

СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА ОБУЧЕНИЕТО ПО СПЕЦИАЛНОСТИТЕ „ЛЕКАРСКИ АСИСТЕНТ“ И „МЕДИЦИНСКА СЕСТРА“

1. Въведение

Специалностите „Лекарски асистент“ и „Медицинска сестра“ принадлежат към системата на висшето медицинско образование и подготвят специалисти за работа в различни структури на здравеопазването. И двете професии изискват значителна теоретична и практическа подготовка, непосредствен контакт с пациента, работа в мултидисциплинарен екип и висока степен на професионална отговорност.

Тези общи характеристики обаче не означават идентичност или взаимозаменяемост на професионалната подготовка. Напротив, сравнението на нормативната рамка, квалификационните характеристики, учебните планове, учебната практика и преддипломния стаж показва два различни образователни и професионални модела, които формират различни по характер компетентности.

Поради това сравнителният анализ не следва да се ограничава до формални показатели като продължителност на обучението, общ брой учебни часове или еднаква образователно-квалификационна степен „бакалавър“. Определящи са съдържанието на подготовката, относителната тежест на отделните групи дисциплини, характерът на практическото обучение и крайният компетентностен профил на завършващия специалист.

2. Единните държавни изисквания като основа на учебните планове

Съществено значение за правилното интерпретиране на учебните планове имат Единните държавни изисквания (ЕДИ) за придобиване на висше образование по съответните регулирани професии.

Учебният план не представлява самостоятелно решение на конкретното висше училище. Той е инструментът, чрез който нормативно определените цели, минимални изисквания и професионални компетентности се превръщат в конкретни учебни дисциплини, хорариум, практическо обучение и форми на оценяване.

Следователно логическата последователност при анализа трябва да бъде:

Единни държавни изисквания → квалификационна характеристика → учебен план → учебна практика → преддипломен стаж → придобити професионални компетентности.

Този подход е особено важен, защото приблизително еднаквата продължителност на обучението не доказва сходство между професиите. Тя показва единствено, че за формирането на компетентен специалист и при двете регулирани професии е необходим значителен образователен ресурс.

Решаващият въпрос е за формирането на какви компетентности се използва този ресурс.

При медицинската сестра квалификационната характеристика изрично посочва, че обучението се осъществява в съответствие с ЕДИ, продължава не по-малко от четири години и 4675 часа, а практическата подготовка се реализира чрез учебна клинична практика и преддипломен стаж.

Това потвърждава пряката връзка между нормативните изисквания и конкретната структура на университетското обучение.

3. Различен професионален профил

Същинската разлика между двете специалности се открива още на равнището на професионалната им философия.

➤ *Лекарски асистент*

Квалификационната характеристика определя лекарския асистент като специалист, който може под ръководството на лекар, в екип или самостоятелно да оказва квалифицирана медицинска помощ. От него се изискват солидни знания по диагностика, лечение, рехабилитация и профилактика.

Особено показателно е изискването за:

- задълбочени знания по фундаменталните медико-биологични науки;
- задълбочени знания по клиничните дисциплини относно етиология, патогенеза, клиника, диагноза, диференциална диагноза, лечение и рехабилитация;
- владение на алгоритми за поведение при спешни състояния;
- владение на диагностични методи и техники;
- познаване на лекарствените групи и схемите за тяхното приложение.

Следователно подготовката е организирана около изграждането на клинично мислене, диагностична ориентация и способност за вземане на решения в рамките на нормативно определената компетентност.

➤ *Медицинска сестра*

При медицинската сестра професионалният център е различен. Основните цели на обучението включват формиране на умения за оценка, планиране и осъществяване на здравни грижи в клинични, дългосрочни и медико-социални структури.

Квалификационната характеристика определя като основна професионална компетентност способността за самостоятелно определяне на необходимите здравни грижи и тяхното планиране, организиране и осъществяване.

В документа сестринството изрично е определено като дейност, фокусирана върху подпомагането на човека, семейството и общността, като негов централен предмет е холистичната грижа за човека – здравна промоция, поддържане, лечение, възстановяване, подкрепа и терминални грижи.

Това позволява да бъдат разграничени два водещи модела:

➤ *Лекарски асистент:*

пациент → анамнеза → физикално изследване → оценка на симптоми и синдроми → диагностична ориентация → предварителна клинична преценка → медицинско/терапевтично или спешно поведение.

➤ *Медицинска сестра:*

пациент → оценка на потребностите → определяне на необходимите здравни грижи → планиране → осъществяване → наблюдение → оценяване на резултатите от грижите.

Това не означава противопоставяне на двете професии. Напротив, техните компетентности са различни и взаимно допълващи се.

4. Фундаментална медико-биологична подготовка

Различният професионален профил намира непосредствено отражение в учебния план на лекарските асистенти.

Подготовката включва:

анатомия на човека – 180 часа;

физиология на човека – 180 часа;

фармакология – 150 часа;
клинична лаборатория и биохимия – 120 часа;
патоанатомия – 60 часа;
патофизиология – 60 часа.

Това не е само количествена особеност. Фундаменталните дисциплини осигуряват теоретичната основа за последващото изучаване на патологичните процеси, клиничната симптоматика, диагностиката и терапевтичното поведение.

При медицинската сестра фундаменталните и клиничните медицински знания също са съществена част от обучението, но те са функционално интегрирани в основната професионална задача – предоставянето на качествени здравни грижи. Самата квалификационна характеристика поставя акцент върху задълбочените знания в областта на сестринските грижи и върху връзката между здравословното състояние на човека и неговата физическа и социална среда.

5. Клиничните дисциплини като съществен разграничител

Най-ясната разлика се установява при клиничната подготовка.

В учебния план на лекарския асистент „Вътрешни болести“ е с хорариум 720 часа, а „Хирургия“ – 240 часа.

Към тях се добавят акушерство и гинекология, детски болести, гериатрия, нервни болести, психиатрия, ортопедия и травматология, инфекциозни болести, урология, образна диагностика и други клинични дисциплини.

Особено значение имат три дисциплини, които ясно очертават професионалната насоченост:

Спешна медицинска помощ – 300 часа;
Реанимация и интензивно лечение – 150 часа;
Първична медицинска помощ – 300 часа.

Тези дисциплини не са периферна част от учебния план, а са сред неговите структуроопределящи компоненти.

Показателен е и начинът на дипломиране. Държавните изпити включват:

„Спешна медицинска помощ, реанимация и интензивно лечение“ – практически и теоретичен изпит;

„Първична медицинска помощ и фармакология“ – практически и теоретичен изпит.

Следователно спешната и първичната медицинска помощ не са просто изучавани дисциплини – те са част от финалната държавна оценка на професионалната компетентност.

6. Практическата подготовка

Учебният план на лекарските асистенти съдържа общо 2650 часа практическо обучение, от които 1050 часа учебна практика и 1600 астрономически часа преддипломен стаж, приравнени на 2133 академични часа.

Общият хорариум е 5050 часа, от които 2400 теоретични и 2650 практически.

Това съотношение е важно: повече от половината от общата подготовка е практическа. Но още по-съществено е съдържанието на практическата подготовка.

7. Преддипломният стаж като завършващ етап на клиничната подготовка

Програма за преддипломния стаж дава особено силни аргументи относно характера на професионалната подготовка на лекарския асистент.

Продължителността на обучението е осем семестъра, като последните два представляват преддипломен стаж.

Тоест цялата четвърта година на практика е ориентирана към консолидиране на придобитите клинични компетентности.

В VII семестър студентите преминават:

- вътрешно отделение – 320 часа;
- хирургично отделение – 320 часа;
- неврологично отделение – 160 часа;
- акушеро-гинекологично отделение – 80 часа;
- педиатрично отделение – 320 часа;
- спешна помощ – 320 часа.
- Първична медицинска помощ – 80 часа
- Това са общо 800 часа практически клиничен стаж.

Съдържанието не е ограничено до наблюдение или грижи за пациента. Например във вътрешните болести се разглеждат диагностика и лечение на ХОББ, пневмонии, белодробен тромбоемболизъм, сърдечна недостатъчност, исхемична болест на сърцето, инфаркт на миокарда, хипертонична криза и бъбречни заболявания.

При хирургичния стаж са включени клиника, диагноза и лечение на хирургични инфекции, апендицит, илеус, перитонит, панкреатит и остър хирургичен корем.

Спешната помощ включва изследване и мониториране на пациент в спешно състояние, кардиопулмонална ресусцитация, поддържане на дихателните пътища, техники на интубация, диагностика и лечение на шок, остър коронарен синдром, инфаркт, ритъмни нарушения и остра дихателна недостатъчност.

През VIII семестър клиничната подготовка продължава с:

- вътрешно отделение – 160 часа;
- хирургично отделение – 160 часа;
- първична медицинска помощ – 80 часа;
- неврологично отделение – 80 часа;
- педиатрично отделение – 160 часа;
- спешна помощ – 160 часа.

Отново – 800 часа.

Така за VII и VIII семестър се формират общо:

Направление	Часове
Вътрешни болести	320
Хирургия	320
Спешна помощ	320
Педиатрия	320
Неврология	160
Акушерство и гинекология	80
Първична медицинска помощ	80
Общо	1600

Тази структура има важно аналитично значение. Преддипломният стаж не е просто натрупване на практически часове. Той представлява целенасочено продължение на клиничните дисциплини от първите шест семестъра, при което теоретичните знания се пренасят в реалната клинична среда.

8. Първичната медицинска помощ като специфичен компонент

Особено показателен е стажът по първична медицинска помощ.

Програмата включва първичен преглед и обща оценка на здравословното състояние, спешни действия и поддържане на жизнените функции, осигуряване на венозен достъп, инфузия на лекарствени продукти, електрокардиография и разчитане на ЕКГ, насочване за консултация и хоспитализация.

Това е пряко свързано с ролята на лекарския асистент в доболничната помощ и показва защо подготовката му не може да бъде редуцирана до модел на здравни грижи.

9. Спешната медицина като последователна линия през цялото обучение

Спешната медицина присъства на няколко последователни равнища:

теоретична подготовка → практически упражнения → учебна практика → преддипломен стаж → държавен изпит.

В преддипломния стаж студентът трябва да работи върху разпознаването и поведението при нарушения в съзнанието, инсулт и кома, епилептичен статус, синкоп, отравяния, изгаряния, измръзвания, удавяне и други спешни състояния. Предвидени са и приложение на медикаменти, избор и осигуряване на венозен път и лабораторни изследвания при спешни състояния.

Квалификационната характеристика допълва тази картина, като включва оказване на спешна медицинска помощ в отсъствие на лекар, временна имобилизация, механична хемостаза, осигуряване на дихателни пътища, първична реанимация, дефибрилация, изкуствена вентилация и поддържане на жизнените функции при транспорт.

Получава се последователна образователна конструкция: студентът първо изучава медицинските науки, след това заболяванията и диагностично-терапевтичните принципи, упражнява съответните умения и накрая ги интегрира в продължителен преддипломен стаж.

10. Разликата с модела на подготовка на медицинската сестра

Важно е сравнението да не се представя като оценъчна йерархия между професиите.

Медицинската сестра също притежава задълбочена медицинска подготовка, умения за медицински манипулации и компетентности за действия при спешни състояния. Квалификационната характеристика включва инжекции, инфузии, превръзки, катетеризации, участие в изследвания, работа в хирургия, неврология, педиатрия, психиатрия и вътрешни болести, както и умения за спешни дейности.

Разликата е не дали медицинската сестра изучава клинична медицина, а за каква професионална функция се използват тези знания.

При нея те подпомагат самостоятелната оценка, планиране и осъществяване на здравните грижи. Това е нормативно и професионално самостоятелна сфера, а не „по-ниско“ равнище на медицинска дейност.

При лекарския асистент същевременно клиничната подготовка е организирана в посока диагностика, диференциална диагностика, лечение, фармакология, първична и спешна медицинска помощ.

Следователно двете професии са функционално различни, а не йерархично подредени.

11. Защо общият хорариум не е достатъчен критерий за сравнение?

Една от основните методологични грешки би била да се сравняват двете специалности единствено чрез общия брой часове.

Две образователни програми могат да бъдат с еднаква продължителност и сходен общ хорариум, но да водят до качествено различни професионални компетентности.

Затова по-коректната единица за сравнение е не „брой часове срещу брой часове“, а „часове + съдържание + последователност + практическа среда + очакван резултат от обучението“.

Това е особено очевидно при лекарския асистент. Само 720-те часа по вътрешни болести не дават пълна представа за подготовката. Към тях следва да се добавят 320 часа преддипломен стаж във вътрешни отделения. Така се получава продължителна последователност от теоретично и практическо клинично обучение.

Същото важи за хирургията, спешната медицина, педиатрията и първичната медицинска помощ.

Именно натрупването и вертикалното надграждане на компетентностите е по-съществено от механичния сбор на часовете.

12. Значение на анализа при обсъждане на промени в модела на обучение

От изложеното следва важен принцип: промяна в модела на обучение на регулирана медицинска професия не може да се мотивира само чрез сравнение с отделни чуждестранни образователни модели или чрез формално сходство с друга професия.

Преди подобна промяна следва да бъде установено:

- какви компетентности притежава завършилият специалист по действащия модел; кои от тях трябва да бъдат запазени; как предложената нова образователна структура ще осигури тяхното придобиване; как ще бъде компенсиран евентуално намаленият хорариум по фундаментални и клинични дисциплини; и дали новият модел ще подготвя специалист със същия професионален профил.

Това е особено съществено за лекарския асистент, тъй като действащата подготовка представлява интегрирана четиригодишна система, в която фундаменталните науки, клиничните дисциплини, фармакологията, спешната и първичната медицинска помощ, учебната практика и преддипломният стаж са последователно свързани.

Не може автоматично да се приеме, че същият резултат ще бъде постигнат чрез надграждане върху друга професионална квалификация, ако базовото обучение на тази професия е структурирано около различен компетентностен модел.

Заклучение:

Сравнителният анализ на Единните държавни изисквания, квалификационните характеристики, учебните планове и практическото обучение показва, че специалностите „Лекарски асистент“ и „Медицинска сестра“ имат обща медицинска основа, но различна професионална логика и различен краен компетентностен профил.

Обучението на медицинската сестра е организирано около науката и практиката на здравните грижи – самостоятелна оценка на потребностите, планиране, организиране, осъществяване и оценяване на грижите за пациента. Това е ясно формулирано и в квалификационната характеристика.

Обучението на лекарския асистент е изградено върху значителна фундаментална медико-биологична и клинична подготовка и е ориентирано към диагностика, диференциална диагностика, терапевтично поведение, фармакология, първична и спешна медицинска помощ. Квалификационната характеристика изисква задълбочени познания именно по етиология, патогенеза, клиника, диагноза, диференциална диагноза и лечение.

Преддипломният стаж допълнително потвърждава тази характеристика. Последните два семестъра представляват 1600 часа клинично практическо обучение, концентрирано във вътрешни болести, хирургия, спешна медицина, педиатрия, неврология, акушерство и гинекология и първична медицинска помощ.

Следователно приблизително еднаквата продължителност на обучението по двете специалности не означава дублиране на подготовката. Един и същ времеви образователен ресурс се използва за формирането на два различни, нормативно определени и взаимно допълващи се професионални профила.

Оттук произтича и основният извод при обсъждането на евентуална промяна на модела за обучение на лекарските асистенти:

Преминаването от самостоятелно четиригодишно обучение по специалност „Лекарски асистент“ към модел на последващо надграждане върху квалификация „Медицинска сестра“ не представлява просто организационна промяна на образователния път. То би означавало преминаване между два различно структурирани компетентностни модела. Поради това подобна промяна може да бъде обоснована единствено след доказване, че новият модел ще осигури в пълен обем фундаменталната, клиничната, диагностичната, фармакологичната и практическата подготовка, която действащото обучение формира последователно в рамките на четири години.

НАЦИОНАЛЕН СЪВЕТ ПО КАЧЕСТВО
НА БЪЛГАРСКИЯ СЪЮЗ НА ЛЕКАРСКИТЕ АСИСТЕНТИ И ФЕЛДШЕРИТЕ