

СРАВНИТЕЛНО-ПРАВНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА НОРМАТИВНАТА УРЕДБА НА ДЕЙНОСТТА НА СВОБОДНО ПРАКТИКУВАЩИ МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ В САЩ, КАНАДА И ФРАНЦИЯ

Анна Георгиева¹, Дора Василева²

¹Катедра „Здравни грижи“, Факултет по обществено здравеопазване,
Медицински университет – Варна

²Катедра „Здравни грижи“, Медицински университет – Варна, Филиал Сливен

A COMPARATIVE-LEGAL STUDY OF THE REGULATION OF INDEPENDENT NURSES IN THE USA, CANADA, AND FRANCE

Anna Georgieva¹, Dora Vasileva²

¹Faculty of Public Health, Medical University of Varna

²Department of Nursing Care, Affiliate Sliven, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Въведение: Непрекъснато нарастващите обществени потребности от качествени и ефективни здравни грижи в национален и глобален план доказаха значимостта на самостоятелно практикуващите медицински сестри. Постигането на яснота и правна сигурност в тяхната дейност е от съществено значение при оказването на здравна помощ на пациентите. Във връзка с това сравнително-правното изследване на опита на други страни при нормативното регулиране на дейността на медицинските сестри в самостоятелни сестрински практики има важно научно и практическо значение.

Цел: Целта на настоящото проучване е да се направи сравнително-правно изследване на нормативната уредба на дейността на свободно практикуващи медицински сестри в САЩ, Канада и Франция.

Материали и методи: Приложен е документален метод - сравнително-правен анализ на законодателството на САЩ, Канада и Франция по изследвания проблем.

Резултати и обсъждане: В резултат на сравнително-правния анализ на законодателството на САЩ, Канада и Франция относно нормативната уредба на дейността на свободно практикуващи медицински сестри се установи, че разкриването на самостоятелни сестрински практики и дейността на медицинските сестри в

ABSTRACT

Introduction: The ever-increasing societal needs for quality and efficient healthcare, both nationally and globally, highlight the importance of independent practice nurses. Achieving clarity and legal certainty in their activities is essential for providing effective healthcare. In this regard, a comparative-legal study of the experience of other countries in the normative regulation of independent nursing practices holds significant scientific and practical importance.

Aim: The purpose of the current study is to conduct a comparative-legal analysis of the regulatory framework governing independent practice nurses in the USA, Canada, and France.

Materials and Methods: A documentary method was applied, involving a comparative-legal analysis of the legislation of the USA, Canada, and France on the researched problem.

Results and Discussion: The comparative-legal analysis of the legislation in the USA, Canada, and France regarding the regulatory framework for independent practicing nurses revealed that the establishment of independent nursing practices and their activities is clearly and systematically organized by the legislatures of these countries. Although different methods are employed, a unified approach to addressing the problem emerges. According to the legal definitions analyzed, registered nurses assist individuals, families, groups, and communities in achieving opti-

тях е ясно и систематично организирано от законодателната власт на САЩ, Канада и Франция. Макар да са използвани различни средства, общото между тях е единният подход към решаването на разглеждания проблем. Според легалните дефиниции на сравнените правни източници в своята практика регистрираните медицински сестри подпомагат индивиди, семейства, групи и общности за постигане на тяхното оптимално физическо, емоционално, умствено и духовно здраве и благополучие.

Заключение: Всяко общество има приблизително едни и същи проблеми. Дори ако обществата използват различни средства, те все пак постигат подобни решения. Или, въпреки че често чуждата правна система използва различни термини, организация и институционална логика, тя предоставя подобна правна рамка. Следователно прилаганият сравнително-правен подход позволява да се повиши информираността за това как въпросният институт може да бъде регулиран или подобрен в българското законодателство.

Ключови думи: медицински сестри, пациенти, правно регулиране, самостоятелни сестрински практики

ВЪВЕДЕНИЕ

Непрекъснато нарастващите потребности на населението от качествени и ефективни грижи изведоха на преден план значението на самостоятелно практикуващите медицински сестри за справяне с множеството предизвикателства в сферата на общественото здраве. Данните от множество проучвания от целия свят доказват, че самостоятелно практикуващите медицински сестри са първата точка за контакт за пациентите в системата на здравеопазването. В много развити страни, дори в някои страни със среден и нисък доход, се използва ефективно потенциалът на самостоятелно практикуващите медицински сестри, като те максимално са разгърнали своите автономни функции (19).

Правото на медицинските сестри да откриват самостоятелни сестрински практики в Република България е уредено от 2020 г. (1). Постигането на яснота и правна сигурност в работата на медицинските специалисти със самостоятелни практики е от съществено значение при оказването на здравна помощ на пациентите. За тази цел сравнително-правното изследване на опита на други страни при нормативното регулиране на раз-

mal physical, emotional, mental, and spiritual health and well-being.

Conclusion: Societies face similar challenges, and while they may employ different means, they often achieve comparable solutions. Foreign legal systems may use different terms, organizational structures, and institutional logic, yet they provide analogous legal frameworks. The applied comparative-legal approach highlights opportunities for regulating or improving the relevant institute within Bulgarian legislation.

Keywords: nurses, patients, legal regulation, independent nursing practices

криването и дейността на медицинските сестри в самостоятелни сестрински практики има важно научно и практическо значение.

ЦЕЛ

Целта на настоящото проучване е да се направи сравнително-правно изследване на нормативната уредба на дейността на свободно практикуващи медицински сестри във Франция, Канада и САЩ

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Приложен е документален метод - сравнително-правен анализ. Проучено е законодателството на Франция, Канада и САЩ по изследвания проблем.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Задължението на държавата да защитава тези, които получават здравни грижи, е в основата на нормативната регулация на правото на придобиване и упражняване на професията „Медицинска сестра“. Поради тази причина сестринската професия е регулирана професия. Безопасната,

компетентна сестринска практика се основава на законовата рамка на всяка държава.

В САЩ основният закон, уреждащ обществените отношения, свързани с дейността на медицинските сестри, е Законът за сестринската практика - Nurse Practice Act (NPA). Той е основополагащ за дейността на Националният съвет на щатските бордове на медицинските сестри National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) и е валиден за всички щати (4,15). В него са уредени основните легални дефиниции, въпроси, свързани със стандартите за образователни програми, стандартите и обхватите на сестринската практика, нива и лицензиране на практикуване на медицинските сестри, както и правомощията и съставът на Националния съвет на държавните бордове на медицински сестри (4).

Въз основа на правните норми, залегнали в Закона за сестринската практика, всеки щат и територия определят нормативни източници, които да регулират сестринската практика и всеки щатски и териториален борд на медицинските сестри е с правомощието да регулира практиката на сестрински грижи и правомощието да прилага законите (4,15).

Според легалната дефиниция на Закона за сестринската практика в САЩ „Медицинска сестра“ означава професия, фокусирана върху грижата за лица, семейства и население, за постигане, поддържане или възстановяване на оптимално здраве и качество на живот от зачеването до смъртта“ (15).

Лицензите и нивата на медицинските сестри са определени и защитени от Закона за сестринската практика в САЩ. Те се предоставят от борда на медицинските сестри в съответния щат, след като кандидатите изпълнят изискванията за завършване на акредитирани образователни програми за медицински сестри, преминаване на професионални изпити, проверки на миналото и плащане на приложимите такси. В САЩ сестринската професия има три нива на лицензиране (сертифициране), свързани с придобитата образователна степен. Медицинските сестри могат да бъдат лицензирани като лицензирани практически медицински сестри/лицензирани професионални медицински сестри, регистрирани медицински сестри (Registered Nurse) и регистрирана медицинска сестра с напреднала практика“ (APRN) (4,15).

Регистрирана медицинска сестра с напреднала практика - Advanced Practice Registered Nurse (APRN), означава лице със знания и уме-

ния, придобити в основното образование за медицински сестри; лиценз за регистрирана медицинска сестра и/или завършване на програма APRN за висше ниво, акредитирана от национален акредитиращ орган и текущо сертифициране от национален сертифициращ орган в подходящата роля на APRN и поне с един фокус върху населението. Фокусът върху населението включва: Семейство/индивид през целия живот; Геронтология; Неонатология; Педиатрия; Здраве на жените/свързани с пола и Психиатрично/психично здраве (2,14).

Обхватът на практиката на медицинските сестри в САЩ е уреден от законодателя в три категории:

Ограничена автономия: Практикуващите медицински сестри се нуждаят от лекарско наблюдение, за да предписват лекарства, диагностицират и лекуват пациенти.

Редуцирана автономия: Практикуващите медицински сестри могат да диагностицират и лекуват пациенти, но се нуждаят от лекарско наблюдение, за да предписват лекарства.

Пълна автономия: Практикуващите медицински сестри могат да предписват лекарства, диагностицират и лекуват пациенти без лекарско наблюдение. **На практикуващите медицински сестри, които работят в щати, в които е нормативно уредена пълната автономия, също е разрешено да създават и управляват свои собствени независими практики по същия начин както лекарите (4,18).**

Обхватът на практиката на медицинските сестри варира в зависимост от конкретния щат. В момента 22 щата и окръг Колумбия са одобрили статут на „пълна автономия“ за регистрирани медицински сестри с напреднала практика, разпоредба, която им позволява да оценяват, диагностицират, интерпретират диагностичните тестове и да предписват лекарства независимо (18).

За да помогне за издигането на практиката на напредналите регистрирани медицински сестри на по-високо ниво на автономност и да се справи с несъответствието в регулаторните изисквания в Съединените щати, Американският център за акредитация на медицински сестри - American Nurses Credentialing Center (ANCC), в сътрудничество с над 40 организации за медицински сестри приема **консенсусен модел за регулиране на практиката на напредналите регистрирани медицински сестри**, който урежда всички въпроси, свързани с тяхното лицензиране, акредитация, сертифициране и образование (2,14).

Американската асоциация на медицинските сестри има установена програма за преглед за признаване на сестринска специалност, одобрение на декларация за обхвата на практиката на сестринската специалност, признаване на стандартите за специализирана сестринска практика и утвърждаване на целенасочени практически компетенции. В съответствие с **Държавните изисквания за продължаващо образование за медицински сестри** Американската асоциация на медицинските сестри регулира продължаващото обучение на медицинските сестри, което е от съществено значение за професионалното израстване като медицинска сестра през цялата ѝ кариера и качествени и ефективни здравни грижи (13).

За **медицинските сестри в Канада**, провинциалните регулаторни органи и обществото е важно регламентът за самостоятелно заетите медицински сестри да е строг и ефективен, с оглед защита на правата на гражданите на качествени здравни грижи, но същевременно да не възпрепятства медицинските сестри да започват самостоятелната практика или да бъдат успешни в ролите на самостоятелно заети лица (20).

Канадският законодател дефинира **самостоятелно практикуващата медицинска сестра като медицинска сестра, която „практикува професията независимо, в партньорство или като работодател на други лица извън системата на общественото здравеопазване“**, „като прилага сестрински знания, умения и преценка в роли, които позволяват на индивиди, семейства, групи, общности или популации за постигане на оптимални нива на здраве“ (8,20).

В Канада има три регулирани нива на **сестринска практика: регистрирана медицинска сестра (RN), лицензирана практическа медицинска сестра (LPN) и регистрирана психиатрична медицинска сестра (RPN)** (5).

Провинциалните регулаторни органи са упълномощени от законодателството на Канада да защитават безопасността и интересите на обществеността чрез насърчаване на компетентна практика, предотвратяване на опасна и вредна практика и намеса в случаи на неправомерно поведение или злоупотреба (20).

При сравнителен анализ на нормативната уредба на правата и задълженията на свободно практикуващите медицинските сестри в Канада NJ Thiessen, K Leslie и JML. Stephens (2023) проучват нормативни източници, уреждащи разглежданата правна материя, издадени от Колегията

на медицинските сестри в Онтарио - College of Nurses of Ontario (CNO); Колегията на регистрираните медицински сестри на Алберта - College and Association of Registered Nurses of Alberta (CRNA) и Асоциацията на регистрираните медицински сестри в Саскачеван - Saskatchewan Registered Nurses Association (CRNS). Според цитираните автори „Законовите дефиниции на сестринската практика във всяка от изследваните юрисдикции имат значителни разлики, но тълкуванията на провинциалните регулаторни органи за ролята на медицинските сестри бяха почти еднакво широки“ (8,11,17,20). Всеки от провинциалните регулаторни органи е одобрил пет области на практика, включително: клинична, образователна, администрация, научни изследвания и политика, и девет роли, присъщи на свободно практикуващите медицински сестри: клиницист, професионалист, комуникатор, сътрудник, координатор, лидер, защитник, възпитател и учен (8,11,17,20).

От проучваните юрисдикции се установява, че единствено Колегията на регистрираните медицински сестри на Алберта **разглежда условия, на които трябва да отговарят медицинските сестри, за да кандидатстват за упражняване на самостоятелна сестринска практика**. С оглед на това Колегията на регистрираните медицински сестри на Алберта насочва желаещите да бъдат регистрирани като самостоятелно заети лица да използват контролен списък, за да определят дали тяхната услуга попада в рамките на законовата и оперативна дефиниция за сестринска практика (9).

Практическите стандарти, публикувани от провинциалните регулаторни органи в Канада, имат редица прилики, както посочват NJ Thiessen, K Leslie и JML. Stephens (2023). Трите проучвани провинциални регулатори на дейността на медицинските сестри в Канада прилагат едни и същи компетенции на начално ниво за завършващите медицински сестри (8,11,17,20). Колегията на регистрираните медицински сестри на Алберта и Асоциацията на регистрираните медицински сестри в Саскачеван са приели Етичния кодекс на Канадската асоциация на медицинските сестри а тези, публикувани от Колегията на медицинските сестри в Онтарио, са концептуално сходни (5,9,10,17,20). Колегията на регистрираните медицински сестри на Алберта и Асоциацията на регистрираните медицински сестри в Саскачеван имат почти идентични практически стандарти за регистрирани медицински сестри (8,17). Практическите стандарти

на Колегията на медицинските сестри в Онтарио също са сходни с гореизложените, но включват допълнителни стандарти, свързани с лидерството и взаимоотношенията (10). За да допълнят основните стандарти за практиката, Колегията на медицинските сестри в Онтарио и Колегията на регистрираните медицински сестри на Алберта публикуват допълнителни стандарти, насочващи други аспекти на практиката като документиране, поверителност и управление на здравна информация, реклама и защита на пациентите от сексуално насилие (8,11). В съответствие с разпоредбите на регионалните здравни нормативни актове провинциалните колегии на медицинските сестри създават и поддържат **програма, която гарантира, че регистрантите медицински сестри поддържат своята компетентност, качество на грижите, които предоставят, и участват в професионалното развитие през цялото време на своята регистрация** (20). Програмите за осигуряване на качество или продължаващи компетенции във всяка юрисдикция имат подобни изисквания, като професионална саморефлексия, обратна връзка от колеги, план за обучение, включващ стандартите за практика, и оценка на плана за обучение и въздействието му върху сестринската практика (8,11,17,20).

В Република Франция правата и задълженията на свободно практикуващите медицински сестри са уредени в различни правни източници.

Френският законодател дава **легална дефиниция на професията „медицинска сестра“**. В глава четвърта на Кодекса на общественото здраве, чл. R 4311-1, се посочва, че „Всяко лице, което обичайно предоставя сестрински грижи по лекарско предписание или медицински съвет или в изпълнение на специфичната роля, която му е възложена, се счита за упражняващо професията на медицинска сестра“.

Сестринските грижи, отразяващи специфичната роля на медицинската сестра, са изрично посочени в чл. 4311-1 от Кодекса за обществено здраве - Code de la santé publique (CSP), а именно, съгласно който „Медицинската сестра участва в различни действия, особено по отношение на превенцията, здравното образование и обучението или надзора“ (7).

В допълнение към горепосочените сестрински грижи **френският законодател разширява автономните дейности на медицинската сестра**, като урежда правото да изписва и прилага определени ваксини, да подновява рецепти, по-малко от една година, за орални контрацептиви, да изпише заместители на никотина, да адап-

тира дозировката на определени лечения за дадена патология при спазване на законовите разпоредби, свързани с посочените правомощия (7).

Задължително условие за упражняване на професията медицинска сестра е задължението за регистрацията на лицата, които са получили квалификация въз основа на придобито образование. Такава трябва да бъде направена в Националния орден на медицинските сестри във Франция (Ordre National Ifirmiers), както и в службата или организацията, определена за тази цел от министърана здравеопазването (чл. L4311-15) (7).

Важен нормативен акт, уреждащ правата и задълженията на медицинските сестри във връзка с осъществяване на самостоятелна практика, е Националната конвенция на свободно практикуващите медицински сестри. Съгласно разпоредбите на чл. 5.2.2. условия за започване в свободна практика по споразумение, „Принципи“, на посочената конвенция „Държавната диплома за медицинска сестра гарантира квалификацията на специалистите, които я притежават“ (3).

В съответствие с член L. 162-12-2 от Кодекса за социално осигуряване спецификата на свободното упражняване на професията изисква предишен професионален опит с минимална продължителност, придобит в екип за общи грижи в рамките на организирана услуга (3).

Като такъв се зачита всеки професионален опит, придобит в лечебно заведение, здравеопазна структура или в група за здравно сътрудничество, съгласно Наредба № 2003-850 от 4 септември 2003 г. за опростяване на организацията и работата на здравната система (16).

Според разпоредбите на Националната конвенция на свободно практикуващите медицински сестри „Медицински сестри с двадесет и четири месеца професионален опит, т.е. 3200 часа пълно работно време, през последните шест години, предшестващи датата на наемане на работа, могат незабавно да започнат независима практика по силата на споразумение за започване на независима практика според нормата на (чл. 5.2.2.). Когато става въпрос за започване на първа независима практика, медицинската сестра трябва да има посочения минимален опит (3).

Уредена и възможността за започване в свободна практика по договор за заместване. В този случай е необходимо медицинска сестра да: притежава държавна диплома за медицинска сестра и валидно разрешение за заместване, да сключва договор за заместване със заместваната свободно практикуваща медицинска сестра, ако продължителността на заместването надвишава 24

часа или е за по-кратък период, но се повтаря; замества максимум две медицински сестри едновременно; да е упражнявала професионална дейност осемнадесет месеца, т.е. общо 2400 часа действително работно време, през шестте години, предхождащи датата на искане за заместване; да е извършвала тази професионална дейност в здравно заведение, здравна структура или в група за здравно сътрудничество, както е определено в член 5.2.2 от настоящото споразумение (чл. 5.2.3) (3).

С оглед преодоляване на дисбаланса и неравномерното териториално разпределение на свободно практикуващите медицински сестри и подобряване на достъпа до грижи френският законодател въвежда и секторни правила. В зависимост от осигуреността със здравни професионалисти териториално се диференцират зони със „свръх ресурси“ и зони с „недостатъчно ресурси“. Въведени са условия за откриване на свободна практика в зона със свръх ресурс, според които, само когато „свободно практикуваща медицинска сестра по споразумение престава да практикува за постоянно в съответния район, може да се допусне друга медицинска сестра да поеме съществуващата свободна сестринска практика в района или да се присъедини към група практики“ (12).

С цел подобряване на качеството на грижите и оптимизиране на разходите за здравеопазване в дял VIII от Националната конвенция на свободно практикуващите медицински сестри нормативно са уредени и възможностите за стимулиране на самостоятелно практикуващите медицински сестри за непрекъснато професионално обучение (3).

В Етичния кодекс на медицинските сестри и Националната конвенция на свободно практикуващите медицински сестри са законодателно уредени и всички въпроси, отнасящи се до финансиране, застраховане, документиране, управление на информацията и спазване на етико-деонтологичните норми и нормите на френското законодателство, свързани с упражняване на самостоятелна сестринска практика (3,6).

В резултат на сравнително-правния анализ на законодателството на САЩ, Канада и Франция относно нормативната уредба на дейността на свободно практикуващи медицински сестри могат да се направят следните изводи:

- Първо, разкриването на самостоятелни сестрински практики и дейността на медицинските сестри в тях е ясно и систематич-

но организирано от законодателната власт на САЩ, Канада и Франция.

- Второ, макар да са използвани различни средства, общото между тях е единният подход към решаването на разглеждания проблем.
- Трето, според легалните дефиниции на сравнените правни източници, в своята практика регистрираните медицински сестри подпомагат индивиди, семейства, групи и общности за постигане на тяхното оптимално физическо, емоционално, умствено и духовно здраве и благополучие.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Всяко общество има приблизително едни и същи проблеми. Дори ако обществата използват различни средства, те всъщност постигат подобни решения. Или, въпреки че често чуждата правна система използва различни термини, организация и институционална логика, тя предоставя подобна правна рамка. Следователно прилаганият сравнително-правен подход позволява да се повиши информираността за това как въпросният институт може да бъде регулиран или подобрен в българското законодателство.

ЛИТЕРАТУРА

1. Закон за лечебните заведения, Обн. ДВ. бр.62 от 9 Юли 1999г., посл. изм. и доп. ДВ. бр.39 от 1 Май 2024г.
2. APRN Consensus Work Group & the National Council of State Boards of Nursing APRN Advisory Committee. https://www.nursingworld.org/~4aa7d9/globalassets/certification/aprn_consensus_model_report_7-7-08.pdf
3. Arrêté du 18 juillet 2007 portant approbation de la convention nationale destinée à régir les rapports entre les infirmières et les infirmiers libéraux et les organismes d'assurance maladie. NOR : SJSS0759717A. JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, Texte 33, sur14, 25 juillet 2007
4. Boehning AP, Haddad LM. Nursing Practice Act. [Updated 2022 Jul 18]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559012/>
5. Canadian Nurses Association. Code of Ethics for Registered Nurses. Ottawa:ON; 2002.
6. Code de déontologie des infirmiers (publié le 27 novembre 2016, et mis à jour le 1er octobre 2021 <https://www.ordre-infirmiers.fr/le-code-de-deontologie-des-infirmiers-publie-le-27-novembre-2016>

7. Code de la santé publique, Version consolidée au 27 mars 2014, Dernière mise à jour des données de ce code : 20 juillet 2024. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/
8. College and Association of Registered Nurses of Alberta. Scope of practice for registered nurses. 202. <https://www.nurses.ab.ca/media/ruwb0xql/scope-of-practice-for-registered-nurses-mar-2021.pdf>.
9. College and Association of Registered Nurses of Alberta. Self-employed assessment checklist: Am I practicing registered nursing?.2021.
10. College of Nurses of Ontario. Entry-to-practice competencies for registered nurses. 2018, <https://www.cno.org/globalassets/docs/reg/41037-entry-to-practice-competencies-2020.pdf>
11. College of Nurses of Ontario Do you know what counts as “practicing nursing”? The Standard. 2019. from <https://www.cno.org/en/learn-about-standards-guidelines/magazines-newsletters/the-standard/february-2019/what-counts-as-practicing-nursing/>
12. LOI n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels NOR : SPRX2312651LELI <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2023/12/27/SPRX2312651L/jo/texte>
13. National Academy of Medicine; Salman A, Finkelman E, Singer S, et al., editors. Educating Together, Improving Together: Harmonizing Interprofessional Approaches to Address the Opioid Epidemic. Washington (DC): National Academies Press (US); 2021. Appendix G, State continuing education requirements for nursing. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK594473/>
14. National Council of State Boards of Nursing. Consensus Model for APRN Regulation:Licensure, Accreditation, Certification & Education. July 7, 2008.
15. National Council of State Boards of Nursing. Nurse Practice Act. https://ncsbn.org/public-files/21_Model_Act.pdf
16. Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation. Dernière mise à jour de ce texte : 31 mars 2011. NI : SANX0300081R. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000005650913>
17. Saskatchewan Registered Nurses Association. Interpretation of the RN scope of practice. 2015. https://www.srna.org/wp-content/uploads/2017/09/Interpretation_of_the_RN_Scope_2015_04_24.pdf.
18. Simmons University. USA. Where Can Nurse Practitioners Work Without Physician Supervision? 2024. <https://online.simmons.edu/blog/nurse-practitioners-scope-of-practice-map/>
19. Stephen S, Vijay VR. Metamorphosis of nursing profession: an Indian perspective. J Glob Health. 2019 Dec;9(2):020314. doi: 10.7189/jogh.09.020314. PMID: 31777657; PMCID: PMC6858989.
20. Thiessen NJ, Leslie K, Stephens JML. An Examination of Self-Employed Nursing Regulation in Three Canadian Provinces. Policy Polit Nurs Pract. 2023 Nov;24(4):265-277. doi: 10.1177/15271544231175472. Epub 2023 May 29. PMID: 37248625; PMCID: PMC10563374.

Анна Георгиева
Факултет по обществено здравеопазване
Варна, 9000
бул. „Цар Освободител“ 84
e-mail: anngebg@gmail.com