

ORİJİNAL MƏQALƏ

AÇIQ GİRİŞ (OPEN ACCESS)

SƏHİYYƏ XİDMƏTLƏRİNDƏ TİBB BACISI/QARDAŞI VƏ HƏKİM ƏMƏKDAŞLIĞI: PEŞƏKAR ROL KİMLİYİ, MƏSULİYYƏT SƏRHƏDLƏRİ VƏ KOMANDA ƏSASLI QAYĞIGülşah Ünsal Jafarov¹, Şirxan Əmikişiyev²**Giriş**

Müasir səhiyyə xidmətləri əvvəlki dövrlərlə müqayisədə daha mürəkkəb, çoxölçülü və yüksək səviyyədə koordinasiya tələb edən bir sistemə çevrilmişdir. Pasiyentlər artıq yalnız bir xəstəlik və ya tək bir klinik problem ilə deyil, çoxsaylı yanaşı xəstəliklər, dərman istifadəsi, yaşla əlaqəli risklər, sosial-psixoloji amillər və uzunmüddətli izləmə ehtiyacı ilə səhiyyə sistemində müraciət edirlər. Bu səbəbdən klinik xidmətin keyfiyyəti yalnız diaqnostik və terapevtik qərarın düzgünlüyündən deyil, həmin qərarın gündəlik klinik praktikada təhlükəsiz, ardıcıl və komanda əsaslı şəkildə həyata keçirilməsindən də asılıdır. Bu kontekstdə tibb bacısı/qardaşı və həkim əməkdaşlığı səhiyyə xidmətlərinin əsas struktur elementlərindən biri kimi qəbul edilməlidir. Həkim diaqnoz qoyulması, differensial diaqnoz, müalicə strategiyasının müəyyən edilməsi və klinik qərarvermə prosesinin əsas məsuliyyətini daşıyır. Tibb bacısı/qardaşı isə pasiyentin davamlı müşahidəsi, müalicə planının təhlükəsiz icrası, erkən klinik dəyişikliklərin tanınması, dərman tətbiqinin düzgünlüyü, pasiyent və ailə ilə davamlı kommunikasiya, qayğı prosesinin koordinasiyası və pasiyent təhlükəsizliyinin qorunması baxımından əvəzolunmaz rola malikdir [1-3].

Açar sözlər: tibb bacısı, həkim, peşəkarlararası əməkdaşlıq, səhiyyə xidmətinin göstərilməsinə komanda yanaşması, xəstə təhlükəsizliyi, rol sərhədləri, klinik ünsiyyət.

Giriş

Müasir səhiyyə xidmətləri əvvəlki dövrlərlə müqayisədə daha mürəkkəb, çoxölçülü və yüksək səviyyədə koordinasiya tələb edən bir sistemə çevrilmişdir.

Pasiyentlər artıq yalnız bir xəstəlik və ya tək bir klinik problem ilə deyil, çoxsaylı yanaşı xəstəliklər, dərman istifadəsi, yaşla əlaqəli risklər, sosial-psixoloji amillər və uzunmüddətli izləmə ehtiyacı ilə səhiyyə sistemində müraciət edirlər. Bu səbəbdən klinik xidmətin keyfiyyəti yalnız diaqnostik və terapevtik qərarın düzgünlüyündən deyil, həmin qərarın gündəlik klinik praktikada təhlükəsiz, ardıcıl və komanda əsaslı şəkildə həyata keçirilməsindən də asılıdır. Bu kontekstdə tibb bacısı/qardaşı və həkim əməkdaşlığı səhiyyə xidmətlərinin əsas struktur elementlərindən biri kimi

Yazışma üçün əlaqə:Gülşah Ünsal Jafarov¹, Şirxan Əmikişiyev²

1. Tibb və Sağlamlıq Elmləri Fakültəsi, Qarabağ Universiteti

2. Tibb və Sağlamlıq Elmləri Fakültəsi, Qarabağ Universiteti

**Azərbaycan Pediatriya
Jurnalı**

© APJ and The Author(s) 2026. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

qəbul edilməlidir. Həkim diaqnozun qoyulması, differensial diaqnoz, müalicə strategiyasının müəyyən edilməsi və klinik qərarvermə prosesinin əsas məsuliyyətini daşıyır. Tibb bacısı/qardaşı isə pasiyentin davamlı müşahidəsi, müalicə planının təhlükəsiz icrası, erkən klinik dəyişikliklərin tanınması, dərman tətbiqinin düzgünlüyü, pasiyent və ailə ilə davamlı kommunikasiya, qayğı prosesinin koordinasiyası və pasiyent təhlükəsizliyinin qorunması baxımından əvəzolunmaz rola malikdir [1-3].

Dünya Səhiyyə Təşkilatının 2025-ci il tarixli "State of the world's nursing" hesabatında tibb bacısı işçi qüvvəsi səhiyyə sistemlərinin dayanıqlılığı, universal səhiyyə əhatəsi, xidmətə çıxış və klinik xidmətlərin davamlılığı baxımından strateji resurs kimi təqdim olunur [1]. Bu yanaşma tibb bacısı/qardaşı rolunun "orta tibb işçisi" kimi deyil, səhiyyə sisteminin etik, təşkilati və kommunikativ funksiyalarında iştirak edən, qayğı və müalicə proseslərinin planlaşdırılması, icrası, izlənməsi və qiymətləndirilməsində əsas məsuliyyət daşıyan peşəkar rol kimi dəyərləndirilməsini zəruri edir.

Beynəlxalq Tibb Bacıları Şurasının 2025-ci ildə yenilənmiş tərifinə görə, tibb bacısı/qardaşı elmi bilik, bacarıq və tibb bacılığı fəlsəfəsi əsasında təhsil almış, müəyyən edilmiş peşə standartları və etik kodekslərə uyğun fəaliyyət göstərən peşəkar səhiyyə mütəxəssisidir [2]. Bu tərif tibb bacısı/qardaşının yalnız texniki icraçı olmadığını; əksinə, pasiyentin sağlamlıq savadlılığının artırılması, xəstəliklərin qarşısının alınması, təhlükəsizliyin qorunması, ağrının və əzabın azaldılması, sağalma və uyğunlaşma prosesinin dəstəklənməsi kimi geniş funksiyalara malik olduğunu göstərir [2, 3].

Peşələrarası əməkdaşlıq anlayışı da bu yanaşmanı dəstəkləyir. Dünya Səhiyyə

Təşkilatının peşələrarası təhsil və əməkdaşlığa əsaslanan praktika çərçivəsi səhiyyə mütəxəssislərinin bir-biri haqqında, bir-birindən və birlikdə öyrənməsinin klinik əməkdaşlığı gücləndirdiyini vurğulayır [4]. Interprofessional Education Collaborative tərəfindən 2023-cü ildə yenilənmiş səriştə çərçivəsində isə peşələrarası əməkdaşlıq dəyərlər və etika, rollar və məsuliyyətlər, kommunikasiya və komanda dinamikası üzərində qurulur [5].

Bu məqalənin məqsədi səhiyyə xidmətlərində tibb bacısı/qardaşı və həkim əməkdaşlığını peşəkar rol kimliyi, vəzifə-səlahiyyət-məsuliyyət sərhədləri və komanda əsaslı qayğı kontekstində ədəbiyyat məlumatları əsasında araşdırmaqdır. Məqalənin əsas tezi ondan ibarətdir ki, tibb bacısı/qardaşı və həkim əməkdaşlığı yalnız şəxslərarası münasibətlərə əsaslanan bir struktur deyil; pasiyent təhlükəsizliyi, klinik keyfiyyət, xidmətin davamlılığı və səhiyyə sisteminin funksionallığı üçün zəruri olan peşələrarası klinik mexanizmdir. Bu çərçivədə mövzu yalnız peşəkarlar arasındakı iş prinsiplərinə aid məsələ kimi deyil, klinik idarəetmə və pasiyent təhlükəsizliyi baxımından strateji sahə kimi nəzərdən keçirilməlidir. Belə ki, səhiyyə xidmətlərində ortaya çıxan bir çox səhv tək bir şəxsin bilik çatışmazlığından daha çox, məlumat ötürülməsində qırılma, rol qeyri-müəyyənliyi, yetərsiz növbə təhvil-təslimi, gecikmiş eskalasiya və komanda daxilində açıq danışma mədəniyyətinin zəifliyi ilə əlaqədardır. Bu səbəbdən tibb bacısı/qardaşı və həkim əməkdaşlığının gücləndirilməsi səhiyyə müəssisələrində keyfiyyətin yaxşılaşdırılması proqramlarının, oriyentasiya proseslərinin və davamlı peşəkar inkişaf fəaliyyətlərinin təbii tərkib hissəsi kimi qəbul edilməlidir [4-7].

Material və metodlar

Bu məqalə mövzuya dair ədəbiyyat məlumatlarına əsaslanan narrativ icmal kimi hazırlanmışdır. Məqələdə tibb bacısı/qardaşının peşəkar kimliyi, həkim–tibb bacısı/qardaşı əməkdaşlığı, peşələrarası komanda işi, rol sərhədləri, pasiyent təhlükəsizliyi, kommunikasiya vasitələri və səhiyyə xidmətlərində klinik keyfiyyət mövzularına aid beynəlxalq hesabatlar, peşə təşkilatlarının sənədləri, sistemativ icmallar və konseptual məqalələr nəzərdən keçirilmişdir. Əsas mənbələr kimi Dünya Səhiyyə Təşkilatı, Beynəlxalq Tibb Bacıları Şurası, Interprofessional Education Collaborative, Agency for Healthcare Research and Quality, eləcə də PubMed və digər elmi məlumat bazalarında indekslənen sistemativ icmallardan istifadə edilmişdir [1-13]. Mənbə seçimi zamanı üç əsas prinsip nəzərə alınmışdır: birincisi, mövzunun konseptual əsaslarını izah edən beynəlxalq sənədlərə üstünlük verilmişdir; ikincisi, həkim–tibb bacısı/qardaşı əməkdaşlığının klinik nəticələrlə əlaqəsini araşdıran sistemativ icmallar daxil edilmişdir; üçüncüsü, praktik tətbiq baxımından kommunikasiya və komanda işi vasitələrini təqdim edən mənbələr seçilmişdir. Məqalə sistemativ icmal və ya meta-analiz iddiası daşımır; məqsəd mövzuya dair sübutları və konseptual yanaşmaları birləşdirərək səhiyyə xidmətləri üçün akademik və praktik çərçivə təqdim etməkdir. Narrativ icmal yanaşmasının seçilməsinin səbəbi mövzunun yalnız klinik nəticələrlə məhdudlaşmaması; peşəkar kimlik, etik məsuliyyət, təşkilati mədəniyyət, kommunikasiya modelləri və təhsil siyasətləri kimi müxtəlif ölçüləri birlikdə əhatə etməsidir. Bu səbəbdən məqələdə yüksək sübut səviyyəsinə malik sistemativ icmallardan istifadə olunmaqla yanaşı, beynəlxalq peşə təşkilatlarının tərif və

səriştə sənədlərinə də yer verilmişdir. Beləliklə, həm nəzəri ardıcılıq, həm də klinik praktikaya tətbiq oluna bilən yanaşma hədəflənmişdir.

Nəticələr və müzakirə

1. Tibb bacısı/qardaşı kimdir? Nə deyildir?

Tibb bacısı/qardaşının peşəkar kimliyinin düzgün anlaşılması həkim–tibb bacısı/qardaşı əməkdaşlığının əsas başlanğıc nöqtəsidir. Əgər tibb bacısı/qardaşı yalnız texniki icraçı, həkimin köməkçisi və ya inzibati tapşırıqları yerinə yetirən personal kimi qəbul edilərsə, səhiyyə xidmətlərində komanda əsaslı qayğı mədəniyyəti formalaşa bilməz. Bu yanlış yanaşma tibb bacısı/qardaşının yalnız birbaşa qayğı göstərilməsində deyil, həm də pasiyent hüquqlarının müdafiəsi, sağlamlıq təlimi, klinik qiymətləndirmə, qayğının koordinasiyası, liderlik, tədqiqat və sübuta əsaslanan praktikaların inkişaf etdirilməsi sahələrindəki kritik rollarının nəzərdən qaçırılmasına səbəb olur.

Tibb bacısı/qardaşı ilk növbədə qayğı və etik məsuliyyətə əsaslanan peşəkar səhiyyə mütəxəssisidir. Onun peşə fəaliyyəti yalnız prosedurların icrası ilə məhdudlaşmır; pasiyentin fiziki, psixoloji, sosial və məlumatlandırma ehtiyaclarının qiymətləndirilməsi, klinik vəziyyətinin izlənməsi, təhlükəsiz mühitin təmin edilməsi, pasiyentin hüquq və ləyaqətinin qorunması, müalicə planının gündəlik praktikada təhlükəsiz şəkildə həyata keçirilməsi və komanda daxilində effektiv kommunikasiya kimi çoxsaylı funksiyaları əhatə edir. Bununla yanaşı, tibb bacısı/qardaşı pasiyent müdafiəçiliyi, sağlamlıq təlimi, məsləhətvermə, qayğının koordinasiyası, liderlik, tədqiqat və keyfiyyətin yaxşılaşdırılması kimi peşəkar rolları yerinə yetirərək səhiyyə xidmətlərinin təhlükəsiz, effektiv, etik və sübuta

əsaslanan şəkildə təqdim olunmasına töhfə verir [2, 3].

Beynəlxalq Tibb Bacıları Şurasının 2025-ci ildə yenilədiyi tibb bacılığı tərifi tibb bacılığı peşəsinə elmi bilik, etik standartlar və humanist qayğı prinsipləri ilə əlaqələndirir [2]. Bu tərifə görə, tibb bacısı/qardaşı sağlamlığın təşviqi, xəstəliklərin qarşısının alınması, pasiyent təhlükəsizliyinin qorunması, ağrı və əzabın azaldılması, sağalma və uyğunlaşmanın dəstəklənməsi, eləcə də insan ləyaqətinin həyatın bütün mərhələlərində qorunması istiqamətində fəaliyyət göstərir [2]. Bu yanaşma tibb bacısı/qardaşının peşəkar kimliyini texniki icraçılıqdan çıxararaq onu klinik, eyni zamanda etik və sosial məsuliyyət daşıyan müstəqil peşə statusuna yüksəldir.

Tibb bacısı/qardaşı nə deyildir? Birincisi, tibb bacısı/qardaşı həkimin “yerinə keçən” şəxs deyildir. Diaqnoz qoymaq, differensial diaqnostik strategiyaları müəyyən etmək və müalicənin əsas klinik qərarlarını vermək həkimin peşəkar məsuliyyət sahəsinə daxildir. İkincisi, tibb bacısı/qardaşı yalnız həkim təyinatlarını mexaniki şəkildə yerinə yetirən “həkim köməkçisi” deyildir. Tibb bacısı/qardaşının peşəkar məsuliyyəti müalicənin təhlükəsizliyini, düzgünlüyünü, pasiyentin mövcud klinik vəziyyətinə uyğunluğunu və tətbiq zamanı ortaya çıxacaq risklərin vaxtında tanınmasını əhatə edir. Üçüncüsü, tibb bacısı/qardaşı “orta tibb işçisi” deyildir; o, pasiyentlə ən çox təmasda olan, pasiyentin vəziyyətini davamlı izləyərək klinik dəyişiklikləri erkən mərhələdə tanıyan, lazım gəldikdə həyati əhəmiyyətli müdaxilələri başlatan və ya onların icrasına töhfə verən, pasiyent təhlükəsizliyinin qorunmasında aktiv rol oynayan və əldə etdiyi klinik müşahidələri peşələriarası komanda qərarlarına daşıyan əsas səhiyyə mütəxəssislərindən biridir. Bu baxımdan tibb bacısı/qardaşının peşəkar kimliyinin üç əsas sütunu vardır: elmi və

klinik bilik, etik məsuliyyət və pasiyent mərkəzli qayğı. Bu sütunlar olmadan tibb bacısı/qardaşı rolunun yalnız prosedur icrası ilə məhdudlaşdırılması həm peşənin dəyərini azaldır, həm də səhiyyə xidmətlərində pasiyent təhlükəsizliyi baxımından risk yaradır. ICN Etik Kodeksi tibb bacılarının etik dəyərlərini, peşəkar hesabatlılığını, pasiyentlərlə, həmkarlarla və cəmiyyətlə münasibətlərini müəyyən edən əsas beynəlxalq sənəd kimi bu rolunu dəstəkləyir [3].

Nəticə etibarilə, tibb bacısı/qardaşı geniş peşəkar rola malikdir. O, pasiyentlə klinik sistem arasında davamlı əlaqəni təmin edən, müalicə planının gündəlik klinik realıqda təhlükəsiz icrasını izləyən, pasiyentin ehtiyaclarını komanda qərarvermə prosesinə daşıyan və səhiyyə xidmətində insan mərkəzli qayğının əsas daşıyıcılarından biridir.

Bu məqamda peşəkar rol kimliyi ilə peşəkar müstəqillik anlayışı birlikdə nəzərdən keçirilməlidir. Tibb bacısı/qardaşının peşəkar müstəqilliyi sərhədsiz qərarvermə səlahiyyəti deyil; peşəkar bilik, səriştə və hüquqi məsuliyyətlər çərçivəsində müstəqil klinik qiymətləndirmələr apara və peşəkar qərarlar qəbul edə bilmə qabiliyyətidir. Bu müstəqillik tibb bacısı/qardaşının öz təhsili, səlahiyyəti və məsuliyyət sərhədləri daxilində klinik müşahidə aparmasını, riskləri tanımasını, qayğı prioritetlərini müəyyən etməsini, pasiyentin ehtiyaclarını müdafiə etməsini və lazım gəldikdə uyğun kanallarla eskalasiya prosesini başlatmasını əhatə edir. Belə bir müstəqillik iyerarxik qarşıdurma yaratmaq əvəzinə, klinik qərarvermə proseslərini daha təhlükəsiz, effektiv və bütöv informasiya əsasında qurmağa kömək edir.

2. Tibb bacısı/qardaşının vəzifələri, səlahiyyətləri və məsuliyyətləri

Tibb bacısı/qardaşının vəzifələri, səlahiyyətləri və məsuliyyətləri bir-biri ilə

əlaqəli olsa da, eyni anlayışlar deyildir. Vəzifə klinik iş prosesində yerinə yetirilən funksiyaları ifadə edir. Səlahiyyət bu funksiyaların hansı hüquqi, institusional və protokol əsaslı çərçivədə həyata keçirilə biləcəyini göstərir. Məsuliyyət isə bu fəaliyyətlərin etik, klinik və peşəkar hesabatlılıq baxımından nəticələrini əhatə edir.

Tibb bacısı/qardaşının əsas vəzifələri pasiyentin vəziyyətinin müşahidə edilməsi, həyati göstəricilərin izlənməsi, dərman və müalicə prosedurlarının təhlükəsiz icrası, infeksiya nəzarəti tədbirlərinə riayət olunması, pasiyent və ailənin maarifləndirilməsi, klinik sənədləşdirmə, növbə təhvil-təslimi, klinik dəyişikliklərin həkimə və komandaya bildirilməsi, qayğı planının həyata keçirilməsi və pasiyent təhlükəsizliyinin qorunmasından ibarətdir. Bu vəzifələrin hər biri texniki bir proses deyil; klinik düşünmə, diqqət, müşahidə, kommunikasiya bacarığı, peşəkarlıq və etik məsuliyyət tələb edir.

Səlahiyyət anlayışı tibb bacısı/qardaşının fəaliyyət sərhədlərini müəyyən edir. Bu sərhədlər ölkənin qanunvericiliyi, səhiyyə müəssisəsinin daxili qaydaları, klinik protokollar, təhsil səviyyəsi, sertifikatlaşdırma və təcrübə ilə formalaşır. Bir səhiyyə sistemində tibb bacısı/qardaşının icra edə bildiyi prosedur başqa bir sistemdə əlavə təlim və ya xüsusi icazə tələb edə bilər. Bu səbəbdən səlahiyyət anlayışı universal deyil, kontekstdən asılıdır. Bununla belə, bütün kontekstlərdə əsas prinsip eynidir: tibb bacısı/qardaşı yalnız bilik, bacarıq və hüquqi icazə çərçivəsində təhlükəsiz şəkildə həyata keçirə bildiyi fəaliyyəti icra etməlidir.

Məsuliyyət isə daha geniş anlayışdır. Tibb bacısı/qardaşı ona verilən vəzifəni yerinə yetirməklə yanaşı, həmin vəzifənin pasiyent üçün təhlükəsiz olub-olmadığını, pasiyentin mövcud klinik vəziyyəti ilə uyğunluğunu və

tətbiq zamanı risk yaranıb-yaranmadığını da qiymətləndirməlidir. Məsələn, dərman tətbiqi yalnız dərmanın verilməsi demək deyil; doğru pasiyent, doğru dərman, doğru doza, doğru yol, doğru zaman, doğru sənədləşdirmə və mümkün əlavə təsirlərin izlənməsi kimi bir sıra təhlükəsizlik addımlarını əhatə edir. Bu səbəbdən tibb bacısı/qardaşının məsuliyyəti yalnız "icra etdim" anlayışı ilə bitmir; "təhlükəsiz və peşəkar şəkildə icra etdim, izlədim və lazım gəldikdə eskalasiya etdim" yanaşması ilə tamamlanır.

Klinik məsuliyyətin bu şəkildə anlaşılması tibb bacısı/qardaşı üçün iki istiqamətli peşəkar öhdəlik yaradır. Birinci istiqamət ona verilən vəzifəni düzgün texnika ilə, düzgün zamanda və pasiyent təhlükəsizliyi prinsiplərinə uyğun şəkildə yerinə yetirməkdir. İkinci istiqamət isə tətbiq zamanı pasiyentin klinik vəziyyətində uyğunsuzluq, risk və ya gözlənilməz dəyişiklik fərq etdikdə bunu passiv izləmək əvəzinə uyğun şəkildə sənədləşdirmək, bildirmək və lazım gəldikdə eskalasiya mexanizmini işə salmaqdır. Bu səbəbdən məsuliyyət anlayışı yalnız göstərişlərə əməl etməyi deyil, klinik diqqəti, etik həssaslığı və peşəkar hesabatlılığı da əhatə edir [3, 6, 7].

Vəzifə, səlahiyyət və məsuliyyət arasındakı fərqi anlamaq tibb bacısı/qardaşı əməkdaşlığında rol aydınlığı üçün vacibdir. Əgər həkim tibb bacısı/qardaşının məsuliyyətini yalnız vəzifə icrası kimi görərsə, onun klinik müşahidə və xəbərdarlıq funksiyasından kifayət qədər yararlanmaq mümkün olmaz. Əgər tibb bacısı/qardaşı öz rolunu yalnız passiv icra kimi qəbul edərsə, klinik dəyişiklikləri komanda qərarvermə prosesinə vaxtında daşımaqda gecikmə yaran bilər. Bu səbəbdən komanda əsaslı qayğı modelində tibb bacısı/qardaşı həm vəzifələrini bilməli, həm səlahiyyət

sərhədlərinə riayət etməli, həm də peşəkar məsuliyyətini aktiv şəkildə daşmalıdır.

Bu çərçivədə tibb bacısı/qardaşının məsuliyyəti aşağıdakı sahələrdə sistemləşdirilə bilər: pasiyent təhlükəsizliyi, klinik müşahidə, dərman və prosedur təhlükəsizliyi, infeksiya nəzarəti, pasiyent hüquqları və ləyaqətinin qorunması, düzgün sənədləşdirmə, effektiv kommunikasiya, vaxtında eskalasiya və davamlı peşəkar inkişaf. Bu sahələr tibb bacısı/qardaşı rolunu geniş klinik qayğı prosesinə çevirir.

Vəzifə-səlahiyyət-məsuliyyət çərçivəsinin yazılı şəkildə müəyyən edilməsi xüsusilə klinik müəssisələr baxımından mühümdür. Yazılı vəzifə təsvirləri yalnız inzibati sənədlər kimi görülməməli; oriyentasiya, performans qiymətləndirməsi, klinik nəzarət və pasiyent təhlükəsizliyi təlimləri ilə əlaqələndirilməlidir. Belə bir yanaşma həm tibb bacısı/qardaşının öz rolunu daha inamla icra etməsinə, həm də həkimin komanda daxilindəki gözləntilərini daha açıq ifadə etməsinə kömək edir. Rol qeyri-müəyyənliyinin azaldığı müəssisələrdə klinik kommunikasiya daha birbaşa, qərarvermə prosesləri daha sürətli və komanda daxilində etimad daha güclü ola bilər.

3. Tibb bacısı/qardaşının rolları

Tibb bacısı/qardaşının klinik praktikadakı rolları çoxölçülüdür və səhiyyə xidmətinin demək olar ki, bütün mərhələlərinə toxunur. Bu rolların sistemli şəkildə anlaşılması həkimlə əməkdaşlığın gücləndirilməsi baxımından mühümdür.

Birinci rol qayğı göstərən roldur. Tibb bacısı/qardaşı pasiyentin gündəlik qayğı ehtiyaclarını qiymətləndirir, rahatlığını təmin edir, əsas fizioloji tələbatlarını izləyir; ağrı, narahatlıq, hərəkət məhdudluğu, qidalanma, yuxu və psixoloji dəstək kimi sahələrdə pasiyentə yardım göstərir. Bu rol bəzən sadə görünə bilər; lakin klinik

baxımdan çox mühümdür. Çünki pasiyentin ümumi vəziyyəti, müalicəyə tolerantlığı və sağalma prosesi gündəlik qayğının keyfiyyətindən əhəmiyyətli dərəcədə təsirlənir.

İkinci rol klinik müşahidə və erkən xəbərdarlıq roludur. Tibb bacısı/qardaşı pasiyentlə davamlı və ya tez-tez təmasda olduğu üçün klinik vəziyyətdəki incə dəyişiklikləri erkən fərq edə bilən peşəkardır. Həyati göstəricilərdə dəyişiklik, şüur vəziyyətində pisləşmə, ağrının xarakterinin dəyişməsi, tənəffüs çətinliyi, dərmanların əlavə təsirləri, maye balansının pozulması və digər klinik əlamətlər çox vaxt ilk olaraq tibb bacısı/qardaşı tərəfindən müşahidə olunur. Bu məlumatların vaxtında həkimə çatdırılması klinik pisləşmənin erkən tanınması və müdaxilənin gecikməməsi baxımından vacibdir.

Üçüncü rol pasiyent və ailə təlimi roludur. Həkim xəstəliyin diaqnozunu və müalicə strategiyasını izah etsə də, pasiyentin gündəlik qayğı davranışları, dərman istifadəsi, qidalanma, gigiyena, izlənməli əlamətlər, evdə təhlükəsizlik və nə zaman təcili müraciət etməli olduğu kimi praktik məsələlər tibb bacısı/qardaşı tərəfindən izah olunur. Bu təlim pasiyentin müalicəyə uyğunluğunu, özünə qulluq bacarığını və məmnuniyyətini artırır.

Dördüncü rol pasiyent təhlükəsizliyinin qorunmasıdır. Tibb bacısı/qardaşı yıxılma riski, dərman xətası, infeksiya riski, təzyiq yarası, invaziv giriş yollarına bağlı ağırlaşmalar, yanlış identifikasiya və prosedur təhlükəsizliyi kimi sahələrdə ön xətdə fəaliyyət göstərir. Pasiyent təhlükəsizliyi mədəniyyətində tibb bacısı/qardaşının rolu yalnız hadisə baş verdikdən sonra reaksiya vermək deyil, riskləri əvvəlcədən görmək və onların qarşısını almaqdır.

Beşinci rol dərman təhlükəsizliyi və müalicənin davamlılığı ilə bağlıdır. Həkim dərmanı təyin edir; lakin dərmanın pasiyentə düzgün şəkildə çatdırılması, tətbiqi və təsirinin izlənməsi tibb bacısı/qardaşının gündəlik klinik fəaliyyəti ilə təmin olunur. Bu prosesdə dərmanın düzgün hazırlanması, tətbiq yolu, dozası, zamanı, pasiyentin düzgün identifikasiyası, əlavə təsirlərin izlənməsi və sənədləşdirmə əsas təhlükəsizlik addımlarıdır.

Altıncı rol kommunikasiya və koordinasiya roludur. Tibb bacısı/qardaşı həkim, pasiyent, ailə, laboratoriya, digər mütəxəssislər və səhiyyə komandası arasında məlumat axınında mühüm yer tutur. Effektiv kommunikasiya olmadıqda klinik qərarların gecikməsi, təkrarlanmalar, yanlış anlaşılmalar və təhlükəsizlik problemləri arta bilər. Bu səbəbdən tibb bacısı/qardaşının kommunikasiya bacarıqları yalnız sosial bacarıq deyil, klinik təhlükəsizlik bacarığı kimi qiymətləndirilməlidir.

Yeddinci rol etik və pasiyent hüquqlarının müdafiəsi roludur. Tibb bacısı/qardaşı pasiyentin ləyaqətini, məxfiliyini, məlumatlandırılmasını və qayğı prosesində iştirakını qorumaqla məsuliyyət daşıyır. Pasiyentin ehtiyaclarını, narahatlıqlarını və bəzən ifadə edə bilmədiyi problemlərini komanda daxilində dilə gətirmək tibb bacısı/qardaşının peşəkar və etik funksiyasıdır [3].

Səkkizinci rol klinik təlim, mentorluq və keyfiyyətin yaxşılaşdırılması roludur. Təcrübəli tibb bacısı/qardaşları yeni əməkdaşların klinik adaptasiyasında, prosedür təhlükəsizliyinin öyrədilməsində, protokollara uyğunluğun izlənməsində və keyfiyyət nəzarəti proseslərində mühüm rol oynaya bilər. Müasir səhiyyə sistemlərində tibb bacısı/qardaşının inkişafı yalnız fərdi təcrübə ilə deyil, davamlı təlim, səriştə

qiymətləndirilməsi və mentorluqla dəstəklənməlidir [1, 5].

Bundan əlavə, tibb bacısı/qardaşı qayğı davamlılığının institusional yaddaşını daşıyan peşəkarlardan biridir. Pasiyentin şöbəyə qəbulundan evə yazılmasına, bəzi hallarda isə evdə qayğı və ya poliklinik izləmə mərhələsinə qədər uzanan prosesdə tibb bacısı/qardaşının müşahidələri pasiyentin klinik gedişi və müalicəyə uyğunluğu haqqında davamlı məlumat yaradır. Bu məlumatlar həkimin müalicə planını yeniləməsi, evə yazılma qərarının təhlükəsiz şəkildə verilməsi və pasiyentin qayğıdan sonrakı dövrə hazırlanması baxımından dəyərlidir. Bu səbəbdən tibb bacılığı qeydləri və qayğı müşahidələri yalnız inzibati sənədləşdirmə deyil, klinik qərarvermə prosesinin mühüm tərkib hissəsi kimi qiymətləndirilməlidir.

Doqquzuncu rol liderlik və səhiyyə siyasətlərində iştirak roludur. Tibb bacısı/qardaşı yalnız klinik qayğının həyata keçirilməsində deyil, səhiyyə xidmətlərinin planlaşdırılması, idarə olunması və inkişaf etdirilməsində də aktiv məsuliyyət daşıya bilər. Klinik praktikada qarşılaşılan problemlərin görünən həla gətirilməsi, pasiyent təhlükəsizliyi və qayğı keyfiyyəti ilə bağlı yaxşılaşdırma təkliflərinin hazırlanması, institusional qərarvermə proseslərində iştirak və səhiyyə siyasətlərinin formalaşdırılmasına töhfə verilməsi bu rolun mühüm komponentləridir. Müasir səhiyyə sistemlərində tibb bacısı/qardaşlarının liderlik rollarının gücləndirilməsi qayğı keyfiyyətinin artırılması və səhiyyə sistemlərinin davamlılığı baxımından strateji zərurət kimi qiymətləndirilir.

Onuncu rol tədqiqat və sübuta əsaslanan praktika roludur. Tibb bacısı/qardaşı yalnız mövcud bilikləri tətbiq edən deyil, həm də elmi biliklərin yaradılmasına və istifadəsinə töhfə verən peşəkardır. Klinik tədqiqatlarda

iştirak, qayğı nəticələrinin qiymətləndirilməsi, epidemioloji məlumatların izlənməsi, keyfiyyət göstəricilərinin təhlili və elmi sübutların qayğı praktikalarına inteqrasiyası bu rolun əsas elementləridir. Xüsusilə epidemiyalar, fəlakətlər və ictimai səhiyyə böhranları zamanı məlumatların toplanması, statistik nəticələrin şərh edilməsi və əldə olunan nəticələrin qayğı proseslərinə əks etdirilməsi tibb bacılığının mühüm elmi məsuliyyətləri arasında yer alır.

On birinci rol reabilitasiya və qayğının davamlılığını dəstəkləmə roludur. Tibb bacısı/qardaşı yalnız xəstəlik dövründə deyil, sağlam fərdin funksional qabiliyyətinin qorunması, bərpası və həyat keyfiyyətinin artırılması proseslərində də rol oynayır. Reabilitasiya prosesinin dəstəklənməsi, özünə qulluq bacarıqlarının inkişaf etdirilməsi, xronik xəstəliklərin idarə olunması, evə yazılma planlaması və cəmiyyətə yenidən uyğunlaşmanın təmin edilməsi tibb bacılığının mühüm məsuliyyət sahələri arasındadır.

On ikinci rol sağlamlığın təşviqi və ictimai sağlamlığın qorunması roludur. Tibb bacılığı xidmətləri yalnız xəstə fərdlərə yönəlmiş xidmətlərlə məhdudlaşmır. Sağlam fərdlərin sağlamlığının qorunması, xəstəliklərin qarşısının alınması, risk faktorlarının azaldılması, sağlamlıq savadlılığının inkişaf etdirilməsi və cəmiyyətin sağlamlıq səviyyəsinin yüksəldilməsi tibb bacılığının əsas funksiyaları arasında yer alır. Peyvənd proqramları, skrining xidmətləri, xronik xəstəliklərin profilaktikası, sağlam həyat davranışlarının təşviqi və icma əsaslı sağlamlıq təlimləri bu rolun mühüm nümunələridir.

4. Tibb bacısı/qardaşı və həkim rol sərhədləri

Tibb bacısı/qardaşı və həkim əməkdaşlığının sağlam şəkildə qurulması

üçün rol sərhədlərinin aydın olması vacibdir. Rol sərhədi dedikdə peşələrin bir-birindən tam ayrılması və əlaqəsiz şəkildə fəaliyyət göstərməsi nəzərdə tutulmur. Əksinə, rol sərhədi hər bir peşənin əsas məsuliyyət sahəsinin bilinməsinə və eyni zamanda bu məsuliyyətlərin pasiyent mərkəzli qayğı prosesində necə birləşdiyini göstərən çərçivədir. Həkim diaqnostik və terapeutik qərarvermənin əsas məsuliyyətini daşıyır. Xəstəliyin diaqnozunun qoyulması, differensial diaqnozun aparılması, müalicə strategiyasının seçilməsi, dərmanların təyin edilməsi, invaziv və ya yüksək riskli müdaxilələrin planlaşdırılması və klinik nəticələrin tibbi baxımdan şərh edilməsi həkimin peşəkar məsuliyyət sahəsinə daxildir. Bu məsuliyyət həkimlik peşəsinin hüquqi, etik və klinik əsasını təşkil edir. Tibb bacısı/qardaşı isə pasiyentin gündəlik və davamlı klinik vəziyyətini izləyir, həkim tərəfindən müəyyən edilmiş müalicə planının təhlükəsiz icrasını müşahidə edir, pasiyentdə baş verən dəyişiklikləri tanıyır, zəruri hallarda eskalasiya aparır, pasiyentə və ailəyə praktik qayğı təlimi verir və pasiyent təhlükəsizliyinin qorunmasında aktiv rol oynayır. Bu məsuliyyət həkim qərarının yerini tutmur; lakin həmin qərarın klinik mühitdə düzgün və təhlükəsiz şəkildə həyata keçirilməsinin əsas şərtlərindən biridir. Rol sərhədlərinin qeyri-müəyyən olması iki əsas risk yarada bilər. Birinci risk tibb bacısı/qardaşı rolunun həddindən artıq daraldılmasıdır. Bu halda onun klinik müşahidələri, təhlükəsizlik xəbərdarlıqları və pasiyent ehtiyacları komanda qərarvermə prosesinə kifayət qədər daxil edilməyə bilər. İkinci risk isə rolların qarışdırılmasıdır. Bu halda səlahiyyət və məsuliyyət sərhədləri bulanıqlaşır, klinik qərarların hüquqi və etik əsası zəifləyə bilər. Buna görə də müasir komanda əsaslı qayğı modeli rolları qarışdırmaq deyil,

onları aydınlaşdırmaq və əlaqələndirmək üzərində qurulmalıdır. Səhiyyə xidmətlərinin effektiv təqdim olunması peşələr arasında iyerarxik üstünlük münasibətindən daha çox, qarşılıqlı hörmətə əsaslanan peşəkar əməkdaşlığı tələb edir. Müasir səhiyyə peşəkarlığı anlayışında həkim və tibb bacısı/qardaşı fərqli bilik, səlahiyyət və məsuliyyət sahələrinə malik, lakin ortaq pasiyent hədəfləri istiqamətində çalışan iki əsas peşə qrupudur. Bu səbəbdən həkimin tibb bacısı/qardaşının peşəkar rəhbəri olduğu və ya tibb bacılığı praktikalarının həkimlik peşəsinə tabe olduğu yönündəki yanaşma çağdaş peşələrarası əməkdaşlıq anlayışı ilə uyğun gəlmir. Həkim diaqnoz qoyma, tibbi qiymətləndirmə aparma və müalicə planını müəyyən etmə proseslərində aparıcı məsuliyyət daşdığı halda, tibb bacısı/qardaşı qayğının planlaşdırılması, icrası və qiymətləndirilməsi, pasiyent təhlükəsizliyinin təmin olunması, müalicə prosesinin davamlılığının izlənməsi, sağlamlığın qorunması və inkişaf etdirilməsi, eləcə də qayğı nəticələrinin yaxşılaşdırılması sahələrində peşəkar liderlik üstlənilir. Bu rollar bir-birinin alternativ deyil, tamamlayıcıdır. Keyfiyyətli səhiyyə xidməti qərarların yalnız bir peşə tərəfindən verilməsi ilə deyil, hər bir peşə qrupunun öz ixtisas sahəsinə aid bilik və qiymətləndirmələrini klinik prosesə effektiv şəkildə daxil edə bilməsi ilə mümkün olur. Bu səbəbdən effektiv həkim–tibb bacısı/qardaşı əməkdaşlığı ast–üst münasibətinə deyil, qarşılıqlı peşəkar müstəqillik, ortaq məsuliyyət, açıq kommunikasiya və peşələrarası hörmət prinsiplərinə əsaslanmalıdır. Bu baxımdan komanda daxilində qarşılıqlı asılılıq anlayışı mühüm əhəmiyyət daşıyır. Həkim müalicə qərarını verərkən tibb bacısı/qardaşının pasiyentə dair davamlı

müşahidələrinə ehtiyac duyur; tibb bacısı/qardaşı isə təhlükəsiz qayğının həyata keçirilməsi üçün həkimin diaqnostik qiymətləndirməsinə, müalicə planına və klinik prioritetləndirməsinə ehtiyac duyur. Əməkdaşlıq məhz bu qarşılıqlı asılılığın dərk edilməsi ilə güclənir. Belə bir fərqiyyətlik peşələrin bir-birinin sahəsinə müdaxilə etməsini deyil, hər bir peşənin öz sahəsindəki biliyi pasiyentin xeyrinə ortaq klinik düşüncəyə çevirməsini təmin edir. Bu çərçivə həkim və tibb bacısı/qardaşı rollarının eyni olmadığını, lakin pasiyent təhlükəsizliyi və klinik keyfiyyət baxımından bir-birini tamamladığını göstərir.

5. Tibb bacısı/qardaşı və həkim əməkdaşlığı

Tibb bacısı/qardaşı və həkim əməkdaşlığı fərqli peşəkar biliklərin, məsuliyyətlərin və klinik müşahidələrin pasiyent mərkəzli qərarvermə və qayğı prosesi daxilində əlaqələndirilməsidir. Bu əməkdaşlıq nə həkimin məsuliyyətini azaltmağı, nə də tibb bacısı/qardaşını həkim roluna keçirməyi hədəfləyir. Əsas məqsəd klinik xidmətin təhlükəsizliyini, davamlılığını və keyfiyyətini artırmaqdır. Ədəbiyyatda həkim–tibb bacısı/qardaşı əməkdaşlığı ilə pasiyent nəticələri arasındakı əlaqə geniş şəkildə müzakirə olunur. Tədqiqatlar həkim–tibb bacısı/qardaşı əməkdaşlığının pasiyent məmnuniyyəti, hospitalizasiya, arterial təzyiqin idarə olunması və bəzi xronik xəstəlik nəticələri ilə müsbət əlaqəli ola biləcəyini göstərmişdir [10]. Komanda effektivliyini artırmağa yönəlmiş müdaxilələrə dair sistemik icmallarda isə təlim, simulyasiya, kommunikasiya vasitələri, strukturlaşdırılmış növbə təhvil-təslimi və təşkilati dizayn dəyişikliklərinin komanda işini yaxşılaşdırmaq potensialına malik olduğu bildirilmişdir [11, 12]. Effektiv tibb bacısı/qardaşı və həkim əməkdaşlığının bir neçə əsas komponenti vardır.

Birinci komponent qarşılıqlı hörmətdir. Qarşılıqlı hörmət peşələrin eyni olduğunu iddia etmək deyil; hər bir peşənin fərqli bilik, təcrübə və məsuliyyət sahəsinə dəyər verməkdir. Həkim tibb bacısı/qardaşının pasiyent haqqında davamlı müşahidəsini klinik informasiya kimi qiymətləndirməli, tibb bacısı/qardaşı isə həkimin diaqnostik və terapeutik qərarvermə məsuliyyətini anlamalıdır. İkinci komponent rol aydınlığıdır. Komanda üzvləri kimin hansı vəziyyətdə nə etməli olduğunu bilməlidir. Rol aydınlığı olmadıqda ya məsuliyyət boşluğu yaranır, ya da məsuliyyət qarışıqlığı ortaya çıxır. Hər iki vəziyyət pasiyent təhlükəsizliyi üçün risklidir. Üçüncü komponent standart kommunikasiya mexanizmləridir. Klinik informasiyanın strukturlaşdırılmamış formada ötürülməsi yanlış anlaşılma və gecikmələrə səbəb ola bilər. Bu baxımdan SBAR modeli praktik və sadə kommunikasiya vasitəsi kimi istifadə edilə bilər. SBAR “Situation”, “Background”, “Assessment” və “Recommendation/Request” komponentlərindən ibarət strukturlaşdırılmış informasiya ötürmə formatıdır [7]. Bu model tibb bacısı/qardaşının klinik vəziyyəti həkimə qısa, aydın və qərar yönümlü şəkildə təqdim etməsinə kömək edir. Dördüncü komponent eskalasiya mədəniyyətidir. Tibb bacısı/qardaşı pasiyentin vəziyyətində pisləşmə gördükdə kimə, nə zaman və necə məlumat verəcəyini bilməlidir. Eyni zamanda, həkim və sistem bu eskalasiyanı “narahatlıq yaratmaq” kimi deyil, pasiyent təhlükəsizliyinin mühüm hissəsi kimi qəbul etməlidir. Eskalasiya mədəniyyəti zəif olduqda klinik pisləşmə gec fərq edilə, müdaxilə gecikə və nəticələr ağırlaşma bilər. Beşinci komponent ortaq situasiya fərqişdəliyidir. Komanda üzvləri pasiyentin mövcud vəziyyəti, riskləri, gözlənilən

problemləri və planlaşdırılan müdaxilələr barədə ortaq anlayışa malik olmalıdır. TeamSTEPPS bu baxımdan səhiyyə komandalarında kommunikasiya və komanda bacarıqlarını gücləndirmək üçün hazırlanmış sübuta əsaslanan vasitələr toplusu kimi istifadə olunur [6]. Bu yanaşma liderlik, vəziyyətin izlənməsi, qarşılıqlı dəstək və kommunikasiya kimi komponentləri vurğulayır. Altıncı komponent birlikdə təlim və nəzarətdir. Həkimlər və tibb bacısı/qardaşları yalnız ayrı-ayrı təlimlərdə deyil, pasiyent təhlükəsizliyi, təcili hallar, dərman təhlükəsizliyi, infeksiya nəzarəti, növbə təhvil-təslimi və kommunikasiya mövzularında birlikdə də təlim almalıdır. Peşələrarası təhsil bu əməkdaşlığın tələblik dövründən və işə uyğunlaşma mərhələsindən etibarən formalaşmasına imkan yaradır [4, 5]. Birlikdə təlimin məzmunu yalnız nəzəri bilik ötürülməsi ilə məhdudlaşmamalıdır. Real klinik ssenarilər, simulyasiya tətbiqləri, vaka müzakirələri və rol canlandırmaları vasitəsilə həkim və tibb bacısı/qardaşlarının eyni klinik problemi fərqli peşəkar baxış bucaqları ilə qiymətləndirməsi təmin edilməlidir. Məsələn, kəskin tənəffüs çatışmazlığı, sepsis şübhəsi, anafilaksi, yıxılma riski, yüksək riskli dərman tətbiqi və ya evə yazılma təlimi kimi mövzular peşələrarası öyrənmə üçün uyğun başlıqlardır. Bu cür təlimlər komanda üzvlərinin bir-birinin dilini, prioritetlərini və klinik məsuliyyətlərini daha yaxşı anlamasına töhfə verir [4-6, 11]. Yeddinci komponent institusional dəstəkdir. Əməkdaşlıq yalnız fərdi niyyətlə formalaşmır. İş yükü həddindən artıqdırsa, növbə təhvil-təslimi üçün vaxt ayrılırsa, həkim vizitləri zamanı tibb bacısı/qardaşının müşahidələri dinlənilmirsə və səhvlərdən öyrənmə mədəniyyəti yoxdursa, əməkdaşlıq

zəifləyəcəkdir. Bu səbəbdən səhiyyə müəssisələri rol aydınlığı, yazılı protokollar, komanda təlimləri, təhlükəsiz kommunikasiya kanalları və keyfiyyət göstəriciləri vasitəsilə əməkdaşlığı sistem səviyyəsində dəstəkləməlidir. Tibb bacısı/qardaşı və həkim əməkdaşlığının ən praktik tətbiq sahələrindən biri gündəlik vizitlərdir. Vizit zamanı həkim pasiyentin klinik vəziyyətini qiymətləndirir və qərar verir; lakin tibb bacısı/qardaşının son 24 saat ərzində apardığı müşahidələr, dərmanlara reaksiyalar, ağrı səviyyəsi, yuxu, qidalanma, maye balansı, pasiyentin

narahatlıqları və ailənin sualları qərarvermə prosesinə daxil edilməlidir. Bu məlumatlar olmadan klinik qərar yalnız laborator və instrumental nəticələrə əsaslanan natamam qiymətləndirməyə çevrilə bilər. Digər mühüm sahə növbə təhvil-təslimidir. Təhvil-təslim prosesində strukturlaşdırılmış informasiya ötürülməsi aparılmadıqda klinik risklər, dərman dəyişiklikləri, gözlənilən pisləşmə əlamətləri və həkim planı unudula bilər. Buna görə də növbə təhvil-təslimi həm tibb bacısı/qardaşları arasında, həm də həkim–tibb bacısı/qardaşı kommunikasiya xəttində standartlaşdırılmalıdır. (Cədvəl 1).

Cədvəl 1. Tibb bacısı/qardaşı və həkim əməkdaşlığını gücləndirən praktik model

Komponent	Praktik tətbiq
Rol aydınlığı	Həkim və tibb bacısı/qardaşının vəzifə və məsuliyyət xəritəsinin hazırlanması
Standart kommunikasiya	SBAR, closed-loop communication və strukturlaşdırılmış növbə təhvil-təslimi
Eskalasiya protokolu	Klinik pisləşmə halında kimə, nə zaman və necə məlumat veriləcəyinin müəyyənləşdirilməsi
Birgə vizit mədəniyyəti	Tibb bacısı/qardaşının müşahidələrinin vizit zamanı aktiv şəkildə dinlənilməsi
Birgə təlim	Pasiyent təhlükəsizliyi, dərman təhlükəsizliyi və təcili hallar üzrə ortaq təlimlər
Nəzarət və geri bildirim	Komanda işinin, növbə təhvil-təsliminin və eskalasiyanın qiymətləndirilməsi
Etik və hörmətə əsaslanan münasibət	İyerarxik susqunluğu azaldan açıq kommunikasiya mədəniyyəti

Azərbaycan səhiyyə xidmətləri üçün tətbiq perspektivi

Səhiyyə xidmətlərində tibb bacısı/qardaşı və həkim əməkdaşlığının gücləndirilməsi Azərbaycan səhiyyə sistemi üçün də aktual mövzudur. Tibb müəssisələrində xidmət keyfiyyətinin artırılması, pasiyent təhlükəsizliyinin gücləndirilməsi, klinik protokollara uyğunluğun yaxşılaşdırılması və əməkdaş məmnuniyyətinin artırılması üçün peşələrarası əməkdaşlıq sistemli yanaşma tələb edir.

Birinci istiqamət tibb bacısı/qardaşı rolunun peşəkar kimlik səviyyəsində düzgün təqdim

olunmasıdır. Tibb bacısı/qardaşı həkimin köməkçisi kimi deyil, öz səlahiyyət və məsuliyyət sahəsi olan səhiyyə mütəxəssisi kimi qəbul edilməlidir. Bu yanaşma həm təhsil proqramlarında, həm xəstəxana oriyentasiyasında, həm də klinik idarəetmə sənədlərində öz əksini tapmalıdır.

İkinci istiqamət vəzifə, səlahiyyət və məsuliyyət çərçivələrinin yazılı şəkildə dəqiqləşdirilməsidir. Hər klinik bölmədə tibb bacısı/qardaşı və həkim arasında hansı informasiyanın necə ötürüləcəyi, hansı klinik vəziyyətlərin təcili eskalasiya tələb etdiyi, dərman təhlükəsizliyi addımlarının

necə yoxlanılacağı və sənədləşdirmənin necə aparılacağı standartlaşdırılmalıdır.

Üçüncü istiqamət birgə təlim modelidir. Həkim və tibb bacısı/qardaşlarının birlikdə təlim alması komanda reflekslərinin formalaşmasına kömək edir. Xüsusilə təcili hallar, reanimasiya, anafilaksi, sepsis, dərman xətlərinin qarşısının alınması, infeksiya nəzarəti və pasiyentin identifikasiyası kimi mövzularda ortaq simulyasiya və praktik çalışmalar faydalı ola bilər.

Dördüncü istiqamət klinik kommunikasiya vasitələrinin tətbiqidir. SBAR modeli Azərbaycan səhiyyə müəssisələrində sadə və tətbiq oluna bilən vasitə kimi istifadə edilə bilər.

Beşinci istiqamət təhlükəsiz eskalasiya mədəniyyətinin formalaşdırılmasıdır. Tibb bacısı/qardaşı pasiyentdə təhlükəli dəyişiklik fərq etdikdə həkimə məlumat verməkdə tərəddüd etməməlidir. Bunun üçün müəssisə daxilində "klinik narahatlıq" bildiriminin peşəkar davranış kimi qəbul edilməsi vacibdir.

Altıncı istiqamət əməkdaşlığın ölçülməsidir. Tibb bacısı/qardaşı və həkim əməkdaşlığı yalnız şüar olaraq qalmamalıdır. Komanda iqlimi, təhlükəsizlik mədəniyyəti, növbə təhvil-təsliminin keyfiyyəti, dərman xətləri, gecikmiş eskalasiya hadisələri və pasiyent məmnuniyyəti kimi göstəricilər vasitəsilə qiymətləndirilməlidir. Bu məqsədlə Safety Attitudes Questionnaire və Nurse-Physician Collaboration Scale kimi alətlər uyğunlaşdırma və tədqiqat məqsədilə istifadə oluna bilər [14-16].

Yeddinci istiqamət pasiyent və ailəsinin bu əməkdaşlıq prosesinə uyğun səviyyədə daxil edilməsidir. Komanda əsaslı qayğı yalnız peşəkarların öz aralarında anlaşması ilə tamamlanmır; pasiyentin və ailəsinin müalicə planını, xəbərdarlıq əlamətlərini, dərman istifadəsini və qayğı

hədəflərini anlaması da zəruridir. Həkim xəstəliyin diaqnostik və müalicəvi çərçivəsini izah edərkən, tibb bacısı/qardaşı bu informasiyanı gündəlik qayğı davranışlarına, evə yazılma hazırlığına və izləm ehtiyaclarına çevirir. Beləliklə, peşəkar əməkdaşlıq pasiyent mərkəzli kommunikasiya zəncirinə çevrilir.

Bu yanaşmaların tətbiqi tibb bacısı/qardaşı və həkim münasibətlərini fərdi xarakterdən çıxararaq sistemli komanda modelinə çevirə bilər. Əsas məqsəd kimin daha üstün olduğunu göstərmək deyil, pasiyentin daha təhlükəsiz, daha koordinasiyalı və daha keyfiyyətli xidmət almasını təmin etməkdir.

Tətbiq baxımından bu yanaşmanın uğurlu olması üçün rəhbərlərin də prosesə aktiv şəkildə qoşulması vacibdir. Klinik liderlik yalnız göstəriş verən idarəetmə anlayışı ilə deyil, komanda üzvlərinin töhfəsini görünən edən, geri bildirimini təşviq edən və təhlükəsiz qayğı davranışlarını dəstəkləyən yanaşma ilə həyata keçirilməlidir. Tibb bacısı/qardaşı və həkim əməkdaşlığı müəssisənin keyfiyyət strategiyasında açıq hədəf kimi yer almadıqda fərdi söylərdən asılı qalır və davamlılığı azalır. Əksinə, müəssisə siyasətləri, təlim proqramları və keyfiyyət göstəriciləri bu əməkdaşlığı dəstəklədikdə, mövzu gündəlik klinik praktikanın təbii hissəsinə çevrilə bilər.

Nəticə etibarilə, gələcəkdə bu sahədə Azərbaycanda aparılacaq yerli tədqiqatlar səhiyyə müəssisələrində həkim–tibb bacısı/qardaşı əməkdaşlığı səviyyəsini, komanda iqlimini, növbə təhvil-təsliminin keyfiyyətini və pasiyent təhlükəsizliyi göstəriciləri ilə əlaqəsini araşdırma bilər. Bundan əlavə, tibb və tibb bacılığı təhsil proqramlarında ortaq simulyasiyaların, klinik kommunikasiya təlimlərinin və komanda əsaslı vaka müzakirələrinin təsiri qiymətləndirilə bilər. Belə tədqiqatlar əməkdaşlıq anlayışının yalnız normativ təklif olaraq qalmasının qarşısını alaraq,

yerli məlumatlara əsaslanan siyasət və təhsil modellərinin inkişafına töhfə verə bilər.

Ədəbiyyat

1. World Health Organization. State of the world's nursing 2025: investing in education, jobs, leadership and service delivery. Geneva: World Health Organization; 2025.
2. International Council of Nurses. Current nursing definitions. Geneva: International Council of Nurses; 2025.
3. International Council of Nurses. The ICN Code of Ethics for Nurses. Geneva: International Council of Nurses; 2021.
4. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: World Health Organization; 2010.
5. Interprofessional Education Collaborative. IPEC Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: Version 3. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative; 2023.
6. Agency for Healthcare Research and Quality. TeamSTEPPS 3.0. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2023.
7. Agency for Healthcare Research and Quality. SBAR: Situation, Background, Assessment, Recommendation/Request. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
8. Pantha S, Jones M, Moyo N, Pokhrel B, Kushemererwa D, Gray R. Association between the quantity of nurse-doctor interprofessional collaboration and in-patient mortality: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(4):494. doi:10.3390/ijerph21040494.
9. Moloro AH, Sabo KG, Lahole BK, Wengoro BF, Mare KU. Prevalence of interprofessional collaboration towards patient care and associated factors among nurses and physician in Ethiopia, 2024: a systematic review and meta-analysis. *BMC Nurs*. 2025;24:210. doi:10.1186/s12912-025-02847-x.
10. Matthys E, Remmen R, Van Bogaert P. An overview of systematic reviews on the collaboration between physicians and nurses and the impact on patient outcomes: what can we learn in primary care? *BMC Fam Pract*. 2017;18(1):110. doi:10.1186/s12875-017-0698-x.
11. Buljac-Samardzic M, Doekhie KD, van Wijngaarden JDH. Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade. *Hum Resour Health*. 2020;18(1):2. doi:10.1186/s12960-019-0411-3.
12. Pannick S, Davis R, Ashrafian H, Byrne BE, Beveridge I, Athanasiou T, et al. Effects of interdisciplinary team care interventions on general medical wards: a systematic review. *JAMA Intern Med*. 2015;175(8):1288-1298. doi:10.1001/jamainternmed.2015.2421.
13. Tang CJ, Chan SW, Zhou WT, Liaw SY. Collaboration between hospital physicians and nurses: an integrated literature review. *Int Nurs Rev*. 2013;60(3):291-302. doi:10.1111/inr.12034.
14. Ushiro R. Nurse-Physician Collaboration Scale: development and psychometric testing. *J Adv Nurs*. 2009;65(7):1497-1508. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05011.x.
15. Kenaszchuk C, Reeves S, Nicholas D, Zwarenstein M. Validity and reliability of a multiple-group measurement scale for interprofessional collaboration. *BMC*

Health Serv Res. 2010;10:83.
doi:10.1186/1472-6963-10-83.

16. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, Roberts PR, Thomas EJ. The Safety Attitudes

Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. BMC Health Serv Res. 2006;6:44. doi:10.1186/1472-6963-6-44.

NURSE-PHYSICIAN COLLABORATION IN HEALTHCARE SERVICES: PROFESSIONAL ROLE IDENTITY, BOUNDARIES OF RESPONSIBILITY AND TEAM-BASED CARE

Gülşah Ünsal Jafarov¹, Shirkhan Amikishiyev²

1. Faculty of Medicine and Health Sciences, Qarabağ University

2. Faculty of Medicine and Health Sciences, Qarabağ University

Abstract

Modern healthcare services are characterized by increasing clinical complexity, patient safety risks, multiple comorbidities, polypharmacy, and the need for continuity of care. In such an environment, high-quality medical care depends not only on individual professional competence but also on effective collaboration among physicians, nurses, and other healthcare professionals. Nurse–physician collaboration plays an important role in clinical decision-making, patient monitoring, medication safety, early warning, patient education, continuity of care, and the overall quality of healthcare services. This review article discusses the professional role identity of nurses, the framework of duties, authority, and responsibilities, clinical roles, role boundaries with physicians, and mechanisms of collaboration in light of the literature. The central argument of the article is that the nurse is not an assistant to the physician, but an independent professional member of the healthcare team with scientific knowledge, ethical responsibility, clinical observation skills, patient advocacy, and intra-team communication competencies. At the same time, physician and nurse roles should be defined as complementary professional roles with distinct areas of responsibility. This approach offers a more rational model for patient safety and team-based care.

Keywords: nurse, physician, interprofessional collaboration, team-based care, patient safety, role boundaries, clinical communication.

СОТРУДНИЧЕСТВО МЕДСЕСТЕР/МЕДБРАТЬЕВ И ВРАЧЕЙ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РОЛЕВАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ, ГРАНИЦЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И КОМАНДНЫЙ ПОДХОД К ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Гюльшах Унсал Джафаров¹, Ширхан Амикишиев²

1. Факультет медицины и наук о здоровье, Карабахский университет

2. Факультет медицины и наук о здоровье, Карабахский университет

Резюме.

Современное здравоохранение характеризуется возрастающей клинической сложностью, рисками для безопасности пациентов, множественными сопутствующими заболеваниями, полипрагмазией и необходимостью обеспечения непрерывности медицинской помощи. В таких условиях качественное здравоохранение обеспечивается не только индивидуальными профессиональными навыками, но и эффективным сотрудничеством между врачами, медсестрами и другими медицинскими работниками. Сотрудничество медсестер/медбратьев и врачей имеет решающее значение для принятия клинических решений, мониторинга состояния пациентов, обеспечения безопасности лекарственных препаратов, раннего предупреждения, обучения пациентов, непрерывности медицинской помощи и качества медицинских услуг. В данной обзорной статье на основе литературных данных рассматриваются профессиональная идентичность, структура полномочий и ответственности, клинические роли, границы ролей с врачами и механизмы сотрудничества медсестер. Основной тезис статьи заключается в том, что медсестры не являются помощниками врача; они являются независимыми профессиональными членами системы здравоохранения, обладающими научными знаниями, этической ответственностью, навыками клинического наблюдения, защиты прав пациентов и внутрикомандной коммуникации. В то же время роли врача и медсестры/медбрата следует определять как взаимодополняющие профессиональные роли с различными областями ответственности. Этот подход обеспечивает более рациональную модель с точки зрения безопасности пациентов и командного подхода к оказанию медицинской помощи.

Ключевые слова: медсестра/медбрат, врач, межпрофессиональное сотрудничество, командный подход к оказанию медицинской помощи, безопасность пациентов, границы ролей, клиническая коммуникация.