ОБЗОРНИ СТАТИИ

REVIEW ARTICLES

ЛИЧНОСТНО-ПРОФЕСИОНАЛЕН ПОДБОР И ПРИГОДНОСТ НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ ЗА РАБОТА В СИСТЕМАТА НА ХОСПИСНИТЕ ГРИЖИ В БЪЛГАРИЯ

М. Котева и Ив. Стамболова

Катедра „Здравни грижи", ФОЗ, МУ – София

PERSONALITY-BASED PROFESSIONAL SELECTION AND SUITABILITY OF MEDICAL NURSES FOR WORK IN THE SYSTEM OF HOSPICE CARE IN BULGARIA

M. Koteva and Iv. Stambolova

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

Резюме. *Хосписите и палиативните грижи са актуален аспект на съвременната медицинска наука. Тези грижи са необходими, за да се създаде и осигури най-добро качество на живот на болния. Палиативните грижи осигуряват специален подход към страданието на пациента, който се осъществява от мултидисциплинарен екип, съставен от различни специалисти – лекари, медицински сестри, социални работници и доброволци. Ключова роля в този екип играе медицинската сестра. Несъмнено правилното осъществяване на грижите за пациентите в един хоспис до голяма степен зависи от медицинските сестри, работещи в него. От една страна, за тези сестри е необходим висок образователен ценз и достатъчно практически опит, а от друга страна, от решаващо значение е медицинският персонал да притежава благородни човешки качества, като себеотдаване, алтруизъм, търпение, комуникативност, нагласа за работа с болни хора и редица други качества.*

Ключови думи**:** *медицински сестри, подбор, качества, хоспис*

Abstract. *The hospice and palliative cares are an important aspect of modern medical science. These cares are required to produce and warrant the best quality of life of the patient. Palliative cares provide a special approach to the suffering of patient that is performed by a multidisciplinary team, including various specialists – physicians, medical nurses, social workers and volunteers. A medical nurse plays a key role in this team. Undoubtedly, correct delivery of cares for patients in a hospice depends largely of the medical nurses, working in it. On the one hand, a high educational qualification and sufficient practical experience are required for these nurses, while on the other hand, the medical personnel's possession of generous personal qualities such as selflessness, altruism, patience, communicativeness, aptitude for working with patients and many other qualities, is of decisive importance.*

Key words: *medical nurse, selection, qualities, hospice*

Въведение

В системата на здравеопазването работят хора с различни професии и квалификация. Взаимодействието между тях е безусловно необходимо за реализирането на ефективно здравно обслужване. От всички професионални групи най-многобройни са специалистите по здравни грижи (медицински сестри, рехабилитатори, акушерки) [11].

Сред професиите с феминизиран състав, професията на медицинската сестра заема водещо място. Тя дава възможност за пълноценна изява на жените в тази област, защото самата ѝ същност предполага богата душевност и хуманна насоченост.

Едно от трудните и отговорни направления при сестринските грижи е за пациенти в тежко и терминално състояние. Такива са голяма част от пациентите, обслужвани в лечебните заведения – *хоспис*. Тези грижи изискват освен компетентни и внимателни грижи и дълбоко човешко отношение към болните хора и техните близки.

Терминално болните пациенти в хосписите не се повлияват от терапия през последната фаза на болестта. Грижите за болните през

този етап (палиативните грижи) е необходимо да бъдат насочени към физическите страдания и към купиране на болковия синдром. Сериозно внимание трябва да се обръща и на психо-социалните страдания и на оказване на психо-емоционална подкрепа на пациента и неговите близки. Медицинската сестра е професионалистът, който е най-близко до леглото на болния и до неговото семейство.

Медицинската сестра е професионалистът, който информира, съветва, обучава и осигурява непрекъснатостта на грижите за болния в дома или стационара. Тя проследява състоянието на пациента и оценява болката и другите симптоми и промени в неговото състояние. Тя поддържа контакта и координацията с лекаря и близките.

Тази специфика на работата на медицинската сестра, работеща в *хоспис,* налага там да работят опитни медицински кадри с подходящо социално поведение. Социалното поведение на всеки човек се обуславя от личността, социалните норми и нагласи. Чрез социалното поведение човек участва в социалните взаимовръзки и реализира обществено присъствие. От всички многобройни варианти на поведение в обществото, социалната психология формира пет основни типа: подпомагащо поведение, агресия, зависимост, независимост и доминантност.

За медицинската сестра, на която се възлага да играе важна роля в социалната и емоционалната подкрепа на пациентите, настанени в хоспис или обслужвани по домовете, е важно да познава и да се стреми именно към подпомагащо поведение (helping behavior) [21].

Това е най-дефицитната форма на социално поведение в човешките взаимоотношения. Колкото повече се говори за взаимопомощта, толкова по-често се среща бездушието, конкуренцията и експлоатацията, които понякога се допуска да доминират дори в най-близките човешки взаимоотношения, каквито са семейните. Ето защо пациентите на хосписите, без разлика от възраст и пол, очакват да получат наистина безкористност в помощта от своята медицинска сестра.

Пациентите, които медицинската сестра ще обслужи в стационара или при които ще отиде в домовете им по причини от разнороден характер (биологични, социални или психични), имат в различна степен изразена зависимост във взаимоотношенията си с хората. И именно тя – медицинската сестра, със своите знания, умения и подпомагащо поведение трябва да успее да подпомогне и мотивира пациентите да променят поведението си в максимално благоприятна посока, доколкото това е възможно.

Несъмнено правилното осъществяване на грижите за пациентите в един хоспис до голяма степен зависи от медицинските сестри, работещи в него. От една страна, за тези сестри е необходим висок образователен ценз и достатъчно практически опит, а от друга страна, от решаващо значение е медицинският персонал да притежава благородни човешки качества [18], като себеотдаване, алтруизъм, търпение, комуникативност, нагласа за работа с болни хора и редица други качества. Като професионално значими за работещите в здравната сфера се считат добре развитите комуникативни и емоционални качества [10].

Като се има предвид, че лечебното заведение *хоспис* е една сравнително нова концепция за България, обясними са затрудненията, които могат да се срещнат при подбора на добър медицински персонал. Хосписът е предимно сестринска дейност. В никоя друга област на здравеопазването професионализмът на медицинската сестра не е толкова очевиден и автономността на сестрата не е толкова голяма [20].

Доскоро, работата в хосписите не беше предпочитана от медицинските сестри, най-вече поради следните обстоятелства:

– денонощното функциониране на хосписите;

– специфичните и тежки грижи, които изискват терминално болните;

– по-ниското и непостоянно заплащане.

През последните пет години се забелязва промяна в тези нагласи за работа. Най-вероятно напредването на здравната реформа и промените в икономическата обстановка в страната и в света доведоха до необходимостта много медицински кадри да работят на повече от едно работно място.

Променена е и мотивацията за работа в хоспис. Мотивацията може да се определи като състояние на ума, като схващане на лицето по отношение на дадена цел, което

му придава енергия да действа, като процес на активиране на човешкото поведение [13]. Проучвания сочат, че в България водещо място заемат финансовите и хуманните мотиви за работа в хоспис. Причината за високата честота на финансовите мотиви у нас се дължи на ниското заплащане на труда в болничните и извънболничните заведения, което принуждава персонала да търси други възможности за допълнителна работа (основно почасова) и на други места освен на основната си месторабота [7].

Сред основните хуманни мотиви както у нас, така и в световен мащаб, водещо място заема т.нар. *семеен опит*, т.е. наличието на близък, боледувал от рак [2].

Важно е да се отбележи, че в работата на хоспис екипите основно място заемат специалните сестрински грижи, които изискват нов квалифициран подход: специализирано обучение в медицинските университети по палиативни грижи, квалификационни курсове за следдипломно обучение, с оглед получаване на диплом за медицинска сестра с ОКС бакалавър или сертификат за преминато обучение по палиативни грижи. Необходимост е и изучаването на хоспис мениджмънта в програмата по *Управление на здравни грижи* [3, 4]. През 2010 г. с промяна в Наредба № 34 на МЗ/2008 г. е добавена нова специализация „Специфични грижи за пациенти с онкологични заболявания (за медицински сестри и фелдшери)“ [17], но за получилите специалност медицински сестри няма определено възнаграждение и те не получават такова, въпреки високата си квалификация.

Осъществяването на палиативни грижи налага потребност от нови знания, умения и подходи, които трябва да бъдат включени в актуални учебни програми, за да могат медицинските сестри да приложат реални знания и умения в практиката си в хоспис. Всички лекари, сестри и други свързани с тях здравни професионалисти, работещи за пръв път в условията на палиативните грижи, се нуждаят от обучение. Рутинното професионално обучение не ги подготвя адекватно за предлагане на най-добрия стандарт на палиативни грижи [6].

Съгласно „Методичното указание за устройството и дейността на лечебното заведение хоспис“, управлението му е поверено на управител (директор). Негови са и пълномощията по подбора и наемането на персонал [16].

Управителят има конкретни задължения при подбора и назначаването на персонала в хосписа [15]. Според специалисти в областта на управлението дейността на управителя включва някои ключови моменти:

– диагностика на ЛЗ – оценка на потребностите от медицински и други специалисти;

– източници за запълване на потребностите – вътрешно прегрупиране на дейностите, търсене на кандидати и др.;

– назначаване – влизане в трудови правоотношения;

– интегриране и развитие – грижа за скъсяване на интеграционния период и „вграждане” на специалиста в колектива.

Подборът на медицинските кадри в хосписите се извършва най-често по документи и/или чрез събеседване с кандидатите. Процедурата по набиране на медицински персонал се изразява в следните основни стъпки – първоначално управителят на хосписа подготвя длъжностна характеристика за работното място. Основавайки се на описанието на длъжностните задължения и характера на работата, се определя и търсеният профил специалист. Определя се също и каква квалификация е задължителна и какви други умения е желателно да притежава кандидатът за работа в хоспис.

Провежда се събеседване с кандидата от управителя на хосписа на базата на размяна на информация.

На кандидата се обясняват:

- Целите на лечебното заведение;
- Видът и спецификата на задълженията, както и степента на отговорност;
- Условията на труд на работното място, работният график и заплащането на труда;

Управителят изисква необходимата информация за кандидата:

- Образование и професионален опит;
- Обща култура и комуникативна компетентност;
- Специални и социални умения и способности;
- Особености на характера и темперамента на кандидата.

Намирането на най-подходящия за длъжността специалист в повечето случаи не е лесна задача, защото оценките се поставят от един човек – управителя, и в пове-

чето случаи са субективни, а грешките очевидно са неизбежни. Най-често срещаните причини за това са:

- Кандидатът и управителят погрешно разбират въпросите и отговорите на другия;
- Кандидатът е изнервен и притеснен;
- Кандидатът казва това, което смята, че управителят иска да чуе;
- Управителят си позволява да бъде повлиян от първите си впечатления или от външно влияние;
- Предубежденията и начинът на мислене на управителя могат да се окажат пречка за правилното разбиране и възприемане на информацията, дадена от кандидата.

Субективизмът, който се проявява, може да бъде резултат и от липсата на психологична подготовка на управителя, на преднамереност или мнителност, на погрешно избран инструментариум.

При назначаването на медицински персонал в хосписите в България не се използват *психограми* за медицински сестри, както се прави в редица държави с по-голяма практика. Специфичните изисквания, които медицинската професия предявява към психиката на човека, са обединени в т.нар. *психограма* – описателна техническа и психофизиологична характеристика на професионалните действия на лицето с идентифициране на обективните изисквания, които професията предявява към него – отделни психични функции, способности или свойства на личността на работника [14].

За първи път психограма на медицинска сестра е създадена през 1984 г. от група психолози и е описана в „Основи на общата и медицинска психология“ [12].

Факт е, че образованието на специалистите по здравни грижи дълги години беше многократно реформирано, но пък и не малко пренебрегвано. Причините могат да се крият, от една страна, в недостатъчното финансиране на това образование, а от друга – в дълбоко залегналата в обществото философия на убеждението, че специалистите по здравни грижи (медицинските сестри и др.) са само помощен персонал на лекарите. Необходимо е да се осъзнае, че медицинската сестра играе важна роля във веригата на здравното обслужване [19] и трябва да има образователни и правни компетенции за извършване на своите професионални задължения, а също и необходимата професионална пригодност. Известният клиницист Щекел още през 1950 г. е писал в своя учебник „Медицинският персонал присъства на двете най-големи тайнства – раждането и смъртта“ [5]. За тази своя привилегия той трябва да бъде подготвен [9].

Проучената литература, нормативните документи, сравнителният анализ на резултатите от социологически проучвания, проведени с управители и с медицинските сестри в някои стационарни хосписи в София и в страната, както и за грижи в дома, позволиха да се открият известни пропуски и недостатъци в квалификационната дейност на медицинските сестри [8]. „Обучението е важен компонент на хосписните и палиативните грижи. Повечето хосписни центрове предлагат някакъв вид програми за обучение, вариращи от неформални учебни сесии, предоставяни от местните общински сестри и лекари до професионално акредитирани курсове“ [1]. У нас съществуващата система за повишаване квалификацията на медицинските кадри в хосписите не се осъществява с тяхното пряко участие в избора и формата, тематичната насоченост, продължителността и мястото на провеждане на квалификационния процес. След преминаване на дадено обучение те получават документ, който няма някаква официална стойност, която да ги прави по-конкурентоспособни на пазара на труда.

Открит стои и проблемът със стимулирането на медицинските кадри и обвързването на заплащането с равнището на тяхната квалификация.

Прави впечатление също, че повечето медицински сестри са попаднали в тази професия случайно, а случайният избор и липсата на подбор, оценяващ пригодността им, носят в себе си набор от грешки и разочарования, които придружават изпълнителя през целия му професионален път и трудно се преодоляват, най-често поради необратимия характер на самия избор.

Попадането на голяма част от вече практикуващите медицински сестри в хосписите също е случайно, поради липса на други възможности за реализация. Трябва да се

отбележи, че много от тях нямат необходимата мотивация за работа с терминално болни хора.

В практиката на управлението на хосписите широко е прието разбирането, че ръководителят няма специални задължения за авансирането, развитието и подмяната на персонала, за търсене и прилагане на различни методи на оценка, пренасочване и т.н. Всички тези дейности практически остават извън вниманието и компетенциите на управителя на хосписа. Персоналните решения обикновено се вземат интуитивно, без да се разглеждат като етап от една логично построена система за работа с персонал.

Вън от вниманието на управителя са и въпросите за ротация и смяна на персонала, за атестиране и оценка и т.н. Всичко това може да доведе до обвързване на резултатите от труда на медицинските сестри със заплащането им.

За да се преодолеят посочените пропуски и недостатъци и за да се постигне някаква промяна, е полезно да се има предвид следното:

● Да се формулират в правилника за методичното указание за устройството и дейността на лечебното заведение – точни и ясни критерии и показатели за измерване и оценяване труда на медицинската сестра. Уточняването им да стане с активното участие на медицинската общност.

● Да се преодолее субективизмът при подбора на персонала чрез обогатяване на методите за оценяване на личностно-професионалните качества на служителите.

● Постепенно въвеждане на конкурсната система при заемане на длъжността медицинска сестра.

● Периодична оценка (атестиране) на медицинските сестри на основата на утвърдени държавни стандарти и съвременна методика. Резултатите от периодичната оценка да се използват за:

а) промяна на заплащането;

б) вземане на решение за израстване;

в) повишаване квалификацията.

Атестацията е един от ключовите елементи в системата на управление. Тя трябва да осигури информация на всяко лице за очакванията и точните измерения на неговата работа, която да бъде обсъдена с неговия началник. Тя трябва да мотивира, да стимулира и подпомага личното развитие на всеки служител, което да води до промяна във възнаграждението. Една от важните страни на оценката, свързана с кадровата политика, е да осигури информация за организационни решения относно персонала и да изследва валидността на методите за подбор на човешките ресурси.

Библиография

1. Directory of hospice and palliative care services in the United Kingdom and Republic of Irland. London, The hospice information Service at St.Christophers,2000, p.122
2. Haberman M.R., B.B.Germino, S.Maliski et al. What makes oncology nursing special? Walking the road together. Oncol nurse forum,1994, 21.
3. http://foz.mu-sofia.bg/ – учебни планове.
4. http://www.mu-varna.bg/BG/ucheben-plan-uzg.
5. Stekel W, Boltz OH. Technique of Analytical Psychotherapy. Liveright Publishing Corporation, 1950.
6. Александрова С. Хосписни грижи-мениджмънт и етика, 2005, 85.
7. Александрова С. Хосписни и палиативни грижи. Световна практика и опит в България, 2009, 30-40.
8. Александрова С. Хосписни и палиативни грижи. Световна практика и опит в България, 2009, 86-89.
9. Ачкова М. Приложна психология в медицината и здравните грижи. Коти, 2001, 142.
10. Бойко В. В. Энергия эмоций 2-е издание. Москва, 2004.
11. Борисов В., Воденичаров Ц., Юрукова К., Попова С. Социална медицина. 2001, 140.
12. Витенко И.С., Пискун В.М., Тылевич И.М., Чередниченко А.Т. Основы общей и медицинской психологии. Киев, 1984.
13. Грънчарова Г. Управление на здравните грижи., 2011, 173
14. Дмитриева М.А. Крылов А.А., Нафтельев А.И. Психология труда и инженерная психология, 2005.
15. Закон за лечебните заведения, чл. 28, ал. 2 и 3.
16. Методично указание за устройството и дейността на лечебното заведение Хоспис.
17. Наредба № 34 за придобиване на специалност в системата на здравеопазването. Издадена от министъра на здравеопазването, Обн. ДВ, бр. 7 от 23.01.2007 г., в сила от 1.01.2007.
18. Червенкова Д., Нишева В. Професионално значими качества на медицинската сестра. Здравни грижи, бр. 2, 2004.
19. Стратегия за развитие на здравните грижи в Р България 2013-2020 г.
20. Тосева, Н. Палиативните грижи – неотложна потребност. Здравен мениджмънт, 2001, 1(1), 46-48.
21. Юрукова, К. (под ред.). Обществено здраве – Ръководство за специализация на медицински сестри. С., 2001.

✉ *Адрес за кореспонденция:*

Маргарита Котева
Катедра „Здравни грижи”
Факултет по обществено здраве
Медицински университет
ул. „Бяло море” № 8
1527 София
e-mail: m.zayova@redcross.bg