

НЕОБХОДИМОСТ ОТ РАЗРАБОТВАНЕ НА ЕТИЧНИ СТАНДАРТИ НА ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ПОЛАГАНЕ НА ГРИЖИ ЗА ВЪЗРАСТНИ И СТАРИ ХОРА

Петя Крумова

Медицински колеж, Тракийски университет – Стара Загора

THE NECESSITY OF DEVELOPING ETHICAL STANDARDS OF BEHAVIOR IN TAKING CARE OF ELDERLY PEOPLE

Petya Krumova

Medical College, Trakia University of Stara Zagora

РЕЗЮМЕ

Увеличаване на броя на възрастните хора и темата за старостта изискват разглеждане то ѝ от различни аспекти - медицина, право, философия, антропология, психология, социология, икономика и т. н. Демографското остаряване на населението в България (особено в селата) налага необходимото внимание за медицински и социални грижи. Преобладават хроничните заболявания в тези възрастови групи, което има огромно влияние върху търсенето на дългосрочни грижи. Във връзка с това нараства необходимостта от достатъчно и подходящо подготвен персонал за осигуряване на качествени гериатрични грижи.

С оглед изясняване на здравните потребности и нуждата от квалифициран персонал за оказване на грижи, проблемите на възрастните и стари хора, както и документите, регламентиращи техните права, се откроява липсата на единни етични стандарти на поведение при полагане на грижи за тази възрастова група.

Целта на доклада е да се обобщят основните проблеми на възрастните и стари хора, налагащи разработването на етичните стандарти на поведение при полагане на грижи за тях.

Ключови думи: етика, етични стандарти, поведение, грижи за възрастни и стари хора

ABSTRACT

The growing number of elderly people and the challenges associated with old age in general are topics worthy of investigation from a variety of viewpoints: medical, legal, philosophical, anthropological, psychological, sociological, economic, etc. The demographic aging of the population in Bulgaria (especially in rural areas) necessitates adequate medical and social care in this environment. Chronic diseases prevail in these age groups, impacting the demand for long-term care significantly. In this context, there is an increasing demand for competent and properly trained staff to provide quality geriatric care. The lack of standardized ethical norms of conduct in caring for this age group is highlighted in order to illustrate the health needs and the necessity for skilled care professionals, as well as the issues facing the elderly regarding the absence of official documents regulating their rights.

Objective: The purpose of the report is to summarize the main problems of the elderly, that prompt the formulation of ethical norms of behavior in caring for them.

Keywords: ethics, ethical standards, behavior, care for the elderly

ВЪВЕДЕНИЕ

Увеличаване на броя на възрастните хора и темата за старостта изискват разглеждането ѝ от различни аспекти - медицина, право, антропология, психология, социология, икономика и т. н. Застаряването на населението в обществото поставя въпроси, касаещи трудовата заетост, пенсионната и застрахователната система, медицинските услуги и най-вече социалните взаимоотношения. Все повече се говори, че Европа ще се превърне в хоспис. С твърдения от този род се създава едно негативно отношение към възрастните хора като товар, който младите носят (12).

Демографското остаряване на населението в България (особено в селата) налага необходимото внимание относно медицински и социални грижи. През последните години социално-икономическите условия на живот повлияха допълнително върху настроението и възможностите за адаптация на старите хора към трайно променения стереотип (11).

Негативните демографски тенденции и през следващите години ще продължат да оказват пряко или косвено въздействие върху икономиката и сигурността на страната и върху устойчивостта на социалните системи:

- Намаляването на раждаемостта влошава възпроизводството на работната сила;
- Увеличава се средна продължителност на живота;
- Застаряването на населението се отразява върху пазара на труда и качеството на работната сила;
- Измененията в здравния статус на възрастното население оказват съществен ефект върху разходите на здравната система;
- Засилената миграция от по-неразвити региони към по-развитите задълбочава съществуващи регионални диспропорции;
- Емиграцията на младежи от страната засилва негативните демографски тенденции.
- Намаляват родилните контингенти;
- Влошава се качеството и потенциалът на работната сила поради изтичане на образовани и професионално подготвени кадри.

С увеличаването на броя на възрастните хора темата за старостта изисква разглеждането ѝ от различни аспекти - медицина, право, антропология, психология, социология, икономика, и изисква все повече внимание. Застаряването на населението на едно общество поставя въпроси, касаещи трудовата заетост, пенсионната и застра-

хователната система, медицинските услуги, и най-вече социалните взаимоотношения (12).

Възрастни и стари хора и техните проблеми

Като възрастно може да се определи всяко лице, което е достигнало физиологична, психологична, социална зрялост, притежава определен жизнен опит, зряло ниво на социална зрялост и се придържа към утвърдени от обществото роли (2).

Старостта е закономерен и неизбежно настъпващ заключителен възрастов процес, а стареенето на населението е израз на повишаването дела на възрастните и старите хора при съответно намаляване дела на младите хора. Този световен процес постепенно обхваща все повече страни, включително и България. Това нарастване на относителния дял на възрастните и стари хора заставя обществото да обърне внимание на основните им проблеми и потребности (3).

Необходимо е работещите с възрастни да познават потребностите и здравното им състояние. Потреблението на здравна помощ се променя с напредване на възрастта. Най-високи нива на потребление се установяват за лицата между 70 и 80-годишна възраст. Патологията в напредналата и старческата възраст по правило е множествена. Най-разпространени са исхемичната болест на сърцето, артериалната хипертония, съдовите поражения на главния мозък, хроничните неспецифични заболявания на белия дроб, късния захарен диабет, новообразувания. Процесът на натрупване на тези болести започва още след 40–45 години.

Преобладаването на хроничните заболявания в тези възрастови групи има огромно влияние върху търсенето на дългосрочни грижи. Във връзка с това нараства необходимостта от достатъчно и подходящо подготвен персонал за осигуряване на качествени гериатрични грижи (5).

Стареещият организъм не е задължително да боледува. Старостта е достижима и при добро здраве. Много от проблемите на стареенето могат да бъдат избегнати, ограничени или да се намали техният ефект, да се отдалечи във времето тяхната поява.

Такива проблеми са:

- Влошено здраве от болести - по-възрастните пациенти имат по-голяма средна продължителност на пролежаване в стационар - 5,5 дни при лицата над 65 г., 5 дни за тези между 45 и 64 г. и 3,7 дни за възрастта между 15 и 44 г. (19);
- Психическо здраве на хората в напреднала възраст - психологичните изменения, на-

стъпващи при физиологичното и патологичното стареене, са различни и зависят не само от възрастта и настъпилите промени в организма, но и от редица социални фактори, сред които важно място заемат семейната и професионалната среда (2,14);

- Множество социални, демографски и психологически фактори допринасят за формирането на психичния статус. Бедност, социална изолация, загуба на независимост и самота съпътстват живота на хората в напреднала възраст, което повлиява съществено върху тяхното психично здраве и общо здравословно състояние;
- Ограничените социални контакти са един от проблемите при възрастните хора, които в някои случаи водят до пълна социална изолация. Основни причини за това са: ограничената физическа подвижност, която при около 5% е в степен на неподвижност;
- Зависимост от друго лице;
- Ограничаване функционалните възможности на организма;
- Влошен социален статус поради оттегляне от активна дейност;
- Намаляване доходите и бедност;
- Нисък стандарт на живот;
- Самота поради смърт на близки и приятели;
- Депресия, мъка, липса на радост от живота;
- Увеличен риск от инциденти, злополуки, нещастни случаи;
- Жертви на злоупотреби, измами, грабежи, по-малка безопасност;
- Загуба на достойнство (20).

Все пак една немалка част от възрастните и старите хора се радват активен и самостоятелен начин на живот.

Грижата е централна категория в т. нар. **етика на грижата**. Въпреки това тя няма ортодоксално определение за грижа, което да се споделя от всички автори, причисляващи се към направлението Етика на грижата. Нел Нудингс - име, което се свързва с началото на етиката на грижата, е дала една от най-незадоволителните дефиниции за грижа: **приемане на другите с техните условия**. Тя посочва, че светът би бил много по-хубаво място, ако хората проявяваха по-голяма загриженост един за друг, но почти всеки от нас се затруднява да обясни какво точно представлява грижата и как иска да се грижат за него (15).

Документи, регламентиращи и защитаващи правата на възрастните и старите хора

Възрастните и старите хора са специфична група пациенти със своята уязвимост към физиологични, психологични, социални и здравословни проблеми. Специфични за тях са хроничните заболявания, често предизвикващи остатъчни нарушения и изискващи продължителен контрол и грижи (1).

Старостта е такъв етап от живота на човек, в който той е изправен пред по-тежки житейски изисквания в сравнение с всяка друга възраст. Най-чести и трудно преодолими психотравми, които могат да се нарекат специфични за старостта, са: пенсионирането и намаляването на доходите, както и на обществения престиж и професионалната активност, стесняването на социалните контакти, загубата на близки хора, недостатъчните грижи и разбиране от децата, отчуждаването, влошаването на здравето, съзнанието за приближаващата смърт, негативната преценка на живота и др. Всичко това, съчетано със самоусещането за отслабване на физическите и психичните функции, води до възникване на психични проблеми (6).

Старите хора са в значителен риск от развитие на психични разстройства, защото остаряването в съвременното общество се превръща във все по-трудна задача (2).

Задълбоченото разбиране за риска от дискриминиране по възраст и намиране на пътища за преодоляване на негативните многоаспектни явления са гарантирани чрез приемане на редица основополагащи документи на Организацията на обединените нации. Към тях се отнасят Виенският международен план по проблемите на стареенето (1982 г.), Декларацията по проблемите на стареенето (1992 г.), документите на Организацията на обединените нации за Международната година на възрастните и стари хора (1999 г.), Мадридският международен план за действие по проблемите на стареенето (2002 г.). Като изключително важен документ е приемането от Генералната асамблея на Организацията на обединените нации на 16 декември 1991 г. на „Основни принципи на Организацията на обединените нации за възрастните хора“. Според тях възрастните хора трябва да бъдат обект на справедливо отношение, без оглед на възраст, пол, раса или етнически произход, увреждания или други качества и да бъдат оценявани независимо за техния принос в обществото. Те имат право на независимост, участие в обществения живот, грижа, удовлетворение и достойнство (21).

В различните държави по света възрастната част от населението се ползва с различни права. Те включват: предоставянето на равни възможности, както и право на достоен живот и повишаване на защитата на интересите им. Когато става въпрос за общите права на възрастните хора, можем да обобщим, че те могат да водят активен социален, културен, политически и икономически живот (16).

Права на възрастните и старите хора:

- Право на достойнство;
- Право на свобода от злоупотреба, пренебрегване и експлоатация;
- Право на свобода от дискриминация;
- Право на адекватно здравеопазване;
- Право на издръжка;
- Право на материална помощ;
- Право на собственост;
- Право на участие в обществения живот (9,10).

Република България като член на Организацията на обединените нации и Европейския съюз е ратифицирала всички документи и е синхронизирала своето законодателство, съобразно съвременните стандарти за качество на здравните грижи и спазване на правата на възрастните и старите хора. В страната са разработени и приети стратегии и програми, които да гарантират и осигурят достоен живот на хората от третата възраст.

Кодекс за професионална етика на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти в България

Професионалистът по здравни грижи е длъжен да упражнява своята професия по съвест и да оправдава доверието, което му се предоставя. Етиката на професионалистите по здравни грижи е съвкупност от норми на поведение, които служат изцяло на живота и здравето на индивида и обществото. Етичните норми регулират поведението на професионалистите по здравни грижи и отношенията им с пациента и неговите близки, колегите, лекарите и обществото (8).

Правилата на професионалната етика са регламентираны чрез Кодекса за професионална етика на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, според който:

- Професията на професионалистите по здравни грижи може да се упражнява само от лице със съответната професионална квалификация, призната в Република България.

- Професията на професионалистите по здравни грижи се основава на:
 - ◆ професионална квалификация, компетентност и отговорност;
 - ◆ хуманност, честност и милосърдие;
 - ◆ добросъвестност и добронамереност;
 - ◆ тактичност в отношенията с пациентите, колегите, личността и обществото;
 - ◆ вежливост към пациента и неговите близки;
 - ◆ толерантност към религиозните убеждения, етническите традиции и политическата принадлежност на пациентите;
 - ◆ безпристрастност към болните с различно обществено, социално и материално положение.
- Основни задачи на професионалистите по здравни грижи са:
 - ◆ укрепване и подобряване здравето на пациента и общественото здраве;
 - ◆ предотвратяване на заболяванията, преждевременната неработоспособност и смърт;
 - ◆ лечение на болелите и възможно най-пълно възстановяване на физическото и душевното състояние на болния по време и след заболяването;
 - ◆ увеличаване на продължителността на активния и творческия живот на човека;
 - ◆ осигуряване на качествен живот без болка и достойна смърт (8).
- Професионалистът по здравни грижи трябва да:
 - ◆ защитава достойнството на професията си и да спазва професионалните си задължения;
 - ◆ спазва научните принципи за добра медицинска практика;
 - ◆ познава и спазва своите професионални права и задължения, произтичащи от Закона за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, нормативните актове в областта на здравеопазването, Устава на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи и този кодекс;
 - ◆ използва всички научни и професионални познания, умения, опит и квалификация в полза на пациентите с цел превенция и лечение на болести, рехабилитация и облекчаване на болката,

без да компрометира собствената си научна и професионална независимост;

- ◆ при предоставянето на здравните грижи трябва да се вземат предвид личността и желанието на пациентите преди изпълнението на медицински манипулации с цел намаляване на чувството за тревожност и снижаване на стреса и да се показва пълно уважение към личността, на пациента;
- ◆ да се въздържа от всякакви действия, които могат да застрашат живота на пациента, да помага на пациента с всички законни средства и да го защитава от всякакви вреди при изпълнение на професионалните си задължения;
- ◆ да съблюдава конфиденциалността по отношение на личната информация за пациента.

Професионалистите по здравни грижи си дължат морална и професионална помощ. Недопустимо е да злепоставят колегата си или да злословят по негов адрес.

За да бъде истински професионалист, специалистът по здравни грижи е необходимо да бъде безпристрастен, като защитава интересите на пациента независимо от професионалните различия в екипа, в който работи. Трябва да уважава йерархията и квалификацията на колегите си и независимо от ранга и образованието им да им отдава нужното внимание (8).

Придържането към общоприетите етичните правила спомага за оказването на възможно най-добрите здравни грижи независимо от пола, възрастта, расата, религията, сексуалната ориентация, начина на живот, социалното, менталното и здравословното състояние на пациента.

Добрата медицинска практика на професионалистите по здравни грижи предполага качествено изпълнение на здравните грижи, включващо адекватна преценка за общото състояние на пациента и неговите потребности от здравни грижи; стриктно планиране и качествено осъществяване на здравните грижи; практикуване на самостоятелни дейности при спазване на границите на придобитата професионална компетентност съобразно изискванията на Квалификационната рамка за професионално развитие на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти; поемане на отговорност за предоставената грижа (7).

Задължително изискване към професионалистите по здравни грижи е да познават и прилагат коректно писмено назначените лекарствени про-

дукти; да изясняват своевременно получените от лекаря назначения и манипулации, да регистрират тяхното осъществяване, а в случай на отказ да ги извършат, в писмен вид да се аргументират и информират своевременно в субординация за всяко свое възражение, което е от значение за професионалната им дейност. Задълженията им също включват информиране на пациентите за същността и необходимостта на предоставяните от тях грижи, процедури и манипулации, и своевременно предоставяне на информацията на достъпен език, с цел пациентите да направят информиран избор и да участват във вземането на решения относно здравните грижи, които да се полагат за тях (8).

Разработване на етични стандарти на поведение при грижи за възрастни и стари хора

В Република България дългосрочните грижи и другите социални услуги за възрастни хора се предоставят от две отделни системи - социалната и здравната. Дългосрочните социални грижи се определят като социални услуги, предоставяни за срок от повече от три месеца. Здравните услуги, от друга страна, се предоставят от различни видове институции като напр. болници за долекуване и продължително лечение, болници за рехабилитация и хосписи. Няма отделна дефиниция на услугите за дългосрочни грижи по българското законодателство към момента, нито официална класификация кой има право на тях (16).

Възрастните и старите хора имат свой жизнен ритъм, поведение и характерен стил на живот. Тази група от населението има специфични социални особености, потребности, интереси и ценностна ориентация. Самата перспектива за приближаващия край до голяма степен формира отношението и поведението на стария човек към живота.

В България социалната и здравната политика не са достатъчно актуални към съвременните условия и адаптирани към потребностите на хората в трета възраст.

За съжаление можем да кажем, че у нас това е възрастта на социалните загуби. Формите и методите за социална поддръжка и социална защита се нуждаят от промени.

Липсват достатъчно възможности за поддържане на социална активност и осигуряване на заетост - трудова и обществена.

Няма достатъчно възможности за избор на социални домове като алтернативен вариант за грижи за нуждаещите се стари хора.

Настаняването в социален дом, пансион, болница е свързано с редица трудности и дълго чакане, а условията не отговарят на необходимото качество и изисквания (1).

Здравето в напреднала възраст е предизвикателство, но не поради самата старост, а тъй като здравето става все по-скъпо, има по-голям недостиг на специалисти и материални или икономически ресурси, тяхното разпределение и достъп са неравноправни. Освен това има важни промени в социалните и продуктивните роли на онези, които са били основните болногледачи с течение на времето: преките семейства.

Като една от алтернативите на това да се смекчи се появи концепцията за „активно стареене“, която се отнася до оптимизиране на физическите, социалните и интелектуалните възможности, фокусирани върху автономията и правата на възрастните хора (9).

В ежедневието си контакти с пациентите специалисти по здравни грижи се ръководят от множество нравствени принципи:

- Индивидуален подход към болния;
- Да се щади психиката на болния с цел недопускане на ятрогения;
- Словото да се използва за предизвикване на положителни емоции, т.е. словото да се използва, като лечебен фактор;
- Да не се допуска техницизъм в медицината;
- „Отнасяй се с болния така, както би искал да се отнасят с теб, ако си болен“;
- Да се уважава и зачита авторитетът на пациента, т.е. да се грижим за болния човек, а не за неговата болест;
- Да се пази професионалната тайна.

Съществен елемент в работата на медицинските специалисти е умението им да общуват: с пациентите и техните близки, с колегите, с членовете на екипа (4).

На практика специалистите по здравни грижи спазват определени неписани правила и принципи за общуване:

- Уважавайте автономността на другите хора;
- Гледайте другия в очите, когато общувате директно;
- Не дискутирайте с други хора това, което някой е споделил с вас конфиденциално, или спазвайте доверителност в общуването;
- Не критикувайте публично друг човек;
- Уважавайте уникалността на личността;

- Да не се пренебрегва или да се изслушва мнението на пациента относно личните му опасения или чувства;
- Да не се задават въпроси от лично естество;
- Принцип на полезност - основно правило е да се цели максималната полза за максимално голям брой хора или цялото общество;
- Демонстрация на съпричастност, емпатия и професионална компетентност;
- Зачитайте и уважавайте религиозните убеждения на възрастните и старите хора в рамките на приемливото;
- Да се уважава правото на лично пространство на възрастните и старите хора, в което не бива да се навлиза бързо и без предупреждение и съгласие от тяхна страна.

След направения обзорен преглед на въпроса за грижите за възрастни и старите хора се откроява необходимостта от внедряването в практиката на етични стандарти на поведение при полагане на грижи за тази възрастова група, като се вземат под внимание техните проблеми, потребности и права.

ЛИТЕРАТУРА

1. Асенова, Р. и автр., Пациент - центриран подход при гериатричен пациент в общата медицинска практика, Лакс Бук 2018.
2. Балканска, П. Психосоциална и здравна перспектива на остаряването – реалности и възможности за успешно стареене. Science & Technologies 2012;
3. Балканска, П., Приложна психология в медицинската практика, Булвест 2000 2005
4. Воденичаров, Ц. Медицинска етика, Изд. Мнемозина, 1995
5. Гешева, Ф. В. Особенности деятельности стационарного отделения госпиталя за четыре года. Геронтология: место и роль медико-социальных проблем пожилых в КБР, пути решения: сборник тезисов докладов первой республиканской научно-практической конференции. Нальчик, 2003г. стр. 21-27
6. Григоров, Ф. Гериатрия, ръководство за МК, МУ-Плевен
7. Грънчарова, Г. Медицинска етика, ВМИ Плевен, 2001
8. Кодекс за професионална етика на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, Заповед № РД-01-102 от 11 май 2015 г. на министъра на здравеопазването Обн. ДВ. бр.45 от 19 Юни 2015г.

9. Национална стратегия за дългосрочна грижа (ПМС № 2/07.01.2014 г.)
10. Национална концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора в България (2012-2030), МТСП, София, 2012.
11. Проданова, Я. Глобален риск, Първа международна конференция по медицинска география, 4-26.10.2003, София. Съюз на научните медицински дружества в България. Българско дружество по медицинска география. Научни доклади по медицинска география, 2004
12. Славова, В. Известия на Съюза на учените – Варна 1/2018)
13. Чакърова, Л. Професионална етика за специалисти по здравни грижи. Габрово, изд. ЕСК-ПРЕС, 2011
14. Melzer D, McWilliams B, Brayne C et al. Profile of disability in elderly people: estimates from a longitudinal population study. *BMJ* 1999;318(7191): 1108-11
15. Receiving others on their own terms “Noddings, N. *Caring: A Relational Approach to Ethics and Moral Education*. 2013: University of California Press, p. 32
16. <https://www.challengingthelaw.com/medicinsko-pravo/grijata/>
17. http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/long_term_care/index_bg.htm
18. [www.knsb-bg.org/pdf/464/Posledici_ot_zastaryawaneto_na_naselenieto_warhu_soc_sistemi](http://www.knsb-bg.org/pdf/464/Posledici_ot_zastaryawaneto_na_naselenieto_warhu_soc_sistemi.pdf).
19. www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_13/sr13_165.pdf (Accessed on October 07, 2011)].
20. http://www.knsb-bg.org/pdf/464/Posledici_ot_zastaryawaneto_na_naselenieto_warhu_soc_sistemi.pdf
21. http://europa.eu.int/comm/employment_social/news/2005/m

Адрес за кореспонденция:

Петя Крумова
Медицински колеж
ул. „Армейска“ 9
Стара Загора, 6000
e-mail: p.g_78@abv.bg