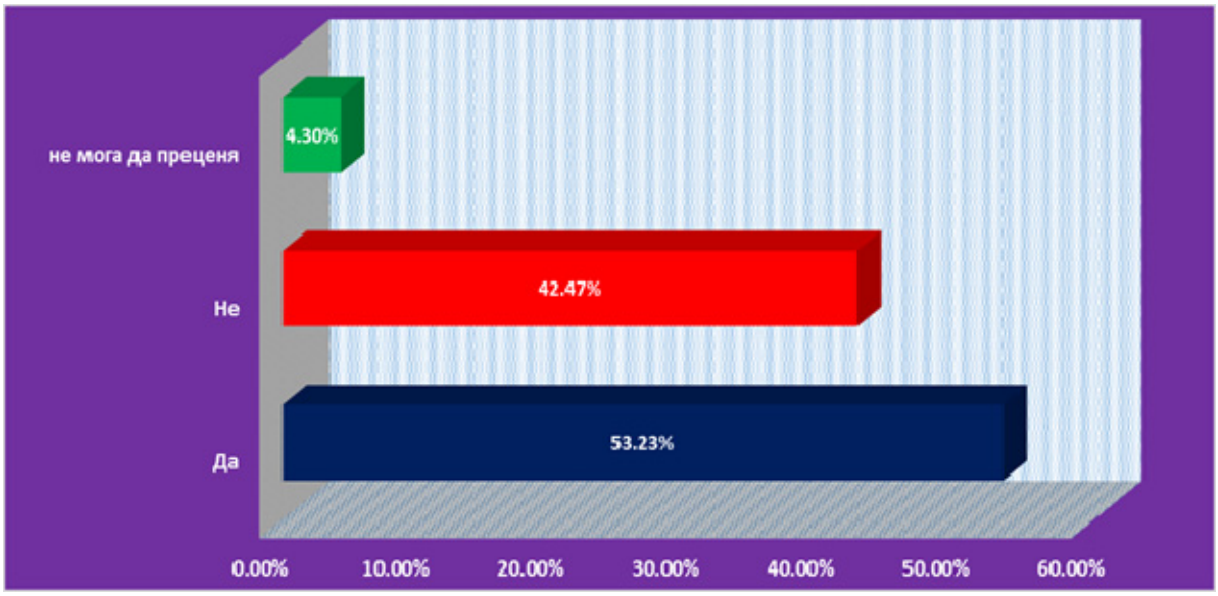


Фиг.7. *Мотивация на ПЗГ за създаване на сестринска консултация в ПИМП*

По-голямата част (87,03%) от анкетираните подкрепят ентусиазирано тази идея, а респондентите избрали отрицателния отговор са едва (5,41%).

Ето защо създаването на една подходяща организация, в която функциите на медицинските сестри да бъдат насочени към консултативни, здравно-промотивни, профилактични и превантивни грижи за децата, от една страна ще се осигури пълноценна реализация на сестрите, а от друга ще се гарантира качеството на тези грижи.

На въпроса обаче „Имате ли желание да се реализирате като семейни консултанти в здравно-консултативен център за деца“. *фиг.8.*



Фиг.8. *Желание на ПЗГ да се реализират като „семейни консултанти“ в ПИМП*

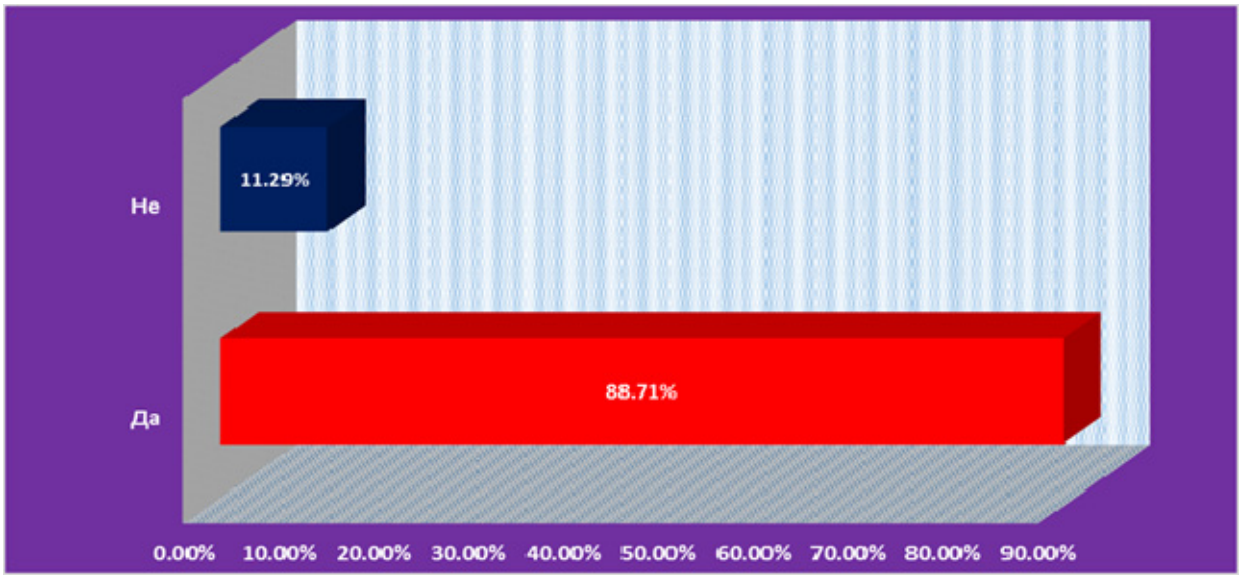
Положителните отговори на анкетираните са значително по-малко (53,23%), част от респондентите (42,47%) не желаят да се реализират като такива в здравно-консултативен център, а съвсем малка част (4,30%) въобще не могат да преценят, дали биха се работили като „семейни консултанти“ в здравно-консултативни центрове.

Резултатите показват, че ентусиазма на професионалистите по здравни грижи да се реализират като „семейни консултанти“, е значително по-малък от мотивацията им.

Професионалистите по здравни грижи трябва да се разглеждат и оценяват като ефективен и качествен изпълнител на здравни услуги в лечебния сектор. Развиването на техните функции особено в системата на първичната медицинска помощ трябва да се възприеме като една по-широка тенденцция към интегриране и устойчиво развитие на качеството на здравните грижи за пациентите.

Проучвайки мястото и ролята на професионалистите по здравни грижи, в извършването на здравно-промотивна и профилактична дейност за децата в ПИМП, мнозинството от анкетираните общопрактикуващи

лекари (88,71%) споделят мнение, че тя е съществена. Това показва, че по-голяма част от лекарите имат пълно доверие във възможностите на професионалистите по здравни грижи, да изпълняват здравно-промотивни и профилактични грижи за децата в първичната извънболнична медицинска помощ самостоятелно и автономно. Отговорите на общопрактикуващите лекари са представени на *фигура 9.*



Фиг. 9. *Степен на автономнност на ПЗГ по отношение на здравно-промотивните и профилактични дейности за децата в ПИМП, според ОПЛ*

Относно мнението на общопрактикуващите лекари за необходимостта от придобиване на специалност в системата на здравеопазване от професионалистите по здравни грижи се констатира, че според тях най-подходящи за първичната извънболнична медицинска помощ са специалностите: „медицинска сестра със специалност „Първични здравни грижи“ и медицинска сестра със специалност по „Обществено здравеопазване“, следвани от „медицинска сестра –

консултант по проблемите на майчинството и развитието на новороденото“ и „медицинска сестра – консултант по кърмене и здравословно и диетично хранене“. Отговорите на респондентите са представени на *фигура 10.*



Фиг.10. *Мнение на ОПЛ относно необходимостта от ПЗГ със специалност*

Възможностите за професионална реализация на професионалистите по здравни грижи у нас, а и извън страната са изключително разнообразни. В хода на университетското си обучение бъдещите медицински сестри получават както обща, така и специализирана подготовка в различни медицински области, в това число и в здравни грижи за родилка, новородени и деца от 0 до 18 години.

3.5. Анализ на резултатите при анкетираните студенти от специалност „Медицинска сестра“ за обучнието, мотивацията, желанието и готовността да осъществяват здравни грижи за деца от 0 до 18 години

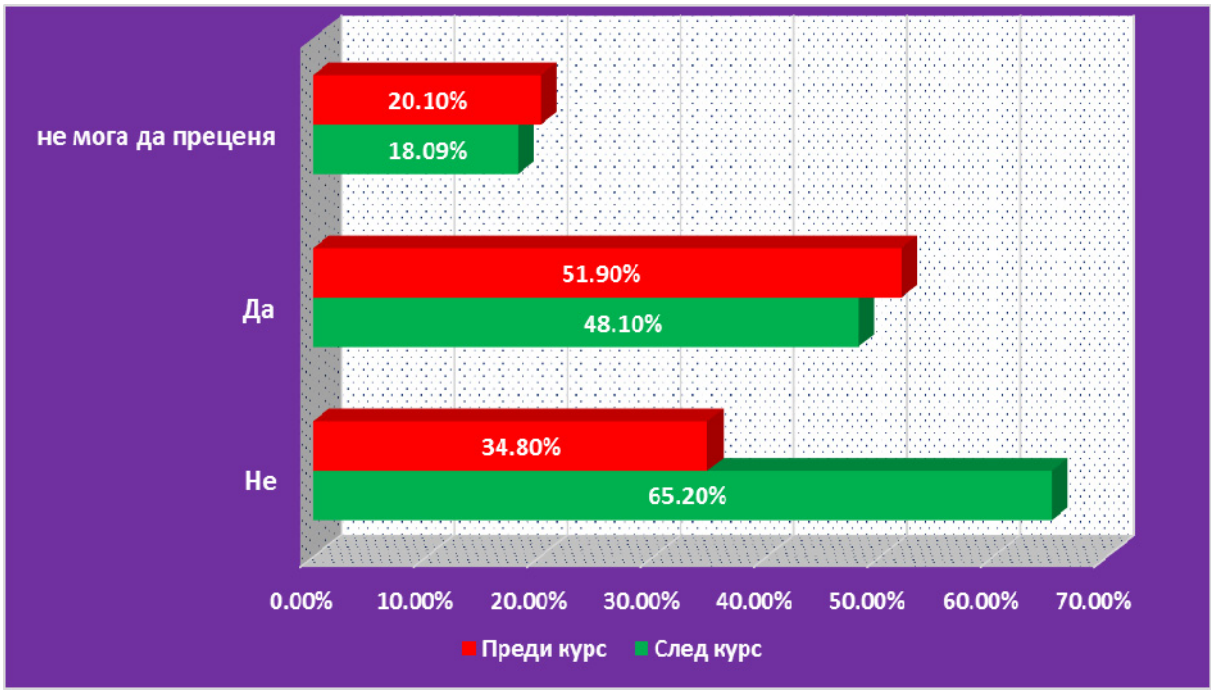
Въпрос на мотивационен избор е, в коя област ще упражняват професията си професионалистите по здравни грижи. Факторите и мотивацията им са свързани с подготовката, която са получили в университета, взаимоотношенията в колектива, условията на труд, трудовото възнаграждение и не на последно място социалния престиж на професията.

В процеса на търсене на тези отговори и евентуални възможни решения се проведе собствено проучване с цел изследване нагласите и готовността на студентите от специалността „Медицинска сестра“ за упражняване на професията в областта на педиатричните здравни грижи.

Проведеното проучване сред студенти от специалност „Медицинска сестра“, преди и след модула на обучение по „Сестрински грижи в педиатрията“ и „Сестрински грижи за родилка и новородено“ се проведе в периода януари 2014 г. - март 2017 г. като обхваща студенти от 2-ри, 3-ти и 4-ти курс на обучение.

За целта на проучването се разработи анонимна анкетна карта с преобладаващи открити въпроси.

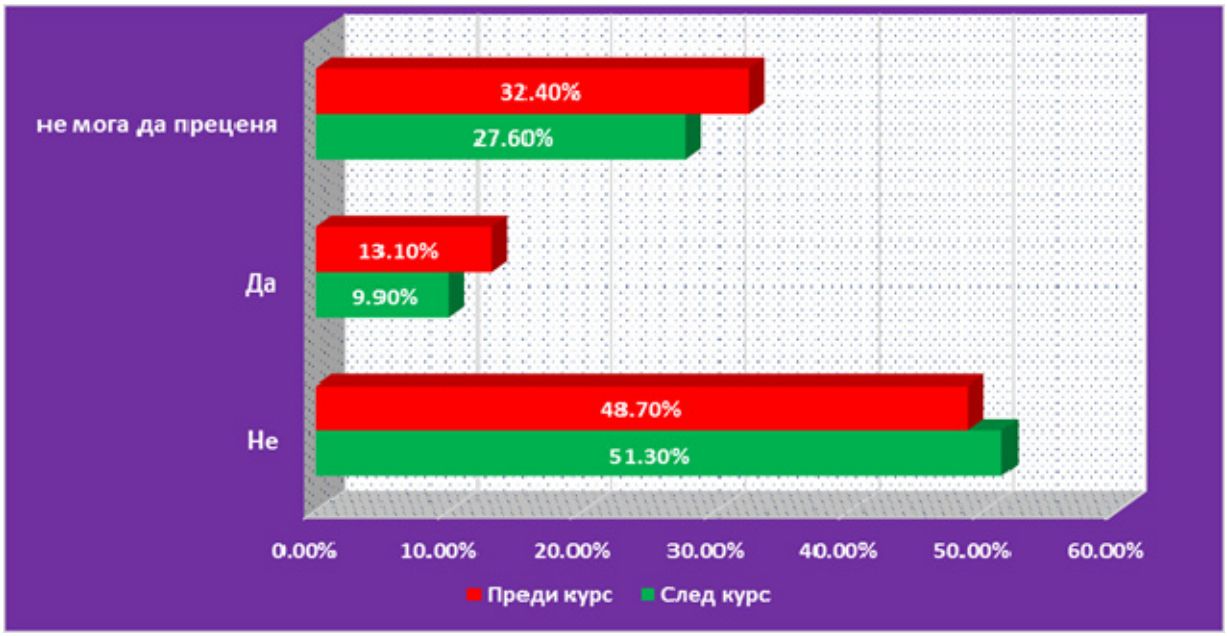
На въпроса „Считате ли, че подготовката по специалността „Сестрински грижи в педиатрията“ и „Сестрински грижи за родилка и новородено“, по време на обучението има значение при избора за започване на работа като педиатрична медицинска сестра“ са получени интересни резултати, които се различават в двете групи респонденти, преди и след курса на обучение. Резултатите са представени на *фиг. 11*.



Фиг. 11. *Значение на подготовката по „СГ в педиатрията“ и „СГ за родилка и новородено“ при избор за работа като педиатрична сестра*

Преди започване курса на обучение 51,9% от анкетираните студенти считат, че подготовката им по „Сестрински грижи в педиатрията“ и „Сестрински грижи за родилка и новородено“ има значение при избора за работа като педиатрична медицинска сестра. За разлика от тях 48,1% от завършилите курса на обучение по „Сестрински грижи в педиатрията“ и „Сестрински грижи за родилка и новородено“, го смятат за определящ. Независимо от разликата в процентното съотношение на отговорите, можем да отчетем, че обучението по „СГ в педиатрията“ и „СГ за родилка и новородено“, не е определящ фактор за започване на работа като педиатрична медицинска сестра.

На въпрос „Считате ли, че обучението по „Сестрински грижи в педиатрията“ и „Сестрински грижи за родилка и новородено“ е достатъчно за придобиване на професионални умения за работа с деца?“, са получени следните резултати *фиг.12.*



Фиг. 12. *Пригодност и готовност за работа като медицинска сестра в детско здравно заведение*

По-голяма част 51,30% от студентите преди да преминат обучителният модул по „Сестрински грижи в педиатрията“ и „Сестрински грижи за родилка и новородено“ считат, че не се чувстват достатъчно подготвени, за да започнат работа като педиатрични медицински сестри. Учудващо обаче, преминалите обучителния модул (48,70%) също нямат необходимото самочуствие, че са придобили по-добри професионални умения за работа с деца от тези, които все още не са обучени. По отношение на уменията придобити от студентите в процеса на обучението по „СГ в педиатрията“ и „СГ за родилка и новородено“, между отговорите на двете групи респонденти се установява статистическа зависимост в мнението им относно пригодността и готовноста им за работа като педиатрична сестра, преди и след курса на обучение. *(p = 0,0015)*

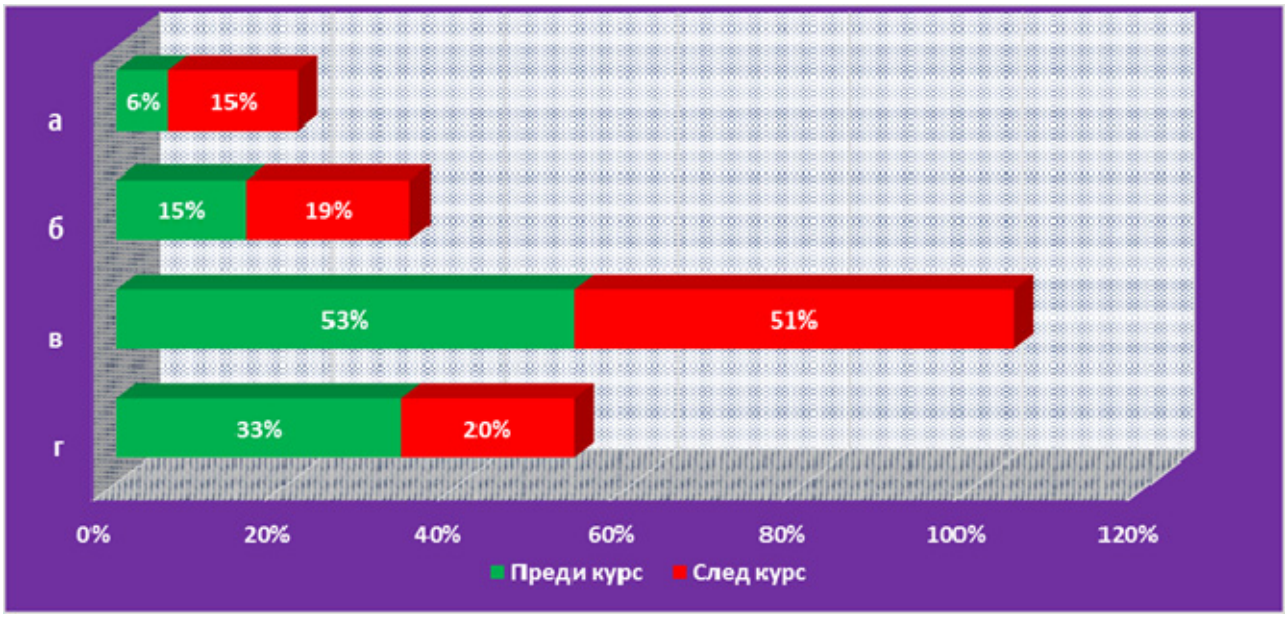
От анкетираните студенти (32,4%) преди курса на обучение по „Сестрински грижи в педиатрията“ и „Сестрински грижи за родилка и новородено“, не могат да преценят, дали биха могли да работят с деца, а след обучителния модул (27,6%) ентусиазтите са още по-малко, което е

твърде обезпокоително и поражда тревожни въпроси. При отговорите и на двата въпроса има статистическа зависимост между двете групи анкетирани. *(p = 0,0017)*

Тревожно малък е процента на степентта на пригодност и готовност за работа като медицинска сестра в детско здравно заведение, както преди обучението по „СГ в педиатрията“ и „СГ за родилка и новородено“ (13,1%), така и след него (9,9%).

Може да отчетем, че и преди, и след курса на обучение по „СГ в педиатрията“ и „СГ за родилка и новородено“, бъдещите медицински сестри нямат необходимата готовност да започнат работа в детски здравни заведения, независимо дали са от извънболничната или от болничната медицинска помощ.

На въпроса отправен към анкетираните студенти „В случай, че желаете да започнете работа като медицинска сестра в детски здравни заведения и здравни кабинети и имате възможност да избирате, къде бихте се насочили“, и двете групи анкетирани лица отговарят почти еднозначно *фиг.13.*

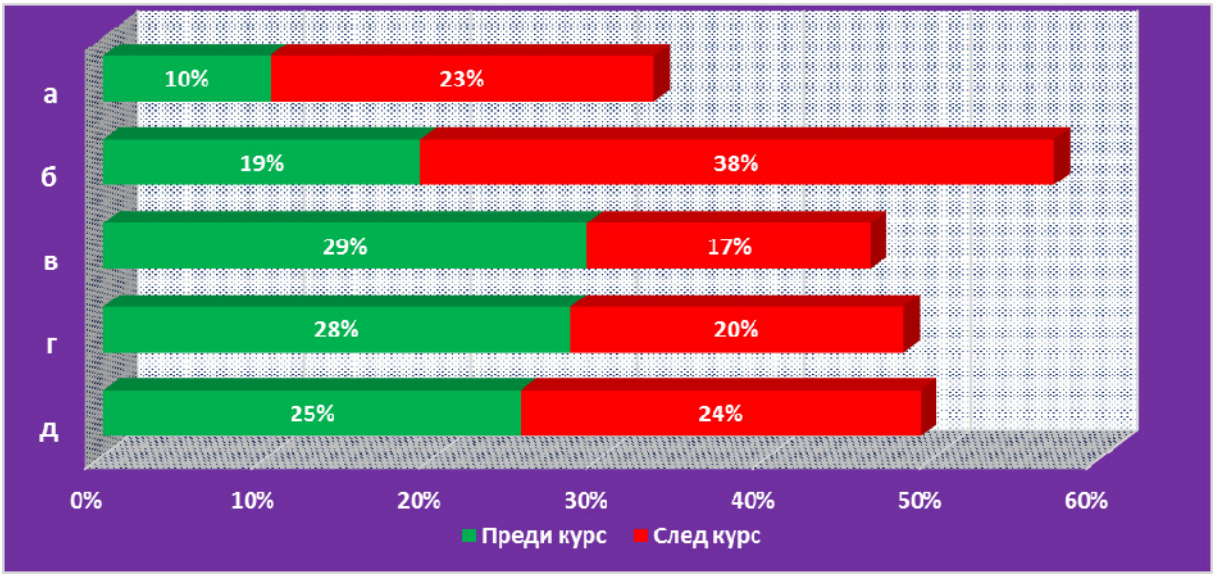


Фиг. 13. *Разпределение на анкетираните студенти според предпочитани работни места:*

***а** - детско профилактично здравно заведение (училищен здравен кабинет, детска ясла, детска градина,);*
***б** - ДМСГД;*
***в** - детско отделение;*
г - ПИМП

Процентът на желаещите да упражняват професията в детско отделение – 53% от студентите, както преди курса на обучение, така и след него 51% са направили този избор, следвани от желаещите да работят в ПИМП – съответно 33% и 20%. Изборът - медицинска сестра в ДМСГД са направили съответно 15% преди курса и 19% след него, а на последно място студентите поставят желанието за работа като медицинска сестра в детски здравни кабинети (училищен кабинет, детска градина, детска ясла) – съответно 6% и 15%. Резултатите сочат, че при отговора на този въпрос няма статистически значима зависимост между двете групи студенти – предпочитаното работно място и за двете групи студенти е детско отделение и подчертано ниско е желанието на студентите за започване на работа в първичната извънболнична медицинска помощ и в детски профилактични заведения и здравни кабинети.

Мотивацията за работа е степента, в която членовете на дадена организация желаят да работят и е съществен фактор при избора на работно място. За да анализираме мотивацията на анкетираните студенти за възможността за работа в детски здравни заведения, зададохме въпроса „Мотивирани ли сте да се реализирате професионално като медицинска сестра в детско здравно заведение“ и получихме следните резултати, представени на *фиг. 14.*



Фиг. 14. *Мотивация за работа като медицинска сестра в детско здравно заведение*

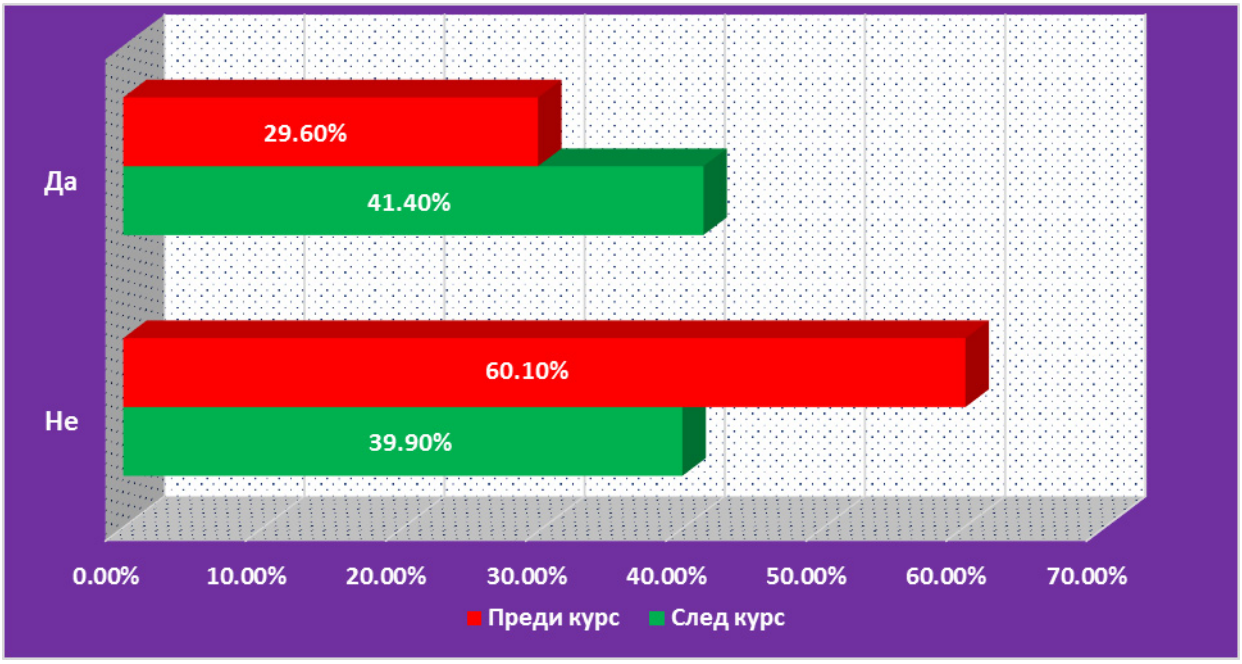
а *– детските здравни заведения са като всички други;*
б *– иновационни подходи и по-интересна работа;*
в *– възможност за професионално израстване;*
г *– възможност за непрекъснато обучение и специализация;*
д *– възможност за по-разнообразна реализация*

Студентите от първата група поставят акцента върху възможността за непрекъснато обучение и специализация (28%), иновационните подходи и по-интересна работата (19%), а студентите от втората група акцентират върху възможностите за по-разнообразна реализация (25%) и професионално израстване (29%).

Независимо от посочените предпочитания на студентите преди и след курса на обучение, можем да отчетем, че възможностите за непрекъснато обучение, професионално израстване и иновационните подходи в работата са от първостепенна роля при избора на студентите за бъдещата професионална реализация.

Тези резултати показват, че има статистически значима зависимост между отговорите на двете групи студенти преди и след курса на обучение. ($p = 0,0017$)

Запитани „Знаят ли, че могат да продължат обучението си по „Педиатрични здравни грижи“ и „Консултант по проблемите на майчинството и развитие на новороденото“, включени в специалности за лица с професионална квалификация по медицинска професия от професионално направление „Здравни грижи“(Наредба № 1 от 22.01.2015г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр.7 от 27.01.2015г.), отговорите на студентите са представени на *фиг. 15.*



Фиг. 15. *Информираност и желание на анкетираните студенти за продължаване на обучението си по „Педиатрични здравни грижи“ след приключване на висшето си образовоние*

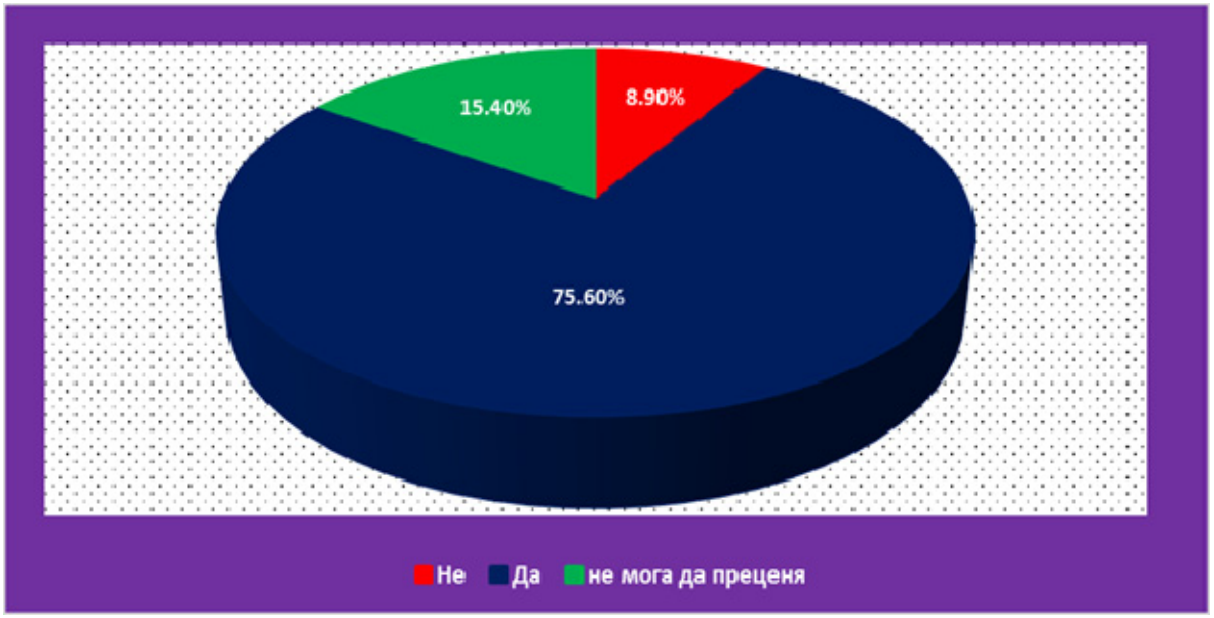
Преди курса на обучение по „СГ в педиатрията“ и „СГ за родилка и новородено“, 29,60% от студентите имат информация, че след приключване на висшето си образование, могат да продължът образованието за придобиване на специалност в системата на здравеопазването в направление „Педиатрични здравни грижи“ и „Консултант по проблемите на майчинството и развитието на

новороденото“, докато при завършилите курса на обучение този процент нараства до 41,40%. Според направеният χ^2 анализ, количествената разлика между отговорите на студентите, преди и след курса на обучение е съществена и статистически значима. *(p = 0,015)*

За съжаление педиатричните специалности не са привлекателни за завършващите медицински сестри.

Необходимостта от внедряване на иновационни подходи и по-разнообразна реализация, свързани с професионално израстване и по-интересна работа, създава сериозна предпоставка за осезаема криза в подбора на кадри за педиатричните здравни заведения у нас, с всичките негативни последствия от това.

За да установим удовлетвореността на студентите от обучението по „Сестрински грижи в педиатрията“ и „Сестрински грижи за родилка и новородено“, зададохме въпроса „Чувствате ли се удовлетворени от обучението по „Сестрински грижи в педиатрията“ и „Сестрински грижи за родилка и новородено“, получените резултати са представени на *фиг.16.*



Фиг.16. *Удовлетвореност от обучението по „СГ в педиатрията“ и „СГ за родилка и новородено"*

Преобладаващата част (75,60%) от запитаните студенти отговарят положително. Значителен е делът на студентите (15,40%) предпочелит отговора „не мога да преценя“, и съвсем малка част (8,90%) считат, че не са удовлетворени от предлаганото обучение.

Необходимо е да се търсят разнообразни форми за провеждане на обучението, при което да се осигурят възможности за придобиване на по-добри практически умения на бъдещите медицински сестри.

Според Младенова. С., „За по-бързото и ефективно обучение се използват различни средства за обучение, подпомагащи усвояването на учебния материал. Те улесняват разбирането и запомнянето на представената информация, повишават познавателната активност на обучаваните и правят обучението по-приятно и лесно за възприемане“.[55, с. 98-99]

„Научно-техническият прогрес навлиза все повече и в сферата на образованието и обучението, материалното му изражение са техническите средства за обучение. Такива са диапроектори, кинопрожектори, телевизори, калкулатори, компютри, мултимедия, а към тях се причисляват новите информационни технологи и компютърни мрежи, интерактивно видео, средства за медия-образование, бази с електронни данни. Съвременните средства за обучение решават много обучителни задачи“.
[55, с.99]

Можем да обобщим, че независимо от нуждата от педиатрични медицински сестри, бъдещите медицински кадри нямат необходимото самочуствие, че са достатъчно теоретично и практически подготвени и нямат психическа нагласа за работа с деца. Нещо повече, в началото на обучението си, студентите са значително по-ентусиазирани, относно възможността да работят в сферата на педиатричните здравни грижи, макар и да изпитват известни страхове и предубеждения. Сблъсквайки се обаче с действителността, нагласите за работа като медицинска сестра в

детски здравни заведения намаляват. Тази тревожна тенденция изисква да се променят нагласите чрез създаване и внедряване на ефективни стимули, които да мотивират студентите в избора им за работа като педиатрични медицински сестри, за да се осигури качествена здравна грижа за здравето на българските деца.

3.6. Концептуален модел за здравно-промотивни и профилактични грижи за детското здраве

Целта на концептуалния модел е да се дадат насоки и улеснят професионалистите по здравни грижи, както и екипите на ангажираните институции при организацията и разработването на индивидуални планове за здравни грижи при децата в първичната извънболнична медицинска помощ. Елементите на модела определят здравно-промотивните, профилактични, превантивни и консултативни дейности и задачи, както и участието на членовете на мултидисциплинарния екип.

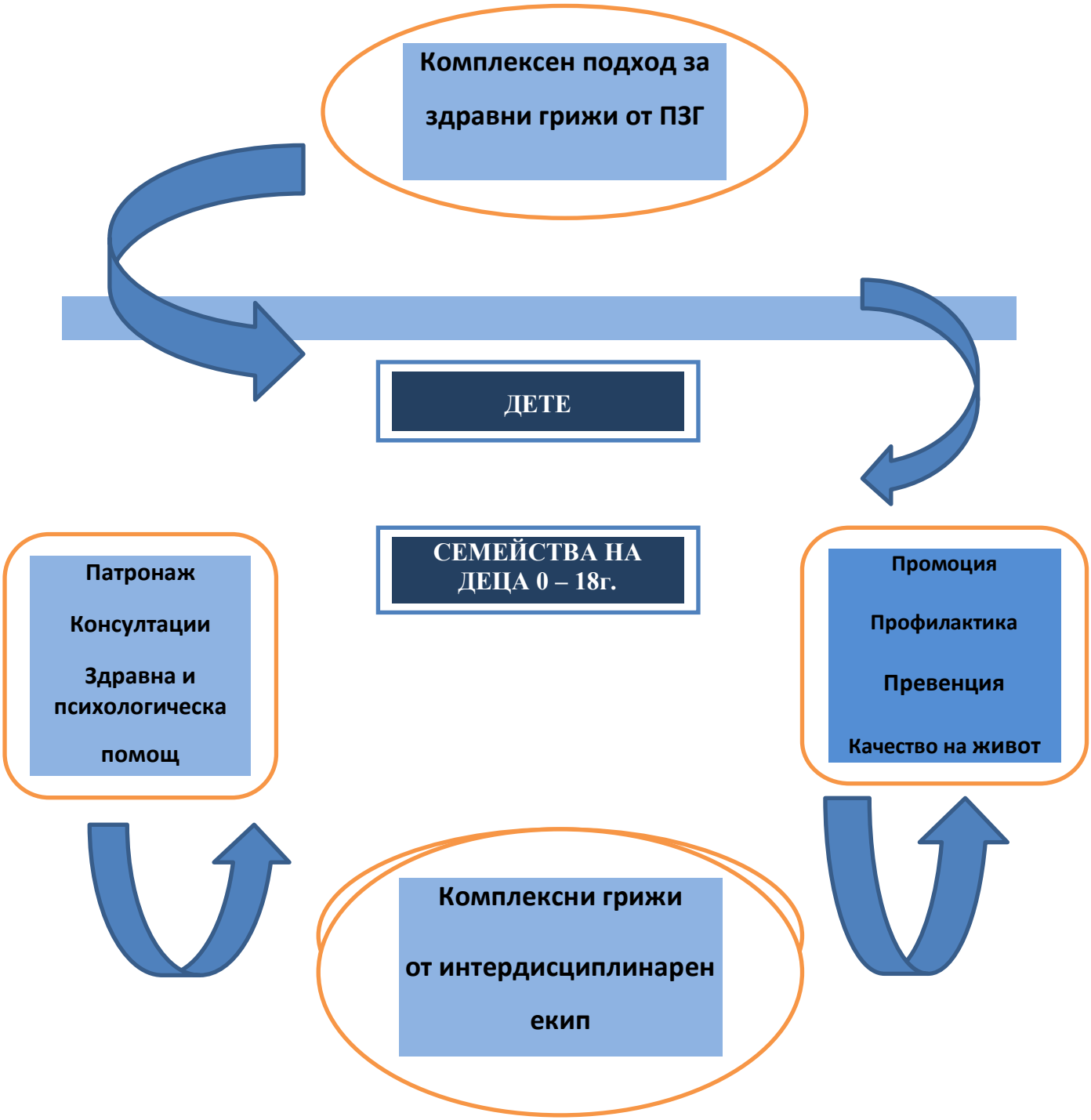
Прилагането на модела допринася за:

- Достигне до повече семейства на деца нуждаещи се от спецефични здравни грижи най-вече в дородовия период и ранната детска възраст и да им помогне с необходимата информация и грижа да се ориентират по-добре в сложната проблематика на отглеждането и възпитанието на децата.
- Насочен е преди всичко към организация на грижите за деца, родители и специалисти, участващи в мултидисциплинарен екип.
- Подобряване познанията на населението по въпросите на бременността, раждането, грижите за децата, хранене и здравословно поведение;
- Да се осигурят информационно-образователни и здравно-консултативни услуги за здравословен начин на живот, на превенцията на злоупотребата с наркотици, тютюн и алкохол, на социокултурната и материалната околна среда, в която децата живеят и се социализират.

Този модел да бъде фундамента за развитието на нови практики, ориентирани към индивидуализиране на грижата и повишаване качеството

на живот на децата. Дефинират се основни принципи и подходи при определяне на изисквания за предоставяне на интегрирана здравно - консултативна, промотивна, профилактична и превантивна здравна грижа и услуга включваща интердисциплинарен екип за работа с деца.

Схема 1. КОНЦЕПТУАЛЕН МОДЕЛ ЗА ЗДРАВНО-ПРОМОТИВНИ И ПРОФИЛАКТИЧНИ ГРИЖИ ЗА ДЕТСКОТО ЗДРАВЕ



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ СОФИЯ

ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ

Утвърждавам:

/……...../

У Ч Е Б Н А П Р О Г Р А М А

ЗА

СЛЕДДИПЛОМНО ОБУЧЕНИЕ

ЗДРАВНО-ПРОМОТИВНИ И ПРОФИЛАКТИЧНИ ЗДРАВНИ ГРИЖИ ЗА ДЕТСКОТО ЗДРАВЕ В ПЪРВИЧНАТА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

София

2017

ОСНОВНИ МЕТОДИЧЕСКИ УКАЗАНИЯ

Анотация: Опазването здравето на децата е система от мерки, която обхваща планирането на бременността, самата бременност, раждането и следродовия период и развитието на детето до 18-годишна възраст.

Обучението на медицинските сестри в обгрижването на децата във възрастовите периоди от 0 до 18 години се реализира от специалисти с различно ниво на теоретично-практическа подготовка, класификация и мотивация за работа. Все повече хора търсят съдействието на различни специалисти - педагози, медицински сестри, психолози, социални работници и др. за решаването на проблемите при отглеждането и възпитанието на децата. Не са малко и родителите на деца с различни проблеми в развитието, които желаят активно да се включат в процесите на тяхната корекция и социализация, това се отнася също така и до промоцията и профилактиката на детските заболявания и тяхната ранна превенция.

1. ЦЕЛ НА КУРСА:

Медицинските сестри да получат надграждащи знания за оказване на здравно-промотивни, здравно-консултативни, здравно-информационни и превантивни здравни грижи за бременни, родилки и деца в извънболничната медицинска помощ.

Обучение на медицинските сестри в детските здравни заведения относно здравно-промотивните и профилактични дейности за децата. Обучението на техните родители, целят да се окаже адекватна помощ и подкрепа на близките при полагане на адекватни здравни грижи за тях.

2. ОСНОВНИ ЗАДАЧИ:

* Медицинските сестри да получат допълнителни познания в областта промоцията и профилактиката на здравните грижи за бременни, родилки и деца.

* Медицинските сестри да получат допълнителни познания по здравно-промотивни, здравно-консултативни, здравно-информационни и превантивни здравни грижи за бременни, родилки и деца в извънболничната медицинска помощ.

* Медицинските сестри да придобият умения за оценка и анализ на потребностите от здравни грижи за бременни, родилки и деца.

* Да се формират у медицинските сестри умения за прилагане на сестринския подход ориентиран към промоцията и профилактиката на здравните грижи при бременни, родилки и деца от всички възрасти (0-18г.)

3. ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ И СТРУКТУРА НА ПРОГРАМАТА

Продължителност: 5 дни
Лекции: 20 часа
Упражнения: 20 часа

Първи модул – Надграждащи познания в областта на СГ за бременни, родилки, новородени и деца.

Втори модул – Допълнителни познания и обучение в здравно-промотивни, здравно-консултативни, здравно-информационни и превантивни здравни грижи за бременни, родилки и деца.

4. ФОРМИ НА ОБУЧЕНИЕ

Лекция, дискусия, консултации, решаване на казуси, изискващи активност от страна на обучаваните медицинските сестри и предполагат самостоятелна работа по предварително зададени теми.

4.1. Теоретично – 20 учебни часа

4.2. Практическо – 20 учебни часа

5. МЕТОДИ НА ПРЕПОДАВАНЕ

5.1. Теоретично обучение – лекции

5.2. Практическо обучение – упражнения

6. ПОМОЩНИ СРЕДСТВА ЗА ПРЕПОДАВАНЕ: мултимедия**,** схеми, таблици, данни от проучвания, изработени постери

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА УЧЕБНИЯ МАТЕРИАЛ ПО РАЗДЕЛИ, МОДУЛИ, ТЕМИ И ЧАСОВЕ

Раздел	Модул	Тема на лекцията	Часове лекция	Часове практ. занимания	Лектор
I.Раздел	**I.Модул**	Надграждащи познания в областта на промоцията на здраве и профилактика за детското здраве	2		
		Познания по здравно-промотивни,здравно-информационни, здравно-консултативни и профилактични въпроси, свързани с опазване на здравето на детето и на жената по време на бременност и в периода на отглеждане на детето	1		
		Обучение в решаване на казуси и изготвяне на индивидуален план за грижи ориентиран към промоция и профилактика за бременни, родилка, новородени и деца в дома	1	1	
		Обучение за формиране на родителски нагласи за грижа за децата.Училище за родители.	2		
		Индивидуално или групово обучение за повишаване на информираността, формиране на нагласи и поведение на родителите за здравословен начин на живот по време на бременността и опазване здравето на новороденото и детето, грижи за детето в кърмаческа и ранна детска възраст	1	2	
		Обучение свързано с профилактика на болестите в ранна детска възраст; грижи за бременната и родилката в дома. Наблюдение и консултиране за отглеждане на новородено, включително за здравословно хранене, хигиенни навици, имунизации.	2	1	
		Обучение относно	1		

		профилактика на болести, предавани по полов път, контрацептивни методи и други. Профилактика на болестите при бременни и родилки, както и бъдещи майки.			
		Обучение в решаване на казуси и изготвяне на индивидуален план за грижи		2	
		Методология за изработване на протоколи за здравни грижи за детското здраве в ПИМП.		2	
		Изработване на средства за оценка на качеството на здравните грижи за детското здраве в ПИМП. ***Общо: 20 часа***	**10**	2 **10**	

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА УЧЕБНИЯ МАТЕРИАЛ ПО МОДУЛИ, ТЕМИ И ЧАСОВЕ

Раздел	Модул	Тема на лекцията	Часове лекция	Часове практ. занимания	Лектор
II.Раздел	**I.Модул**	Основни познания в областта на Промоция на здраве, профилактика и ранна превенция на болестите.	1		
		Програма „Здраве за всички" на СЗО – основни приоритети. Проблемни области на общественото здраве.	1		
		Критерии за здравословен начин на живот.	1		
		Поведенчески и социални рискови фактори	1		
		Системно обучение и консултиране на бъдещите майки за вредното влияние на поведенческите фактори.	1	2	
		Решаване на казуси.		2	
		Индивидуална програма за работа в домашни условия.	1	2	
		Обучение и подкрепа на семейството. Училище за родители. Имунопрофилактика.	2	2 2	
		Закона за здравето,Закона за закрила на детето, Семеен кодекс.	1		
		Конвенцията на ООН за правата на детето ***Общо: 20 часа***	1 **10**	**10**	

Изготвил програмата: *Ас. Петя Кантарева*

ПРЕДВАРИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ: здравно-промотивни и профилактични здравни грижи.

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ: след успешното завършване на курса за следдипломно обучение медицинските сестри следва да:

- Да актуализират знанията си и придобият умения за извършване на превантивни и промотивни грижи в първичната извънболнична медицинска помощ;

- Да добият теоретични знания и умения за оценка и анализ на потребностите от промотивни и профилактични здравни грижи за бременни, родилки, новородени и деца в първичната извънболничната медицинска помощ;

- Да бъдат запознати със здравно-промотивните, здравно-консултативните, профилактичните и превантивните здравни грижи за бременни, родилки и деца, както и спецификата на комуникация с родителите и семействата на децата в ПИМП;

- Да придобият умения за планиране и организиране на непрекъснати и качествени здравни грижи в извънболничната помощ;

- Да бъдат запознати със здравното законодателство и подзаконовите нормативни актове, свързани с бременността и отглеждането на детето.

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Препоръчителна литература – *1 – ви модул*

1. Александрова, М. Попов, Т., За някои технологии и иновационни подходи при непрекъснатото обучение на медицинските сестри. Педагогическото образование.
2. Грижи за кърменето, Модулен курс УНИЦЕФ 1996.
3.Иванов, Е., Здравната култура на учениците – фактор за ефективна промоция на здравето, Горекс Прес, С., 2015
4. Желева, Е., Общи и специални сестрински грижи, АД "Литера принт", Стара Загора, 2006.
5. Ковачева, Ю., Хранене на кърмачето, GP news, 2001.
6. Лотроп, Х., Книга за кърмачето, С., 1999.

7. Милчева Хр. И колектив, Сестрински и акушерски грижи, изд. КОТА, 2006, Стара Загора.
8. Мумджиев, Н., Амбулаторна педиатрия, „Медицина и физкултура“- ЕООД,1995
9. Мумджиев, Н., Детски болести за медицински колеж, С. Сиела, 2000.
10. Младенова, С., Здравно образование, Артик 2001, С., 2009г..
11. Ръководство за специализация на медицински сестри“,
под ред. на доц. Юрукова, София, 2001, изд. “ГорксПрес”

Препоръчителна литература – *2 –ри модул*

1. Александрова, М.: Планиране, реализация и оценка на грижите определени в сестринската диагноза. Обществено здраве.
2. Воденичаров, Ц., С. Попова, Социална медицина, Еко Принт, 2009. 3. Чанева., Г., Качеството на сестринските грижи като приоритет. Изд. „Артик, 2001”, София, 2008
3. Стамболова И., Етични аспекти на сестринските и акушерски грижи. Зачитане правата на пациента. Правила за добра сестрински и акушерска практика. Медицинска тайна и поверителност.,Основи на сестринските и акушерски грижи, изд. КОТА, Ст. Загора, 2009 г.
4. Стамболова, Ив., Педиатрични грижи в дома.,:Семейна медицинска сестра, учебно помагало, БЧК, С., 2009
5. Попова, С. и колектив, Комуникационни умения и автономни функции на сестринството, Пловдив, ДСГриф, 2001 Попова. С., Личност и здраве,сп. „Здравна политика и мениджмънт“,
6. Кантарева. П., А. Терзиева, Н. Василева, С. Георгиева, „Промотивни и профилактични проблеми на децата в най-ранния период от тяхното развитие. Недоносените – деца родени в „риск“, сп. Педиатрия.

Автор:

Петя Кантарева, асистент в МУ – София, ФОЗ, катедра „Здравни грижи

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Осигуряването на достъпни, качествени, ефективни и квалифицирани здравни грижи за децата в първичната извънболнична медицинска повощ, с акцент върху здравно-промотивните и профилактични мерки във всеки период е сериозно и трудно предизвикателство, не само пред медицинска общност, но и пред цялата българска общественост. Необходимостта от ефективна изследователска дейност и ангажиране на академичната общност с въпросите на детското развитие, обхваща разнородни секторни политики и само добре обезпечените ранни интервенции могат да приобщят, здравеопазването, образованието и социалната закрила в един общ механизъм, който да работи ефикасно, както на местно така и национално ниво с децата, родителите и общностите.

В този аспект проучвайки и анализирайки потребностите на децата и техните семейства, относно предоставянето на здравно-промотивни, профилактични, превантивни и консултативни здравни грижи в първичната извънболнична медицинска помощ, се стигна до извода за необходимостта от иновативни междусекторни услуги за деца и семейства с акцент върху интегрирането на различни видове грижи – здравни, образователни, социални и други, с основната цел – изграждане и утвърждаване на модел за предоставяне на продължителна промотивна и профилактична здравна грижа за децата в ПИМП.

Първичната извънболнична медицинска помощ се определя като приоритетно направление в националната здравна система. Това от своя страна определя голямата отговорност на работещите в този сектор - най-вече общопрактикуващи лекари, професионалистите по здравни грижи, лекарите специалисти по педиатрия и всички асоциирани медицински специалисти, както и специалисти от други сектори на обществения живот,

които заедно с полагането на здравни грижи и услуги трябва да подобряват здравната, образователната и социалната информираност на обществото по въпросите на детското здраве и развитие. Високата заболеваемост у нас показва, че здравните проблеми на децата, респективно на цялата нацията произтичат от провеждането на неадекватна здравна промоция и профилактика. Проведеното комплексно научно проучване допринася за изясняването на ролята и значението на здравно-промотивните и профилактични проблеми на детското здраве в първичната извънболнична медицинска помощ. Фокусирането върху този важен сектор от общественото здравеопазване означава преди всичко търсенето и намирането на съществуващите обективни и субективни предпоставки, условия и причини, гарантиращи подобряването на качеството и ефективността на предлаганите здравни услуги и здравни грижи за деца в първичната извънболнична медицинска помощ. В резултат на този процес, който има за цел да интегрира потребностите на децата и техните семейства и тяхното задоволяване със специфичните сестрински интервенции в областта на промоция на здравето и профилактика на заболяванията, зависи подобряването на здравния статус на децата в различните периоди от детското развитие. Това от своя страна ще рефлектира положително върху демографските показатели и бъдещата трудоспособност и дълголетие на нацията.

Цялостната анализирана картина на съществуващите проблеми дава възможност на експертите, работещи в разглежданата област да използват предложените специфични и целенасочени препоръки и потърсят нови по-ефективни действия и решения.

ИЗВОДИ

1. Най-често срещаните заболявания при децата в ранна детска възраст, включени в проучването са болестите на дихателната система, а на второ място родителите са посочили болестите на сърдечно-съдовата система.
2. Значителна част от включените в проучването родители не са удовлетворени от промотивните и профилактични дейности на общопрактикуващите лекари и медицинските специалисти от ПИМП.
3. Създаването на центрове за консултация за провеждане на промотивни и профилактични дейности за децата от 0 до 18 годишна възраст се приема положително от голяма част от анкетираните родители. Това желание на родителите се определя и от факта, че само половината от анкетираните родителите посочват, че са информирани и подготвени за да се справят с грижите за своите деца.
4. По-голямата част от анкетираните професионалисти по здравни грижи, считат, че в ОПЛ-практиката в която работят не са създадени необходимите условия за осъществяване на здравно-промотивна и профилактична дейност за децата от 0 до 18 годишна възраст.
5. Студентите от специалност „медицинска сестра“ във ФОЗ на МУ-София са удовлетворени от обучението по „СГ в педиатрията“ и „СГ за родилка и новородено“,
6. По-голямата част от студентите тях нямат желание да се реализират професионално в първичната извънболнична медицинска помощ и в здравните грижи за деца.
7. Разработеният концептуален модел за здравно-промотивни и профилактични дейности и грижи за децата от 0 до 18 години, поставя акцент върху ролятата на семейството и включва различни професионалисти, които имат съществена роля за правилно израстване и развитие на детето.

ПРЕПОРЪКИ

С оглед постигане на по-добри резултати в областта на детското здраве в първичната извънболнична медицинска помощ, на базата на направените проучвания сред 1003 лица, се оформиха следните препоръки:

Към Общините:

1. Да се разработят проекти за разкриване на „Центрове за здравно-промотивни и профилактични здравни грижи за деца от 0 до 18 години“, в който да се осъществява консултанска дейност от професионалисти по здравни грижи.

Към Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи

1. Да се организират курсове за следдипломно обучение на професионалистите по здравни грижи относно „Здравно-промотивни и профилактични грижи за деца от 0 до 18 години“.
2. Да се разработят стандарти по здравни грижи от Националния съвет по качество към БАПЗГ относно „Здравни грижи за деца от 0 до 18 годишна възраст в доболничната помощ“.

Към българските медии и обществени институции

1. Създаване на програми със здравно-промотивна и профилактична насоченост за обучение на родители по различни проблеми свързани с детското здраве, които да са достъпни чрез средствата за масова информация.

ПРИНОСИ

Научно-теоретични

1. Анализирани са проблемите на детското здраве в първичната извънболнична медицинска помощ и ролята на професионалистите по здравни грижи за обучение и подпогане на семействата при отглеждане на децата.
2. Проучени са потребностите на родителите за осъществяване на здравно-промотивните и превантивни грижи за децата в различните възрастови периоди, както и нагласите на студентите за професионална реализация в областта на педиатричните сестрински грижи.
3. Разработен е концептуален модел за здравно-промотивни и превантивни грижи за деца, който включва участие на различни специалисти и създава организация и координация между екипа и семейството.

Научно-приложни

1. Разработена е учебна програма по сестрински грижи с здравно-промотивна и превантивна насоченост, предназначена за следдипломнна квалификация и обучение на професионалисти по здравни грижи.

2. Установени са компетенциите и нагласите на професионалистите по здравни грижи за самостоятелни функции при осъществяване на грижите за деца в първичната извънболнична медицинска помощ.

3. Предложена е организация на грижите за децата в първичната извънболнична медицинска помощ на основата на концептуален модел за здравно-промотивни, здравно-консултативни и профилактични здравни грижи за деца, като се определя активната роля на семейството при отглеждането на детето през всички възрастови периоди от 0 до 18 години.

СПИСЪК С ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Кантарева, П., С. Георгиева, К. Богданова, Д. Благоева, „Промотивни и профилактични проблеми на децата в периода на училищната възраст“, Варненски медицински форум, изд. МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов“, Варна, том 5, 2016, прилож.4, с.392 – 399

2. Kantareva P., S. Georgieva, K. Bogdanova, CAREER DEVELOPMENT OF NURSES IN THE PRIMARY OUTPATIENT HEALTH CARE SYSTEM, International Scientific Medical Journal "MEDICUS", No. 5 (17), September, 2017, ISSN 2409-563X, Publishedat: http://www.rsoc.ru (под печат)

3. Кантарева, П., А. Терзиева, Н. Василева, С. Георгиева, Промотивни и профилактични проблеми на децата в най- ранния период от тяхното развитие. Недоносените - деца родени в „риск“, сп. „Практическа педиатрия“, бр.1, 2015, с.12 -16

4. Бикова, П., М. Димитрова, **П.Кантарева,** Поведение на медицинската сестра при деца със синдром на дефицит на вниманието и хиперактивност, Тридесет и шеста научно-технологична сесия КОНТАКТ 2015, 30 октомври 2015, София, Интердисциплинарна идея в действие, Сборник статии, изд. ТЕМТО, с. 219 – 223