

**ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВОТО КЛИНИЧНА КВАЛИФИКАЦИЯ С ОКС „МАГИСТЪР“
ЗА ЛЕКАРСКИТЕ АСИСТЕНТИ В БЪЛГАРИЯ – РЕАЛНА ПЕРСПЕКТИВА ИЛИ
ХИМЕРА**

Пенка Врачева¹, Юлиана Маринова², Боряна Парашкевова³

¹*Медицински факултет, Тракийски университет – Стара Загора,*

Катедра „Здравни грижи“, penka.vracheva@trakia-uni.bg

^{2,3}*Катедра „Социална медицина, здравен мениджмънт и МБС“*

**THE CHALLENGE OF ACQUIRING A CLINICAL QUALIFICATION WITH MASTER'S
DEGREE FOR PHYSICIAN ASSISTANTS IN BULGARIA - A REAL PERSPECTIVE OR
A CHIMERA**

Penka Vracheva¹, Juliyana Marinova², Boryana Parashkevova³

¹*Medical Faculty, Trakia University – Stara Zagora,*

Department of Health Care, penka.vracheva@trakia-uni.bg,

^{2,3}*Department of "Social Medicine, Health Management and Disaster Medicine"*

Abstract

The process of personnel mobility in the conditions of dynamically developing and globalizing environment requires a flexible health and educational policy, consistent with international trends and good practices in the training of medical specialists. Refinement of the educational regulations in the context of introducing curricula with clinical qualification and "Master's Degree" program for physician assistants (PAs) in Bulgaria is a topic of current interest.

The aim is to initiate a discussion, in search of an answer, as far as the prospect is concerned feasible in our country. The thesis is based on the analysis of normative documents, scientific publications and good international practices.

Discussion: Legislation in Bulgaria provides PAs with the opportunity to increase their competence through courses in the continuing education system and with specialization according to Ordinance 1 of 2015 – qualification primarily for practicing of health care. Whether these measures contribute to competence enhancement, regarding the medical activities that personnel are entitled to do, is a question that requires expert analysis. "Health Care Management" and "Health Management" specialties, which provide the acquisition of an organizational culture with managerial competence and pedagogical skills, offer the opportunity to get a "Master's Degree". The experience of the Netherlands, Germany and Great Britain, has been studied and summarized, and could be successfully implemented in our country.

Conclusion: Introduction of clinically-oriented Master's Degree programs will provide PAs with a career development and professional growth, as well as a sense of satisfaction. These measures will also guarantee full realization in the country of the professionals, who are trained in medical model, with subsequent effective use of the physicians' potential on a national scale and under conditions of continued European integration. The idea implementation is a matter of educational policy and foresight.

Keywords: *physician assistants, training, clinical qualification, Master's Degree.*

Въведение:

Осигуряването на качествен кадрови ресурс в областта на здравеопазването е сложно и отговорно предизвикателство. С отношение към него са фактори като обучение, следдипломна квалификация и специализация, в съответствие с актуализиращи се стандарти и технологии, напредък на медицинската наука и иновации, дългосрочно планиране съобразено с обществените потребности, пазара на труда и международните тенденции.

Проучванията доказват, че демокрацията, членството на страната ни в Европейския съюз, отварянето на границите за трансфер на професионалисти откриват нови хоризонти за квалификация и професионална реализация на здравните специалисти. Нагласите за мобилност, в търсене на удовлетворяваща професионална реализация и кариерно развитие, правят актуален въпроса за синхронизиране на учебните програми и унифициране на образователно-квалификационната степен. В този контекст профилна квалификация с ОКС

„магистър“, след базовото обучение на лекарските асистенти, по примера на успешни международни практики, е актуална тема.

Целта е да дискутираме темата, в търсене на отговор, доколко перспективата е осъществима у нас.

Методи: Приложен е аналитичен метод относно нормативни документи, научни публикации и добри международни практики.

Обсъждане: Ще припомним, че интересът към професия „Лекарски асистент“ в световен мащаб изхожда от социални, географски и икономически фактори, които пряко кореспондират с дефицит и неравномерно разпределение на медицински специалисти. Лекарските асистенти, подготвени по медицински модел, различен от този на лекарите, реализират рутинни медицински дейности, а не само здравни грижи, с компетентност за диагностика, лечение, профилактика и промоция на здраве в обем регламентиран с наредба.[9] Предоставяйки интегрирана грижа на гражданите, специалистите осигуряват възможност за ефективно използване на лекарския потенциал, което ги определя като икономически рентабилни кадри, подходящи за работа при непрекъснато нарастващите обществени потребности от медицински услуги и здравни грижи, в условията на поскъпващи цени на услугите и кадрови дефицит в здравеопазването. Специфичната квалификация на кадрите и компетенциите им определят глобализацията на професията. Големият интерес на европейските страни към професията през последните години създава условия за международен трансфер с добри възможности за квалификация и професионална реализация на специалистите. В този смисъл, за да съхрани кадровия си ресурс Министерството на здравеопазване в България следва да провежда гъвкава здравно-образователна политика, съобразена с кадровия потенциал, обществените потребности, пазара на труда и международните тенденции.

В България обучението от 2014 г. на кадри с професионална квалификация „Лекарски асистент“ се провежда в шест висши учебни заведения, в съответствие с всички нормативни документи в страната за подготовка на медицински специалисти: Закон за висше образование (ЗВО), Закон за здравето (ЗЗ), Закон за лечебните заведения (ЗЛЗ), Наредба 21 от 30.09.2004 г. за прилагане система за натрупване и трансфер на кредити във висшите училища, Европейската система за трансфер на кредити (ECTS). [2,3,4,5,10]. Курсът е 4-годишен, съответстващ на 8 семестъра, редовна форма на обучение и от 2016 г. по учебен план съобразен с Наредба за Единните държавни изисквания (ЕДИ) за висше образование с образователно-квалификационна степен „бакалавър“ по специалност „Лекарски асистент“.[7] След базово обучение професионалистите могат да повишат компетентността си чрез курсове в системата на продължаващо обучение и със специализация по Наредба 1 от 2015 г., с квалификация предимно за практикуване на здравни грижи.[6] Доколко специализация в областта на здравните грижи отговаря на потребностите и необходимостта от повишаване компетентността относно медицинските дейности, които кадрите имат право да реализират, е въпрос, който изисква експертен анализ. Проучване по въпроса направено сред студенти лекарски асистенти през 2016 г. потвърди безпокойството им по темата [19]. Резултатите от изследването доказват нагласа за специализация, в съответствие с действащата нормативна уредба, с избор предимно на специалност „Спешна медицинска помощ“, аргументиран с очакването на лекарските асистенти за обучение с медицинска насоченост.

За професионалистите от направление „Здравни грижи“, към което са лекарските асистенти, възможност за обучение с ОКС „магистър“ има по „Управление на здравните грижи“ и „Здравен мениджмънт“.[11] Специалности, с които се придобива специализирана подготовка по здравни грижи, организационна култура с управленска компетентност и педагогически умения. Преминалите курса на обучение професионалисти се реализират като ръководители на здравни и болнични заведения и структури, и като преподаватели по практика в медицинските учебни институции.

Настоящото законодателство в България не предоставя възможност за клинично профилиране на кадрите с ОКС „магистър“. Проучване на международния опит показва, че магистърски образователни програми с клинична насоченост съществуват в Нидерландия, Германия, Великобритания. По данни на Physician assistant Education Association (PAEA) за 2016 г. в САЩ има 226 програми с образователно-квалификационна степен „магистър“. [20]

За обучение в ОКС „магистър“ по специалността „Лекарски асистент“ в Нидерландия се изисква притежаване на поне две години клиничен опит, като работа в областта на здравеопазването. Програмите инкорпорират дуалистичен работно-образователен модел, т.е. обучаващите се са заети с практическа медицинска специализация два дни в седмицата под наблюдението на лекар ментор, докато са в магистърска програма. [17,18] Студентите се подготвят в широк кръг от медицински грижи и компетенции. Успешността на образователния модел се основава на практическата ангажираност на студентите в процеса на обучение, с което професионалистите получават увереност в работата си след финализиране на подготовката. [18]

Лекарските асистенти с клинична квалификация придобиват право да практикуват в лечебни болнични заведения, където реализират рутинни медицински дейности и насочват към лекар пациентите, обективно нуждаещи се от по-високо квалифицирана медицинска помощ. С тази организация на обслужване се постига ефективно използване на лекарския потенциал.

Проучване на германския опит показва, че лекарските асистенти приоритетно се реализират в специалностите хирургия, ортопедия и травматология, спешна медицинска помощ (СМП).

В България професионалната дейност на лекарските асистенти е предимно в доболничната помощ. Приоритетно кадрите избират да практикуват в центрове и филиали на СМП, където могат да реализират в пълен обем професионалната си компетентност, с усещане за удовлетвореност. Наблюдението на все още малкия брой лекарски асистенти, предпочели професионална дейност в лечебни болнични заведения, показва съществуващи предизвикателства – към специалистите лекарски асистенти и към ръководствата на лечебните заведения относно формулиране на длъжностните характеристики. Назначението на кадрите е на длъжност „Лекарски асистент“, но посочените в длъжностната характеристика професионални дейности, които те могат да практикуват в лечебното заведение, припокриват дейностите на кадрите с професионална квалификация „медицинска сестра“. Подготовката на лекарските асистенти за диагностична и лечебна дейност в регламентиран обем в тези условия реално не се реализира. Това обуславя малкия брой практикуващи лекарски асистенти в болничните заведения към настоящия момент, независимо от заявления от тях интерес и желание за работа в структурата, установени с проучване. Кадровият дефицит и повишаващи се цени на медицинските услуги изискват експертен анализ на възможностите за реализация на професионалистите в болничните лечебни заведения и вземане на рационално решение. Пример в това отношение могат да бъдат успешните международни практики, които показват, че с профилна клинична квалификация на лекарските асистенти и ясна нормативна регулация на компетенциите за професионална дейност в лечебните структури се постига успешно и икономически ефективно приложение на специалистите.

Актуален и в очакване на законодателно решение в България остава въпросът за обслужване на жителите от малките населени места, без регистрирани в тях лекарски практики. Проблемът за нарушения достъп на населението от отдалечените от големите градове селища до Първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП), в отсъствие на лекарски практики, е дискутиран в трудовете на Б. Парашкевова и Цв. Митева.[8,13,14,15,16] Същевременно нагласата на лекарските асистенти за работа на село с възможност за автономна дейност в рамките на компетентността, установена с проучване, провокира към законодателни регламенти, предопределящи професионална дейност на кадрите, в отсъствие

на лекарски практики. В този контекст разглеждаме профилна квалификация на лекарските асистенти по Първична медицинска помощ с ОКС „магистър“ като основателна. Професионалистите преминали такъв курс на подготовка в паралел с ясни и точно законодателно регламентирани компетенции за реализиране на диагностични, лечебни, профилактични и промотивни дейности, могат да допринесат за подобряване на достъпа на жителите до ПИМП.

Директива 2013/55ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 20 ноември 2013 г. за изменение на Директива 2005/36 ЕО относно улесняване на свободно движение на медицинските специалисти и взаимното признаване на техните дипломи за професионална квалификация, с която е съобразено обучението на лекарски асистенти в България, логично аргументира необходимостта от учебни програми с ОКС „магистър“. [1] Отсъствието на такава образователно-квалификационна степен поставя българските лекарски асистенти на различно професионално ниво от колегите им при реализация извън страната, независимо от компетентността и личностните качества, които притежават. В международен аспект визията на професионалистите ни е на кадри с по-ниско квалификационно ниво. Неравностойната професионално-конкурентна среда, в която трябва да се реализират българските лекарски асистенти, естествено ще отключи у тях разочарования, с последваща демотивация и обективен риск от напускане на професията. В условията на кадрова криза е недопустима загубата на професионалисти, особено когато решението за отказ от професията се основава на разочарование от ограничени възможности за практикуване съобразно подготовката, несъответстващи на желанията възможности за квалификация и кариерно развитие.

Значимостта и актуалността на дискутираната темата се потвърждава с проведеното, финансирано от Европейската комисия, проучване през 2016 г. на заинтересоваността на държавите членки на Европейския съюз към разработването на обща рамка за обучение на лекарски асистенти (общ набор от знания, умения и компетенции). Изследването е мотивирано от глобализацията на професията „Лекарски асистент“ и очакването мобилността на професионалистите да нарасне в отговор на потребностите на застаряващото население. [12] Изследването е показателно, за това че динамично променящата се европейска система на висшето медицинско образование налага естествената потребност от оптимизиране, в някаква степен синхронизиране на медицинското образование и унифициране на ОКС на специалистите в европейските страни. Всяка държава членка носи отговорност за своята система за образование и обучение, но в процеса ЕС играе важна подпомагаща роля. Насърчава се сътрудничеството и обмена на добри практики между държавите членки, подпомагат се националните усилия и реформи. В този контекст на заседание на Съвета по образование през април 2022 г. е приета препоръка за повишаване на ефективността на европейското сътрудничество в областта на висшето образование. Акцентира се обстоятелството, че по-ефективното и по-задълбочено транснационално сътрудничество във висшето образование в цяла Европа има решаващо значение за демократизацията на Съюза, съхраняване на ценностите и изграждане на устойчиво бъдеще.[21] Практическо изражение на сътрудничество в здравно-образователната политика е програмата Еразъм+, по която се реализира обмен на студенти в европейските страни. За студентите от специалност „Лекарски асистент“ програмата е истинско предизвикателство предвид различията към този момент в образователните програми за тази специалност в европейските страни.

Тезата за клинична квалификация на лекарските асистенти в България е провокирана от проучвания на добри международни практики, но не бива да забравяме и подценяваме българските традиции и опит. Фелдшерите, на които лекарските асистенти са последователи, имат 144-годишна професионална история. Исторически доказано е, че в подготовката на този модел кадри България има опит - обективна предпоставка страната да бъде водеща в европейското семейство на професионалистите лекарски асистенти. Необходимо е национално самочувствие и увереност. Наблюденията показват, че предприетите

реорганизации в здравната система и здравно-образователна политика на България винаги са заимствани – във фокуса е международен модел, който изисква при реализацията анализ на специфичните особености, включително и народопсихологията. Нововъведенията не винаги са последвани от по-добри резултати, но успешния български опит и традиции обикновено се подценяват. В този контекст похвална е политиката на Управителния съвет (УС) на Сдружението на медицинските фелдшери, настоящ Български съюз на лекарските асистенти и фелдшери (БСЛАФ), който през годините упорито отстоява тезата за рестарт на професията под утвърденото в международен мащаб име Physician assistant / Лекарски асистент. Като автори на проекта „Лекарски асистент“ в България УС работи активно за неговата цялостна реализация, оценявайки въвеждането на профилна квалификация с ОКС „магистър“ за лекарските асистенти, като реална перспектива, в отговор на обществените потребности и съвременни тенденции. Отчитат се следните позитиви:

- за лекарските асистенти – повишаване на квалификацията, с усещане за удовлетвореност от възможността за професионално развитие; по-добри възможности за професионална реализация при нормативна регулация съобразяваща квалификацията и професионалните компетенции; професионална визия осигуряваща равнопоставеност на кадрите в международен аспект – в условията на професионално-конкурентна среда на пазара на труда;
- за здравната система и обществото – реализация на кадрите в страната; предоставяне на по-квалифицирана медицинска помощ на гражданите; ефективно използване на лекарския потенциал; постигане на ценова ефективност на здравните услуги и ефикасна здравна система при нормативно регламентирана професионална реализация на кадрите в малките и отдалечени от градовете селища, без регистрирани в тях лекарски практики.

Заклучение:

Динамично развиващата и глобализираща се среда, в която лекарските асистенти се обучават и реализират професионално, провокира въвеждане на учебни програми с профилна квалификация и ОКС „Магистър“. Реализирането на перспективата е въпрос на политическа воля и далновидност.

Литература:

1. Директива 2013/55ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 20 ноември 2013 година за изменение на Директива 2005/36/ЕО относно признаването на професионалните квалификации и на Регламент (ЕС) № 1024/2012 относно административно сътрудничество посредством Информационната система за вътрешния пазар („Регламент за ИСВП“), Официален вестник на Европейския съюз 28.12.2013 г., 354-169
2. Европейската система за трансфер на кредити (ECTS). <https://education.ec.europa.eu/> ;
3. Закон за висшето образование, (Обн. ДВ., бр.112 от 27.12.1995г., посл. изм. и доп. ДВ., бр. от 01.03.2016г).
4. Закон за здравето (Обн. ДВ., бр.70 от 10.08.2004 г., в сила от 01.01.2005 г., посл. изм. ДВ., бр.110 от 29.12.2020 г.)
5. Закон за лечебните заведения, (Обн. ДВ, бр. 62 от 9.07.1999 г., посл. изм. и доп., ДВ. бр. 8 от 25.01.2023 г., в сила от 25.01.2023 г.);
6. МЗ, Наредба № 1 от 22.01.2015 г. за придобиване на специалност в системата на Здравеопазването, (Обн. ДВ. бр.7 от 27.01.2015 г., изм. и доп. ДВ. бр.83 от 27.10. 2015 г.);
7. МЗ, Наредба за ЕДИ за придобиване на висше образование по специалностите „Медицинска сестра“, „Акушерка“ и „Лекарски асистент“ за образователно-квалификационна степен „бакалавър“, раздел III “а“, специалност „Лекарски асистент“.

8. Митева, Ц., Работата на екипите на общопрактикуващия лекар – организационни и междуличностни аспекти. Дисертация за получаване на научно-образователна степен “доктор”, МУ - Плевен, 2003 г.
9. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1от 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравни асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно. (обн. ДВ, бр.15 от 2011 г.; изм. и доп. в ДВ. бр.61 от 02.08.2022г.);
10. Наредба №21от 30.09.2004 г. за прилагане на система за натрупване и трансфер на кредити във висшите училища (Обн. ДВ., бр.89 от 12.10.2004, в сила от 12.10.2004 г.)
11. Наредба за Единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалността „Управление на здравните грижи“ за образователно-квалификационните степени „Магистър“ и „Бакалавър“ от професионално направление „Обществено здраве“. (Приета с ПМС№215 от 18.08.2006 г., в сила от 2006 – 2007 г., Обн. Дв. бр.70 от 29.08.2006 г., изм. ДВ.бр.87 от 07.10.2008 г.)
12. Писмо № Е-005811/ 12.08.2015 г. и № Е- 007272/ 31.08.2015 г. на ЕК в отговор на запитване на европейските народни представители Ангел Джамбазки и Светослав Миланов за практикуване на професия „Фелдшер“ в България и правото за самостоятелно съсловно сдружаване на фелдшерите/лекарски асистенти.
13. Parashkevova B., J.Marinova, General Practitioners' Career Characteristics and Factors: Results from an Empirical Study, General Medicine, vol.XVIII, 2016/2: 28-33
14. Parashkevova B., Y.Marinova, S.Simeonov, M. Encheva, General Practitioners: a Key Resource in Primary Health Care (First announcement), Social Medicine, 2011/3: 27-31
15. Parashkevova B., J.Marinova, General Practitioners' Activities and Attitudes Towards Out-Of-Hours Care in General Practice, Social Medicine, 2013/3: 20-23.
16. Parashkevova-Simeonova B., General Practitioner in the Health System-History, Development and Perspectives, Academic Publishing, Trakia University, Stara Zagora, 2016, pp.141;
17. Timmermans, M., A.van Vught, M Wensing et al, The effectiveness of substitution of hospital ward care from medical doctors to physician assistants: a study protocol. BMC Health Serv Res.2014;14:43.
18. Van den Driesschen Q., F. de Roo, Physician assistants in the Netherlands, JAAPA, September, 27, 2014, Issue 9, p10-11
19. Vracheva, P., Physician assistant students from Trakia University, Medical faculty, on the continuing education and specialization, Varna Medical forum, 7, 2018, 4, 168 – 173; ISSN: 1314 – 8338
20. Physician assistant Education Association (PAEA), available on: <http://directory.paeaonline.org/programs>;
21. <https://www.consilium.europa.eu/bg/policies/education>, Европейско пространство за образование

Адрес за кореспонденция:

Пенка Врачева
Катедра „Здравни грижи“
Медицински факултет
Тракийски университет
ул. Армейска “11
6000 Стара Загора

GSM: 0889/141-437

e-mail: penka.vracheva@trakia-uni.bg

Докладът е представен на Първата национална конференция на лекарските асистенти в България „С отговорност за бъдещето на професията лекарски асистент“, проведена на 19 – 20 октомври в Стара Загора. Форумът е по Проект № 1 на Медицински факултет - Стара Загора за 2023 г.