

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ

ДАНИЕЛА ИВАНОВА СТАНКЕВА

МЕТОДИКА ЗА ОЦЕНЯВАНЕ НА СЕСТРИНСКИЯ
ПЕРСОНАЛ В БОЛНИЧНАТА ПОМОЩ

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен
„ДОКТОР“

Област на висше образование: **7. „Здравеопазване и спорт“**

Професионално направление: **7.4 „Обществено здраве“**

Докторска програма **„Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията“**

Научен ръководител:

Проф. Галина Чанева, д.м.

Рецензенти

Проф. Иванка Костова Стамболова, дм

Доц. Диана Кръстева Иванова, дм

СОФИЯ – 2020 г.

Дисертационният труд е одобрен и насочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедра по „Здравни грижи” при Факултет по обществено здраве, МУ – София.

Дисертационният труд съдържа 192 страници и е онагледен с 2 схеми, 13 таблици и 52 фигури. Включени са 6 приложения.

Библиографският списък съдържа 158 източника, от които 93 на кирилица, 62 на латиница и 3 интернет източника.

Научно жури:

1. Проф. Иванка Костова Стамболова, дм – вътрешен член за МУ – София, Катедра по здравни грижи, ФОЗ
2. Доц. Пепа Рашкова Бикова-Иванова, дм – вътрешен член за МУ – София, Катедра по здравни грижи, ФОЗ
3. Доц. Диана Кръстева Иванова, дм – външен член за МУ – София, Медицински факултет на Софийски университет „Св. Климент Охридски“
4. Доц. Гергана Георгиева Петрова, дм – външен член за МУ – София, Факултет по обществено здраве при Медицински университет – Пловдив.
5. Проф. д-р Иван Христов Мазнев, дм – външен член за МУ – София, Национална спортна академия „Васил Левски“.

Резервни членове:

1. Проф. д-р Кънчо Трифонов Чамов, дм
2. Доц. Антоанета Зографова Терзиева, дм

Публичната защита ще се състои на 29 октомври 2020 г. от 12 часа в заседателна зала на Факултет по обществено здраве, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ” ЕАД, ул. „Бяло Море” №8, гр. София.

Материалите по защитата са на разположение в секретариата на Деканата на ФОЗ, МУ – София.

СЪДЪРЖАНИЕ

I. Въведение.....	6
II. Цел, задачи и методология.....	10
1. Цел.....	10
2. Задачи.....	10
3. Работна хипотеза.....	11
4. Обект и предмет на проучването.....	11
5. Обем на изследването.....	11
6. Технически единици на изследването.....	12
7. Признаци на наблюдение на логическите единици.....	12
8. Методи на проучването.....	13
III. Анализ на резултатите от собствено проучване.....	15
1. Мнение на медицинските сестри по отношение на провежданото оценяване на сестринския персонал в болничната помощ.....	15
2. Мнение на ръководителите по здравни грижи по отношение на оценяването на сестринския персонал в болниците.....	39
3. Мнение на пациентите по отношение оценяването на сестринския персонал.....	53
4. Резултати от статистическия анализ.....	64
5. Методика за оценяване на сестринския персонал.....	65
5.1. Характеристика на системата за оценяване.....	65

5.2. Елементи на системата за оценяване.....	67
5.3. Инструменти за оценка.....	68
5.4. Резултати от експериментално проведено оценяване на сестринския персонал в болничната помощ.....	69
IV. Изводи, препоръки, заключение.....	77
ИЗВОДИ.....	77
ПРЕПОРЪКИ.....	80
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	82
ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД.....	85
Списък на публикациите във връзка с дисертационния труд.....	87

Въведение

Оценяването на сестринския персонал като част от мениджмънта на болничното обслужване обхваща оценка на трудовото поведение и работния потенциал. Трудността при оценяването идва от факта, че се проверяват квалификацията, професионалните и личностни качества на оценявания и обвързаността им с постигнатите резултати. Затова и нуждата от методика, по която да се оценяват медицинските сестри рефлектира директно върху ефективната дейност на болничната организация.

Цялостното реструктуриране на системата на здравни услуги по пътя на изграждане на здравноосигурителна система, въвеждането на договорното начало, осигуряването на условия за конкуренция сред изпълнителите на медицински услуги, са важни елементи на съвременната система на здравеопазване в България, която има за задача да отговори адекватно на потребностите на населението.

Една от целите на новата система беше създаване на съвременно здравеопазване с добре мотивирани и квалифицирани медицински професионалисти с високо обществено признание за полагания от тях труд. Новите изисквания на здравната система и на промените в сектора изискваха прилагането на нови подходи и механизми в образованието, квалификацията и продължаващото медицинско обучение, нови механизми на заплащане и въвеждане на системи за повишаване на ефективността на полагания труд.

Нетърговските дейности в социалния сектор придобиват все по-широка значимост и в развитите страни броят на работните места в здравеопазването и образованието непрестанно се повишава. Застаряването на работещите не само в сферата на здравеопазването е тема, която е изключително актуална през последното десетилетие. Причините за тези тенденции са изяснени, но нуждата от решение на проблема остава. Здравните мениджъри и политици са тези от които в голяма част зависи да търсят и намират работещи решения свързани с привличане и задържане на медицински сестри. Международните и европейски препоръки за инвестиции в сестринството са насочени в следните направления: създаване на нови работни места в сектора здравеопазване, инвестиции в по-добро образование на медицинските специалисти, обучение през целия живот, създаване на желана работна среда, повишаване стартовите възнаграждения на медицинските сестри. Привличането и задържането на сестринския персонал са функционални части на процеса на управление на човешките ресурси в здравните грижи, те са основна задача за всяка здравна организация, която иска и работи в посока реализация на своята мисия и цели.

Здравеопазването както всяка друга обществена и икономическа сфера използва различни ресурси за постигане на своите цели. Здравната ни система е критично зависима от броя, уменията и мотивацията на хората, които работят в нея. Това е от значение както за родното ни здравеопазване, така и за здравните системи и на другите държави. Изследването на състоянието на човешките ресурси от гледна точка на професията „Медицинска сестра“ е породено от факта, че медицинските сестри са най-многобройната професионална група сред специалистите по здравни грижи у нас, а същевременно стават все по-оскъден ресурс в здравната ни система. Сестринският персонал в България застарява

изпреварващо спрямо Европейския съюз. Независимо от това, анализът на участията в продължаващо обучение установи, че медицинските сестри активно надграждат и обновяват знанията и уменията си и могат да бъдат определени като „учещи професионалисти“ (1).

Осигуряването на човешки ресурси в областта на здравните грижи е логистична задача с голяма сложност. Необходимостта от дългосрочно планиране в условията на несигурност на национално и международно ниво, взаимовръзката между обучение, заемана длъжност и действителни задължения, допълнително усложняват задачата. Пазарът на труда трябва да бъде изключително адаптивен и пластичен, за да може да понася лесно промените налагани от: демографските изменения, новите технологии и напредъка на медицинската наука, нарастващата необходимост на обществото от медицински грижи. Неспособността на предлагането на работна сила от професионалисти по здравни грижи в отговор на потребностите от човешки ресурси води до неравновесие на трудовия пазар.

Днес сме свидетели на хроничен глобален недостиг на професионалисти по здравни грижи (в т.ч. медицински сестри) в резултат на това, че през последните десетилетия не са правени достатъчно инвестиции в тяхното обучение, заплащане, работна среда и мениджмънт. Това е довело до тежък дефицит на квалифицирани кадри, до непрекъснато увеличаване на броя на хората, които напускат и се насочват към други професии, до ранно пенсиониране, както и до нарастване на вътрешната и международната миграция. Този проблем заема приоритетно място в дневния ред на Европейския съюз (ЕС) с излизането на „Зелената книга за Европейската работна сила в здравеопазването“ през 2008 г.

Определянето на потребностите от работна сила в здравеопазването е важен проблем, който трябва да се разреши в контекста на усилията за

подсилване на здравните системи. Актуалността му е голяма, защото отговаря на политиката на ЕС за търсенето на пътища за справяне с бъдещите предизвикателства в здравния сектор.

Много държави са изправени пред трудности при адекватното разгръщане на работната сила в здравеопазването: между различните нива и видове здравни услуги и между различните географски и социално-икономически зони. Мобилността на здравните професионалисти, както и на потребителите на здравни услуги, между страните в ЕС допълнително затруднява планирането на национално ниво.

България, също както повечето страни в света, се намира в критичен период за човешките ресурси в здравеопазването. Недостатъчната осигуреност с квалифицирани професионалисти по здравни грижи е една от главните пречки за подобряване на качеството и ефективността на здравните грижи.

Предизвикателствата, пред които са изправени професионалистите по здравни грижи в нашата страна са силно обвързани с проблемите на здравната реформа. Това е реформата която от една страна обхваща най-голям брой професионалисти и от друга страна тя беше насочена към целия български народ. Показателно за това, какви са последиците от започнатата и недовършена реформа, е броят на медицинските сестри (като част от групата на професионалистите по здравни грижи) през 1990 г. - 53 810 и броят им в края на 2014 г. - 31 772 (157).

Продължаващата здравна реформа и липсата на адекватна методика за оценка сред медицинските кадри е съществен фактор водещ до настоящата ситуация свързана с неудовлетвореност в сектора и недостиг на качествени медицински специалисти, в това число сестрински персонал.

II. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ

1. Цел

Цел на оценяването

Целта на настоящото изследване е да се установят проблемите и трудностите, които се наблюдават при оценяването на медицинските сестри заети в болничния сектор и да се разработи методика за оценяване на сестринския персонал, което ще доведе до повишаване на тяхната мотивация и по-добра организация на здравните грижи.

2. Задачи

- 2.1.** Изследване на нагласите и потребностите на медицинските сестри в болничния сектор от оценяване.
- 2.2.** Проучване на прилаганите методи и средства за оценяване на сестрински персонал в болниците.
- 2.3.** Проучване на потребността от обучение на управленските кадри за оценяване на персонала.
- 2.4.** Изработване на инструментариум за оценяване на сестринския персонал в болницата и провеждане на експериментално оценяване.
- 2.5.** Изработване на програма за следдипломно обучение (СДО) на управленски персонал (старши медицински сестри и главни медицински сестри) на тема: „Оценяване на сестринския персонал в болницата“.

- 2.6.** Проучване мнението на пациентите и тяхната оценка относно дейността на медицинските сестри и анализиране на възможността за отразяване на тази оценка върху крайната оценка на медицинските сестри.

3. Работна хипотеза

За да бъдат реализирани целите на оценяването на сестринския персонал в болницата и да се постигнат по-добри резултати от извършваните грижи за пациентите е необходимо използването на утвърдена методика за оценяване на персонала, която да е адаптирана към спецификата на сестринската професия.

4. Обект и предмет на проучването

Обект на проучването е сестринският персонал и ръководителите по здравни грижи в болничната помощ, както и пациентите постъпили за болнично лечение.

Предмет на изследването е настоящото състояние, свързано с оценяването на персонала в болничните структури и проследяване на тенденциите и нагласите на ръководителите и персонала по здравни грижи, за въвеждане на методика за оценяване.

5. Обем на изследването

В изследването са обхванати общо **684** респондента, от които:
- **82** старши медицински сестри в болнични заведения;

- **350** медицински сестри, от отделения и клиники в болнични заведения
- **252** пациенти, лежащо болни в лечебните заведения за болнична помощ, където е проведено анкетното проучване;

6. Технически единици на изследването

Лечебни заведения за болнична помощ

- ВМА МБАЛ, гр. София;
- УМБАЛСМ «Н. И. Пирогов» ЕАД, гр. София;
- УМБАЛ «Св. Анна» АД, гр. София;
- Медицински институт на МВР, гр. София;
- Пета МБАЛ ЕАД, гр. София
- УМБАЛ «Канев» АД, гр. Русе;
- МБАЛ «Д-р Никола Василев» АД, гр. Кюстендил.

Регионална колегия на БАПЗГ

- РК – БАПЗГ, гр. Монтана;
- РК – БАПЗГ, гр. Лом;
- РК – БАПЗГ, гр. Ямбол.

Време за провеждане на изследването

Изследването е проведено през 2018 и 2019 година в посочените лечебни заведения и регионални колегии.

7. Признаци на наблюдение на логическите единици

Признаци за ръководителите по здравни грижи:

- *Признаци, отразяващи социалния статус;*
- *Признаци, свързани с оценяване на сестринския персонал;*
- *Признаци, свързани с компетенции за оценяване на сестринския персонал;*
- *Признаци, свързани с обективността и ефективността на оценяването на персонала.*

Признаци за медицинските сестри:

- *Информираност на медицинските сестри по отношение на оценяването;*
- *Нагласи и отношение на медицинските сестри към оценяването;*
- *Мнение на медицинските сестри относно същността на методиката за оценяване.*

Признаци за пациентите:

- *Признаци, отнасящи се до дейностите и грижите за пациента;*
- *Признаци, свързани с удовлетвореността на пациентите от работата на медицинските сестри.*

8. Методи на проучването

❖ Социологически

Основава се на използването на пряка, анонимна, индивидуална анкета. За целта са изработени три вида анкетни карти:

- Анкетна карта за медицински сестри;

/Приложение № 1/

- Анкетна карта за старши медицински сестри;

/Приложение № 2/

- Анкетна карта 3 за пациенти

/Приложение №3/

❖ **Статистически метод**

Данните от проучването са обработени със статистическа компютърна програма SPSS v.19.0 с качествени и количествени параметри за идентифициране на проблемите.

Статистически значими са корелационните коефициенти, чието равнище на значимост е $p < 0.05$.

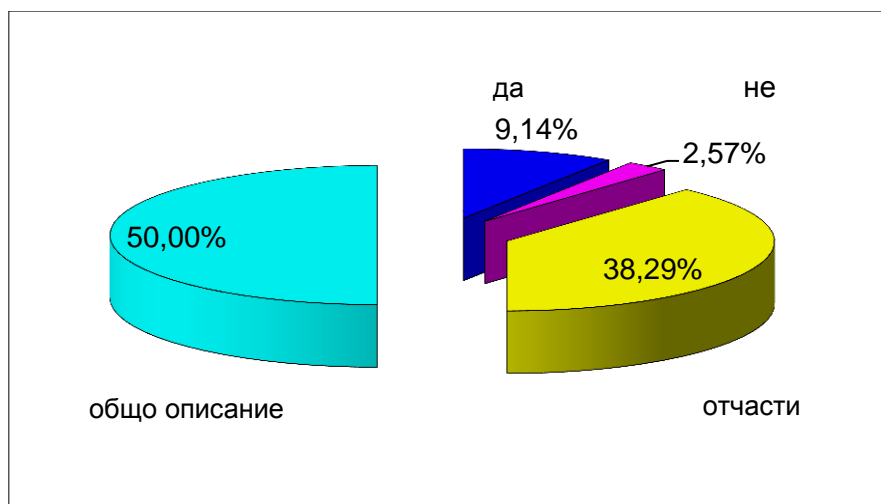
❖ **Експериментално провеждане на оценяване на сестринския персонал**

Оценяването беше осъществено в Първа МБАЛ – София, от **8** старши медицински сестри, след проведено обучение. Извършена беше оценка и самооценка на **39** медицински сестри. Разработена е Карта за оценяване (*Приложение №4*) и Карта за самооценка (*Приложение №5*).

III. АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ СОБСТВЕНО ПРОУЧВАНЕ

1. Мнение на медицинските сестри по отношение на провежданото оценяване на сестринския персонал в болничната помощ

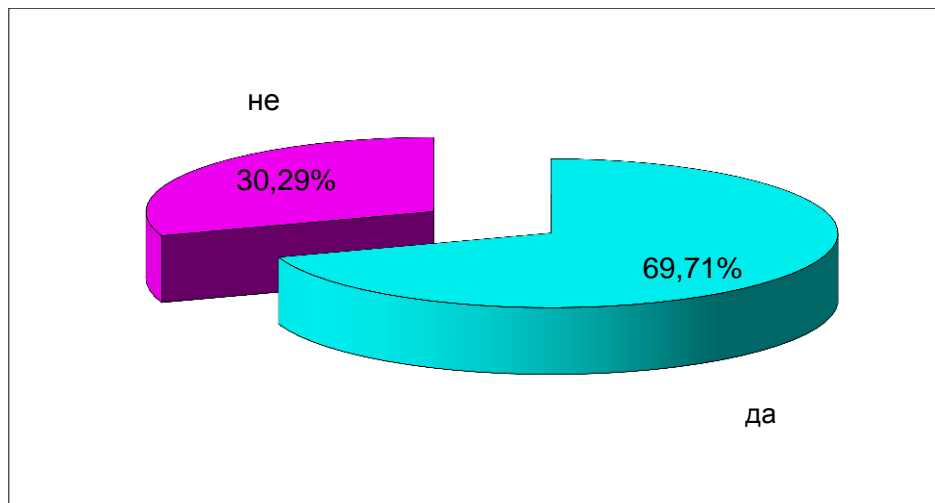
За да се осъществи обективно и ефективно оценяване на сестринския персонал е от значение да се проучи мнението и подготовката на медицинските сестри по отношение на оценяването.



Фиг.1 Съдържа ли длъжностната характеристика на медицинските сестри конкретни дейности

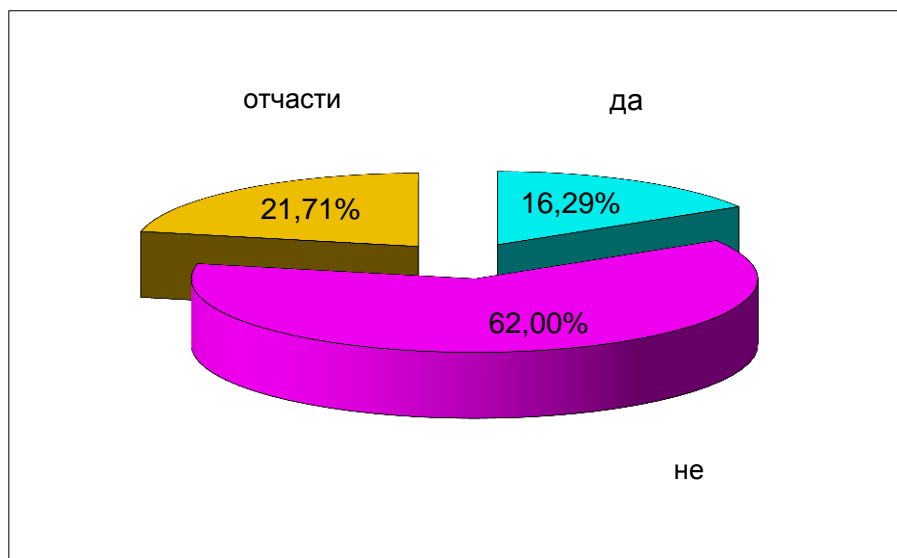
Резултатите показват, че длъжностните характеристики, като основен документ в управлението на здравните грижи, съдържат преди всичко общо описание на дейностите. Отговор „отчасти“ посочват 38,29%, а положителен отговор – 9,14%. Длъжностната характеристика е важен документ, тъй като на тази основа се изработват критериите за оценяване на персонала. Тя трябва да съдържа конкретно и точно описание на

дейностите и грижите, които медицинските сестри трябва да осъществяват при заемането на определеното работно място в болничните структури.



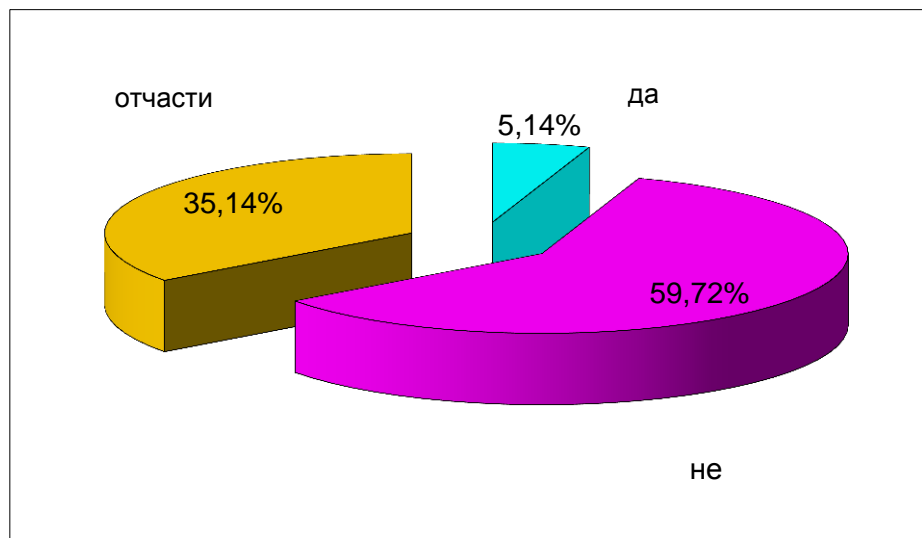
Фиг.2 Извършване на оценяване на сестринския персонал в болницата

Оценяване на сестринския персонал се осъществява в по-голямата част от изследваните клиники и отделения на болничната помощ. Отрицателен отговор посочват 1/3 от анкетираните, което показва необходимостта от въвеждане на оценяването на персонала като задължителна функция на ръководителите по здравни грижи.



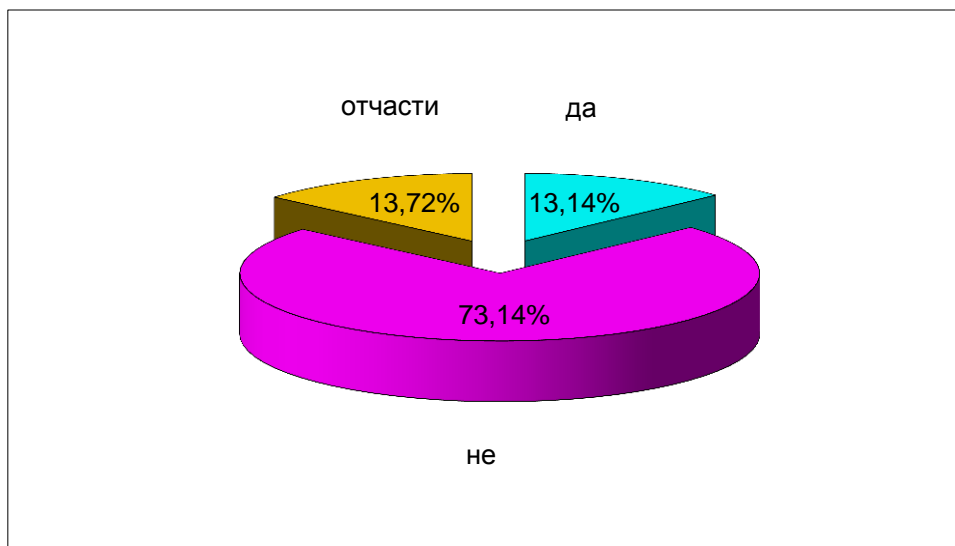
Фиг.3 Информираност на медицинските сестри по отношение на критериите за оценяване на персонала

Получените данни показват, че повече от половината от анкетираните медицински сестри (62,00%) не са информирани по отношение на критериите, по които се провежда оценяването от старшите медицински сестри. Положителен отговор посочват само 16,29%, като по този начин може да се направи заключението, че сестринския персонал е крайно недостатъчно информиран за същността на оценяването.



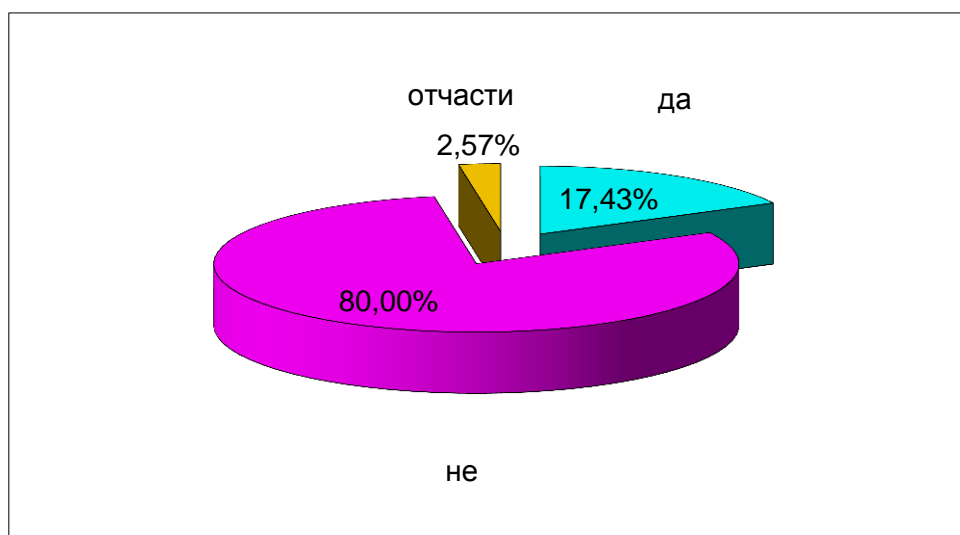
Фиг.4 Информираност на медицинските сестри относно методика за оценяване на персонала

Значителен е относителният дял на анкетираните медицински сестри, които посочват, че не са информирани и запознати с методиката, по която се провежда оценяването. Положителен отговор дават едва 5,14%, а отговор, отчасти – 35,14%.



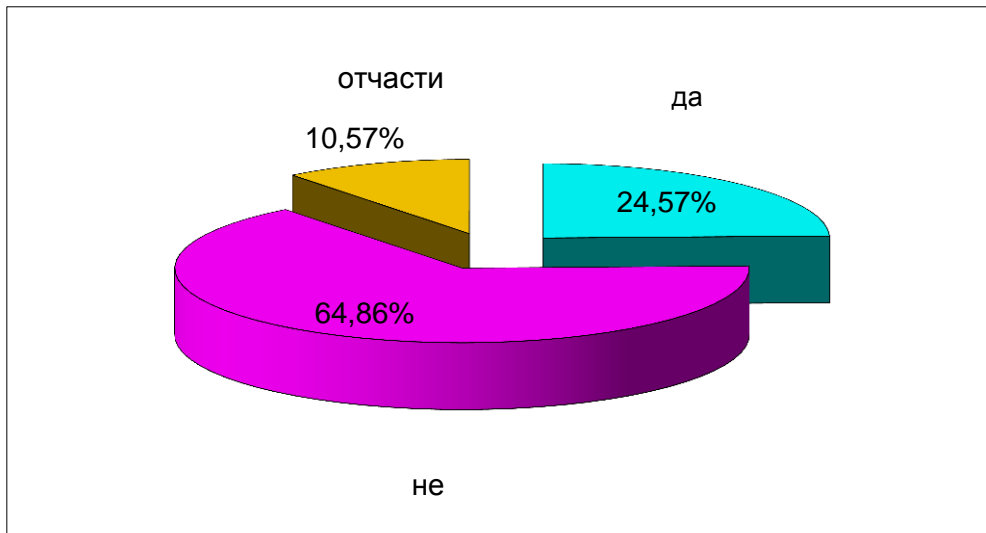
Фиг. 5 Отражение на оценяването върху заплащането и развитието на сестринския персонал

Според 73,14% от респондентите оценяването няма отражение върху заплащането и развитието на персонала. Положителен отговор посочват 13,14%. Много малко са клиниките и отделенията, в които се провежда оценяване на персонала, което има отражение върху заплащането.



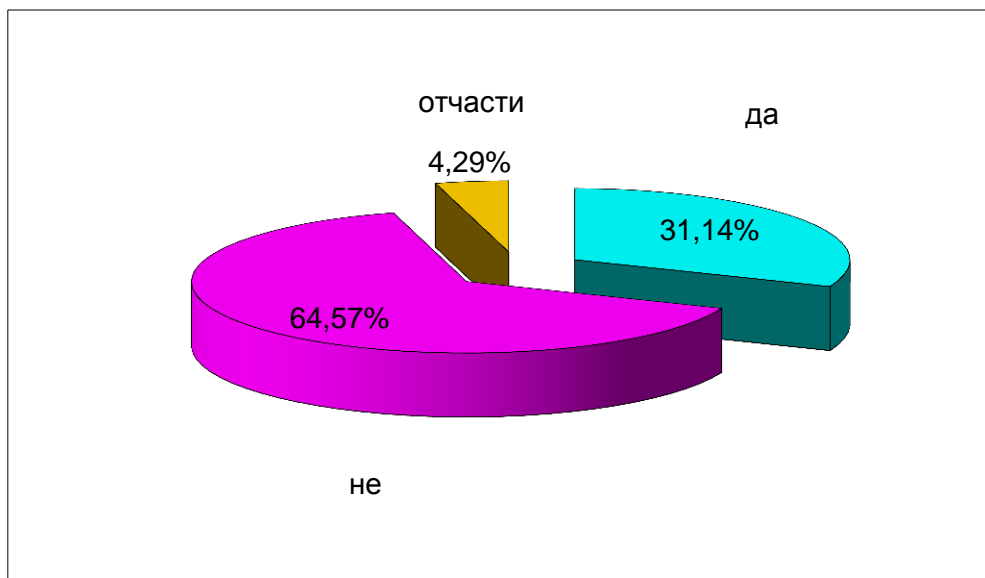
Фиг. 6 Участие на медицинските сестри в обучение относно оценяването

Резултатите показват един сериозен проблем в управлението на сестринския персонал, а по-конкретно това е липсата на обучение по отношение на оценяването на персонала. Положителен отговор посочват 17,43%, което е крайно недостатъчно.



Фиг.7 Възможности за самооценяване на сестринския персонал

Самооценяването се практикува при $\frac{1}{4}$ от включените в проучването медицински сестри. Значителна част от анкетираните обаче, посочват отрицателен отговор на този въпрос. Самооценката е важен етап от процеса на оценяване и пренебрегването му би могло да доведе до получаване на некоректни резултати, което при всички случаи е крайно нежелателно.



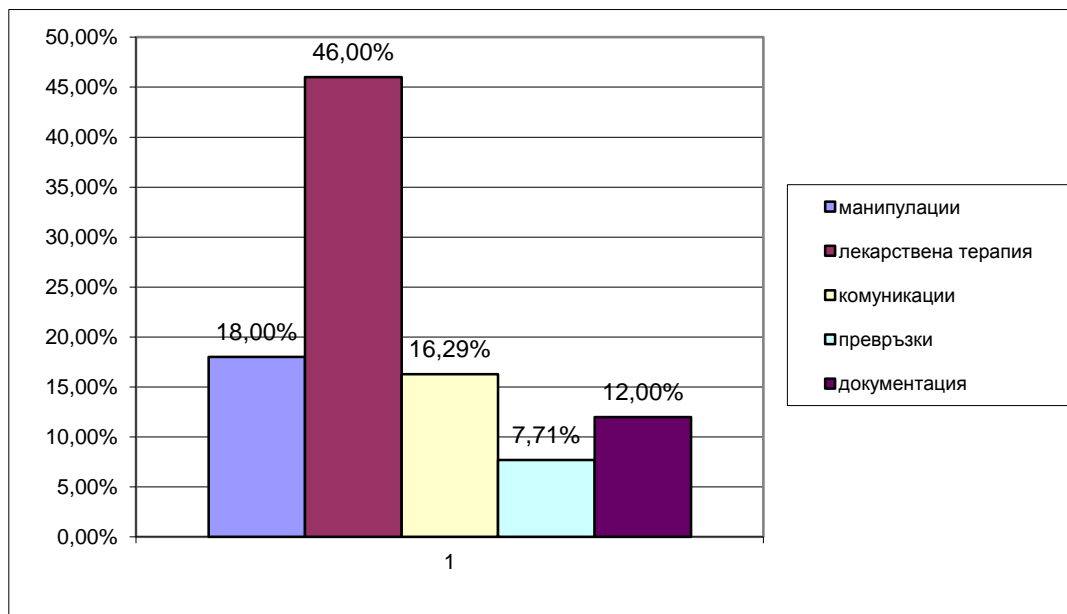
Фиг. 8 Предоставяне на възможности на персонала за възражения по отношение на оценяването

Предоставянето на възможност за възражения от страна на персонала след проведено оценяване се практикува при близо 1/3 от анкетиранияте. Значителен е относителният дял на респондентите, които посочват отрицателен отговор на този въпрос, което е показателно за нарушена комуникация между ръководители и служители и липса на обратна връзка.

Табл. 1 Използвани управленски средства от ръководителите по здравни грижи при оценяване на медицинските сестри

Отговори	Да	Не	Отчасти
Спазване на техническите фишове и протоколи	54,00%	6,00%	40,00%
Ясно и конкретно формулирани критерии за професионално поведение	3,43%	47,43%	49,14%
Функции и дейности, описани в длъжностните характеристики	58,57%	6,57%	34,86%
Квалификация, сертификати, дипломи	36,86%	12,00%	51,14%
Специално разработена оценъчна карта	0,00%	100,00%	0,00%

Според медицинските сестри, техните ръководители не използват при оценяването специално разработена оценъчна карта. При провеждане на оценяването на сестринския персонал, старшите медицински сестри използват също така функциите и дейностите, които са описани в длъжностните им характеристики. Използват се също така, въведените в практиката технически фишове и протоколи.



Фиг. 9 Приоритетни сестрински дейности, които трябва да бъдат включени при оценяването

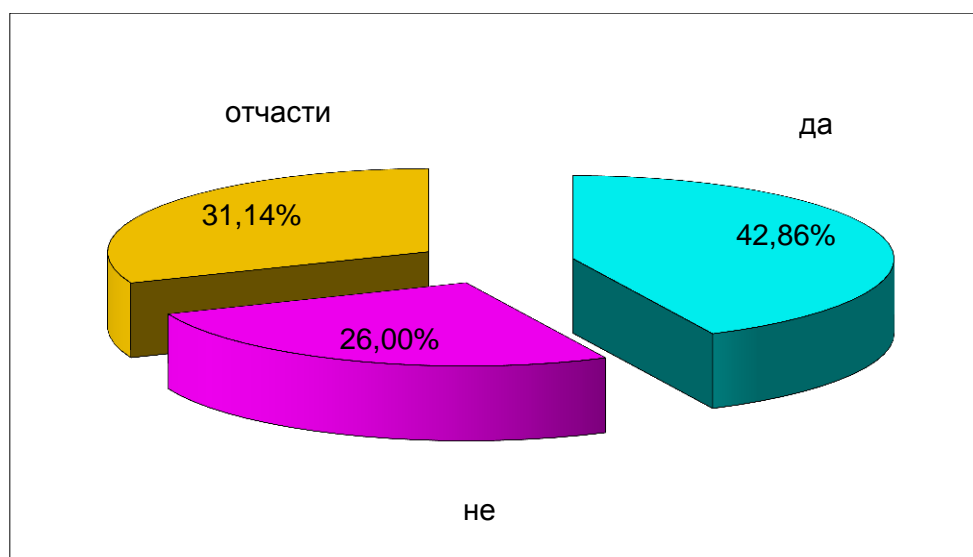
Медицинските сестри считат, че приоритетно трябва да бъде включена в оценяването лекарствената терапия на пациента, която се назначава от лекуващия лекар. На второ място са посочени манипулациите, а на трето – професионалната комуникация.

Какви са последствията след провеждане на оценяването става ясно от резултатите представени на таблица 2.

Табл. 2 Отражение на оценяването върху колегиалните отношения на медицинските сестри

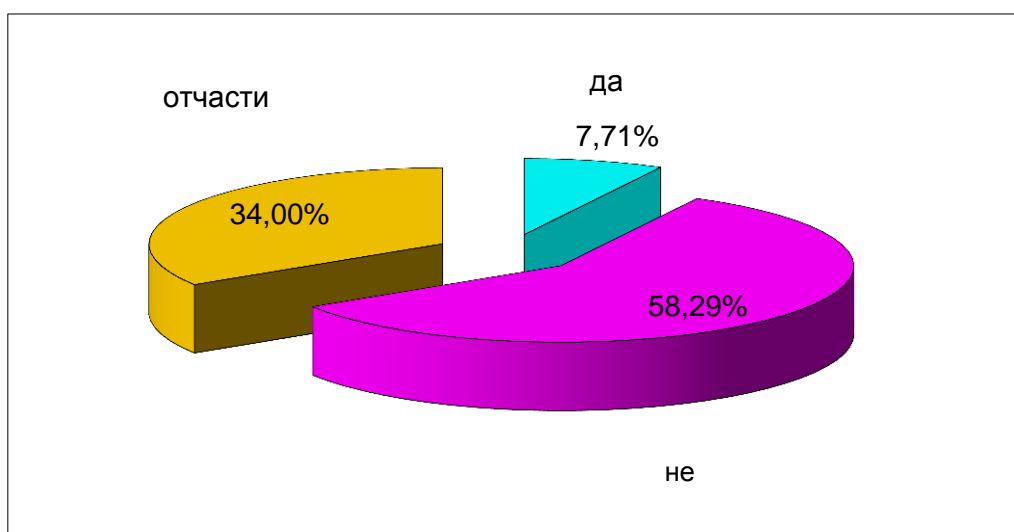
Отговори	Абсолютна честота	Относителна честота %
Положително	201	57,43
Отрицателно	9	2,57
Води до конфликтни ситуации	40	11,43
Повишава мотивацията	100	28,57
Общо	350	100,00

Според повече от половината от анкетираните медицински сестри, оценяването се отразява положително върху колегиалните отношения в сестринските колективи. Отговор „отрицателно“ посочват едва 2,57%. Според 28,57% от респондентите, оценяването определено води до повишаване на мотивацията на сестринския персонал.



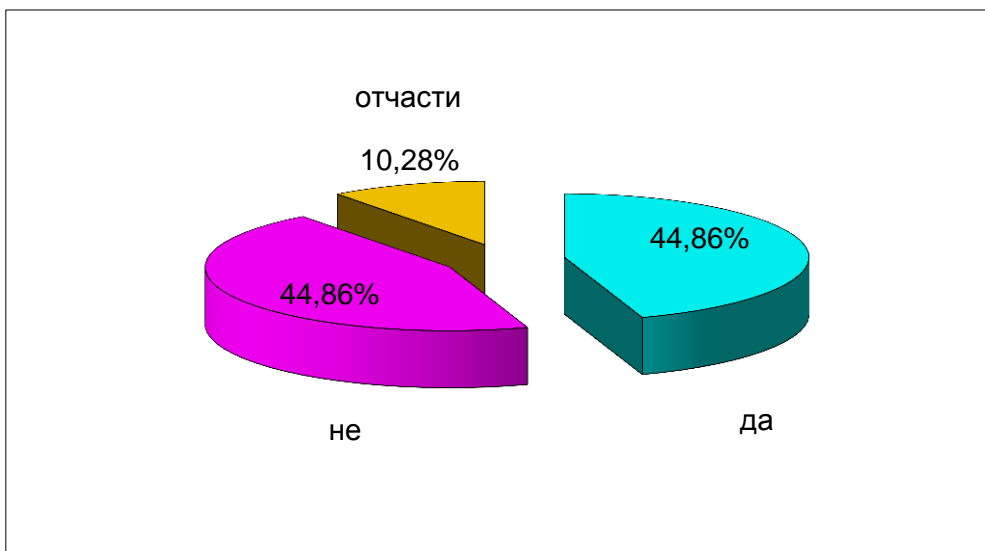
Фиг. 10 Квалификация на старшите медицински сестри за извършване на оценяване на персонала

Квалификацията на старшите медицински сестри е от съществено значение за да се проведе оценяването по правилния начин и да се постигнат желаните резултати. Според 42,86% от респондентите, които са по-малко от половината от анкетираните, ръководителите им по здравни грижи притежават необходимата квалификация и подготовка за да извършват оценяване на персонала. Отрицателен отговор посочват близо $\frac{1}{4}$ от анкетираните.



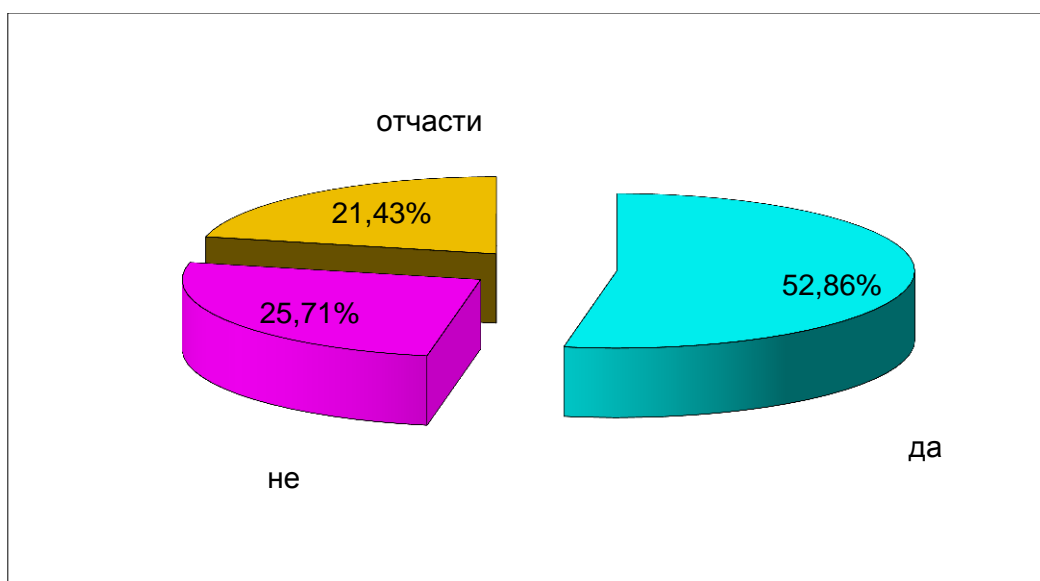
Фиг. 11 Оценяването на персонала като приоритетна функция за старшите медицински сестри

Според получените отговори, повече от половината анкетирани медицински сестри (58,29%), заявяват, че според тях оценяването на персонала не е приоритетна задача за техните ръководители. „Отчасти“, са дали като отговор не малко от запитаните, а именно 34,00%. И едва по-малко от 8,00%, смятат, че оценяването на персонала е приоритетна функция за ръководителите им. От резултати става ясно, че в голямата си част, тази отговорност на мениджърите по здравни грижи се negliжира, което от своя страна води до намаляване стимула за добро представяне на сестринския персонал и усещане за уравниловка.



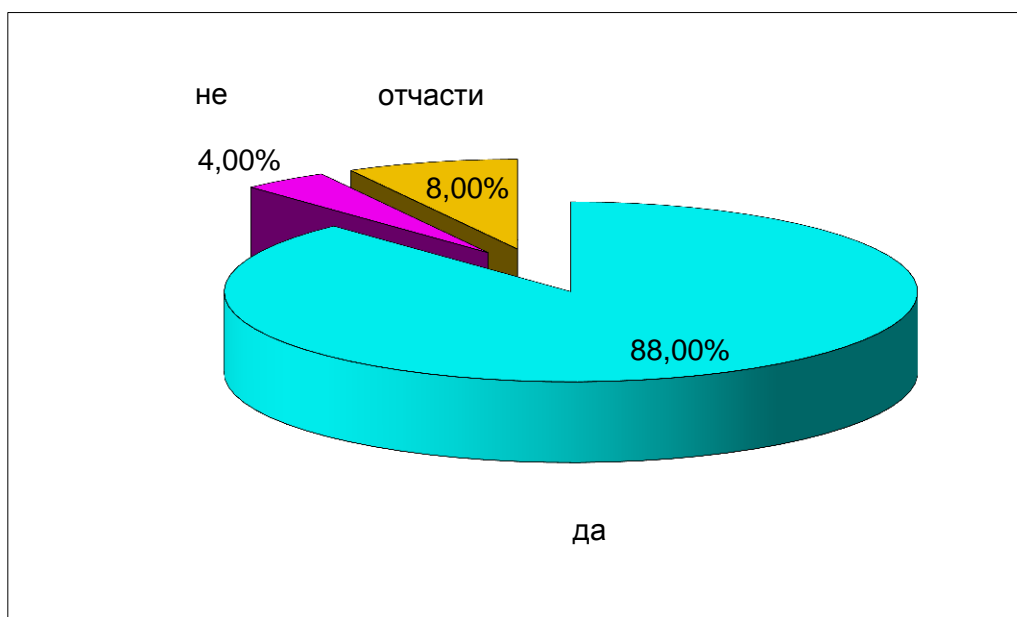
Фиг. 12 Създадена е организация за съхраняване на документацията по оценяването

От получените резултати се вижда, че положителните и отрицателни отговори са равен процент (44,86%). А, останалите малко над 10,00% смятат, че отчасти има създадена при тях организация за съхраняване на документацията по оценяването. Може да се направи заключение, че подобряване на организацията в тази насока е силно препоръчително и като цяло ще подпомогне процеса по оценяване.



Фиг. 13 Съхраняване на документацията по оценяването на персонала като конфиденциална информация

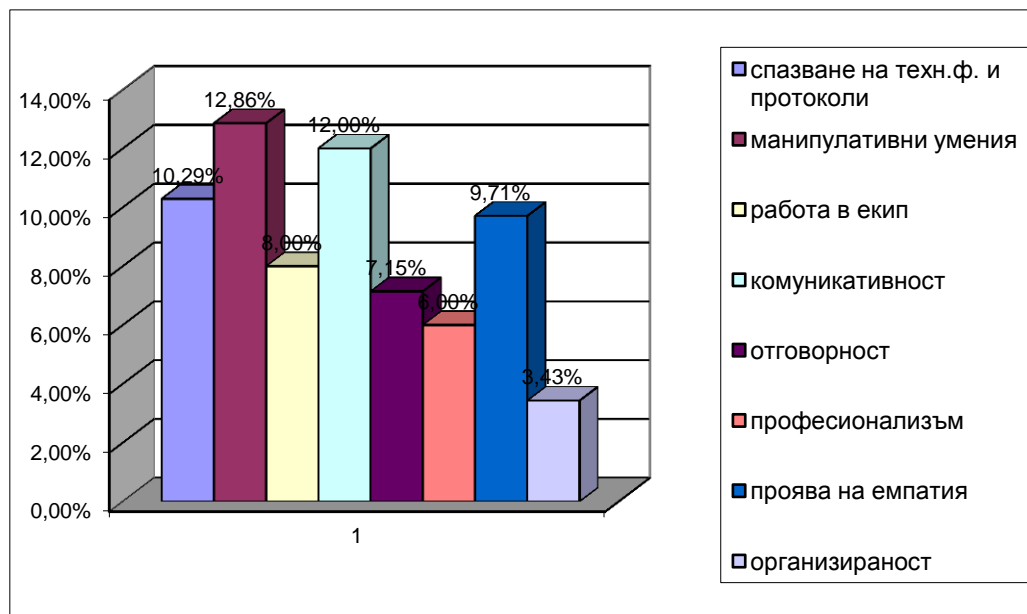
Като конфиденциална смятат, че трябва да се съхранява, документацията получена при оценяването на персонала малко повече от 50,00% от анкетираниите. А, почти равен процент са отговорили „отчасти“ – 21,43% и „не“ – 25,71%, т.е. по-голямата част от сестринския персонал е на мнение, че документацията по оценяване трябва да се съхранява като конфиденциална.



Фиг. 14 Въвеждането на ясна и точна методика за оценяване на сестринския персонал е гаранция за подобряване на резултатите от здравните грижи в болницата

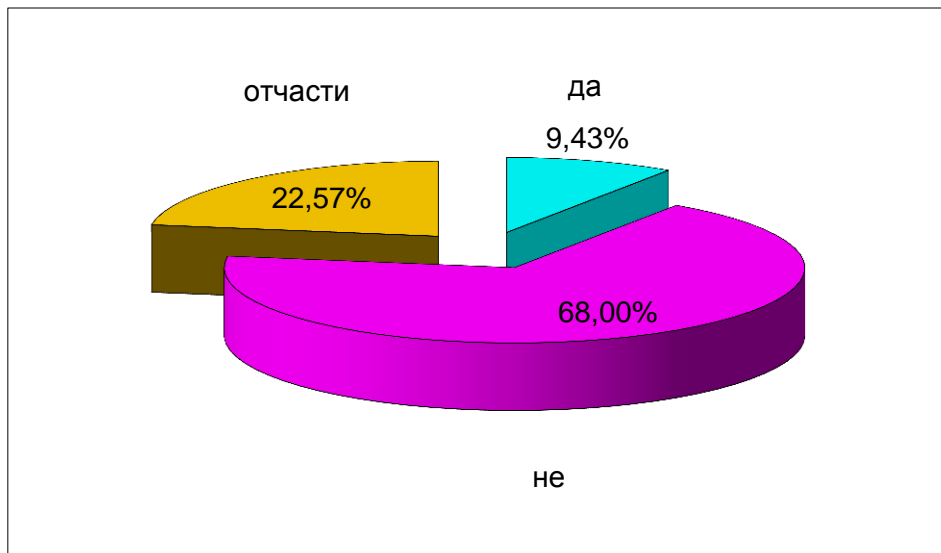
От фиг.14, се вижда, че мнозинството от респондентите, намират за абсолютно необходимо въвеждането и използването на ясна и точна методика за оценяване на сестринския персонал. Не много убедени в нуждата от подобна методика са 8,00% и само 4% са отговорили с „не“ на поставения въпрос. Становището на болшинството от анкетираниите (88,00%) категорично показва, че медицинските сестри са осъзнали необходимостта от въвеждане на ясна и точна методика, по която да се извършва оценяването, за да може да се осигури максимална обективност

на оценката и това да доведе до увеличаване мотивацията и желанието за отлично представяне на работното място.



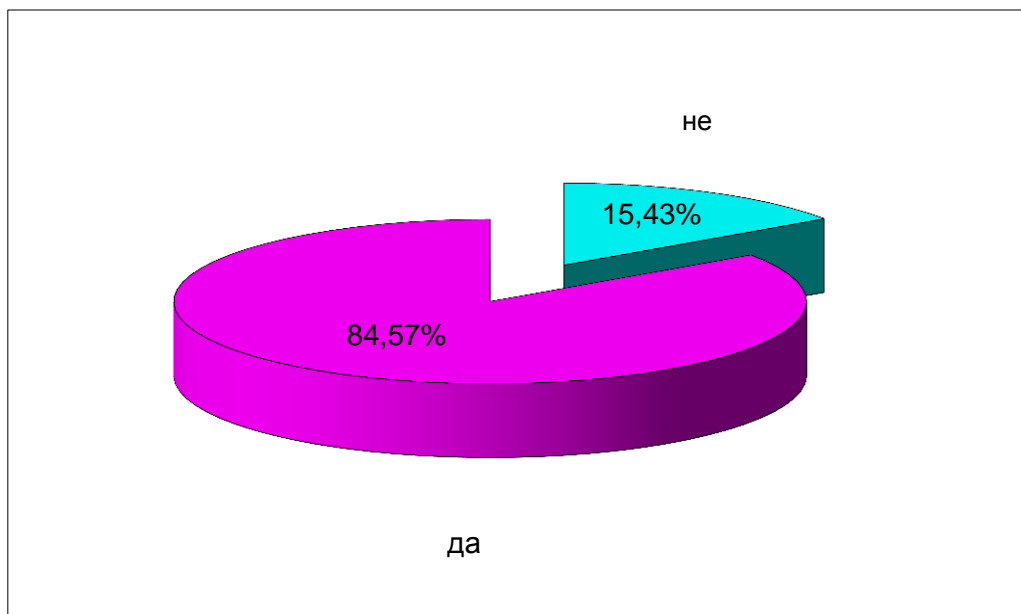
Фиг. 15 Приоритетни компетенции, които трябва да бъдат включени при оценяване на сестринския персонал

С най-висок приоритет, според дадените отговори са манипулативните умения – почти 13,00%, което означава, че според медицинските сестри те най-трудно се изграждат, следвани от комуникативните умения – 12,00%, които несъмнено трябва да се проявяват и спазването на технически фишове и протоколи с малко над 10,00%, като гаранция за качеството на оказваните здравните грижи. За важни компетенции са определени още чувството за емпатия – 9,71%, чието наличие е знак за положително отношение към пациентите, работата в екип – 8,00%, проявата на отговорно поведение – 7,15%, което несъмнено води до установяване на една комфортна и уютна работна атмосфера и 6,00% определят професионализма като важна компетенция. Едва 3,00% смятат, че е важно да бъдеш организиран.



Фиг. 16 Информираност на сестринския персонал относно очакванията на техните ръководители

Очакванията към медицинските сестри, които имат техните ръководители в процеса на оценяване, определено остават неясни и неразбрани от тях, това се вижда и от дадените отговори, а именно 68,00%, отговарят с „не“, „отчасти“ смятат, че знаят какво се очаква от тях в работно отношение и само 9,43% са напълно наясно с изискванията на техните ръководители към тях. Видно е, че като цяло сестринският персонал е в неведение относно очакванията на ръководителите им към тях и това пряко рефлектира върху оценката, която получават. Необходимостта от комуникация между двете страни и ясно дефиниране на изискванията на мениджърите към медицинските сестри е абсолютно доказана.



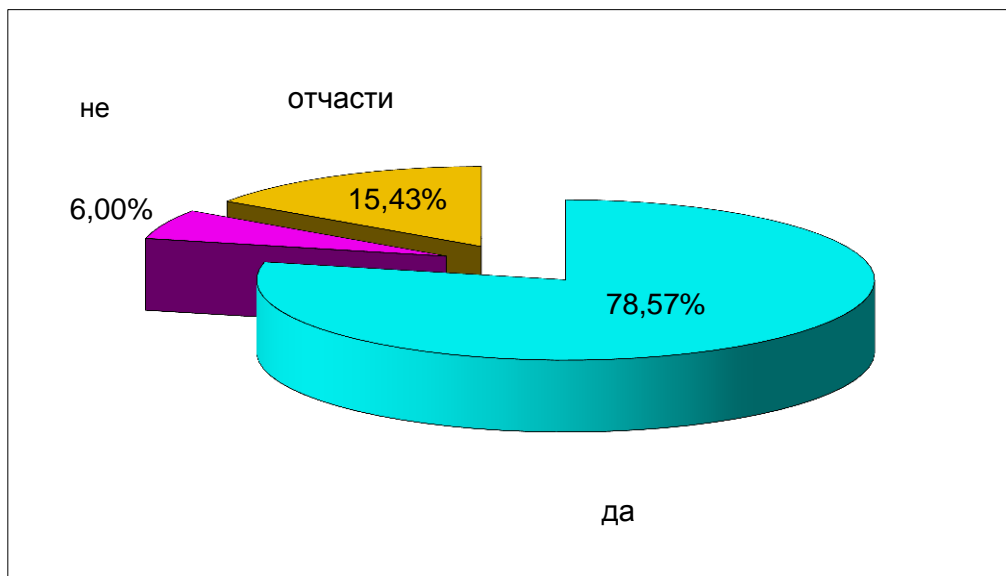
Фиг. 17 Предоставени възможности на сестринския персонал за професионално развитие

Вижда се, че голямата част от ръководствата на болнични заведения са съгласни и предоставят възможности на медицинските сестри да продължат професионалното си развитие, което е похвално. Останалите 15,43% от запитаните отговарят с „не“ на поставения въпрос. Възможността да се надгражда и развива в професионално отношение една медицинска сестра е освен важен стимулиращ фактор, така и предпоставка за оказване на качествени здравни грижи, което ще донесе позитиви за всички – болничното ръководство, пациентите и сестринския персонал.

Табл.3 Предоставени форми за професионално развитие на сестринския персонал

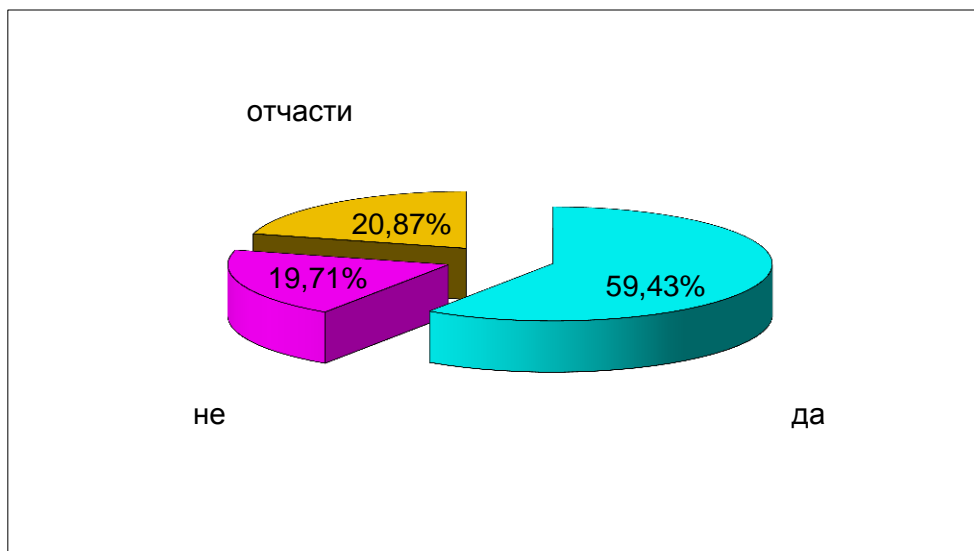
Отговори	Да	Не
Курсове, организирани от болницата или фирми	50,00%	50,00%
Курсове за следдипломно обучение, организирани от университетските структури	31,40%	68,60%
Семинари	29,70%	70,30%
Конференции	26,30%	73,70%

Прави впечатление, че формите за професионално развитие на медицинските сестри, които най-често се използват са организирани от болницата или фирми курсове (50,00%), следвани от курсовете за следдипломно обучение, организирани от университетските структури, с 31,40%. Докато участията в семинари и конференции са по-слабо застъпени, съответно 29,70% и 26,30%.



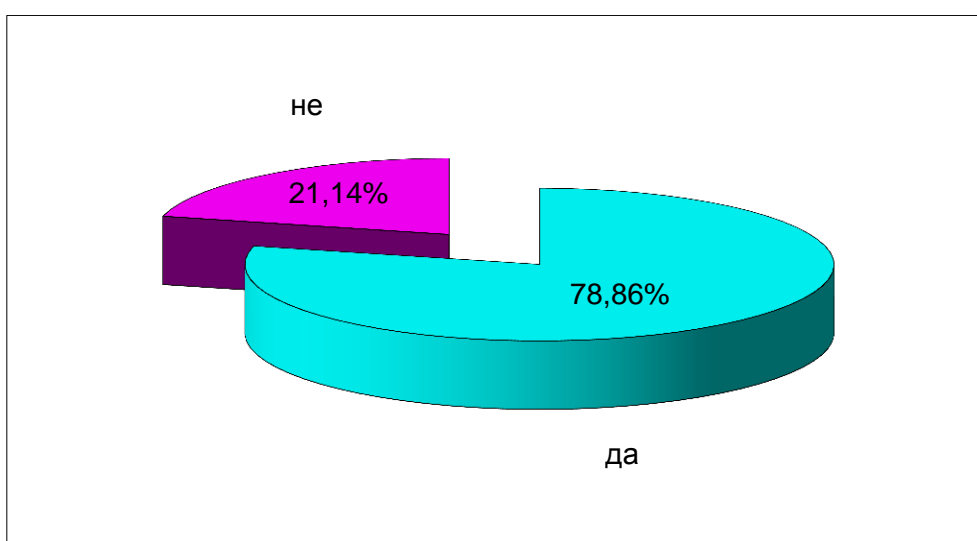
Фиг. 18 Положителна нагласа на сестринския персонал към използването на награди и отличия за стимулиране и мотивиране

Според 78,57% от запитаните поощряването чрез награди и отличия в работата ще окаже положителен ефект върху дейността на медицинските сестри. Само 15,43% са дали отговор „отчасти“ и едва 6,00% не намират, че това ще има положителен ефект. Със различни изследвания е доказано мотивиращото въздействие на подобни стимули в работата така, че използването им само би подобрило работната атмосфера.



Фиг.19 Положителна нагласа на сестринския персонал към използването на санкции и наказания при регистрирани грешки и нарушения в работата

Положителната в голямата си част нагласа на анкетираните сестри към налагане на санкции и наказания, при лошо свършена работа, почти 60,00%, е доста показателно като факт, че медицинските сестри осъзнават необходимостта от тези рестрикции и са съгласни да бъдат прилагани към тях. Почти по 20,00% от респондентите отговарят с „отчасти“ и „не“ на поставения въпрос.



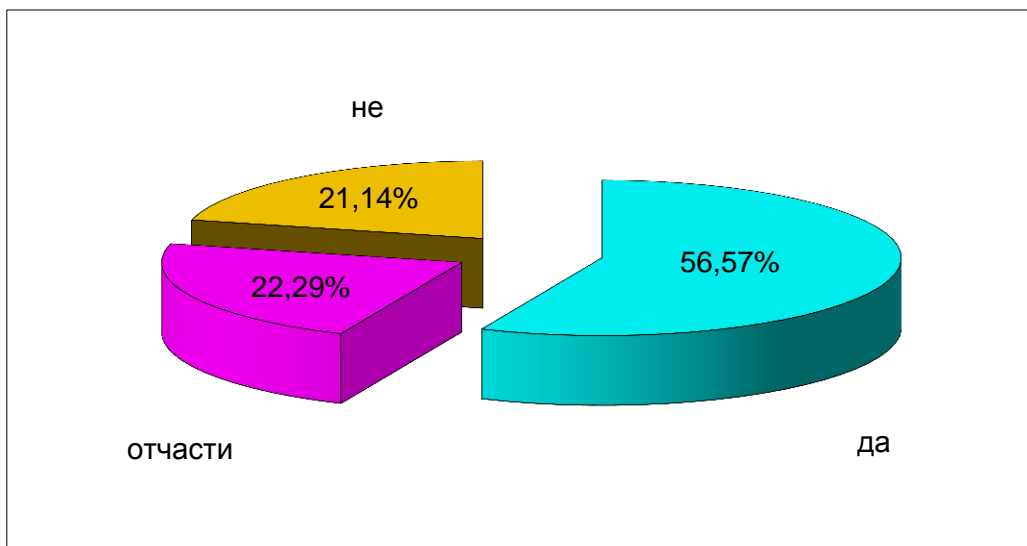
Фиг. 20 Предоставяне на възможности за изява и развитие на отличниците в работата

Толерирането за отлично представилите се в работата медицински сестри се визуализира отчетливо с отговорите на 78,86% от анкетиранияте, които са категорични, че трябва да се дава по-голяма възможност за изява и развитие на тези сестри. Останалите около 21,00% са отговорили отрицателно.

Табл.4 Какви възможности за развитие е необходимо да се предоставят на най-добрите в работата

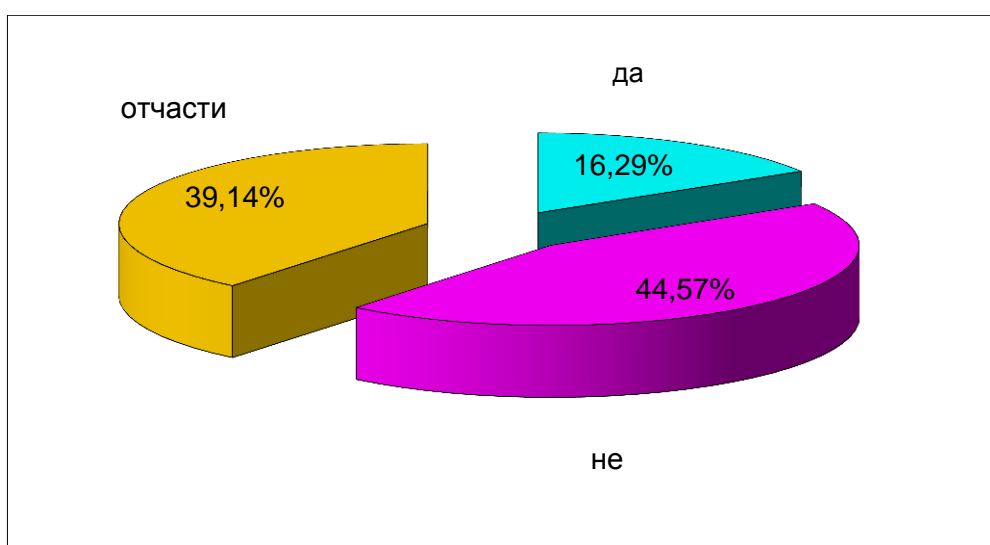
Отговори	Да	Не
Да имат по-голяма възможност за участие в курсове за обучение	75,71%	24,29%
Да бъдат награждавани в професионалната област	63,43%	36,57%
Да имат представителни функции	85,14%	14,86%
Да провеждат презентации пред колеги и студенти	79,14%	20,86%
Да организират семинари	67,71%	32,29%

За това да имат представителни функции отлично представилите се, се обявяват най-голямата част от медицинските сестри, на второ място поставят провеждането на презентации пред колеги и студенти, следвано от повече участия в курсове за обучение и почти по равни проценти смятат, че получаването на награди и организирането на семинари е подходяща мотивация.



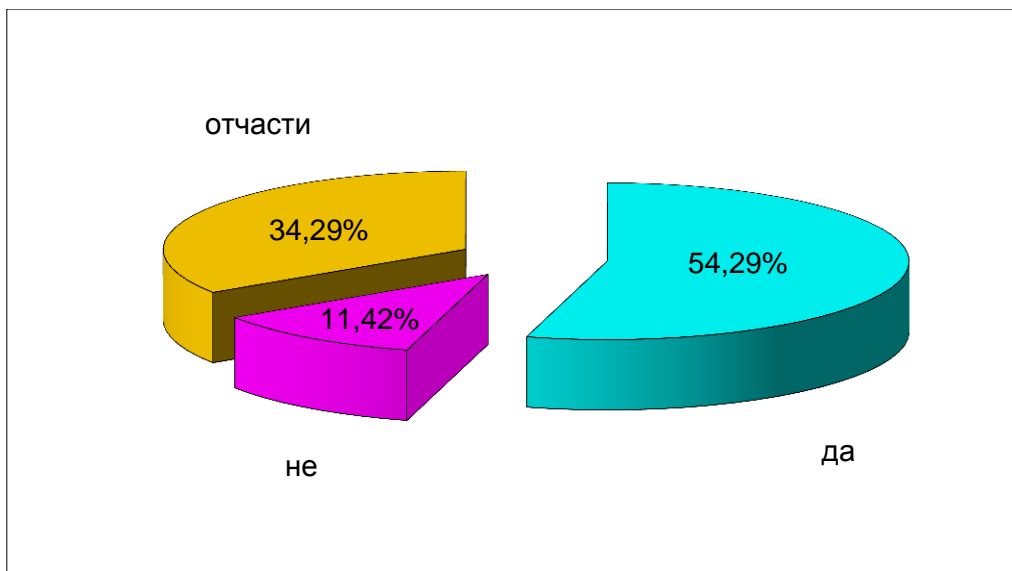
Фиг. 21 Необходимост от обвързване на оценяването с индивидуалното професионално развитие на всяка една медицинска сестра

От фиг. 21 се вижда, че на въпроса дали да се обвърже оценяването на сестринския персонал с индивидуалното професионално развитие с „да“ са отговорили 56,57%, от запитаните. „Отчасти“ са казали 22,29%, а „не“ са посочили 21,14%. От резултатите става ясно, че повечето медицински сестри намират за необходимо да се обвърже оценяването с индивидуалното професионално развитие като следствие от получената оценка.



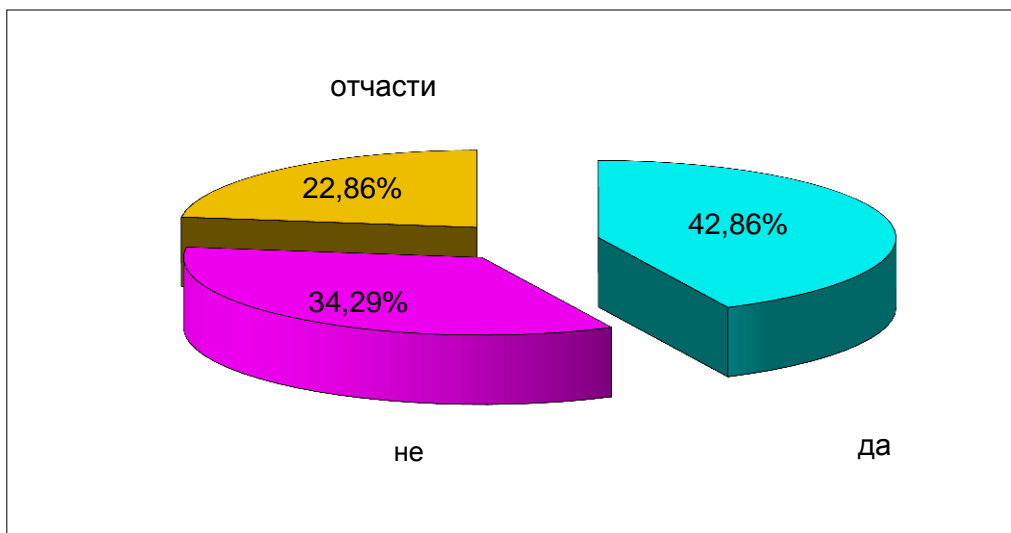
Фиг. 22 Съвпадение на очакванията на сестринския персонал и техните ръководители при оценяването

При отговорите на питането, дали има съвпадение на очакванията на медицинските сестри и техните ръководители при оценяването, се наблюдава известна разнопосочност. С „не“ са отговорили близо 45,00% от анкетираните, а малко над 39,00% посочват, че „отчасти“ се припокриват очакванията на двете страни. Положителен отговор дават само 16,29%, което показва, че комуникацията между ръководство и сестрински персонал има нужда от подобряване, за да могат изискванията на мениджърите да достигнат до медицинските сестри и да бъдат много ясно разбрани и приети.



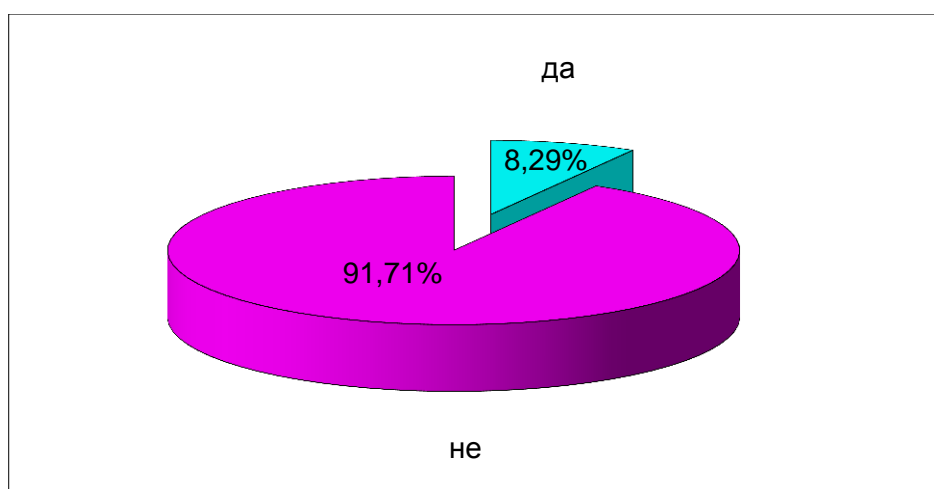
Фиг.23 Влияние на „първото впечатление“ при оценяването

Доколко „първото впечатление“ влияе на крайната оценка, според анкетираните става ясно от техните отговори. С „да“ са отговорили 54,29%, не много убедени в това влияние са 34,29%, а „не“ посочват 11,42%, което води до заключението, че повече от половината от запитаните са на мнение, че „първото впечатление“ оставя трайни следи в съзнанието на оценяващия и след това оказва сериозно влияние на поставената оценка.



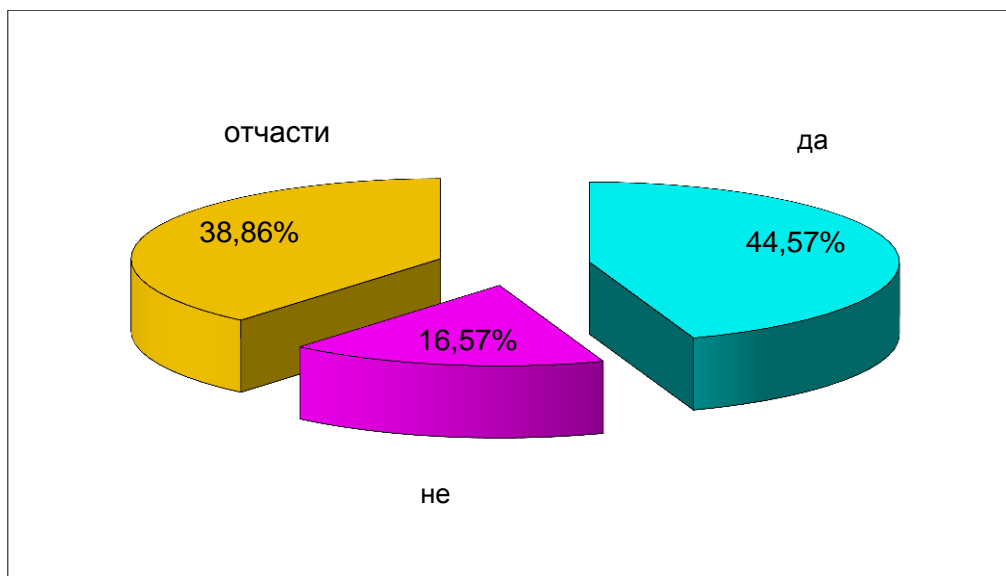
Фиг. 24 Съгласие на сестринския персонал, ръководителите по здравни грижи да поддържат база данни за „добре“ и „недобре“ свършена работа на всеки служител

Прави впечатление, че не малък процент от респондентите, повече от 34,00% дават отрицателен отговор, тези които не са убедени в нуждата от такава база данни са близо 23,00% и останалите 42,86% са съгласни да бъде поддържана такава база данни, която ще способства за по-голяма обективност и мотивиране от страна на ръководителите по здравни грижи в процеса на оценяване на персонала.



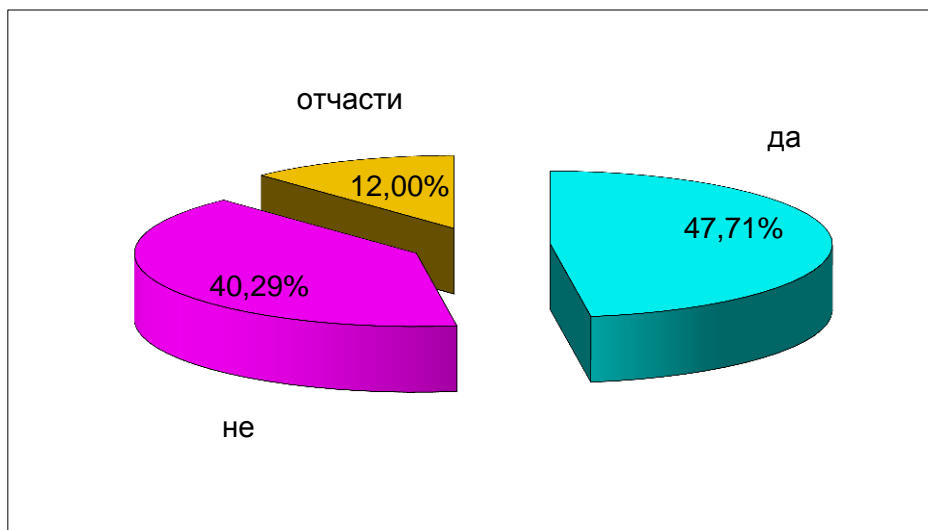
Фиг.25 Поддържане на база данни от ръководителя за всеки един служител по отношение на неговата работа

Липсата на база данни, свързана с трудовото представяне на всеки служител е отчетливо визуализирана от процента на отговорилите отрицателно анкетираните медицински сестри, а именно почти 92,00%. Останалите 8,29% са дали положителен отговор, но на фона на огромната част отговорили с „не“, това е незначителен резултат.



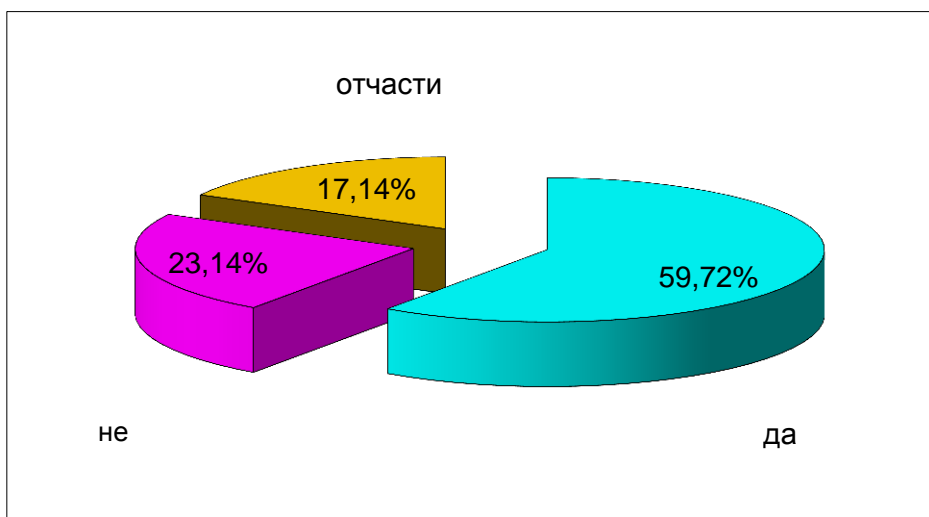
Фиг. 26 Склонност на ръководителите да приравняват всички с цел избягване на конфликтни ситуации

Склонността на някои ръководители да прибегват до приравняване на служителите си се наблюдава при отговорите на респондентите. С „да“ са отговорили 44,57%, а „отчасти“ са посочили почти 39,00%. Само 16,57%, отговарят отрицателно. Тази тенденция за поддържане на приятелска и безконфликтна, на пръв поглед, работна среда е доста рискова, тъй като уравниловката, която се прави всъщност, поражда скрито недоволство, заплашващо да избухне в най-неподходящия момент.



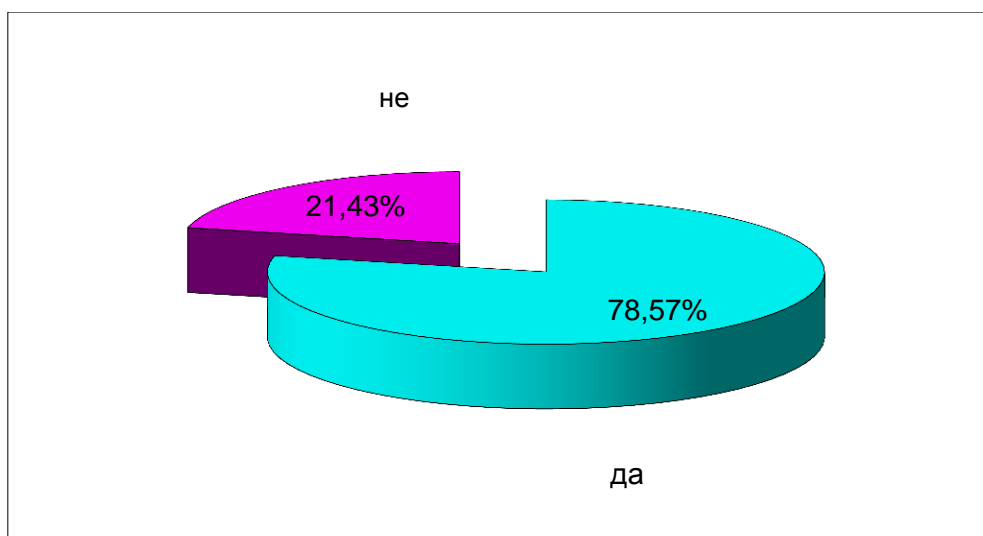
Фиг. 27 Необходимост от включването на външен оценител за преодоляване на субективизма

Почти половината от запитаните са съгласни да се използват услугите на външен оценител при оценяването на сестринския персонал, но също така не малко са дали и отрицателен отговор, а именно 40,29% и 12,00% отговарят, че „отчасти“ са съгласни с включването на външен оценител. Освен възможността за повишаване обективността на оценката, обаче съществува и страха от неизвестното в лицето на този външен за организацията субект, какъвто е оценителят. Това до голяма степен кара служителите да са резервирани към използване услугите на тези експерти.



Фиг. 28 Нагласи на сестринския персонал за участие в подготовката и провеждане на оценяването

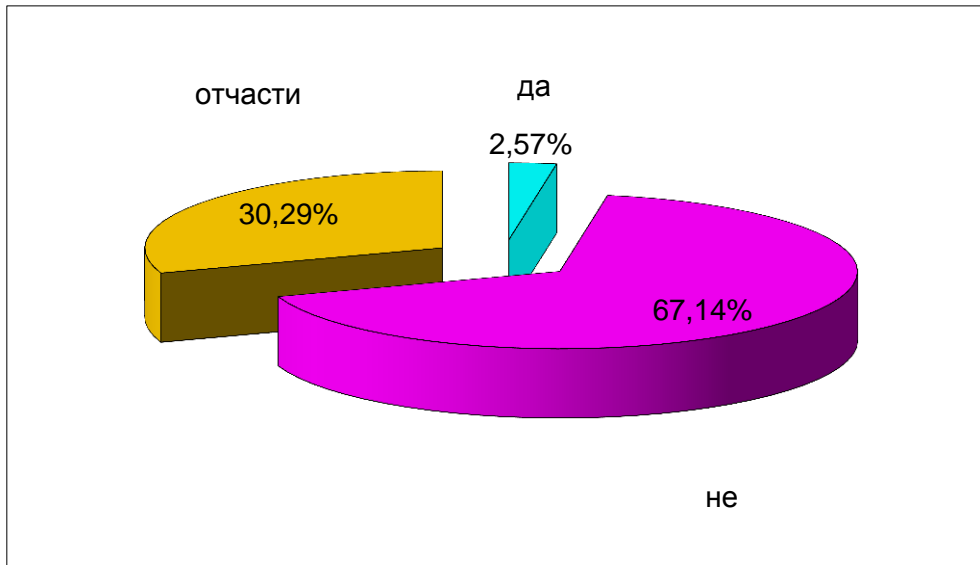
Според получените резултати, на въпроса дали медицинските сестри са съгласни да участват в изработването на система за оценяване, заедно с преките си ръководители, почти 60,00% дават положителен отговор. Категорично несъгласие изразяват малко над 23,00%, а останалите 17,14% се колебаят. По-голямата част от взелите участие в анкетата изявяват желание за участие, което несъмнено ще допринесе за подобряване на комуникацията между страните, ще улесни достъпа и възприемането на информация и не на последно място ще повиши обективността на оценката и мотивацията в екипа.



Фиг. 29 Желание на сестринския персонал оценката да се съобщава и обсъжда само на лична среща със старшата медицинска сестра

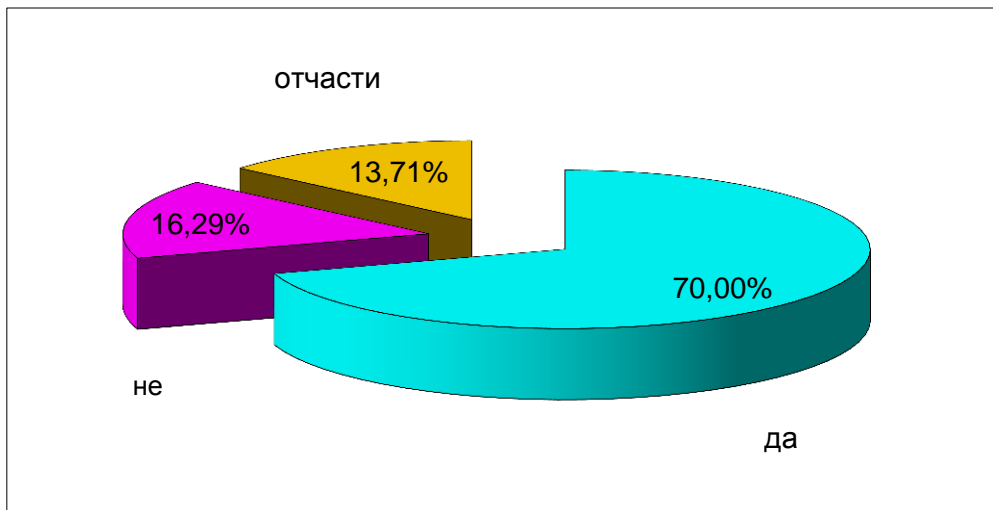
Мнозинството от запитаните медицински сестри – 78,57%, желаят съобщаването и обсъждането на индивидуалната им оценка да се случва на лична среща с прекия им ръководител, което е разбираемо, имайки предвид, че тематиката на срещата засяга само присъстващите и не е

необходимо да участват и останалите колеги. За другите 21,43%, не е от значение, дали ще бъде съобщена оценката им пред всички или лично.



Фиг. 30 Познаване същността на оценката и скалата за оценяване от сестринския персонал

От фиг. 30 става ясно, че голяма част от медицинските сестри, които биват оценявани не са запознати със същността на оценката и скалата за оценяване, това са малко над 67,00% от респондентите. „Отчасти“ информирани и запознати по темата са 30,29%. Докато само пренебрежимо малките 2,57%, отговарят положително. Тук още веднъж се откроява неотложната нужда от повече информация, във връзка с процеса на оценяване и слабата комуникация между ръководителите и членовете на екипа.



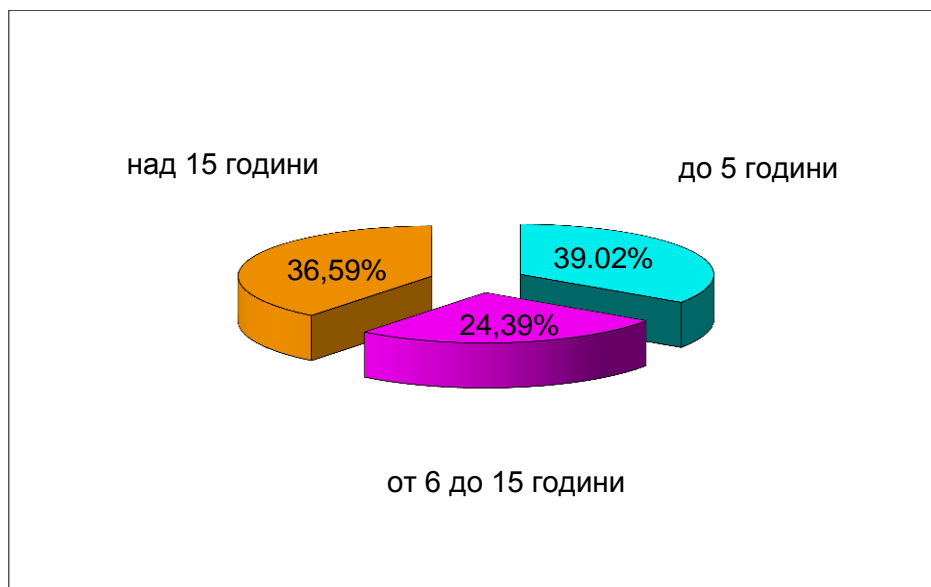
Фиг. 31 Желание на сестринския персонал за включване мнението на пациентите при тяхното оценяване

Според отговорите на 70,00% от сестринския персонал, взел участие в проучването, мнението на пациентите е добре да бъде включено в процеса на оценяване, 13,71% „отчасти“ са съгласни да се използва оценката на пациентите като фактор при оценяването, а категорично несъгласие заявяват 16,29%. Нежеланието на част от медицинските сестри за участие на пациенти, в един такъв професионален процес, какъвто е оценката на персонала, може да е продиктувано от факта, че при тях много често емоцията и симпатията е водеща за формиране на мнението им, а не толкова качеството на полаганите грижи. Това пък от своя страна ще доведе до изкривяване на реалната оценка.

2. Мнение на ръководителите по здравни грижи по отношение на оценяването на сестринския персонал в болниците

Оценяването на персонала е функция, която изисква от ръководителите както добра теоретична подготовка, така също и практически умения за да се справят с предизвикателствата на

оценяването. Резултатите относно управленския опит на анкетираниите старши медицински сестри е представен на следващата фигура 32.

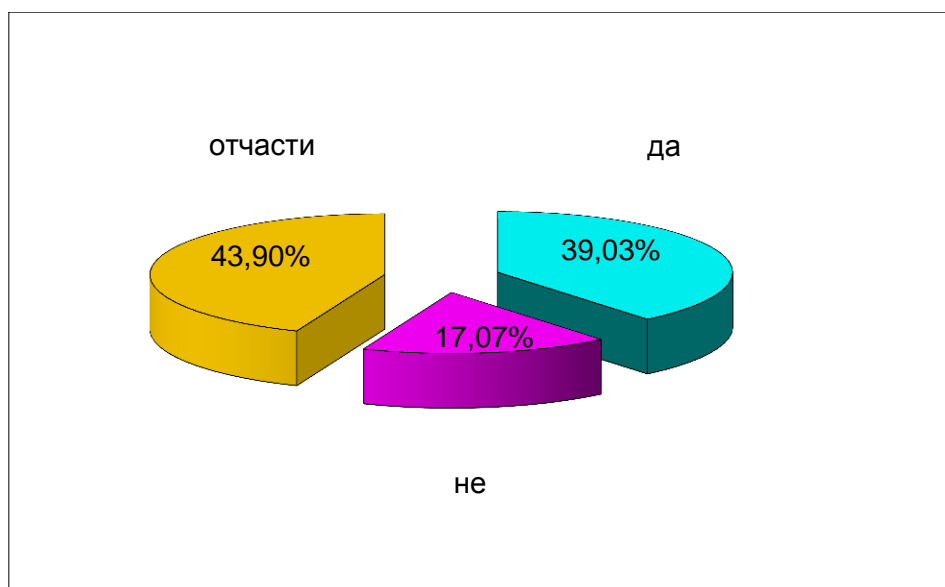


Фиг. 32 Разпределение на ръководителите по здравни грижи според управленския опит

Най-висок е относителният дял на анкетираниите ръководители по здравни грижи, които имат управленски стаж до 5 години, на второ място са тези със стаж над 15 години, а на трето място са тези със стаж от 6 до 15 години. Според тези данни значителна част от старшите медицински сестри имат управленски опит в рамките до 10 години. Това е достатъчно време за да може един ръководител по здравни грижи да развие своите умения по отношение на управлението на персонала, но от друга страна, не е достатъчно за да се развият умения да се осъществяват деликатните дейности, свързани с оценяването на сестринския персонал.

За да се постигне обективно оценяване на персонала от съществено значение е разработването и въвеждането на система за оценяване на персонала, която да включва ясни, конкретни и точни критерии за оценка на работата на медицинската сестра в дадената болнична структура. Резултатите по отношение на разработените и въведените в управленската

практика на болниците система за оценяване на сестринския персонал са представени на следващата фигура 33.

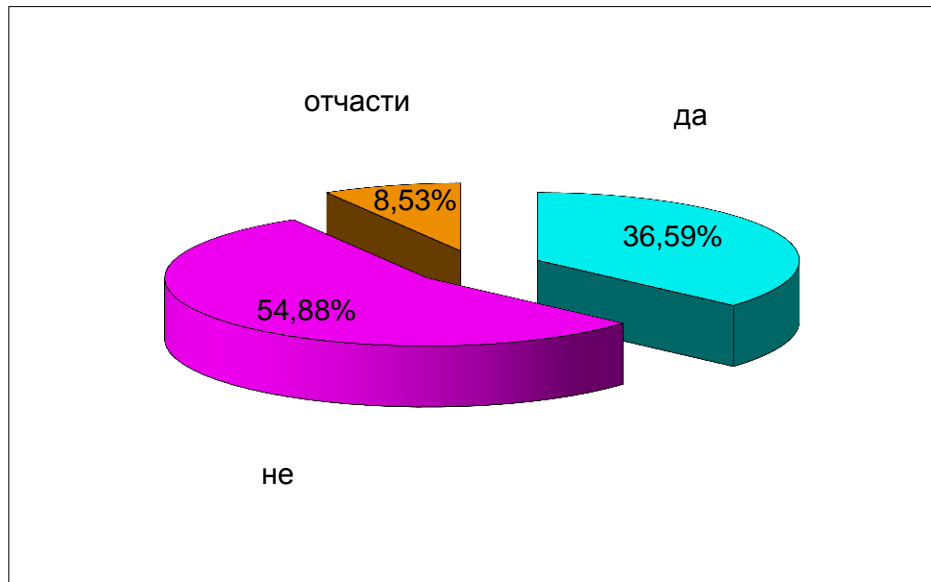


Фиг. 33 Въведена система за оценяване на персонала в изследваните клиники/отделения

Повече от 1/3 от анкетираниите ръководители по здравни грижи посочват, че извършват оценяване на персонала по въведена система за оценяване на персонала. Най-висок е относителният дял на анкетираниите, които посочват че само отчасти прилагат система за оценяване на персонала (43,90%). Не малък е относителният дял на анкетираниите, които посочват отрицателен отговор на този въпрос – 17,07%. Тези данни показват, че при управлението на сестринския персонал е необходимо да се използват по-ефективно инструментите и средствата, които се използват в управленската практика.

За да се справят с отговорните задачи по отношение на оценяването на персонала, ръководителите по здравни грижи е необходимо да бъдат обучавани, от една страна за да актуализират своите знания по тази тема и от друга да развиват непрекъснато своите умения за обективно оценяване на медицинските сестри от болничната помощ. Получените данни във

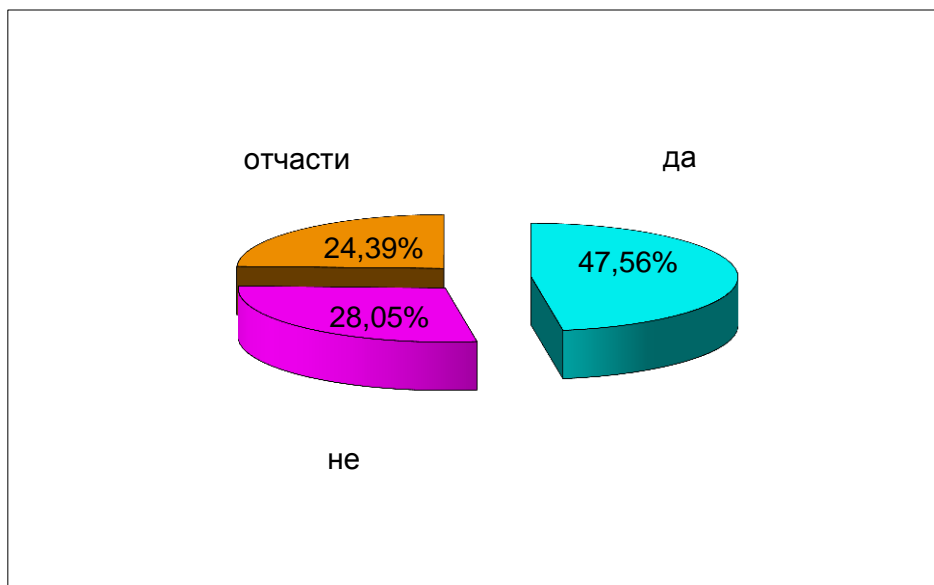
връзка с участието на старшите медицински сестри в курсове за следдипломно обучение относно оценяването са представени на следващата фигура 34.



Фиг. 34 Проведено обучение на старшите медицински сестри във връзка с оценяването

Половината от анкетираниите ръководители по здравни грижи посочват, че не са участвали в обучение, което е насочено конкретно по темата за оценяване на персонала. Положителен отговор посочват малко повече от 1/3 от анкетираниите, а 8,53% - посочват отговор „отчасти“. Тези резултати определено показват необходимостта от обучение на старшите медицински сестри за да могат да се справят със задачите и дейностите, свързани с оценяването на сестринския персонал.

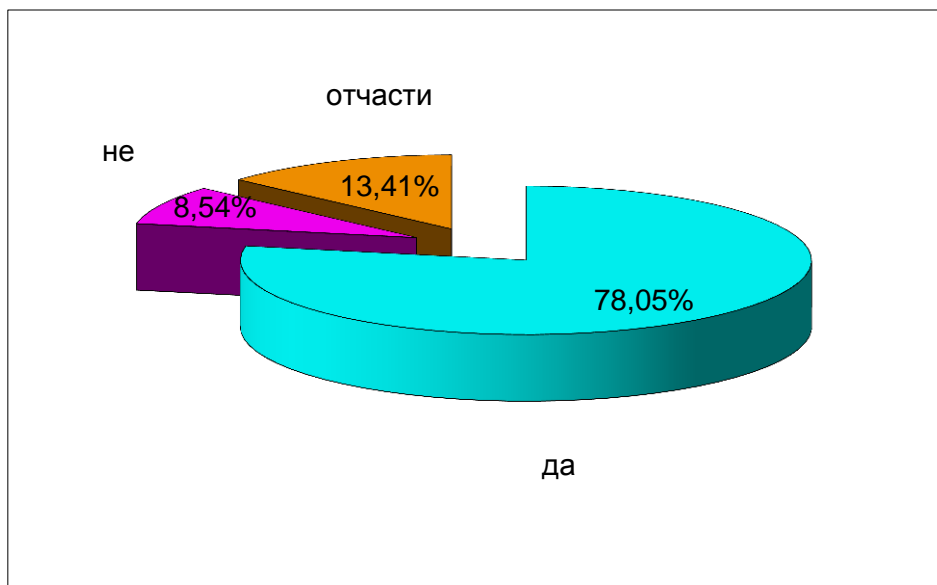
Липсата на достатъчно подготовка от страна на ръководителите дава своето отражение върху обективността на оценяването. Данните по този въпрос са представени на следващата фигура 35.



Фиг. 35 Обективност и ефективност на провежданото оценяване на сестринския персонал

Положителен отговор на този въпрос посочват по-малко от половината от анкетираните – 47,56%. Значителен е и относителният дял на тези, които отговарят отрицателно – 28,05%. Отговор „отчасти“ посочват 24,39%. Тези резултати определено показват наличието на проблеми свързани с обективността на използваните системи и критерии за оценяване. Става ясно, че не се постигат също така резултати по отношение на ефективността на оценяването, което го обезсмисля като управленска функция. По този начин не се постига мотивиране и стимулиране на персонала, а понякога се стига до създаването на конфликти и до нарушаване процеса на грижите за пациентите.

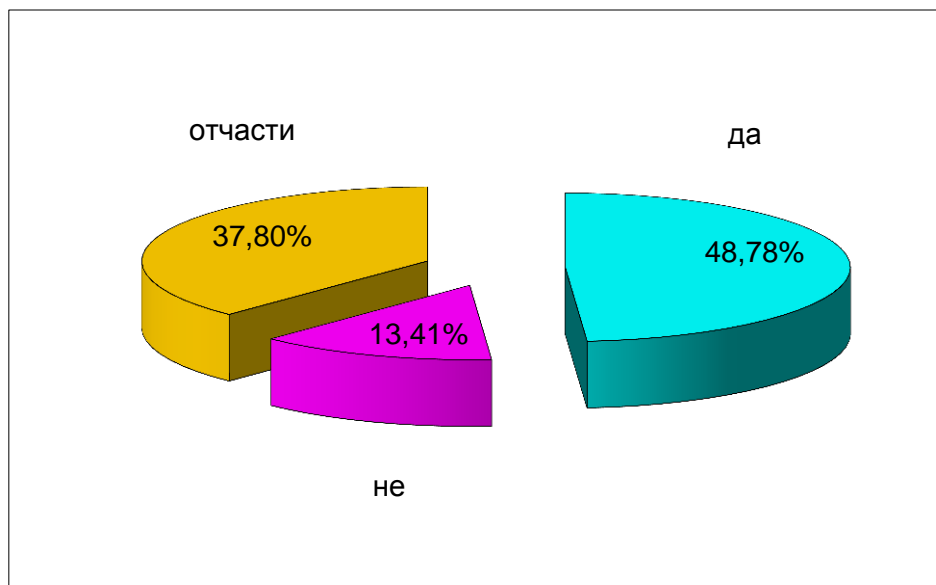
Именно постигането на обективност при оценяването е възможно чрез разработване на цялостна методика за оценяване на сестринския персонал. Мнението на ръководителите по здравни грижи относно необходимостта от създаването на методика за оценяване на сестринския персонал е представено на следващата фигура 36.



Фиг. 36 Необходимост от разработване на методика за оценяване на сестринския персонал

Най-висок е относителният дял на старшите медицински сестри (78,05%), които отговарят положително на този въпрос. Значително по-малко от анкетираните – 13,41% посочват отговор „отчасти“ и отрицателен отговор – 8,54%. Тези резултати показват необходимостта от разработването на конкретна методика, която да бъде в полза на ръководителите по здравни грижи за да осъществяват обективно оценяването на сестринския персонал.

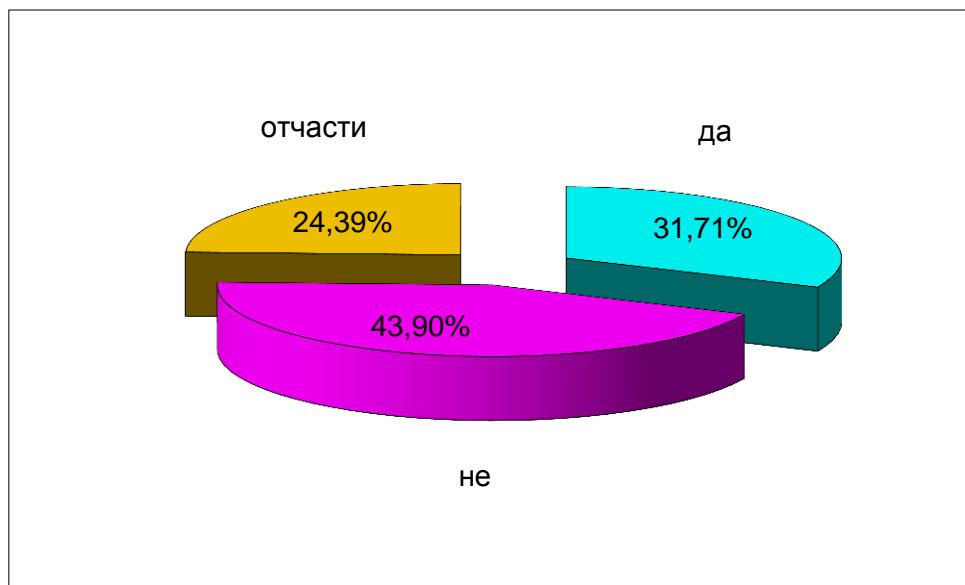
От значение е също така да се установят нагласите на медицинските сестри по отношение на оценяването. Когато оценяването не е утвърдена практика е възможно то да се възприема негативно от персонала и да не изпълни своята цел. Ето защо е необходимо да се проучват нагласите на сестринския персонал и да се провежда необходимото информиране на персонала по отношение целите на оценяването.



Фиг. 37 Положителна нагласа от страна на медицинските сестри, според ръководителите по здравни грижи по отношение на оценяването

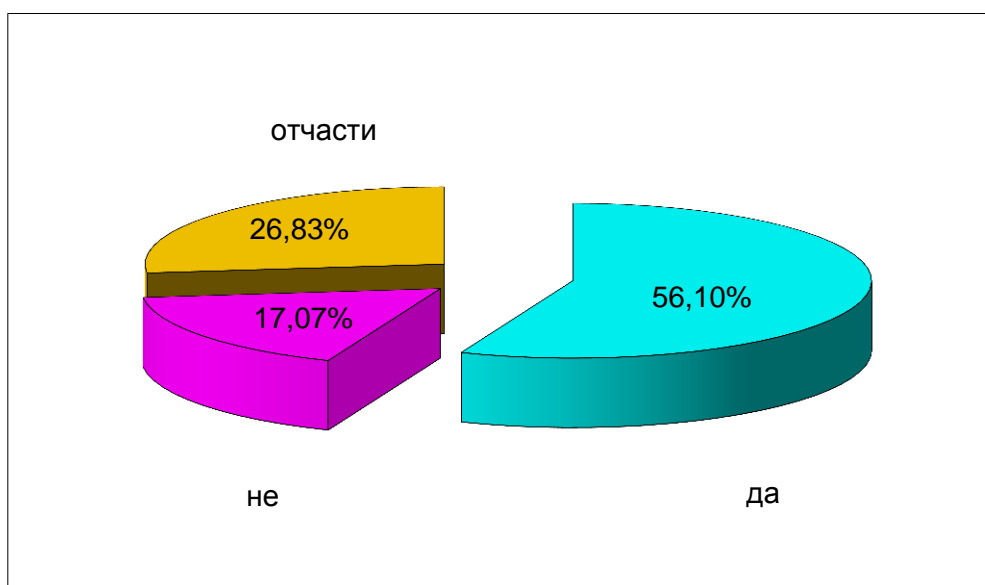
Едва половината от анкетираните старши медицински сестри считат, че сестринския персонал има положителна нагласа към оценяването. Отговор „отчасти“ посочват 37,80%, а отрицателен отговор – 13,41%. Тези данни показват, че е необходимо по-мощно информиране на медицинските сестри и провеждане на обучение по отношение на оценяването. От друга страна ако оценяването не постига своите цели, сестринския персонал няма да има положителна нагласа към този процес.

Ето защо е важно да се установи какво е мнението на ръководителите по здравни грижи за включване на външни оценители.



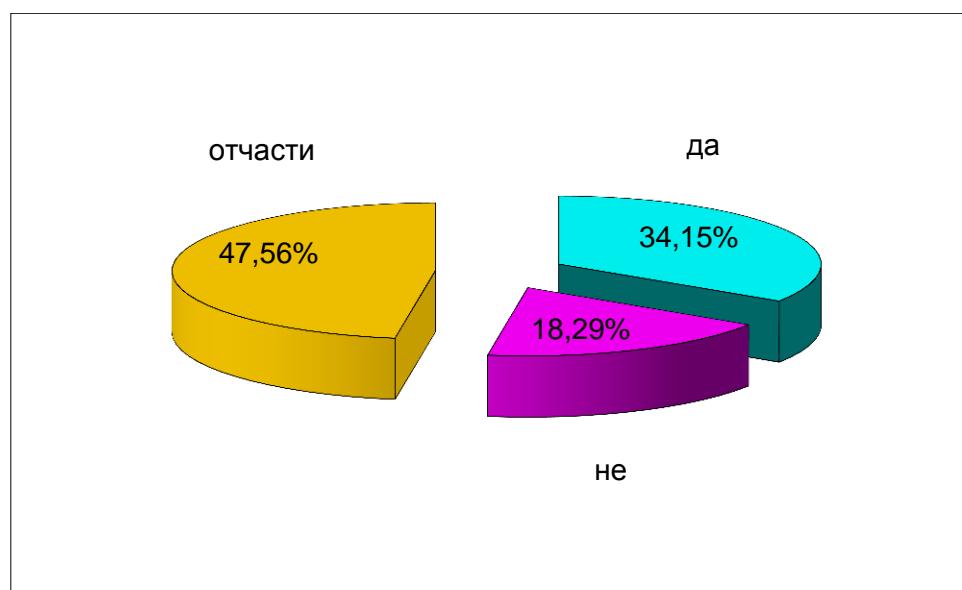
Фиг. 38 Мнение на респондентите относно положителното влияние на външен оценител

Определено анкетираните ръководители по здравни грижи считат, че включването на външен оценител няма да има положително влияние. Позитивен отговор на този въпрос са дали 31,71%, а отговор „отчасти“ – 24,39%. Мнението на анкетираните е по-скоро негативно по отношение на външна намеса и влияние. По-подходящо би било да се използват експерти и консултанти само в случаите, когато ръководителят по здравни грижи или персоналът имат желание да бъдат включени в процеса на оценяване.



Фиг. 39 Включване на мнението на пациентите при оценяване на сестринския персонал

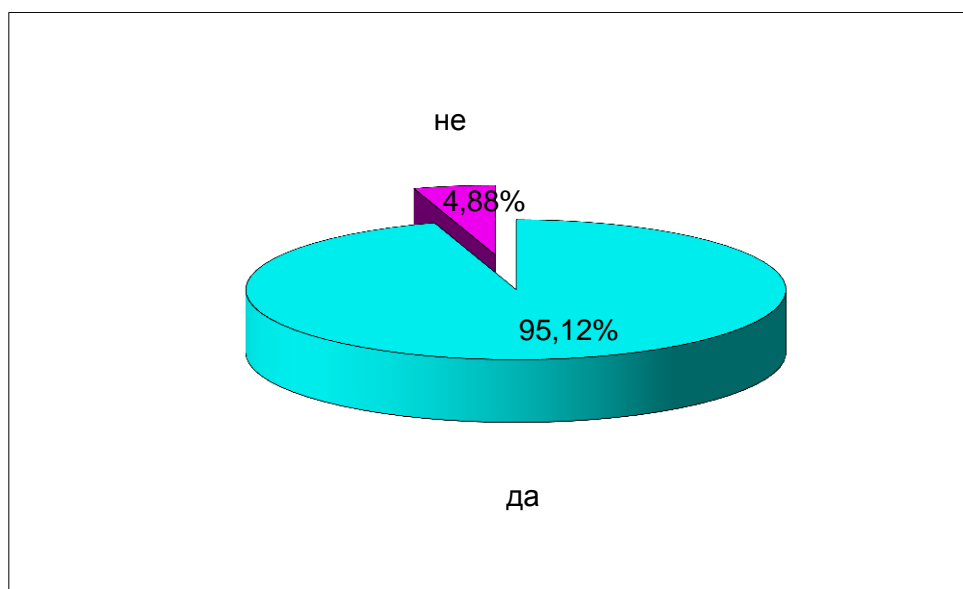
Повече от половината от анкетираниите посочват, че е необходимо включване мнението на пациентите при оценяване на сестринския персонал. Близко $\frac{1}{4}$ смятат, че мнението на пациентите може да се включва „отчасти“, а отрицателен отговор дават 17,07%. На основата на тези резултати, може да се направи заключение, че ръководителите по здравни грижи имат положителна нагласа за включване мнението на пациентите при оценяването на сестринския персонал. По този начин ще се повиши отговорността на медицинските сестри по отношение на качеството на грижи за всеки един пациент.



Фиг. 40 Съвпадение между очакванията на персонала и очакванията на ръководителите при оценяването

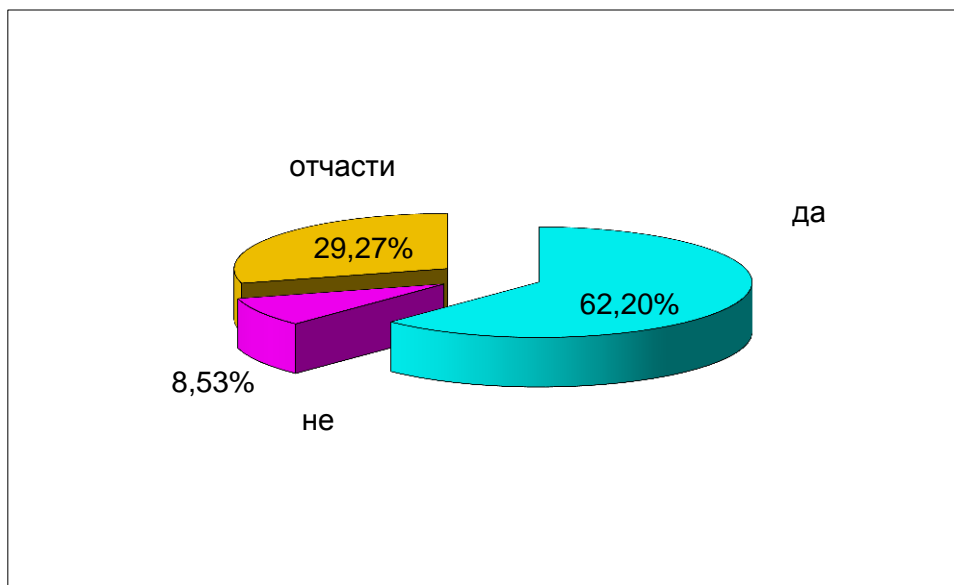
Най-висок е относителният дял на респондентите, които заявяват, че очакванията на ръководителите и сестринския персонал по отношение на оценяването съвпадат само „отчасти“. Положителен отговор посочват 34,15%, а отрицателен – близо $\frac{1}{5}$ от анкетираниите. Наличието на тези различия в очакванията показва, че е необходимо по-добро информиране и

обучение както на персонала, така и на ръководителите по здравни грижи. Тези различия могат да бъдат намалени при разработването на система за оценяване на персонала, в която да участват и двете страни. По този начин всички ще бъдат добре запознати както с целите на оценяването, така и с резултатите които се очакват.



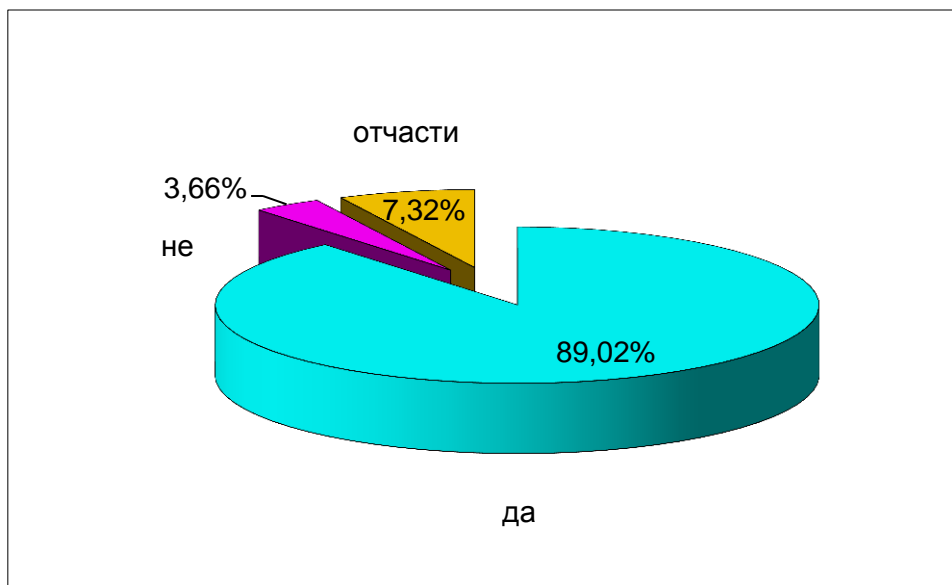
Фиг.41 Положителен ефект на наградите и отличията за стимулиране и мотивиране на персонала

Почти всички анкетирани са на мнение, че наградите и отличията водят до стимулиране и мотивиране на персонала. Ето защо след проведеното оценяване на персонала е задължително да се предприемат мерки, с които да се покаже на всички, че добрите резултати се възнаграждават. Всеки един ръководител по здравни грижи трябва да разполага с възможности и инструменти да покаже резултата от оценяването. Не винаги това може да бъде обвързано със заплащане, но трябва да се използват и всички други възможности за стимулиране на персонала.



Фиг. 42 Положителен ефект на наказанията и санкциите върху работата на персонала

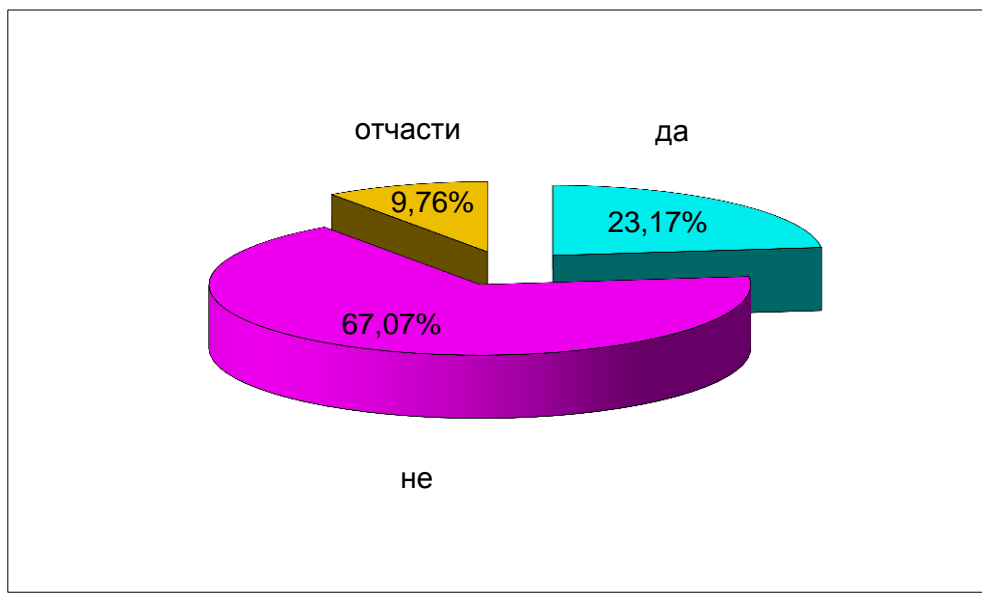
Повече от половината от анкетираните старши медицински сестри, посочват че наказанията имат положителен ефект върху процеса на грижите в болничните структури. Около 1/3 от респондентите посочват отговор „отчасти“, а отрицателен отговор – само 8,53%. Мнението на взелите участие в проучването старши медицински сестри показва, че след проведеното оценяване на сестринския персонал е необходимо да се налагат санкции и наказания за персонала, при които се констатират грешки и нарушения. Това е начин да се обвърже оценяването на персонала с професионалната отговорност, която е от съществено значение за медицинските специалисти.



Фиг. 43 Необходимост от участие на медицинските сестри при разработване на методиката за оценяване

Значителна част от анкетираните (89,02%) изразяват положителна нагласа и мнение за участието на медицинските сестри при разработване на методиката за тяхното оценяване. Това е възможност сестринския персонал да бъде по-добре информиран и запознат с обективните изисквания на оценяването. От друга страна – по-добрата информираност на персонала относно целите на оценяването, води и до повишаване на тяхната мотивация и отговорност.

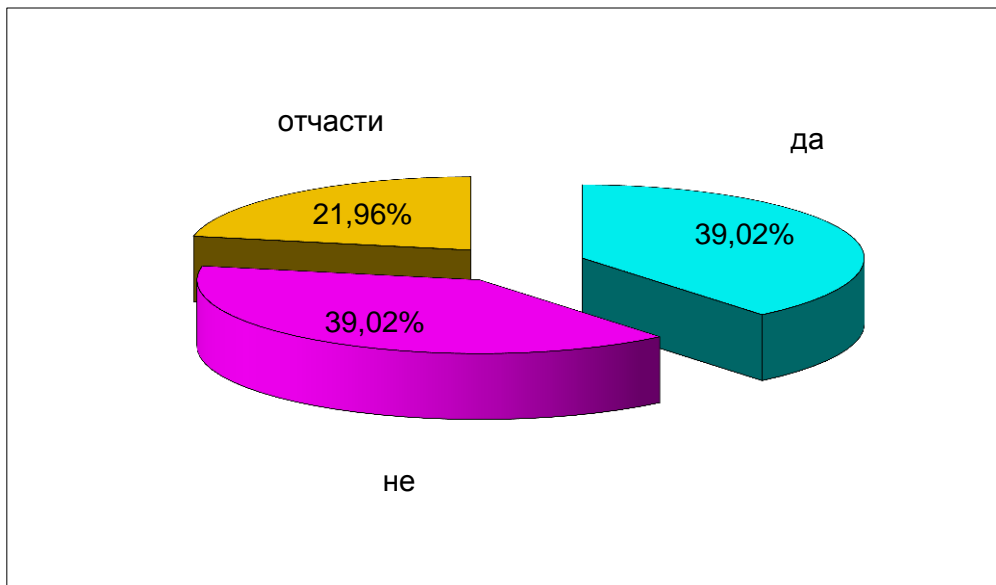
За да се гарантира, че оценяването се осъществява напълно обективно е от значение старшите медицински сестри да се основават на документи или други средства, които да се използват като доказателствен материал за формулиране оценката на персонала. Данните от мнението на анкетираните са представени в следващата фигура 44.



Фиг. 44 Събиране на доказателствен материал за оценяването на персонала

Значителна част от анкетираниите ръководители по здравни грижи (67,07%) отговарят на тази въпрос отрицателно. Положителен отговор посочват 23,17% от анкетираниите, а отговор „отчасти“ – 9,76%. Тези резултати показват проблемите на оценяването по отношение на неговата обективност. За да се постигнат добри резултати след оценяването на персонала, от съществено значение е да се използват обективни средства и доказателствен материал. В противен случай оценяването може да се насочи изцяло към субективното мнение на оценяващия и да не се постигнат реалните цели на оценяването. Това от друга страна води и до намаляване мотивацията на персонала и формирането на негативно отношение към оценяването.

Интересно е да се установи, оказва ли влияние първото впечатление, при извършване на оценяването от ръководителите по здравни грижи. Резултатите от мнението на анкетираниите по този въпрос са представени на следващата фигура 45.



Фиг. 45 Влияние на „първото впечатление“ върху оценяването на персонала

Получените резултати показват, че относителният дял на анкетираните, които отговарят положително и отрицателно е еднакъв. Отговор „отчасти“ са избрали 21,96% от ръководителите по здравни грижи. Тези данни показват, че за известна част от старшите медицински сестри първото впечатление от работата на един служител оказва влияние при оценяването, но при друга част – първото впечатление няма значение. Ето защо е важно да се използва методика или система за оценяване на персонала, която да гарантира обективност и недопускане на личното мнение да влияе на оценката, която поставя ръководителя по здравни грижи.

Оценяването на сестринския персонал в значителна част от болничните структури на университетските болници се осъществява чрез въведена система за оценяване на персонала или частично разработена такава. Включването на пациентите при оценяването на сестринския персонал се приема с известни резерви от старшите медицински сестри. Необходимо е преди да бъдат включвани при оценяването, пациентите да бъдат по-добре информирани относно този процес.

Очакванията на ръководителите по здравни грижи и сестринския персонал по отношение на оценяването се различават значително, което изисква по-добро информиране и провеждане на обучение както на оценителите, така и на оценяваните за целите, задачите, процеса и резултатите от оценяването на персонала. Почти всички старши медицински сестри са на мнение, че наградите след оценяването имат положително въздействие върху мотивацията на персонала, а също така и значителна част от тях считат, че положителен ефект имат и наказанията. За да се осъществи пълноценно оценяване на персонала от значение според ръководителите по здравни грижи е включването на сестринския персонал при изработване на системата за оценяване. Необходимо е въвеждането на обективни критерии и средства, чрез които да се преодолява възможността за субективност от страна на оценителите.

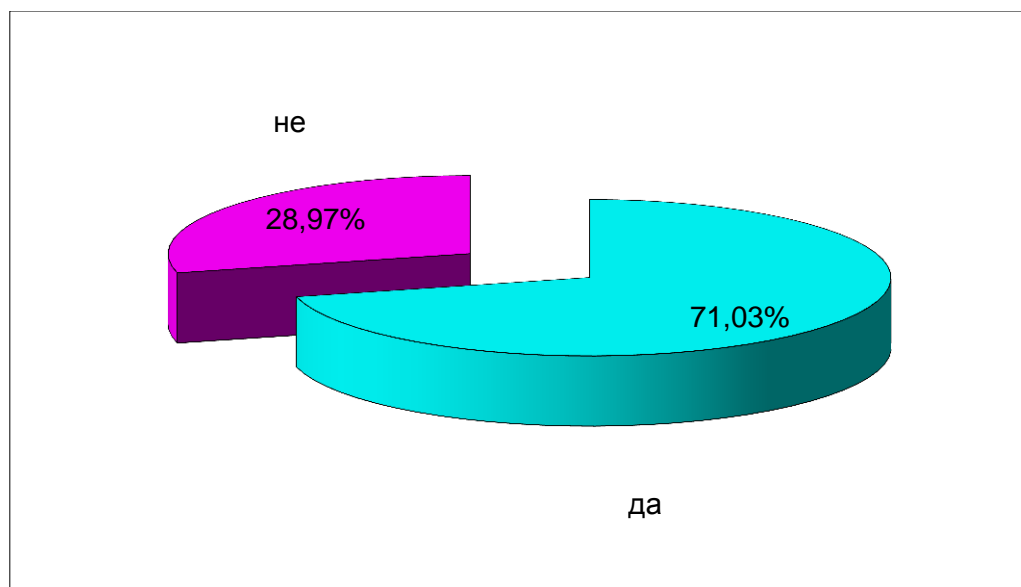
3. Мнение на пациентите по отношение оценяването на сестринския персонал

Табл. 5 Анкетирани пациенти според болничния престой

Отговори	Абсолютна честота	Относителна честота %
Болничен престой 1 ден	46	18,25
Болничен престой 2 дни	34	13,49
Болничен престой 3 дни	83	32,94
Болничен престой 5 дни	55	21,83
Болничен престой 10 дни	34	13,49
Общо	252	100

Най-висок относителен дял имат пациентите с 3-дневен болничен престой, почти 33,00%, следват ги тези с 5-дневен престой в стационара,

близо 22,00%, хоспитализираните за 1 ден са малко над 18,00% и тези пролежали 2 и 10 дни са по равно с 13,49%. Анкетираниите пациенти са с разнообразна продължителност на хоспитализация, според дните, за които най-често престояват пациентите в болнична обстановка.



Фиг. 46 Познават ли пациентите медицинската сестра, която се грижи за тях?

Прави впечатление, че голямата част от анкетираниите пациенти – 71,03% отговарят положително на въпроса, дали познават медицинската сестра която обслужва стаята им. Останалите почти 29,00%, заявяват, че не знаят коя е медицинската сестра, която се грижи за тях, този процент е желателно да бъде намален максимално, тъй като запознаването с пациента е първата стъпка от общуването с пациента и когато тя се пропусне, доверието между двете страни трудно се гради.

Табл.6 Мнение на пациентите за медицинската сестра, която ги обгрижва

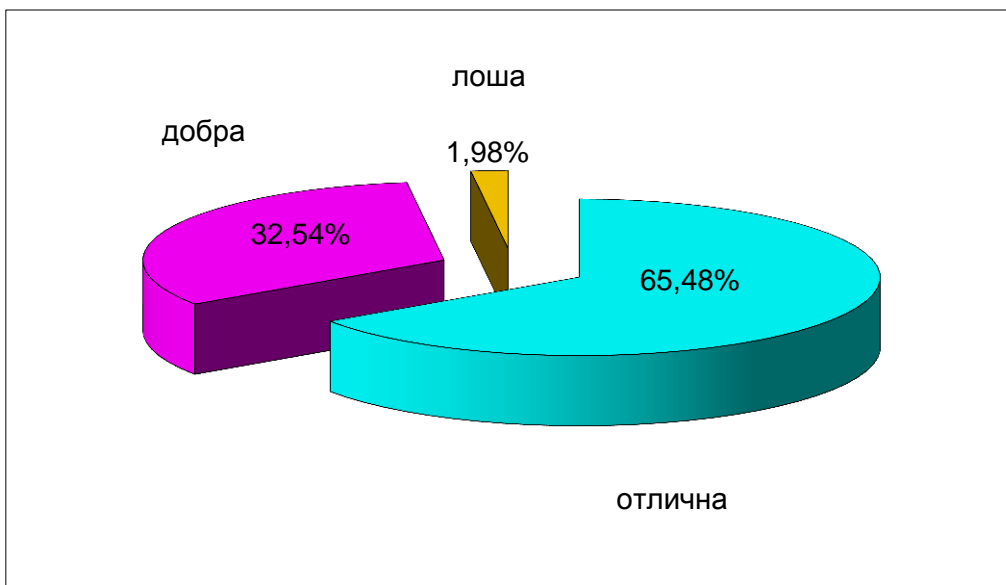
Отговори	Абсолютна честота	Относителна честота %
Усмихната и приветлива	110	43,65
Отзивчива и експедитивна	76	30,16
Внимателна и обясняваща	42	16,67
Не обясняваща и припряна	13	5,16
Намръщена и рязка	3	1,19
Любезна, но разсеяна и колеблива/неуверена	8	3,17
Общо	252	100

От таблица 6, става ясно, че мнението на пациентите за медицинските сестри, които се грижат за тях е силно положително, което е прекрасна оценка за сестринския персонал. Най-голяма част от анкетираните пациенти – 43,65%, споделят, че тяхната медицинска сестра е „приветлива и усмихната“, 30,16% я определят като „отзивчива и експедитивна“, „внимателна и обясняваща“ е медицинската сестра за почти 17,00%. „Не обясняваща и припряна“, това е мнението на 5,16% от анкетираните. Едва 3,17%, оценяват медицинската сестра, която ги обгрижва като „любезна, но разсеяна и колеблива/неуверена“.

Табл.7 Мнение на пациентите относно работата на медицинските сестри

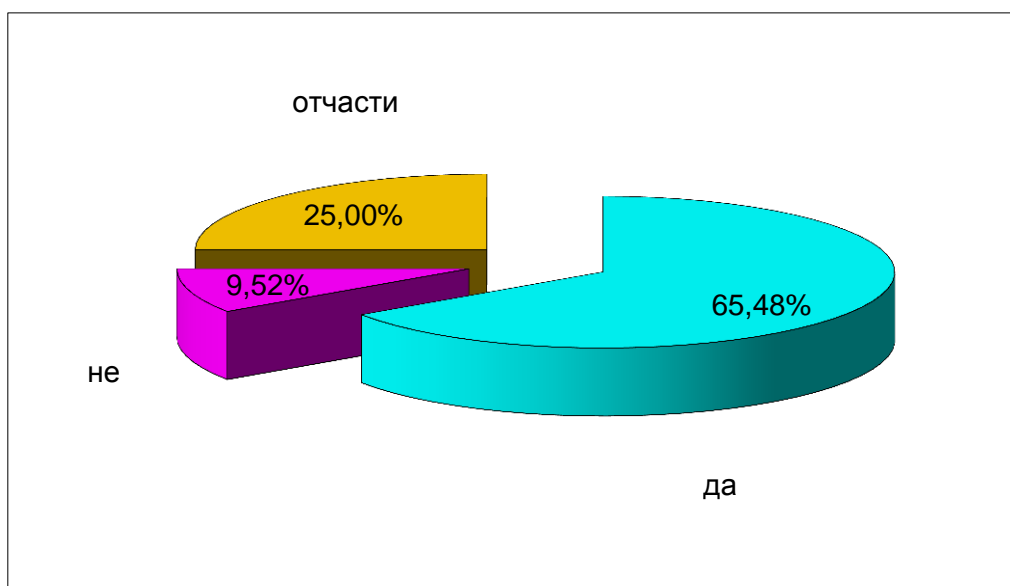
Отговори	Абсолютна честота	Относителна честота %
Извършва грижите с много висок професионализъм	158	62,70
Много добре организира грижите за болните	59	23,41
Прецизна в изпълнението на грижите	29	11,51
Немърлива	2	0,80
Допуска грешки	4	1,58
Общо	252	100

Според мнението на почти 63,00% от респондентите, медицинската сестра, която се грижи за тях „извършва грижите с много висок професионализъм“, висока оценка за работата поставят и 23,41%, които споделят, че „много добре организира грижите за болните“. Като „прецизна в изпълнението на грижите“, определят медицинската сестра 11,51% от запитаните. В много малка степен са пациентите, които намират дейността на тяхната медицинска сестра за „немърлива“ – по-малко от 1,00% и „допуска грешки“ – 1,58%. Получените резултати са силно положителни, а негативните оценки са нищожен процент, което показва висока удовлетвореност от страна на пациентите и е сериозен мотивиращ фактор за медицинските сестри като цяло.



Фиг.47 Оценка за грижите на медицинските сестри от пациентите

Както и при предходните два въпроса, така и тук на питането каква оценка за грижите на медицинската сестра бихте поставили, отговорите са красноречиви и силно положителни, 65,48% от запитаните дават „отлична“ оценка, с „добра“ оценка определят работата на медицинската сестра, близо 33,00% и само 1,98% дават отговор „лоша“.



Фиг.48 Чувстват ли се пациентите приятно под грижите на медицинските сестри по време на болничния престой

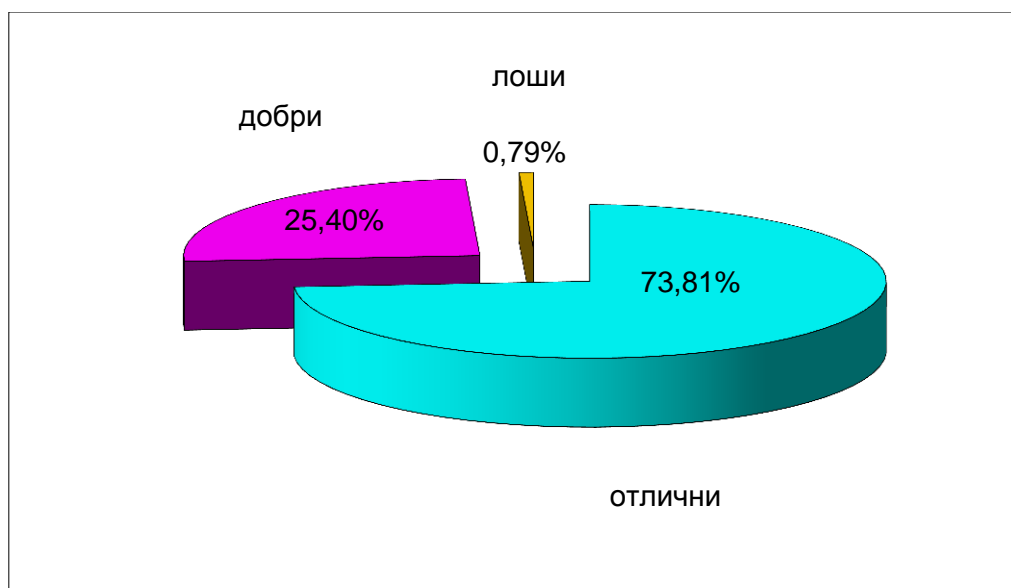
Имайки предвид, че болничният престой по принцип не е приятен, резултатите са много удовлетворяващи, 65,48% отговарят положително, за 25,00% от респодентите времето прекарано в хоспитализация „отчасти“ е било приятно, а за останалите 9,52% този период на болничен престой е бил неприятен. От отговорите може да заключим, че голямата част от пациентите получават необходимото внимание и грижи от страна на медицинските сестри по време на престоя си в стационара. Това трябва да изостри вниманието на ръководителите по здравни грижи към едно подкрепящо и стимулиращо сестринския персонал отношение, така, че тази тенденция за проява на висок професионализъм да се запази и увеличава във времето.

Табл. 8 Мнение на пациентите относно ролята на медицинската сестра за благоприятната атмосфера по време на болничния престой на пациента

Отговори	Абсолютна честота	Относителна честота %
Ролята на медицинската сестра е до голяма степен важна за атмосферата	147	58,33%
Ролята на медицинската сестра е в малка степен важна за атмосферата	20	7,94
Медицинската сестра и лекуващия лекар са еднакво отговорни за добрата атмосфера по време на болничния престой на пациента	85	33,73
Общо	252	100

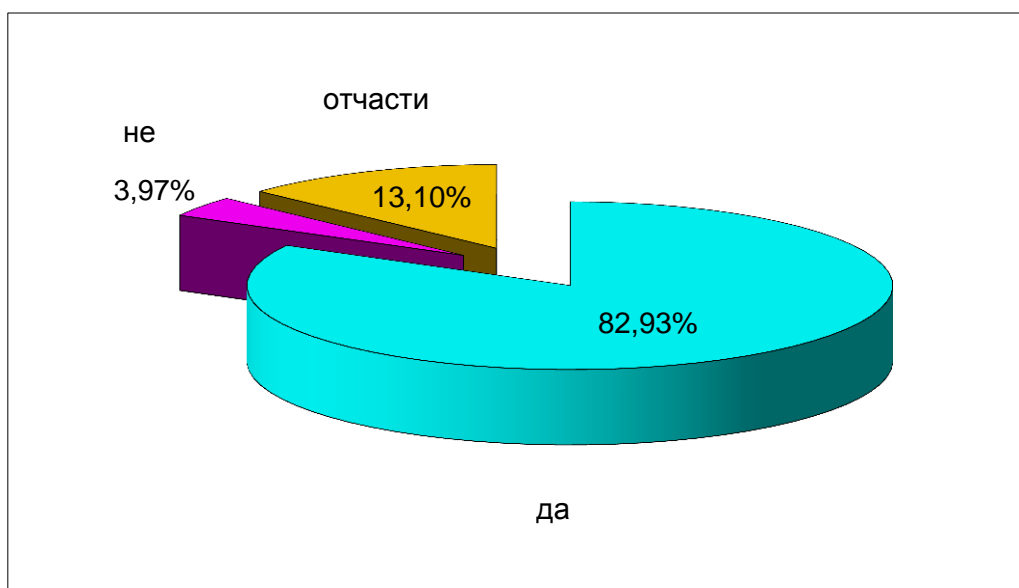
Повече от половината, а именно 58,33%, от всички запитани определят „ролята на медицинската сестра като до голяма степен важна за

атмосферата“, 33,73% смятат, че „медицинската сестра и лекуващия лекар са еднакво отговорни за добрата атмосфера по време на болничния престой“ и само 7,94% намират ролята на медицинската сестра за маловажна. Отговорите като цяло не са изненадващи особено като се има предвид, че сестринският персонал винаги е бил припознаван като по-близко стоящ до пациента и доверието в общуването между двете страни е много по-голямо в сравнение с лекаря.



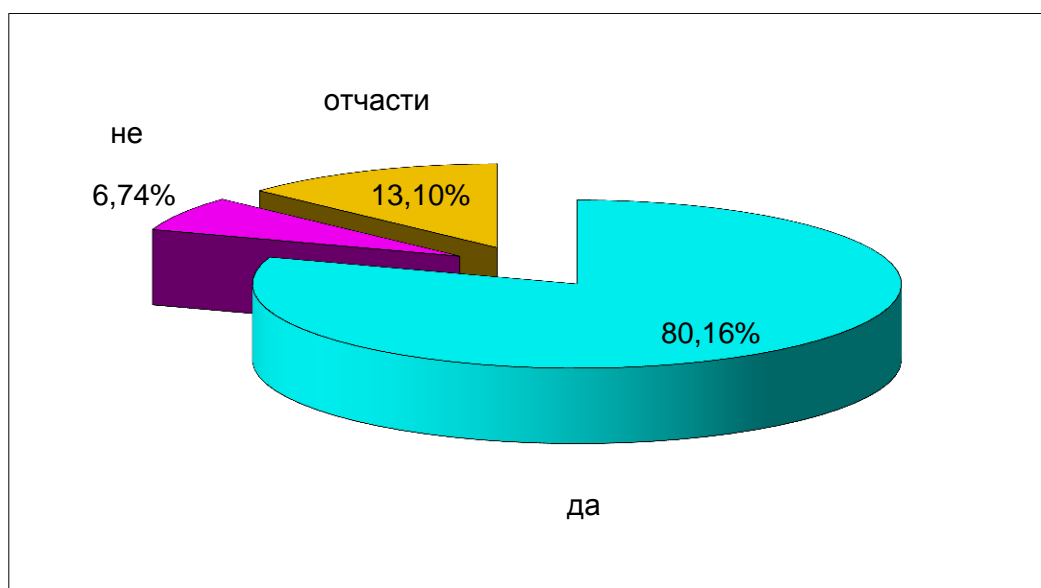
Фиг. 49 Оценка от пациентите за манипулативните умения на медицинските сестри

Според почти 74,00% от анкетиранияте пациенти, медицинските сестри показват „отлични“ манипулативни умения, 25,40% ги оценяват като „добри“, а само 0,79% от респондентите ги определят като „лоши“. Удовлетвореността на пациентите от манипулативните умения на сестринския персонал е категорично онагледена от отговорите, които са получени. Солидната подготовка и практически способности на медицинските сестри са получили своята адекватна оценка отразена в отговорите на пациентите.



Фиг. 50 Наличие на добра комуникация между медицинските сестри и пациентите

Близо 83,00% от всички участвали в проучването пациенти, споделят, че между тях и медицинските сестри има добра комуникация, което говори за създаване на доверие и близост между страните. Не много доволни от общуването са малко над 13,00% и на мнение, че няма добра комуникация са малко под 4,00%. Като цяло получените резултати са положителни и показват хуманното чувство и емпатия, което сестринския персонал проявява към пациентите по време на болничния им престой.



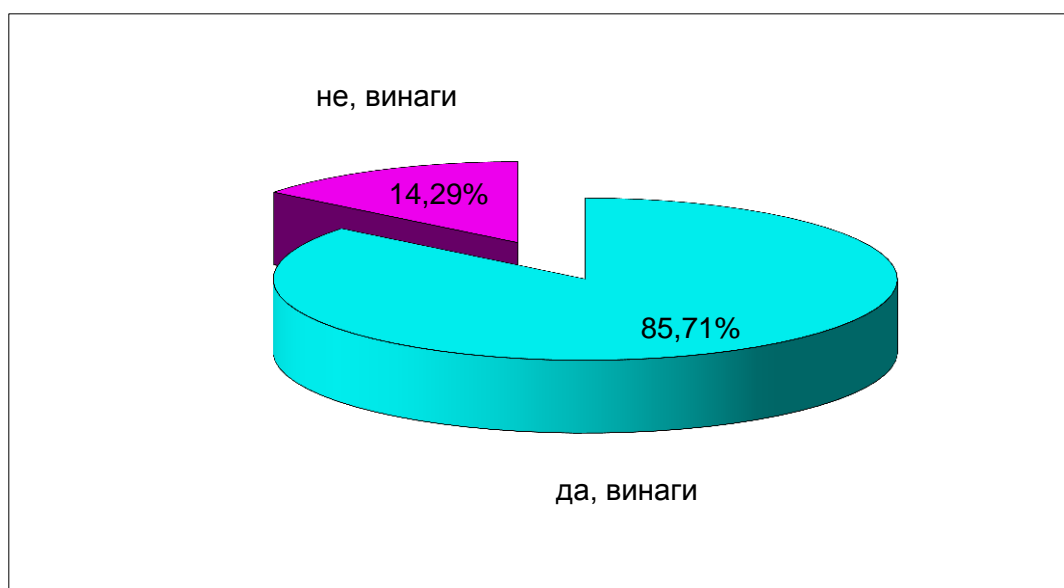
**Фиг. 51 Удовлетвореност на пациентите от начина на приемане в
отделението/клиниката от медицинските сестри**

Приемането на пациентите в стационара като въвеждаща стъпка и първо впечатление са важен фактор за формиране на мнение и очаквания на пациентите от престоя им в болница. Ето защо е поставен и въпросът за удовлетвореността на пациентите от начина, по който са били приети от медицинските сестри. Малко над 80,00% от запитаните дават положителен отговор на въпроса, 13,10% пък заявяват, че само „отчасти“ са доволни, докато останалите 6,74% са категорично недоволни. Тези общо почти 20,00%, които не са доволни или само частично са доволни, трябва да бъдат допълнително запитани какви са причините за това и да се предприемат съответните мерки и действия за да се намали техния процент.

**Табл. 9 Мнение на пациентите относно обема и достъпността на
информацията при изразяването на съгласие за оказване на здравни
грижи**

Отговори	Абсолютна честота	Относителна честота %
Получената информация беше достатъчна и разбираема за същността на оказваните ми здравни грижи	174	69,05
Получих малко, но разбираема информация	36	14,28
Получих много по обем, но неразбираема за мен информация	29	11,51%
Не получих информация	13	5,16
Общо	252	100

Информацията, която пациентите получават във връзка с оказваните им здравни грижи е от изключително важно значение както за самия болен, така и за сестринския персонал, който има за задача да обясни и представи на достъпен език информацията относно полаганите грижи. Затова и мнението на пациентите по тази тема е необходимо да се знае, 69,05% от респондентите споделят, че са получили информация, която е била достатъчна и разбираема за същността на оказваните им здравни грижи. Малко над 14,00% посочват „получих малко, но разбираема информация“, докато близо 12,00% са получили много по обем информация, но не са могли да я разберат и малко над 5,00% не са получили никаква информация. Изводите, които могат да се направят са, че една не много голяма част от запитаните не са разбрали същността и значението на оказваните им грижи, което основно се дължи на не добра или липсваща комуникация между страните, но големият процент анкетирувани все пак са адекватно и точно информирани, което е критерий за качеството на здравните грижи.



Фиг. 52 Мнение на пациентите за отзоваването на медицинските сестри при повикване от пациента

Медицинската сестра като човек от персонала, който седи най-близко да пациента, почти винаги е първа потърсена при необходимост от помощ, това е и причината да се установи мнението на пациентите доколко могат да разчитат на медицинските сестри, да се отзоват при нужда от тях. Много висок процент от анкетиранияте пациенти, а именно 85,71% споделят, че винаги получават отклик при повикване, докато малко над 14,00% отговарят, че не винаги могат да разчитат на медицинските сестри при повикване. Причините за тази невъзможност винаги да се откликне могат да бъдат разнообразни като например извършване на спешни грижи за друг пациент, или отзоваване от страна на медицинската сестра на повикването на друг пациент, който първи е имал нужда, отсъствието на медицинската сестра от отделението/клиниката и др. Затова проявата на разбиране и от двете страни е препоръчителна за успешното взаимодействие по време на болничния престой.

Табл. 10 Удовлетвореност на пациентите от организацията на свободното време по време на болничния престой

Отговори	Абсолютна честота	Относителна честота %
Да, напълно	115	45,63
Да, отчасти	42	16,67
Не ми липсваха занимания в свободното време	23	9,13
Необходимо е организирането на занимания за пациентите през свободното време	42	16,67
Общо	252	100

Болничният престой по принцип не е много приятен и доста често времето, което пациентът пролежава минава бавно и скучно, тъй като няма никакви особени занимания, които да го ангажират. Запитани пациентите дали се чувстват удовлетворени от организацията на свободното им време докато са хоспитализирани, 45,63% отговарят „да, напълно“, почти 17,00% заявяват „да, отчасти“, 9,13% споделят, че не са им липсвали занимания в свободното време, и също почти 17,00% намират за необходимо да се организират различни занимания. Времето, в което пациентът е хоспитализиран е изключително подходящо за провеждане на различни обучителни курсове и програми свързани с основното му заболяване, също така могат да се организират и разнообразни творчески занимания и културни събития, които да бъдат както от полза, така и за развлечение на пациентите.

4. Резултати от статистическия анализ

Установено е статистическо значимо влияние между управленския стаж на старшите медицински сестри и мнението им по отношение на обективността и ефективността на оценяването. ($p=0,015$; $p<0.05$)

Chi-Square	8.403	5.338
df	2	2
Asymp. Sig. - p	.015	.069

Статистическо значимо влияние се открива в анкетното проучване на пациентите по отношение на познаването на медицинската сестра от пациента и отзоваването на медицинската сестра при повикване от пациента. ($p=0,027$; $p<0.05$)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,889 ^a	1	.027		
Continuity Correction ^b	4.051	1	.044		
Likelihood Ratio	4.579	1	.032		
Fisher's Exact Test				.045	.025
Linear-by-Linear Association	4.869	1	.027		
N of Valid Cases	252				

В резултатите на анкетното проучване на медицинските сестри се установява статистически значимо влияние между участието на медицинските сестри в обучение относно оценяването и положителната им нагласа за мотивиране и стимулиране на сестринския персонал чрез отличия и награди. ($p=0,009$; $p<0.05$)

Chi-Square	9.410	.064	1.837
df	2	2	2
Asymp. Sig. - p	.009	.969	.399

5. Методика за оценяване на сестринския персонал

5.1. Характеристика на системата за оценяване

Оценяването на персонала е процес на събиране и обобщаване на информация за характеризирание дейността на отделни служители, както и за формиране на становище за качеството на тяхната работа, съобразно изискванията на стандартите и целите на организацията. Главните цели, които се преследват с реализирането на функцията по оценяването на действащия персонал са насочени към цялостното подобряване на неговия

състав и структура, създаване на постоянна нагласа за повишаване на знанията, уменията и професионалното поведение.

Оценяването се извършва чрез структурирана система от конкретни показатели за периодично сравняване и оценяване качеството на извършената работа и конкретните характеристики на поведението на персонала. Целта е да се следи развитието на всеки, да се прави съпоставка с резултатите от предходните атестации.

За качеството и достоверността на оценката важно значение имат и принципите, които се използват при нейното формиране. Към тях могат да се посочат: комплексност, целенасоченост, равнопоставеност, гласност, адаптивност, ефективност и др. Тяхното приложение е винаги диференцирано в зависимост от равнището на провеждане на оценяването и избора, особеностите на длъжността, които трябва да се оценяват и др. Системата за оценка и развитие на персонала е средство за постигане на по-добри резултати от сестринските екипи чрез насочване на развитието на персонала в рамките на поставените цели и определени стандарти и професионални компетенции.

Системата за оценка на персонала се характеризира с това, че не е еднократно действие, а процес, в който с течение на времето работата на служителите се подобрява. Базира се на съгласие и сътрудничество, а не на контрол и принуда. Чрез оценяването се стимулира самоуправлението на личното представяне на работното място. Важно е също така, стилът на управление да е открит и прозрачен и да стимулира двупосочната комуникация между ръководители и подчинени. За да се постигнат целите при оценяването постоянната обратна връзка е задължителна.

Крайната цел на оценяването на персонала е измерване на параметри, на които ние можем да влияем, за да повишим общата ефективност. Такива параметри са индивидуалната ефективност на всеки

служител, нивото на знания и опита, съпричастност и т.н. Оценяването на персонала е важно, за да не се загуби, а напротив, да се засили контрола над ефективността на персонала, а следователно и ефективността на здравните грижи.

5.2. Елементи на системата за оценяване

Системата за оценяване съдържа основните елементи на дейността по оценяване на персонала и връзките между тях. Елементите и връзките определят структурата на системата за оценяване. Основните елементи на системата за оценяване са: обект, субект, предмет, структура на оценката, време за оценяване, механизми и инструменти, методи за оценяване. В системата за оценяване комплексно и цялостно се включват всички компоненти и процеси, които са част или са свързани с технологията за оценяване на персонала в организацията.

Предмет на оценяването са: знанията, уменията и навиците, притежаваните качества, личностните характеристики, професионално-квалификационни способности, количеството и качеството на извършените здравни грижи, професионалното представяне, професионалната етика и поведение, производителността и интензивността на здравните грижи, съответствието със стандартите и др.

Структурата на оценката включва основните и допълнителни критерии и показатели, използвани в качеството на мерило за предмета на оценяване. Тези показатели-измерители са диференцирани според длъжността. Правилно разработената структура на оценката позволява многоаспектно да се определи достигнатото равнище на процеса на здравните грижи, разкривайки възможностите на индивида за реализация и развитие.

Оценките са два вида: количествени и качествени. При количествените оценки се използват различни рейтингови скали, а при качествените – различни характеристики, представени с описателни и сравнителни методи. Каква оценка ще се използва, зависи от предмета на оценяване, който сам подсказва вида на подходящата оценка. Стремехът е качествените оценки да получат числов израз, тъй като така се постига по-висока прецизност, от една страна, и се улеснява сравнението между отделните лица, от друга страна. Количествената определеност на трудовото представяне осигурява по-висока точност на оценката и намалява вероятността от случайни влияния.

5.3. Инструментарии за оценяване на персонала

Инструментите, използвани в процеса на оценяване, са: длъжностна характеристика, атестационните карти, данни от последното атестиране, анкети, наблюдение, тестовете, събеседване, формуляри за самооценка, интервюто, формуляри със структура на карта за оценка.

Проектирането на структурата на оценката изисква предварително да се знае длъжността, чиито изпълняващ ще се оценява, и да се анализират условията на труд. За по-обективно оценяване на членовете на персонала се избират показатели, които са най-важни за тази длъжност, представлящи най-пълно трите основни критерия: професионална подготовка, изискванията към съответната длъжност и личностните качества.

Структурата на оценката включва критериите, показателите, техните степени на изпълнение и скалите за оценяване. Примерна структура на оценката, включваща критериите и техните показатели:

- Професионална подготовка
- Професионални знания

- Професионални умения
- Професионален опит
- Изисквания към длъжността
- Професионална отговорност
- Личностни качества

Скалата за оценяване включва четири степени: А група – най-високо ниво; В група – високо ниво; С група – добро ниво; Д група – ниско ниво.

Обективното оценяване изисква, първо, структурата на оценката да бъде разработена от компетентни специалисти с богат опит и второ, в процеса на оценяване да се поддържа отношение, при което оценяваните да се почувстват поощрени, мотивирани, възнаградени, стимулирани.

5.4. Резултати от експериментално проведено оценяване на сестринския персонал в болничната помощ

Проведено е експериментално оценяване на сестринския персонал в Университетска Първа многопрофилна болница за активно лечение – София ЕАД с активното съдействие на ръководството на болницата. Оценяването е осъществено от осем на брой старши медицински сестри, като е извършена оценка и самооценка на 39 медицински сестри.

Процедурата по оценяването включва:

- Разработване на инструментариум за извършване на оценката - карта за оценяване и самооценяване
- Информирание на сестринския персонал относно оценяването
- Обучение на старшите медицински сестри за провеждане на оценяването и запознаване с инструментариума

- Определяне на срокове за провеждане на оценяването и самооценяването
- Анализирание на резултатите от оценяването

Разработената карта за годишна оценка на трудовото представяне включва следните раздели:

- Раздел I Междинен преглед на трудовото представяне
- Раздел II Годишна оценка на трудовото представяне – общи критерии за оценка; лични умения и качества; професионални умения и специфики;
- Раздел III Обратна връзка с оценявания служител и препоръки за развитие на трудовото представяне
- Раздел IV Обратна връзка от служителя към оценяващия ръководител

Резултатите от проведеното оценяване на сестринския персонал в Университетска Първа многопрофилна болница за активно лечение – София ЕАД са представени на следващите таблици:

Табл. 11 Общи критерии за оценка

Общи критерии за оценка	А група	В група	С група	Д група
	Най-високо ниво	Високо ниво	Добро ниво	Ниско ниво
Готовност и умение за ефективна комуникация	61,53%	30,76%	7,69%	0,00%
Способност за поддържане на положително професионално поведение на работното място	51,28%	41,02%	7,69%	0,00%
Ефективност на свършената работа	41,02%	41,02%	12,82%	0,00%
Постига разбирателство с членовете от екипа	53,84%	28,20%	17,94%	0,00%
Проявява отговорност и принципност при изпълнение на	82,05%	15,38%	2,56%	0,00%

задълженията				
Действа разумно	56,41%	38,46%	5,12%	0,00%
Взема решения в рамките на професионалните си компетенции	74,35%	20,51%	5,12%	0,00%

От общите критерии за оценка с най-висок относителен дял в „А група – най-високо ниво“ са поставени: проявява отговорност и принципност при изпълнение на задълженията (**82,05%**); взема решения в рамките на професионалните си компетенции (**74,35%**) ; готовност и умение за ефективна комуникация (**61,53%**). В „група В – високо ниво“ с най-висок относителен дял са: способност за поддържане на положително професионално поведение на работното място (**41,02%**) и ефективност на свършената работа (**41,02%**). В „група С – добро ниво“ с най-висок относителен дял е критерият - постига разбирателство с членовете от екипа (**17,94%**).

Табл. 12 Лични умения, качества

Лични умения, качества	А група	В група	С група	Д група
	Най-високо ниво	Високо ниво	Добро ниво	Ниско ниво
Чувство за отговорност	51,28%	48,72%	0,00%	0,00%
Инициативност	38,46%	53,85%	7,69%	0,00%
Наблюдателност	53,85%	38,46 %	7,69%	0,00%
Бързина, точност	38,46%	61,54%	0,00%	0,00%
Самообладание/запазване на спокойствие в спешна ситуация	53,85%	38,46%	7,69%	0,00%
Гъвкавост и способност за самостоятелни решения	38,47%	46,15%	7,69%	7,69%
Изобретателност	30,77%	53,85%	7,69%	7,69%
Бърза мисъл и съобразителност	30,77%	53,85%	7,69%	7,69%
Справяне с конфликтни ситуации	30,77%	38,46%	23,08%	7,69%
Сръчност и организираност	30,77%	69,23%	0,00%	0,00%
Способност за работа в екип и самостоятелно, когато е необходимо	38,46%	53,85%	7,69%	0,00%
Творчество	23,07%	38,47%	23,08%	15,39%
Медицинска информираност	46,15%	30,77%	15,39%	7,69%
Съпричастност и емпатия	38,46%	53,85%	7,69%	0,00%
Адекватност	30,77%	69,23%	0,00%	0,00%
Отношение към работата/грижите	46,15%	46,15%	7,70%	0,00%

Отношение към колегите	23,08%	76,92%	0,00%	0,00%
Отношение към новите задачи	30,77%	61,54%	7,69%	0,00%
Отношение към конструктивната критика	46,15%	30,77%	15,39%	7,69%
Способност за разбиране на инструкциите/нарежданията	30,77%	38,46%	23,08%	7,69%
Проява на дискретност и такт	38,46%	61,54%	0,00%	0,00%
Самоконтрол	38,46%	38,46%	15,39%	7,69%
Доброжелателство	38,46%	46,15%	15,39%	0,00%
Отсъствия	23,08%	23,08%	23,08%	30,76%
Закъснения	23,09%	15,39%	30,76%	30,76%

От получените резултати става ясно, че личните умения и качества, които са поставени в „А група – най-високо ниво“ с относителен дял над половината са: Самообладание/запазване на спокойствие в спешна ситуация (**53,85%**); наблюдателност (**53,85%**); чувството за отговорност (**51,28%**). В „В група – високо ниво“ са поставени следните лични умения и качества с най-висок относителен дял: отношение към колегите (**76,92%**); сръчност и организираност (**69,23%**); адекватност (**69,23%**). В „С група – добро ниво“ най-висок относителен дял имат следните качества на медицинските сестри: закъснения (**30,76%**); отсъствия (**23,08%**); способност за разбиране на инструкциите/нарежданията (**23,08%**); творчество (**23,08%**); справяне с конфликтни ситуации (**23,08%**). В „Д група – ниско ниво“ с най-висок относителен дял са поставени: закъснения (**30,76%**); отсъствия (**30,76%**); творчество (**15,39%**).

Табл. 13 Професионални умения, специфични компетенции

Професионални умения, специфични компетенции	А група	В група	С група	Д група
	Най-високо ниво	Високо ниво	Добро ниво	Ниско ниво
Притежание на съвременни/адекватни знания, умения и сертификати в професионално отношение	38,46%	61,54%	0,00%	0,00%
Манипулативна техника	61,54%	38,46%	0,00%	0,00%

Умение за плануване/организиране и провеждане на назначените от лекаря изследвания и консултации	53,85%	38,46%	7,69%	0,00%
Компетенции за разпознаване на възникнали спешни състояния при болните, адекватност на поведението на медицинската сестра	46,15%	53,85%	0,00%	0,00%
Общуване с пациентите и техните близки (емпатично отношение, добронамереност)	46,15%	46,15%	7,69%	0,00%
Умение за адекватна комуникация с колегите си и на останалите йерархични нива	30,77%	69,23%	0,00%	0,00%
Наличие на индивидуални способности/ресурси за запазване здравето на персонал и пациенти	38,46%	53,85%	7,69%	0,00%
Принос за сигурна и безопасна работна среда	46,15%	46,15%	7,69%	0,00%
Спазване на работното време	53,85%	38,46%	7,69%	0,00%
Спазване на правилника за вътрешния ред	46,15%	46,15%	0,00%	7,69%
Спазване на правилата за асептика и антисептика	53,85%	30,77%	7,69%	7,69%
Точно и без пропуск и грешки изписва, получава, съхранява, разпределя и раздава лекарства, съгласно установения ред	38,46%	53,85%	7,69%	0,00%
Рационално използване и акуратен отчет на изразходваните консумативи	61,54%	30,77%	7,69%	0,00%
Асистиране на лекар	61,54%	38,46%	0,00%	0,00%
Изпълнение и вписване на писмените назначения на лекарите от екипа	53,85%	46,15%	0,00%	0,00%
Стриктно и точно водене на сестринската документация, регламентирана в отделението/ клиниката и лечебното заведение	61,54%	38,46%	0,00%	0,00%
Коректно водене на рапорт, вписване, приемане и предаване на дежурство	69,23%	30,77%	0,00%	0,00%
При изпълнение на сестринските манипулации се ръководи от процедури, технически фишове и протоколи одобрени/приети а ползване в отделението/клиниката и лечебното заведение	46,15%	53,85%	0,00%	0,00%
Теоретична подготовка и знания за извършване на специфични дейности и грижи	46,15%	46,15%	7,70%	0,00%
Практически умения	53,85%	46,15%	0,00%	0,00%
Своевременно организира и	46,15%	53,85%	0,00%	0,00%

осъществява приема, превеждането и изписването на болните до 30 мин.				
Знания и умения за боравене с VENENA „А“ и VENENA „В“. Поддържа в готовност спешния шкаф. Води стриктно документацията на лекарствата.	53,85%	46,15%	0,00%	0,00%
Информира пациентите в рамките на своята компетентност	46,15%	53,85%	0,00%	0,00%
Спазва конфиденциалност по отношение на пациентите и работата си в лечебното заведение	46,15%	53,85%	0,00%	0,00%
Активно участва в подготовката, воденето и извеждането на визитация	46,15%	53,85%	0,00%	0,00%
Качествено провеждане на санитарно-хигиенното обслужване и тоалетите на тежко болните	46,15%	38,46%	15,39%	0,00%
Компетентно работи с медицинска апаратура	46,15%	46,15%	7,69%	0,00%

Оценката на професионалните умения и компетенции с най-висок относителен дял, които са поставени в „А група – най-високо ниво“ са: коректно водене на рапорт, вписване, приемане и предаване на дежурство (**69,23%**); манипулативна техника (**61,54%**); рационално използване и акуратен отчет на изразходваните консумативи (**61,54%**); асистиране на лекар (**61,54%**); стриктно и точно водене на сестринската документация, регламентирана в отделението/клиниката и лечебното заведение (**61,54%**).

В „В група – високо ниво“ са поставени с най-висок относителен дял: умение за адекватна комуникация с колегите си и на останалите йерархични нива (**69,23%**); притежание на съвременни/адекватни знания, умения и сертификати в професионално отношение (**61,54%**). В „С група – добро ниво“ с най-висок относителен дял е поставено: качествено провеждане на санитарно-хигиенното обслужване и тоалетите на тежко болните (**15,39%**). В „Д група – ниско ниво“ са поставени: спазване на правилника за вътрешния ред (**7,69%**); спазване на правилата за асептика и антисептика (**7,69%**).

Резултатите от проведеното самооценяване на сестринския персонал показват самокритичност и желание за обективно оценяване. По отношение на общите критерии за оценка в „А група – най-високо ниво“ с относителен дял **51,28%** е поставено „Проявата на отговорност и принципност при изпълнение на задълженията“. В „В група – високо ниво“ е поставен критерият за „Способност за поддържане на положително професионално поведение на работното място“ с относителен дял **53,85%**. С най-висок относителен дял **20,51%** в „С група – добро ниво“ е поставена „Ефективността на свършената работа“, а в „Д група – ниско ниво“ – няма поставени оценки.

По отношение на критериите за личните умения и качества, резултатите от оценяването показват, че в „А група – най-високо ниво“ е поставено „Чувството за отговорност“ (**51,28%**) и „Проявата на дискретност и такт“ (**51,28%**). В „В група – високо ниво“ с най-висок относителен дял са „Справяне с конфликтни ситуации“ (**58,97%**); „Отношение към работата/грижите“ (**56,41%**); „Способност за разбиране на инструкциите/нарежданията“ (**56,41%**). С най-висок относителен дял в „С група – добро ниво“ са поставени „Творчеството“ (**35,89%**) и „Отношението към конструктивната критика“ (**20,51%**). Медицинските сестри проявяват самокритичност при самооценката и в „Д група – ниско ниво“ поставят „Закъсненията“ (**74,35%**) и „Отсъствията“ (**69,23%**).

Самооценката на медицинските сестри за професионалните умения и специфики показва, че в „А група – най-високо ниво“ с най-голям относителен дял са „Спазване на правилата за асептика и антисептика“ (**48,72%**); „Стриктно и точно водене на сестринската документация, регламентирана в отделението/клиниката и болницата“ (**46,15%**). В „В група – високо ниво“ приоритетно значение за медицинските сестри имат „Притежание на съвременни/адекватни знания, умения и сертификати в професионално отношение“ (**64,10%**); „Компетенции за разпознаване на

възникнали спешни състояния при болните, адекватност на поведението на медицинската сестра“ (**61,54%**); „Знания и умения за боравене с VENENA „А“ И „В“. Поддържане в готовност на спешния шкаф“ (**61,54%**). В „С група – добро ниво“ с най-висок относителен дял са поставени „Качествено провеждане на санитарно-хигиенното обслужване и тоалетите на тежко болните“ (**23,08%**); „Принос за сигурна и безопасна работна среда“ (**17,95%**); „Активно участие във визитациите – подготовка, водене и извеждане“ (**17,95%**). В „Д група – ниско ниво“ няма поставени оценки от медицинските сестри.

Разработените карти за годишна оценка и самооценка на трудовото представяне на медицинските сестри в болничната помощ, отразяват спецификата на сестринските грижи и осигуряват обективността при оценяването на разнообразните личностни качества и професионални компетенции и умения. Чрез използването на добре структуриран и подробно описан инструментариум е възможно постигането на целите на оценяването, както и повишаване на мотивацията и удовлетвореността на сестринския персонал от професионалната реализация.

IV. ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ИЗВОДИ

1. Оценяване на сестринския персонал в болниците се извършва по въведена система за оценяване според 39,03% от анкетираните старши медицински сестри. Според редовите медицински сестри (69,71%) оценяване на сестринския персонал се извършва в болниците, но информираността по отношение на критериите за оценяване е ниска – 16,29% от анкетираните посочват положителен отговор.

2. Оценяването е обективно и ефективно според 47,56% от анкетираните ръководители по здравни грижи, но оценяването няма отражение върху заплащането и развитието на сестринския персонал (73,14%) според редовите медицински сестри.

3. Значителна част от редовите медицински сестри (88,00%) са на мнение, че при въвеждането на ясна и точна методика за оценяване на сестринския персонал ще се гарантира подобряване на резултатите от здравните грижи в болницата.

4. Старшите медицински сестри имат потребност от обучение, насочено конкретно към оценяване на сестринския персонал в болничната помощ – само 36,59% от анкетираните посочват, че са обучавани по отношение на оценяването.

5. Оценяването на сестринския персонал се извършва на основата на функциите и дейностите описани в длъжностните характеристики на медицинските сестри (58,57%). Приоритетни компетенции, които трябва да бъдат обект на оценяването на персонала, според медицинските сестри

са манипулативните умения (12,86%), комуникативните умения (12,00%), спазването на техническите фишове и протоколи за здравни грижи (10,29%).

6. Използването на награди и отличия се приема с положителна нагласа за стимулиране и мотивиране на сестринския персонал, както от включените в проучването редови медицински сестри (78,57%), така също и от старшите медицински сестри (95,12%).

7. Ръководителите по здравни грижи, включени в проучването (78,05%), определено считат за необходимо разработването на методика за оценяване на сестринския персонал, като значителна част от тях (89,02%) са на мнение, че медицинските сестри трябва да участват при изработването на методиката.

8. Според ръководителите по здравни грижи (56,10%) мнението на пациентите е от значение при оценяването на медицинските сестри. Анкетиранияте пациенти изразяват мнение, че медицинските сестри извършват грижите за тях с много висок професионализъм (62,70%), като значителна част от респондентите (65,48%) оценяват грижите на медицинските сестри като „отлични“.

9. Осъществяването експериментално оценяване и самооценяване на сестринския персонал по разработената методика създава възможности за по-подробно описание на професионалните компетенции и валидиране на специфичен инструментариум, отразяващ дейностите и грижите, извършвани от медицинските сестри в болничните отделения.

10. Оценяването на сестринския персонал трябва да акцентира върху личните умения и качества на медицинските сестри, професионалните умения и специфичните сестрински компетенции, както и обратна връзка с

оценявания служител. Оценяваният трябва да получи препоръки за развитие за по-добро представяне на следващото оценяване.

ПРЕПОРЪКИ

Към лечебните заведения

1. Лечебните заведения е необходимо да имат разработена политика и стратегия по отношение на оценяването на сестринския персонал в болницата.

2. Ръководството на лечебните заведения трябва да планира и организира обучение на сестринския персонал по отношение на оценяването.

3. Оценяването да се утвърди като водеща функция на ръководителите по здравни грижи и да се осъществява по валидирана методика, отразяваща спецификата на сестринската професия.

Към Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи

1. Да се обучат експерти, които да подпомагат ръководителите по здравни грижи при провеждане на оценяването на сестринския персонал.

2. Да предоставят на лечебните заведения външни експерти за подпомагане на дейностите по оценяване на сестринския персонал

Към Медицинските университети в страната

1. Да се разработят програми за Следдипломно обучение по отношение на обучението на ръководителите по здравни грижи за извършване на оценяване на персонала.

2. Да се разработят проекти за проучване и анализиране на проблемите свързани с оценяване на сестринския персонал.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Оформените тенденции в българското здравеопазване и по-конкретно в управлението на човешките ресурси в областта, дават ясна картина на настоящата ситуация, в която се намират работещите медицински сестри. Липсата на достойно заплащане, адекватна оценка, положение в обществото на заетите в сферата и неглежирането на професията „медицинска сестра“ са в основата на неудовлетвореността и отсъствието на мотивация в работата. Пряката зависимост между оценяването на персонала и получаваните възнаграждения все повече изпъква и търси своята подкрепа и реализация на практика, за да може да се премахне уравниловката и приравняването при извършване на дейността на медицинските сестри. Индивидуалните особености, личните характеристики и професионалните качества са безспорно най-ценният капитал, който притежава всяка медицинска сестра. Засега, в настоящия момент те не намират подобаващо място, при определяне заплащането на медицинските сестри, което пряко рефлектира върху мотивацията и желанието за работа в областта. Това може да бъде преодоляно чрез въвеждане на адекватна методика за оценяване на сестринския персонал, която да отчете личностните характеристики и професионална подготовка и по този начин да насърчи конкуренцията и подобри работния микроклимат, а така също и да насърчи повече млади хора да се насочат към изучаване и упражняване на професията на медицинската сестра.

От проведеното за целите на дисертационния труд анкетно проучване се вижда, че оценяване на сестринския персонал в болниците се извършва по въведена система за оценяване според по-малко от половината от анкетираните старши медицински сестри. Обективността и ефективността на оценяването е доста относителна и няма реално

отражение върху заплащането и развитието на сестринския персонал, според много голяма част от редовите медицински сестри, което неминуемо, по тяхно мнение, налага въвеждането на ясна и точна методика за оценяване на сестринския персонал като така ще се гарантира и подобряване на резултатите от здравните грижи в болницата. Прилагането на награди и отличия също се приема с положителна нагласа от почти всички от анкетираните медицински сестри като начин за стимулиране и мотивиране.

В България както и в световен мащаб се забелязва стабилна тенденция на хроничен глад за медицински сестри в следствие на това, че през последните десетилетия не е направено достатъчно и не се е инвестирало в тяхното обучение, заплащане, условия на труд и мениджмънт. Така неминуемо се стига до непрекъснато увеличаване броя на работещите в сферата на здравеопазването, които напускат и се преориентират към други професии.

Здравните мениджъри и политици, са тези от които в голяма част зависи да търсят и намират работещи решения свързани с привличане и задържане на медицински сестри. Международните и европейски препоръки за инвестиции в сестринството са насочени в следните направления: създаване на нови работни места в сектора здравеопазване, инвестиции в по-добро образование на медицинските специалисти, обучение през целия живот, създаване на желана работна среда, повишаване стартовите възнаграждения на медицинските сестри. Привличането и задържането на сестринския персонал са функционални части на процеса на управление на човешките ресурси в здравните грижи, те са основна задача за всяка здравна организация, която иска и работи в посока реализация на своята мисия и цели.

Затова въвеждането на методика за оценяване на персонала, включваща адекватни, обективни, приложими и работещи критерии е повече от наложително. Използването на подобна методика би довела до повишаване на конкурентноспособността и мотивацията за работа сред сестринския персонал в болниците. А обвързването на индивидуалната оценка с възнаграждението ще увеличи увереността, самочувствието и желанието да бъдат медицинските сестри полезни на техните пациенти, тъй като това е една високо хуманна и самоотвержена професия, която трябва да заеме полагащото ѝ се място сред другите достойни професии.

ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

I. Приноси с научен и методичен характер

1. Анализирани са проблемите при оценяването на сестринския персонал и са изведени основните приоритети при оценяването на персонала като основна управленска функция на ръководителите по здравни грижи в структурите на болничната помощ.

2. Проучено и анализирано е мнението, информираността и нагласите на медицинските сестри от болничната помощ по отношение на оценяването на сестринския персонал за да се постигне повишаване на мотивацията и стимулиране професионалното развитие на медицинските сестри.

3. Изследвано е мнението на пациентите, постъпили за болнично лечение относно удовлетвореността им от грижите и дейностите на медицинските сестри по време на приема и болничния престой.

II. Приноси с научно-приложен характер

4. Проведено е експериментално оценяване на сестрински персонал в болнични структури на основата на разработен инструментариум включващ карта за оценка и карта за самооценка.

5. Разработена е методика за оценяване на сестринския персонал включваща характеристика, елементи, процедура и инструментариум, като по този начин е възможно да се осигури обективно оценяване и

подпомагане на ръководителите по здравни грижи за развитие на управленските умения.

6. Разработена е програма за следдипломно обучение на старши медицински сестри за повишаване на професионалните компетенции по отношение на оценяването на сестринския персонал в болничната помощ.

Списък на публикациите във връзка с дисертационния труд

1. **Stankeva, D.**, Tchaneva, G., Stoycheva, M., „Awareness and attitudes of nursing staff regarding to evaluation in hospital“, XXIV-th International Scientific Conference – KNOWLEDGE WITHOUT BORDERS, Institute of Knowledge Management – Skopje, North Macedonia, Vrnjacka Banja, Serbia, 27 – 29 March 2020, KNOWLEDGE – International Journal Vol 38, pp. 883 – 887, ISSN 2545 – 4439.
2. **Станкева, Д.**, Чанева, Г., Стойчева, М., „Оценяването на сестринския персонал – нагласи на ръководителите по здравни грижи и възможности за развитие“, „Сестринско дело“, бр.1, 2020, ISSN 13107496
3. **Станкева, Д.**, „Отношение и мотивация на сестринския персонал в болниците към въвеждане на методика за оценяването им“, „Управление и образование“, кн. 5, том 15, 2019, стр. 75 – 79, ISSN 13126121
4. **Станкева, Д.**, „Нагласи и потребност на медицинските сестри в болничния сектор от оценяване“, „Сестринско дело“, бр. 3, 2017, стр. 22 – 27, ISSN 13107496