

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ**  
**ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ**

ДАНИЕЛА ИВАНОВА СТАНКЕВА

**МЕТОДИКА ЗА ОЦЕНЯВАНЕ НА СЕСТРИНСКИЯ**  
**ПЕРСОНАЛ В БОЛНИЧНАТА ПОМОЩ**

**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“

СОФИЯ – 2020 г.

# СЪДЪРЖАНИЕ

Въведение.....	8
I. Първа глава. Литературен обзор.....	12
1. Същност и особености на управлението на персонала.....	12
2. Теоретични основи на управлението на сестринския персонал.....	14
3. Нива на управление и функции на мениджмънта.....	18
4. Стратегии за управление на човешките ресурси – Моделът „7S“ на Ф. Маккинзи.....	19
5.Технология на управление на персонала – етапи и компонент на управлението на персонала.....	22
5.1. Технология на управление на персонала.....	23
5.2. Етапи на управление на персонала.....	24
6. Регламенти и стандарти в управлението на персонала.....	32
7. Управление на човешкия капитал.....	33
8. Човешките ресурси в здравеопазването.....	34
8.1. Стратегически документи в сферата на управлението на човешките ресурси в здравеопазването.....	35
8.2. Национални стратегии в сферата на човешките ресурси в здравеопазването.....	39
9. Управление на човешките ресурси в сферата на здравните грижи.....	43
9.1. Сестринският персонал, проблеми и предизвикателства.....	46

9.2. Сестринският персонал, подходи за привличане и задържане.....	48
9.3. Стратегии и мерки за привличане и задържане на медицинските сестри в България.....	54
10. Оценяването като важна функция от управлението на персонала.....	60
10.1. Основни понятия и същност на оценяването на персонала.....	60
10.2. Правни аспекти.....	63
10.3. Оценка на дейността.....	64
10.4. Оценяващият – субективен фактор при анализа на информацията....	65
10.5. Грешки при формулиране на оценката.....	67
10.6. Характеристики на ефективните системи за оценяване.....	68
10.7. Обсъждане на оценката със служителите.....	69
11. ПОЛИКАП – цялостна система за оценка.....	71
12. Системите за оценяване – силен мотивационен фактор.....	73
II. Втора глава. Цел, задачи и методология.....	76
1. Цел.....	76
2. Задачи.....	76
3. Работна хипотеза.....	77
4. Обект и предмет на проучването.....	77
5. Обем на изследването.....	77
6. Технически единици на изследването.....	78
7. Признаци на наблюдение на логическите единици.....	78

8. Методи на проучването.....	79
III. Трета глава. Анализ на резултатите от собствено проучване.....	81
1. Мнение на медицинските сестри по отношение на провежданото оценяване на сестринския персонал в болничната помощ.....	81
2. Мнение на ръководителите по здравни грижи по отношение на оценяването на сестринския персонал в болниците.....	105
3. Мнение на пациентите по отношение оценяването на сестринския персонал.....	119
4. Резултати от статистическия анализ.....	130
5. Методика за оценяване на сестринския персонал.....	131
5.1. Характеристика на системата за оценяване.....	131
5.2. Елементи на системата за оценяване.....	133
5.3. Инструментариум за оценяване на персонала.....	134
5.4. Резултати от експериментално проведено оценяване на сестринския персонал в болничната помощ.....	135
IV. Четвърта глава. Изводи, препоръки, заключение.....	143
ИЗВОДИ.....	143
ПРЕПОРЪКИ.....	146
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	148
ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД.....	151
Библиография.....	153
Приложение №1.....	166

Приложение №2.....	172
Приложение №3.....	175
Приложение №4.....	178
Приложение №5.....	184
Приложение №6.....	189

## **Използвани съкращения**

**БАПЗГ** - Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи

**ЕК** – Европейска комисия

**ЕКР** – Европейска квалификационна рамка

**ЕС** - Европейски съюз

**ЗСОМСААМС** - Закон за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти

**ЗСОМСААМСЗПФ** - Закон за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите

**КОЦ** – Комплексен онкологичен център

**МОТ** - Международна организация на труда

**НЕПР** - Национален електронен професионален регистър

**НСИ** - Национален статистически институт

**ОИСР** - Организация за икономическо сътрудничество и развитие

**ООН** - Организация на обединените нации

**ППО** - Продължаващо професионално обучение

**СДО** - Следдипломно обучение

**СЗГ** - Специалисти по здравни грижи

**СЗО** - Световна здравна организация

**УЧР** - Управление на човешките ресурси

**АНА** – Американска сестринска организация

**CEDEFOP** - Европейски център за развитие на професионалното обучение

**EFN** – European Federation of Nurses Associations

**HR мениджъри (Human Resource Management)** – Мениджъри – човешки ресурси

**ICF** – Международна коучинг федерация

**ICN** – (International Council of Nurses) Международен съвет на медицинските сестри

**ILO** – Международна организация на труда

**MDGs** – Millennium Development Goals

**SDGs** – Sustainable Development Goals

## 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.

# I. ПЪРВА ГЛАВА. ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР

## 1. Същност и особености на управлението на персонала

Възникването на управлението като наука се свързва с името на Фредерик Тейлър (1856 - 1949 г.), който е автор на основополагащи идеи в управлението и слага началото на научния мениджмънт. Според Тейлър, научният мениджмънт е основан на схващането, че има един-единствен „най-добър начин“ дадена работа да бъде свършена и той е хората да подхождат към задачата и да бъдат контролирани, награждавани и наказвани в съответствие с изпълнението ѝ. Накратко задачата на мениджмънта се свежда до това да планира и контролира работата.

„Мениджърите сякаш предлагат привлекателна алтернатива на изкривения имидж на управлението на персонала и на реториката на традиционните индустриални отношения“ (122).

Етимологията на думата „ресурс“ се открива във френския език и буквално означава „възможност“ или „резервен източник на всичко“ (158). Управлението на човешките ресурси представлява социално детерминирана дейност, която е съвкупност от оперативни функции по планиране, набиране, подбор, назначаване, квалификация, заплащане и също така дейност ориентирана към потребностите и интересите на работещите в организацията.

Именно чрез хората мениджърите изпълняват своите функции. Поради това мениджмънтът на човешките ресурси заема възлово място в мениджмънта на ресурсите въобще (12).

Под „Мениджмънт“ като понятие, което навлиза в българския език от английски през 90-те години, се има предвид управление, контрол, регулиране, успяване да се справиш, да съумееш да подчиниш

ситуацията. Коренът му обаче е в латинската дума „manus”, която означава „ръка”, т.е. мениджър може да се преведе на български като „ръководител”. Най-често използвания термин на български език за мениджмънт е управление (5). Многоликата същност на понятието мениджмънт разкрива в пълен обем огромния брой качества, които трябва да притежава един успешен мениджър.

Разпространени са множество определения за това, що е мениджмънт. Най-общо и кратко казано, може да се определи като координиране на човешките усилия за постигане на поставените цели, ползвайки ефективно наличните ресурси. Мениджмънтът може да се разглежда и като целенасочено въздействие от една система върху друга система за да се реализират определени цели.

А според определението на проф. Хофман мениджмънтът е поемане на индивидуална, цялостна отговорност за изпълнение на една ясно дефинирана цел в работен процес с разделение на труда при използване на адекватна власт и положителни и отрицателни санкции (92).

Управлението на човешките ресурси е едно от направленията на социалната дисциплина мениджмънт. „Интересът към мениджмънта и неговото изучаване се ражда с появата на големите организации - бизнес корпорации, организации за гражданско обслужване и голяма постоянна армия, което е нещо ново за обществото от края на XIX век“ (41).

Според определението на Господинов, Д. (2012) „Човешките ресурси представляват най-важния актив на една организация. Това са хората, които работят в нея, заедно със своите знания, компетентности и трудова мотивация. Те осъществяват дейността на организацията, иновират я, развиват организацията и самите себе си. В съвременните организации човешките ресурси са основният източник на конкурентни преимущества, посредством техните способности, знания, воля за промяна” (35).

В своето „Ръководство за управление на човешките ресурси“, Майкъл Армстронг (2014) дава обширно определение за процеса на управление на човешките ресурси: „Управлението на човешките ресурси (УЧР) се занимава с всички аспекти на това как хората биват наемани и управлявани в организациите. Той обхваща дейностите по стратегическо управление на човешките ресурси, управлението на човешкия капитал, управлението на знанията, корпоративната социална отговорност, организационното развитие, ресурсното осигуряване (планиране на работната сила, набиране и подбор, управление на таланти), обучение и развитие, управление на изпълнението и възнагражденията, взаимоотношенията между служителите, благоденствието на служителите и предоставянето на услуги на служителите” (98).

## **2. Теоретични основи на управлението на сестринския персонал**

Като отрасъл с висока трудоемкост и един от най-големите икономически сектори в ЕС, на здравеопазването се падат около 17 млн. работни места (8 % от всички работни места). От всички професионални групи най-многобройни са медицинските специалисти по „Здравни грижи“. Към декември 2018 г. броят на лекарите у нас е 29667, а на специалистите по здравни грижи 46332, от които медицински сестри – 30589 (157). В България има редица негативни демографски процеси, които несъмнено се отразяват и на човешките ресурси в здравеопазването. Обезпокоителните тенденции за намаляване на медицинските сестри в страната под критичния минимум и бързото увеличаване на тяхната средна възраст налага промяна и търсене на адекватни начини и средства за преодоляването им.

Значимостта на медицинските сестри за ефективното функциониране на лечебните заведения е неоспорима и трудът им трябва да получи съответната оценка, която да рефлектира върху заеманата позиция, заплащане и условия на труд, което може да се постигне чрез активното им участие в мениджмънта на здравната организация и човешките ресурси в нея.

Управлението на сестринския персонал е многофакторно обусловен цикъл и събира в себе си лидерски и управленски качества на различни нива. Главните сестри имат водещо участие при разработването на стратегическите планове на здравните институции, при вземането на дългосрочни решения, внедряват нови програми и координират дейността на медицинските сестри. Старшите сестри, от своя страна, подпомагат дейността на главните сестри като всекидневно организират и координират сестринските грижи на ниво отделение/клиника. Медицински сестри пък поемат определени мениджърски функции чрез координирането и предоставянето на преки грижи към пациентите (36).

За да бъде управлението на здравните грижи рационално се налага все по-широко навлизане на т.нар. трансформационно лидерство. При него работещите за дадена организация се вдъхновяват за достигане целите ѝ, чрез създаване на доверие към ръководителя, чрез мотивиране на персонала и проектиране в бъдещето. Ръководителите, в същото време, координират и интегрират ресурсите, планират, организират, контролират, насочват и постигат целите на организацията. Това, също идва да покаже отново, че медицинските сестри на ръководни позиции умело трябва да съчетават лидерски и управленски характеристики за организиране и мотивиране на екипа за достигане целите на организацията (36).

Различните болнични структури имат различни поставени задачи, които трябва да се изпълняват, затова е трудно да се направи определяне на

ключовите функции, които да са водещи. Но на едно от първите места сред основните задачи са управление, планиране и организиране на човешките ресурси, които са основни, и на бюджетите, без които също е невъзможно постигането на заложените цели. Мениджърите, са тези които носят отговорност за постигнатите крайни резултати, по-голяма от тази на редовите служители, т.е. контролът и то ефективният контрол, върху работата е от съществено значение.

Както посочва Стамболова, И. (2008) мениджмънтът в лечебното заведение е едновременно процес и дейност. Процесът фокусира върху здравните процедури, които подредени в последователност формират технологията на лечение и грижи, а дейностите са насочени към субекта и обекта на управление - здравният мениджър и човешките ресурси в здравната организация (служители и пациенти) (81).

Много често се използват услугите и знанията на екип от мениджъри, където работят: финансови мениджъри, производствени мениджъри, HR мениджъри, офис мениджъри и т.н. Това се налага поради факта, че се изисква да се свършат множество задължения някои, от които в коренно различни направления.

Лечебните заведения работят в относително конкурентна среда с ограничени ресурси и менажирането на тези ресурси определя конкурентните им предимства. Затова задачата на стратегическото управление в една такава организация е максимално ефективното използване на човешките ресурси. Основна задача на мениджърите на здравни заведения е да открият най-добрите практики в управлението на човешките ресурси - планиране, подбор, обучение и задържане на наетия персонал.

Най-важното при управлението на персонала е ръководителят да успява да мотивира и то по начин, който да извлича максимума от неговите подчинени. Това далеч не означава, че трябва да ги претоварва с работа – напротив, ключът към ефикасната работа и ефективни резултати е в способността на мениджъра да вдъхновява, да нахъсва служителите си, а не само да изисква (5).

Според Кузнецова, Д. (2012) „България е изостанала значително в сравнение с развитите страни по отношение на използваните практики при управлението на човешките ресурси в здравните системи. Здравеопазването у нас все още е затворена система, в която човешките ресурси с техните изисквания и потребности остават на заден план.

Това, което е необходимо в здравеопазването е възприемането на нов подход на управление, който да се концентрира едновременно върху потребностите на медицинските специалисти и нуждите на обществото. Подход, при който основните решения в сектора се определят от изискванията и очакванията на потребителите на здравни услуги, както и на изпълнителите на медицински услуги.” (61).

Не на последно място ръководителят на един екип трябва да бъде и гъвкав психолог. Като човек, който ще се сблъсква с решаването на проблеми и конфликтни ситуации сред служителите си, било то от лично или професионално естество, това му качество е от ключово значение за успешното справяне със задачите. Това важи с особена сила за мениджмънта на медицинските сестри, тъй като те работят в особено специфична среда, където общуването между пациенти, близките им и останалия медицински персонал, сам по себе си е предпоставка за възникване на спорове.

Доброто менажиране на човешките ресурси трябва да почива на солидна организация, защото за да водиш и организираш екип, е необходимо да притежаваш не само личностови, но и редица професионални характеристики. Мениджърът е този който задава темпото, правилата и трябва да дава винаги положителен пример на колегите си – да идва навреме на работа, да изпълнява собствените си задачи в предвидените срокове и т.н. Или иначе казано трябва да проявява такива трудови навици и поведение каквито изисква и очаква от екипа си.

### **3. Нива на управление и функции на мениджмънта**

Според нивото на управление мениджмънтът се дели на висш, среден и оперативен. Представители на различните нива мениджмънт в структурата на националната здравеопазната система са:

1. Висш мениджмънт или мениджмънт на политическо ниво, например длъжности в Министерство на здравеопазването.
2. Координиращ мениджмънт или мениджмънт на средно или административно ниво, например в районните центрове по здравеопазване.
3. Оперативен мениджмънт или надзираващ, „първа линия“ мениджмънт, например директор на медицинско заведение (7).

Мениджмънтът притежава следните функции:

1. Собствени функции:
  - Комуникация
  - Решение
  - Планиране
  - Мотивация
  - Организация
  - Контрол

2. Икономически (стопански) функции:

- Персонал
- Изследване и развитие
- Маркетинг
- Финансиране
- Осигуряване
- Счетоводство

3. Производствено-технически функции:

- Логистика
- Складово дело
- Производство (92).

#### **4. Стратегии за управление на човешките ресурси – моделът „7S“ на Ф. Маккинзи**

Този модел представлява взаимодействие на 7 фактора от вътрешната среда на дадена организация, които са взаимно обусловени и определят потенциала и възможностите на обекта на управление. Моделът разделя факторите на две групи и е подходящ при структуриране на процеса на управление на персонала. Първата група на т.н. „твърди фактори“ представляват системата, чрез която се определят субектите и обектите на управление (правната рамка и вътрешно - нормативната база на функциониране на организацията), структурата (определяща субординацията и координацията, вътре в системата и нейната организационна структура) и стратегията като реакция на организацията на промените на околната среда.

Втората група, наречени „меки“ фактори, включват стил, служители, способности и споделени ценности, определя цикъла на управление на персонала, който започва с прогнозиране на бъдещите потребности от

човешки ресурси, тяхното планиране и етапите на подбор, разпределение и задържане, както и оценка и стимулиране на труда. Освен това се регламентират и процедурите, свързани с организацията на труда на субекта на стратегическо управление - изграждане на организационна структура, проектиране на работни процедури, организация на работните места, организация на работното време, управление на кариерата. В този аспект, много добро онагледяване представлява моделът на А. Маслоу за йерархията на човешките потребности (6).



Схема №1. Йерархия на потребностите по Маслоу

Управлението на персонала е най-психологично насоченото направление в целия управленски процес. От всички ресурси, човешките са тези, от които преди всичко зависи успешната реализация на стратегията. Те могат да бъдат разглеждани и като човешки капитал, в който се инвестира. Стратегиите за управление на човешките ресурси са приложение и конкретен продукт на стратегическия мениджмънт. За систематизация на процеса и целесъобразността на усилията на мениджмънта в тази насока

може да бъде използван моделът „7S” на Ф. Маккинзи.

Този модел служи за методологическа основа на системата на управление на персонала. Той е една от класическите схеми за реализация на стратегията и нейната конкретизация, оперативното управление на персонала.

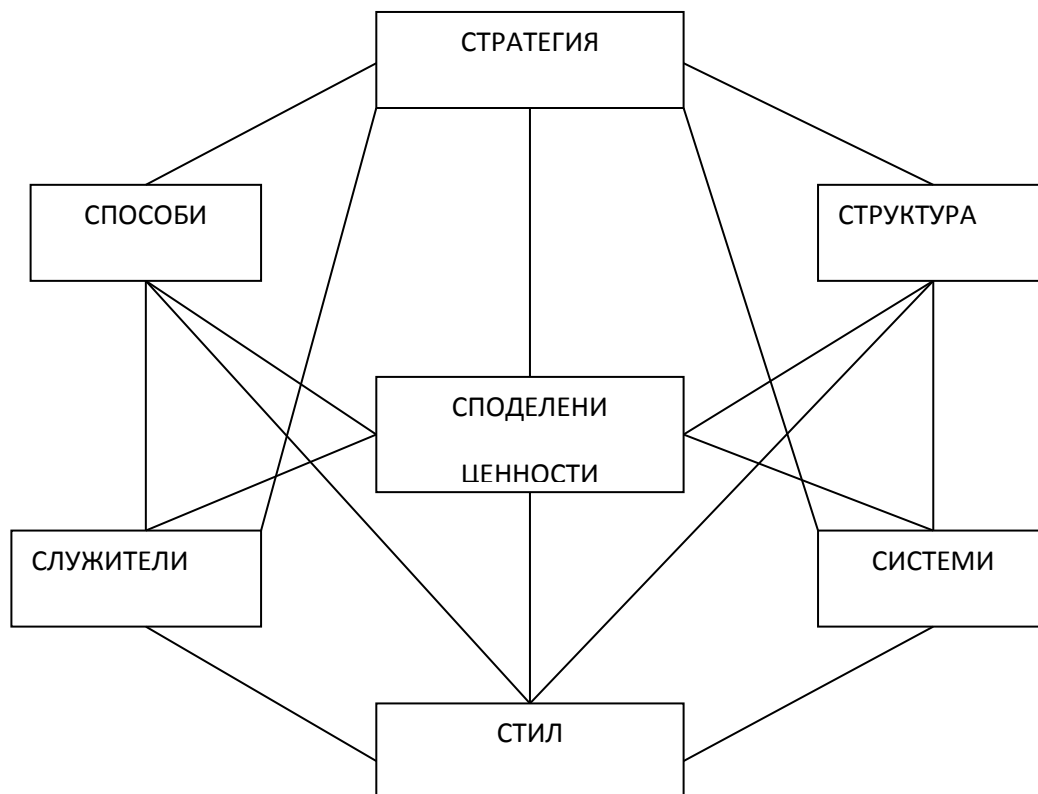


Схема № 2. Модел „7S” на Ф. Маккинзи

**Първа група – “твърди” фактори:**

- ❖ Стратегия (strategy) – реакциите на организацията да са в отговор на промените на околната среда;
- ❖ Структура (structure) – начинът на организация и координация на работата;
- ❖ Системи (systems) – организацията се състои от различни системи и

подсистеми, в които се извършват различни дейности с процедури и правила за работа.

***Втора група – “меки” фактори:***

- ❖ Стил (style) – характеризира начина на прилагане на управленските умения за правилното разпределение и използване на времето и ресурсите за реализация на поставените цели. Основава се върху приложението на стимули и санкции и рефлектира върху фирмената култура;
- ❖ Служители (staff) – най-важният ресурс на всяка организация. Тук се включват фирмената култура, моралът, мотивацията и системата за управление;
- ❖ Способности (skills) – създаването и поддържането на компетентност и специфични способности, гарантиращи успех в дейността на организацията;
- ❖ Споделени ценности (shared values) – определят смисъла на съществуване на организацията. Чрез тях се насочва развитието на системата. Включват значимите цели и фундаменталните виждания на мениджърите, които изграждат ценностната система на организацията като формират нормите на индивидуално поведение.

**5. Технология на управление на персонала - етапи и компонент на управлението на персонала.**

Управлението на персонала обединява в себе си подходите, начините, средствата и действията по наемане, мотивиране, развитие и ръководене на човешките ресурси в организациите. Въз основа на анализа на работата се определят потребностите и се планира необходимия персонал с неговите количествени и качествени характеристики. Процесът се конкретизира от характера и специфичните особености на труда в

определена организация, от организационната структура, от вида и съдържанието на трудовите дейности. В структурата на персонала са обособени две основни групи – управленски и изпълнителски.

*Управленският персонал* се разпределя функционално в основните дейности, в зависимост от аспектите и нивата на управление. Според характера на участие в управленския процес и степента на отговорност за резултатите, той е висш, среден и нисш (оперативен) и се подразделя на ръководители, специалисти и технически изпълнители.

### **5.1. Технология на управление на персонала**

Технологията на управление на персонала преминава през две основни фази – стратегическа и оперативна.

*Стратегическото управление на човешките ресурси* е дейността на висшия мениджмънт на организацията по разработване и реализиране на обща и функционални стратегии и определянето на политика на организацията в това направление. То включва визията, мисията, целевата ориентация и подхода при управлението на персонала, адекватни на общата стратегия на организацията.

*Оперативното управление на персонала* е дейност на непосредствените ръководители по управлението на хората, които са им поверени. Тя е насочена към създаването на условия за постигане на непосредствените цели на организацията. Етапите на управлението на персонала започват с планирането на персонала, минава през подбора и разпределението, оценката, стимулирането/санкционирането, включва обучението и квалификационното развитие, и завършва с развитието на трудовата кариера.

Реализацията на тази предметна функция се осъществява чрез различни специфични управленски дейности като: определяне на потребностите от

персонал и обучение и квалификация; селекция, разпределение, пренасочване, съкращаване; стимулиране и санкциониране и т. н. При всяка една от тях се използват различни методи и техники – методи на подбор; системи на обучение и квалификация; атестация (оценяване); мотивиране и т.н. От съществено значение е и стилът на ръководство и свързаните с него теории на лидерството.

## **5.2. Етапи на управление на персонала**

### *Първи етап: Проучване на потребностите и планиране на персонала*

Чрез него се определят потребностите от персонал и се формулират действията за тяхното удовлетворяване чрез разработване на планови програми по отделните етапи на цикъла на управление на персонала, в съответствие със стратегията на организацията.

Този процес се предхожда от анализът на човешките ресурси, при който се разглежда тяхната функционална, професионална, квалификационна, образователна, управленска и производствена структура, отчитайки движението на персонала и развитието на системата.

Методиката за планиране потребностите от персонал има за задача да предложи на ръководствата на организациите единни регламенти, подходи, методи, техники и процедури за ежегодно предварително определяне на потребностите от персонал. Планира се броят на необходимия персонал по съответни длъжности, въз основа на което да се разработват щатни (длъжностни) разписания и бюджети за неговата издръжка.

*Разписанието на длъжностите (щатното разписание)* обхваща: категория персонал – управленски, административен, производствен, обслужващ; наименование на длъжностите – професия, специалност, квалификация; шифър по Националната класификация на професиите и

длъжностите; структурното звено в което се извършва дейността; необходимо образование, квалификация и трудов опит за заемане на длъжността; численост на заетите по съответни категории, длъжност, професии или специалност.

*Втори етап: Подбор, разпределение и организация на труда на персонала.*

*Подборът на персонала* е насочен към търсене и привличане на подходящи кандидати за предварително уточнени позиции. Той се извършва на пазара на труда (вътрешен и външен) или чрез сключени споразумения с различни учебни заведения.

Основните изисквания са ясни и подредени правила на подбор, съдържащи регламенти и стандарти за: длъжността и нейното заемане от кандидатите професионално - квалификационни (образование, специални умения), езикови и личностни (възраст, здраве, външен вид, комуникативност, умения за работа в екип). Тук е необходим балансиран подход като се спазва равното право на труд; оповестяване на свободната длъжност, на изискванията към кандидатите и на методите за подбор, които ще се използват.

Системата за управление на персонала включва: процедури по неговото набиране, подбор и разпределение (назначаване и преназначаване). Дейностите се регламентират с вътрешноорганизационен нормативен акт (Наредба). Тези дейности са: определяне на изискванията към кандидатите за свободна длъжност; привличане на кандидати за свободната длъжност; представяне на изискуемите се документи от кандидатите; предварителен преглед, оценка и селекция на кандидатите; оценяване на качествата на кандидатите чрез интервю, тестове и изпити за проверка на професионалните им знания и умения; формиране на крайна оценка на кандидатите и вземане на кадрови решения; подготовка и сключване на трудов договор.

*Методи на подбор* – описват се процедурите, по които ще се проведе сравняването на качествата, според тяхното съответствие с изискванията на длъжността (длъжностна характеристика).

*Видове подбор* - конкурс по документи - идентификацията на професионалните и личните качества се извършва на базата на официални писмени свидетелства, дипломи, лицензи, препоръки и атестации от предходни работодатели; за редица позиции са подходящи методите на конкурсните изпитания - тестове, изпити, събеседване, анализ на ситуации, разработване на проекти; изискването за екипност прави целесъобразно като метод на подбор да бъде използван и прекият избор от страна на ръководителя на екипа.

След подбора следват административни процедури, свързани с наемането на работа и назначаването на персонала. От съществено значение на този етап е познаването на трудовото законодателство и клаузите и вида на трудовия договор - срочен, постоянен, с изпитателен срок, граждански, на пълна или частична заетост и пр.

*Разпределението и задържането на персонала* са пряко свързани с промените в състава на човешките ресурси. Специфичните изисквания на труда в различните сектори налагат в определена степен взаимозаменяемост на персонала, създаване на база данни за резервен персонал, бързо реагиране на промените в състава на човешките ресурси. Такива са повишаване, понижаване, преместване, съкращаване, напускане, уволнение и пенсиониране. Изискват се гъвкави разписания на работното време, почивките и отпуските и оперативно управление на оборота на човешките ресурси. По този начин се намаляват загубите и разходите за обучение, извънредният труд и текучеството на персонала.

*Организацията на труда на субекта на управление* е свързана с построяване цикъла на управление, технологизацията на управлението, конструирането на система за управленски комуникации и въвеждане на

процедури за вземане на управленски решения. Тя обхваща: проектиране на работните процедури – определяне и планиране на съдържанието на работата, структуриране на персонала, установяване на оптимални взаимоотношения между различните групи персонал – задълженията, отговорностите и връзките по хоризонтала и вертикала, нормиране на труда; организация на работните места - зависи от прилаганите управленски и информационни технологии и комуникации. Целта е да се създаде делови ергономичен комфорт и безопасни и здравословни условия на труд; организация на работното време, имайки предвид нормите за работното време, наложени от трудовото законодателство.

### *Трети етап: Оценка и стимулиране на труда*

Понятието stimulus (лат.) означава остен, подбуда, подтик към действие, а sanctio (лат.) - наказателна мярка за нарушение на закон.

Оценяването на персонала е систематичен подход за набиране, анализиране и оценка на информация и изработване на становище за постигнатите резултати на индивидуалното изпълнение. Ефективността на оценката зависи от качеството на разработената стратегия на организацията, като оценката на дейността обикновено се основава върху изпълнението на въведени стандарти, респективно постигане на целите на системата.

При оценката могат да бъдат извършвани три вида дейности: **преглед на изпълнението**; **преглед на потенциала**, чрез него се дава оценка за възможностите на отделния служител да разширява своята дейност или да усвоява нови области. Тя разкрива потенциала на отделната личност да се справи с определени длъжности и дейности в перспектива; **преглед на възнаграждението**, което дава оценка на съответствието между определена позиция (длъжност) и трудовото възнаграждение, получавано за нея. Чрез него се прави преход към системите за стимулиране и санкциониране на полагакия труд.

Техниките за оценка на труда включват цялостна, насочваща, градиране, атестация и схеми, ориентирани към резултат и др. На този етап се определят принципите, правилата, изискванията, процедурите и организацията на работата за периодична оценка (атестиране) на персонала с отчитане на особеностите и характера на различните длъжности. Атестацията, трябва да е обвързана със заплащане и кариерно развитие. За тази цел е необходимо да бъдат разработени основните принципи на оценяването; обхватът на системата за оценяване; органите на оценяване; формите, показателите и степените на оценяване; периодичността на оценяването; източници на информация за извършване на оценяването; процедурите за оценяването и за обжалване на резултатите от него; отразяването на резултатите от оценяването в размера на работната заплата; отразяване на резултатите от оценяването върху кариерното развитие.

*Стимулирането на труда* е дейност по определяне на адекватни и справедливи трудови възнаграждения, в съответствие с предварително приети и оповестени критерии. Водещ принцип при разработването на системи за стимулиране е, че производителността на труда е функция на физическата, психическата и професионалната удовлетвореност на персонала.

*Системата за стимулиране* на една организация би следвало да бъде ориентирана не само към ефективното изпълнение на краткосрочните цели, но и насочена към откриване на дългосрочни възможности. Тя включва: системата на заплащане на труда (която трябва да е гъвкава, с постоянна за длъжност и променлива част, в зависимост от трудовите резултати); пакет, свързан със социалното благополучие на персонала. Тук могат да влизат допълнително здравно и социално осигуряване, трудови застраховки, програма за кредитиране, план за придобиване на акции, платени ваканции и почивки, безплатен транспорт, храна, облекло и

др. Системата за стимулиране трябва да включва и *санкционирането* като отрицателно стимулиране за целенасочено въздействие за предпазване от нежелателни резултати. То има превантивен и предпазващ характер. Системата трябва да се основава на определени правила: стимулиране за доказано желателни за дейността резултати или санкциониране за доказани, нежелателни за нея резултати от поведението; правилно адресиране на стимулите и санкциите; обвързване на стимулирането с резултатите; навременност и мяра.

Централно място в процеса на стимулиране заема проектирането и въвеждането на *система за заплащане на труда*. Тази дейност изисква да бъдат регламентирани принципите, правилата, изискванията, показателите, критериите, нормативите и процедурите за определянето на работната заплата за различните групи структури и категории персонал (длъжности) в организацията.

#### ***Четвърти етап: Управление на кариерата***

Управление на кариерата или развитието на персонала е главен стратегически подход в управлението на човешките ресурси, тъй като чрез него системата се доближава най-пълно до желаната скорост за постигане на целите. Този подход е двигател на развитието, който движи основната подсистема – човешките ресурси. Това е процес на планиране, организиране и регулиране на развитието на персонала, който протича на оперативно равнище. Чрез него се повишава удовлетвореността от труда, намалява се текучеството и се постига синергичен ефект.

*Развитието на персонала може да се осъществява по вертикала – израстване по йерархията на длъжностите и по хоризонтала – чрез обогатяване на знания, умения, разширяване на функции и дейности. Това се случва на базата на информация, получена от анализа и оценката на кадровия потенциал. При този анализ може да се използва матрицата „Професионална пригодност – резултати от труда”, която е модификация*

на матрицата на Бостънската консултантска група за стратегическите бизнес единици (66). За целта на анализа персоналът се класифицира по групи, като всеки един се оценява според два критерия – професионална пригодност и резултати от извършената работа в две степени – ниска и висока:

- ❖ *Първа група, т. нар „звезди“* обхваща персонал с голям професионален и интелектуален потенциал. Те са с решаващ принос и към тях следва да има специално внимание от страна на мениджмънта по отношение заплащане, удовлетвореност и кариерно развитие;
- ❖ *Втората група са „работните коне“* това е гръбнакът на организацията. Те са отговорни, работливи и устойчиви и трябва да бъдат обучавани и мотивирани;
- ❖ *Третата група са „проблемните служители“* те са трудно адаптивни, но с възможности неотговарящи на постиганите от тях резултати. Изискват индивидуален подход. Възможностите пред тях са или да станат „звезди ” или да напуснат;
- ❖ *Четвърта група са „мъртви коне“* това са аутсайдери не подлежащи на развитие.

*Форми на хоризонтално и натрупване на потенциал за вертикално развитие* са: обучение - организирана, централизирана дейност с академични структури и ограничени практически занимания. Със стратегическа важност е съгласуваността на потребностите от обучение между бизнес-средите и учебните заведения; квалификация - организирана с подкрепата на централни и местни структури. Извършва се към или на работното място и има практическа насоченост; повишаване на квалификацията – усъвършенстване на придобитите умения и натрупване на нови; преквалификация – дейност по качествена промяна на притежаваната професионална квалификация чрез повишаване на квалификационната степен или придобиване на нова специалност;

придобиване на нови знания и умения в различна от предишната област на приложение на труда; усъвършенстване - актуализация, допълване и обогатяване на професионалната квалификация, без промяна на базовата специализация и на притежаваната квалификационна степен. *Обучението*, от своя страна, може да бъде определено като модификация на поведението чрез натрупване на опита, или като предаване на знания и умения от тези, които ги притежават към тези, които желаят да ги имат, или пък самото обучение може да е свързано със значително подобрене в изпълнението като резултат от обучение, практика и опит. Динамично изменящите се параметри на средата в социално-икономически, технологичен и екологичен план поражда не само нови изисквания, но нова парадигма, нова философия на системата на обучение (17). Обучение през целия живот, изпреварващото обучение, повишаването на неговата системност, социализираност; екологизация, интегрираност, съчетана със специализация са някои от направленията на трансформацията на системите за обучение (32).

По своята същност системното обучение е насочено към подобряване и усъвършенстване на знанията, уменията и начините на мислене, нужни за изпълнението на определена задача или работа.

Като цяло обучението трябва да бъде планирано и осъществено след определяне и анализ на потребностите от обучение, защото неговата задача е да задоволява определени потребности, които организацията има или за отделни функции или звена, за групи служители или за отделни личности.

*Отправни документи на Европейската комисия и нейните органи*  
Меморандума за ученето през целия живот, създаването на Европейска област за учене през целия живот, Декларацията от Копенхаген, 2002 г., проекта на Европейска квалификационна рамка (ЕКР), доклади на специализирани комисии към ЕК, нормативна уредба, образци на системи и методики на страни-членки на ЕС, Декадата за обучение по устойчиво

развитие (50).

## **6. Регламенти и стандарти в управлението на персонала**

*Вътрешната нормативна уредба*, като такава представлява съвкупност от нормативни документи на организацията – правила, изисквания, процедури, стандарти, критерии и показатели, чрез които се конкретизират и прилагат законовите норми и се регламентира и институционализира системата на управление.

Видовете документи, които съществуват са: устройствените правилници, функционалните задължения на звената и длъжностните характеристики, които регламентират пълномощията на обособените по определени критерии подразделения, тяхното взаимодействие по хоризонтала (вътрешна координация) и вертикала (субординация), както и правата и задълженията на персонала

*Длъжността или позицията* определя правата и задълженията на съответното лице при изпълнение на конкретни функции и задачи. За да бъдат възложени на един служител, работещ на дадено работно място, който е в трудовоправни отношения с ръководството на организацията, те трябва да са сходни и съвместими. Длъжността представлява съвкупност от функции, задачи и други изисквания към служителя, като знания и умения свързани с конкретния вид дейност, която изпълнява.

*Професията* е множество от сходни знания и умения, придобити в резултат на обучение или трудов опит и определящи способността за реализация в определен вид трудова дейност.

*Специалността* е сбор от знания и умения за конкретен вид трудова дейност, включена в една професия.

*Длъжностната характеристика* съдържа в себе си следните елементи: категория персонал; код по Националната класификация на професиите;

структурното звено в организацията; основни трудови задачи и задължения на длъжността; отговорности; подчиненост, връзки и взаимодействие; условия на труд; изисквания за заемане на длъжността; основни нормативни документи, които трябва да познава лицето, заемащо длъжността.

*Проектирането на длъжностите* описва задълженията, т.е. какво е съдържанието на дейността, обхвата на трудовите задачи и отговорности?; с какви методи и техники ще се реализира дейността?; какви са характеристиките на работното място, където ще извършва конкретния вид работа?; какъв ще бъде трудовия режим?; каква ще бъде координацията и субординацията при изпълняване на трудовите задължения?

## **7. Управление на човешкия капитал**

Във връзка с управлението на човешкия капитал, могат да се намерят спорни определения по темата. Например Armstrong M. (2014) го дефинира като част от многопластовия процес на управлението на човешки ресурси, а Миланова А. и Найденова П. (2013) смятат, че „концепцията за управление на човешкия капитал се появява като съвременен вариант на управлението на човешките ресурси, който от своя страна измества управлението на персонала“ (67). Според друго определение на Vontis at al. (1999) „Човешкият капитал представлява човешкият фактор в организацията; комбинацията от интелигентност, умения и експертиза придават на организацията нейният отличителен облик. Човешките елементи в организацията са тези, които могат да учат, да променят, да създават иновации чрез упражняване на творчески натиск и ако са мотивирани правилно, могат да осигурят оцеляване на организацията в дългосрочен планл.“ (98).

Най-често цитираното в литературата определение за човешки капитал е това на Хенрих Крул (2008): „човешкият капитал на дадена организация е съвкупността от специфични черти и особености, въплътени в служителите ѝ (знания, умения, способности, мотивация), които имат определена стойност и са източник на бъдещи доходи както за работещия - собственика на човешкия капитал, така и за организацията, която при определени условия използва този капитал“ (57). В Националната здравна стратегия 2020 на Министерство на здравеопазването, определението на Крул е разширено и заетите в системата на здравеопазването са разгледани като основен капитал. Този капитал включва набор от техните знания, умения, компетентности, способности, здравословно състояние и работоспособност, мотивация и поведение в труда, които имат определена стойност и са източник на сегашни и бъдещи доходи както за медицинските специалисти - носители на човешкия капитал, така и за системата, която при договорени условия използва този капитал.

## **8. Човешките ресурси в здравеопазването**

Информационният век и ускореното навлизане на нови технологии поставят пред здравните мениджъри изискването да възприемат непрекъснатото обучение на здравните специалисти като ключова инвестиционна стратегия (148).

През септември 2016 г., беше проведена 71-ва асамблея на Организацията на обединените нации (ООН), където е констатирано с безпокойство, че заради застаряването на населението и увеличаващият се брой хора, които страдат от хронични заболявания, до 2030 г. се очаква нуждата от здравни специалисти да нарасне до 40 милиона, което значи необходимост от удвояване на световната работна сила в здравеопазването. А това от своя страна ще създаде предпоставки да се

застраши постигането на визията за универсално здравно покритие (133). Европейската комисия пресмята, че без въвеждането на мерки за посрещане на предизвикателствата по отношение на човешките ресурси в здравеопазването, до 2020 г. ще има недостиг от около 590 000 медицински сестри в ЕС (107).

### **8.1. Стратегически документи в сферата на управлението на човешките ресурси в здравеопазването**

Човешките ресурси са в центъра на съвременните политики в здравеопазването в световен аспект. Множество международни документи наблягат върху първостепенната значимост на здравните специалисти за развитието на здравните системи и осигуряването на универсално здравно покритие.

Стратегията на СЗО „Здраве 2020” акцентира на необходимостта от подобряване цялостния процес на здравеопазване, чрез разкриване на социалните фактори, които го определят. В политиката на стратегията се разчита на специалистите по здравни грижи да се осъществят така, че здравните системи да предоставят достъпни, ефективни, интегрирани и „приятелски” ориентирани към пациента здравни грижи.

В доклад на Международния сестрински съвет от 2006 г. (International Council of Nurses - ICN) „Глобалният недостиг на регистрирани сестри: приоритетни сфери за въздействие” е посочено, че постигането на Целите на хилядолетието (MDGs - Millennium Development Goals) по отношение на здравето е заплашено заради недостатъчните инвестиции в човешките ресурси в здравеопазването и липсата на ефективни действия за развиването и поддържането на адекватно подготвена и мотивирана работна сила. Определени са пет сфери за въздействие:

- **Макроикономическа политика и финансиране на здравния сектор -**

според ICN е задължително финансирането на здравеопазването да гарантира развитието на персонала и поддържането на квалифицирана работна сила в здравния сектор.

- **Планиране и регулиране на работната сила** - нужно е създаване на стратегически планове на национално ниво за планиране на човешките ресурси в здравеопазването. Единствено така би могло да се гарантира достигането на националните цели в здравеопазването и подобряване здравето на населението.

- **Подобряване условията на работната среда** – неблагоприятните условия на труд, в които медицинските сестри изпълняват работните си задължения са една от причините да има отлив от професията и липса на желаещи сред младите хора да продължат образованието си в специалността „Медицинска сестра“. Това е така, защото работата на медицинската сестра е свързана с тежки натоварвания, много професионални рискове, прекомерен извънреден труд, негъвкави графици, лоши практики за управление на човешките ресурси, неефективни стимули, липса на възможности за кариерно развитие, слаба до липсваща мотивация на работното място, ниски възнаграждения и т.н. Нужни са адекватни мерки за подобряване на работната атмосфера, за да се постигне удовлетвореност от професията, да се повишат мотивацията и ефективността на сестринския труд, а така ще се постигне и удовлетвореност на пациентите.

- **Подбор и задържане на работа на медицинските сестри, неравномерно разпределение и миграция** - трудности при наемане и задържане на медицински сестри на работа срещат както работодателите в развиващите се, така и в развитите страни.

Най-сериозни затруднения се забелязват при набиране и задържане на медицинските сестри в селските и отдалечени райони. Миграцията на сестрите по правило е насочена към градските райони, където има много

по-добри възможности за професионално развитие, както и по-висок стандарт на живот.

- **Участие на медицинските сестри в управленския процес** - предизвикателствата, пред които е изправена професията на медицинската сестра в следствие на непрекъснато променящите се условия на работната среда, изисква от медицинските сестри да притежават ефективни лидерски и управленски умения, да са подготвени да управляват в условия на бърза промяна, в глобализирания свят, в свят на ограничени финансови и човешки ресурси (144).

Международният съвет на сестрите (ICN) дава препоръка към политиците и здравните мениджъри да възприемат стратегиите за наемане и задържане на работа на медицинските сестри като основен момент от мерките, свързани с осигуряването на безопасна и ефективна грижа за здравето на населението.

Според здравната стратегия на ЕС от 2007 г. „Заедно за здраве - стратегически подход на ЕС”, специалистите по здравни грижи имат ключова роля за правилното функциониране на цялата здравеопазна система, като част от лечението, рехабилитацията, профилактиката и промоцията на здраве (147).

Организацията на обединените нации (ООН) приема, през септември 2015 г., новите 17 цели за устойчиво развитие (Sustainable Development Goals - SDGs), които са разписани в документа „Трансформиране на нашия свят: Дневен ред 2030 за устойчиво развитие“. Доброто здраве и благоденствието са поставени като глобална цел №3. За постигането на тази глобална цел са формулирани 13 цели, обхващащи всички основни здравни приоритети.

Четири от тези цели се отнасят до начина на изпълнение и постигане на устойчиво развитие, като една от тях насочва към предприемане на мерки за сериозно увеличаване на финансирането на здравеопазването, за подбор,

развитие и обучение, както и запазване на здравните специалисти в развиващите се страни, особено в най-слабо развитите и развиващите се малки островни държави (120).

Планирането, регулирането и управлението на работна сила в здравеопазването изискват широко междусекторно сътрудничество (110). С такава насоченост са и действията, описани в подписаната от повече от 70 страни Дъблинска декларация „Бъдещето на здравната работна сила“. Документът е приет на глобален форум по въпросите на работната сила в здравеопазването, проведен на 17-18 ноември 2017 г. в Дъблин, Ирландия. Основните опорни точки в декларацията се базират на разбирането, че инвестициите в човешки капитал водят до по-бързи темпове на развитие и икономически растеж, а стратегическите инвестиции в работната сила от социалния и здравния сектор са от изключителна важност за общия просперитет. Предвид това е постигнато съгласие за:

1. Създаване на международен фонд „Многостранно партньорство в областта на здравето“, който да подпомага страните, чрез иновативни подходи в усилията им да разширяват здравната си работна сила;
2. Приемане на петгодишен екшън-план „Работим за здраве“ (2017 - 2021), свързан с действия в областта на заетостта в здравния сектор и приобщаващ икономически растеж;
3. Създаване на Международна платформа за работещите в здравния сектор, която има за цел да мониторира мобилността на здравните специалисти;
4. Инвестиции в обучение и повишаване притегателната сила за работа в здравния сектор;
5. Създаване на условия за привличане и задържане на младите хора в здравеопазването. Това е от ключово значение за недопускането на прогнозирания до 2030 г. дефицит от 18 милиона здравни специалисти в глобален мащаб (113).

## **8.2. Национални стратегии в сферата на човешките ресурси в здравеопазването**

Националната здравна стратегия 2020 и концепцията на Министерство на здравеопазването „Цели за здраве 2020“ са стратегически документи на националната здравна политика. Приети са през 2015 г. в консонанс с Европейската рамка за политики в помощ на работата на институциите и обществото за здраве и благосъстояние „Здраве 2020“ и като израз на поет ангажимент от името на българската държава за осъществяване на политиката на СЗО, прокламираща здравето като основен ресурс и актив за обществото.

В двата документа се разглежда нуждата от създаване на предпоставки за повишаване качествените характеристики на човешките ресурси чрез подобряване на системата за публично финансиране на услугите в здравеопазването, въвеждане на съвременни и по-ефективни методи за планиране, организация и управление на здравните и лечебни заведения, прилагане на профилактични програми за укрепване и опазване на здравето, повишаване на медицинското образование и продължаващото обучение.

Регистрирани са наболелите проблеми в областта на здравеопазването свързани с човешките ресурси и това налага провеждането на активна политика, чрез която да се подобри планирането, университетското обучение, специализацията и продължаващото обучение, икономическият и социален статус на работещите в системата на здравеопазването и намаляване на ръста на вътрешна и външна миграция. Осъществяването на политиката в сферата на човешките ресурси налага да бъде извършена с ефективната колаборация между различни институции - министерства, професионални организации, висши училища, национални центрове, лечебни заведения и др., имащи отношение към развитието на човешките

ресурси. Основа на дейностите е прилагане на най-добрите практики в управлението на човешките ресурси - планиране, подбор, обучение и задържане на наетия персонал, съобразени с потребностите на медицинските специалисти и нуждите на обществото, постигнати в страните от ЕС и съобразно неговите регламенти и директиви.

В концепцията „*Цели за здраве 2020*“ са заложили някои от следните базисни дейности за осъществяване на целите:

❖ *Осигуряване на човешки ресурси за гарантиране на потребностите на населението от качествена и достъпна медицинска помощ чрез:*

- Определяне на потребностите от кадри в здравеопазването по региони, категории и специалности в зависимост от здравно-демографските характеристики на населението;
- Разработване и въвеждане на единна информационна система за мониториране на персонала в здравеопазването като част от националната здравно-информационна система;
- Създаване на механизми за обвързване на приема за обучение на медицински специалисти (лекари, специалисти по здравни грижи и др.) с установените потребности и дисбаланса в осигуреността с кадри в системата;
- Регламентиране на изисквания за осигуреност с кадри на отделните нива на системата на здравеопазване на базата на критерии за равен достъп на населението до различните видове медицинска помощ;
- Въвеждане на икономически стимули за повишаване на интереса към обучение и специализация на медицински специалисти в области, в които има сериозен дефицит на кадри;

- Създаване на условия за разширяване на функциите на специалистите по здравни грижи, с което да се даде възможност за осъществяване на специфични дейности и услуги, свързани с дългосрочни грижи, палиативни грижи и др.;
- Регламентиране на нови категории персонал в системата на здравеопазването - лекарски асистенти, парамедици и др.

❖ *Подобряване условията на труд и заплащане на работещите в системата на здравеопазване чрез:*

- Разработване на нов модел на заплащане на работещите в системата на здравеопазването, обвързан с образователно-квалификационната степен и постигнатите резултати;
- Въвеждане на съвременни системи за управление на дейностите по осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд в системата на здравеопазване (54).

Въпреки заложените цели, все още липсват икономически стимули, които да мотивират и привлекат младите хора да се насочват към обучение в специалност „Медицинска сестра“. Едностранното повишаване на приема на медицински сестри, без това да е обвързано с мотивацията, заплащането и атрактивната работна среда, не води до желаните резултати, тъй като недостигът на кандидати е осезаем.

За заетите в системата на здравеопазването медицински сестри, във времето на действие на Националната здравна стратегия има само от части постигнати резултати. На 08.11.2018 г., е подписан Колективен трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“, в който е определена начална основна месечна заплата за медицински сестри не по-малко от 900,00 лв. и допълнително месечно трудово възнаграждение за придобит трудов стаж и

професионален опит - 1% върху основното трудово възнаграждение. На медицинските специалисти по здравни грижи се заплаща и допълнително трудово възнаграждение за придобита специалност в размер на 50,00 лв., за придобита квалификационна степен: професионалист с издаден първи сертификат 20,00 лв., професионалист с издаден втори и последващ сертификат - 40,00 лв. Въпреки, че в чл.2, ал.1 на КТД 2018 е посочено, че „Договореностите в този колективен трудов договор се прилагат във всички лечебни заведения по смисъла на Закона за лечебните заведения, независимо от тяхната функционална или административна подчиненост и форма на собственост“, неговото действие всъщност е ограничено. А причината е, че не във всяко лечебно заведение има съществуващи синдикални структури, а там, където ги има често се случва КТД да не се подписва. Като пример, могат да послужат лечебните заведения, чиито принципал е община. Там е непосилно достигането на стойностите на началните основни месечни заплати за медицинските сестри, защото не разполагат с достатъчно финансови ресурси. Друг проблем, с който се сблъскват упражняващите сестринската професията още от началото на здравната реформа у нас е крещящата нужда от единен и ясен регламент за формиране на възнагражденията на медицинските сестри. Експерти от Министерство на здравеопазването, месец март 2019 г., правят анализ, при който се констатира, че всяко отделно лечебно заведение използва своя методика за формиране на фонд работна заплата. По този начин се стига до ситуация, в която медицински сестри, изпълняващи еднакви функции, свързани с оказване на здравни грижи, получават различно заплащане, в зависимост от лечебното заведение, в което работят. Такава практика не е в унисон с идеята на Международната организация на труда (ILO), а именно, че за равен труд се полагат равни възнаграждения.

Неразрешените проблеми в сферата на здравните грижи в нашата страна са множество. В Стратегията за развитие на здравните грижи в Република България 2013 - 2020 г., на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи, са посочени конкретните проблеми и механизмите за справянето с тях. В нея се извежда на преден план качеството и контрола на здравните грижи и развитието на човешките ресурси в здравните грижи - планиране, подбор, управление, квалификация и заплащане на труда. Там също така са посочени и необходимите действия във връзка с опазване на общественото здраве чрез здравни грижи, по-дейно участие на специалистите по здравни грижи в системата на извънболничната помощ чрез създаване на групови и индивидуални практики по здравни грижи, действия за подобряване на грижите за майките и децата, разработване и прилагане на добър мениджмънт на здравните грижи в болничната и в спешната медицинска помощ, развитие на научния изследователски капацитет в медицинските университети и осигуряване връзката между науката и прилагането на научните разработки в практиката на специалистите по здравни грижи. В стратегията са заложили показатели за оценка и мониторинг на изпълнението. Документът обхваща цялата гама от здравни грижи, полагани в системата на здравеопазването и показва визията за развитие на съвременното сестринство у нас, чрез ефективно управление, автономност на дейностите и висока степен на отговорност с цел постигане качество на здравната услуга.

## **9. Управление на човешките ресурси в сферата на здравните грижи**

„Управлението на сестринския персонал, за постигане целите на здравните грижи в различните лечебни заведения и техните структури, е

сложен и труден процес. Сестринският персонал в отделенията осъществява денонощно наблюдение и грижи за пациенти в тежко състояние, което предполага тяхната висока мотивираност, доверие и добър психоклимат. Главните и старшите медицински сестри, освен че трябва да се ползват с необходимия авторитет, трябва да имат и знания и умения за осъществяване на деликатната управленска дейност. Те управляват специалисти, които трябва да бъдат добри професионалисти, носещи отговорност за живота и здравето на обгрижваните пациенти“ (92).

В настоящата система на здравеопазване, все повече се наблюдава нуждата ръководителите по здравни грижи да бъдат не само мениджъри, но и лидери. Да бъдат автономни и с независим дух, да са способни да структурират целите пред своите екипи като ги обвързват с мисията и целите на здравната организация, в която работят и развиват своята професионална компетентност. Ефективното управление на здравните грижи налага от страна на техните ръководители да притежават знания и умения, които да им позволяват отговорно да вземат управленски решения и да организират изпълнението им от съответните екипи. Мениджмънтът на човешките ресурси има двуединна същност: той цели както ефективно използване на персонала за постигане на целите на здравната организация, така и удовлетворяване на потребностите и очакванията на работещите хора (15).

Силната мотивация, която имаме за достигане условията в здравеопазването в Европа, налага и нуждата от нови здравни мениджъри. Те трябва да интегрират аналитичния медицински поглед на лекаря, на ръководителя по здравни грижи и синтетичния усет на икономиста. Новият здравен мениджър трябва да бъде едновременно конструктор, организатор и реализатор на системата за управление в ръководената от него здравеопазна структура (89). Успоредно с това, сложните процеси на

управлението в здравеопазването изискват от съвременния здравен мениджър изключително точни знания по организация, управление и икономика на здравеопазните структури, за да може да вземе бързи, добре аргументирани и адекватни на конкретната ситуация решения (52).

Класическото разбиране за основните функции по управлението на човешките ресурси е, че те включват процесите по привличане, подбор, оценка, задържане, освобождаване от работа, развитие и целесъобразно използване на човешките ресурси в организацията (5) (10) (36). В изследване на тема „Изграждане на коучинг култура за управление на промяната“, проведено през 2018 г. от Международната коучинг федерация (ICF) и Human Capital Institute (HCI), можем да проследим новите тенденции в сферата на управление на човешките ресурси. Изследването посочва мнението на 432 служители, които скоро ще заемат мениджърска позиция в различни международни компании. Те са представители на т. нар. милениали, (родените през 80- те и 90-те години), които до 2020 г. ще заемат половината от работните места в света. Според тях мениджърът трябва да притежава три важни умения: 1) способност да вдъхновява и да създава у екипа усещане за принадлежност към компанията; 2) да е емоционално интелигентен; 3) да е коуч/наставник и да умее да въздейства на хората от екипа, с цел развиване на потенциала им.

По данни от изследването за 67% от служителите най-важно е признанието и кариерното развитие. По-младите от тях залагат на набор от качества, които да им помогнат да се справят по-лесно в различни ситуации, което ги прави по-гъвкави и ценни кадри, но и необходимостта от подкрепяща фигура, която да ги обучава и напътства се повишава. Голяма част от взелите участие в изследването са убедени, че искат наставници, които да им помагат за постигане на професионалните си цели, а не шефове (117).

## 9.1. Сестринският персонал, проблеми и предизвикателства

В областта на здравеопазването, човешките ресурси се разглеждат като ресурси с ключово значение за неговото развитие (121). Застаряването и недостигът на работната ръка в сектора здравеопазване е тема, която все по-сериозно се налага на дневен ред и подлага на изпитание мениджърските умения на ръководителите на съответните структури. Това е така, защото в голяма част от развитите икономически страни, рътът на раждаемостта пада под нивото на трудоспособното население, а в същото време се увеличава продължителността на живота, което се дължи на по-качественото здравеопазване. Всичко това води до работна сила, която е неспособна да поддържа икономическите нужди на много страни (14). В доклад на Европейската комисия „State of Health in the EU - България: Здравен профил за страната 2017“ се посочва, че „(Бъдещата) работна сила е изправена пред тежък недостиг и постоянен проблем с миграцията“. Най-вече се наблюдава голям недостиг на медицински сестри. Освен това заетите в здравеопазването мигрират към други държави, за да намерят по-добро заплащане и реализация в професионален план, недовлетворени от лошо оценения си или неоценен труд в България. Налага се формирането на политики за разрешаването на тези проблеми, за да се осигурят необходимите човешки ресурси и комбинация от умения в дългосрочен план (141). Използваните досега механизми за решаване на проблема с недостатъчния брой медицински сестри, каквито са увеличаване на приетите по специалността студенти, подобряване на производителността им и наемане на чуждестранна работна ръка е възможно да се окажат недостатъчно ефективни (85). За да се намали до минимум недостигът на работната сила и да се задоволят нарастващите изисквания за здравно обслужване на застаряващото население, от работодателите ще се изисква формулиране на нови стратегии за заетост,

които да стимулират по-възрастните медицински сестри да удължават трудовия си живот като се оценява подобаващо работата на сестрите. Предизвикателствата, свързани с мениджмънта на застаряваща работна ръка изискват внимателно стратегическо планиране и мерки, които обхващат формиране на здравословна работна среда, създаваща условия за активно и здравословно стареене (143). Данни от проведено през 2015 г., национално проучване на сестринската работна сила в САЩ показват, че 50% от регистрираните медицински сестри са на 50 и повече години, а само 9,5 % са на възраст под 30 години (132). За същата 2015 г., новозеландското здравно министерство отчита средна възраст на медицинските сестри 46,3 години (125). Според данни на Koff, S. (2016) средната възраст на медицинските сестри в Европейския съюз през 2012 г. е 43 години с тенденция към повишаване (128).

От документа „Медицинските сестри и застаряващата работна сила“ на Международния сестрински съвет (ICN) от 2015 г. става ясно, че ако тенденцията на застаряване остане неадресирана, текущият недостиг на медицински сестри ще се задълбочи. Сериозни проблеми за разрешаване ще имат страни, където на пазара на труда излизат малко на брой новодипломирали се сестри (134). Пример за такава страна е България, през последните 20 години у нас интересът към специалността „Медицинска сестра“ е доста слаб или желанието на младите хора да се занимават с професията е с цел емиграция. Причините за тази неблагоприятна тенденция на отдръпване от професията могат да се търсят в ниския ѝ обществен престиж и заплащане на труда, което много често е близко до минималната работна заплата за страната, липсваща или не добра възможност за кариерно развитие, липса на оценъчна методика и уравниловката на медицинските сестри. За недоверието и подценяването на сестринската професия, могат да се намерят в проучване на Събев, Н., от 2015 г., в което е установено, че „пренебрежимо и тревожно малък е

делът на лицата, които биха се консултирали с професионалист по здравни грижи - медицинска сестра или акушерка по повод налични оплаквания от различно естество“ – повишена температура, болки в корема, сърцебиене, обща отпадналост, главоболие (86).

## **9.2. Сестринският персонал, подходи за привличане и задържане**

Всяка здравна структура, която има за цел да постига своята мисия и цели, приоритетно се насочва към управлението на човешките ресурси, а именно планиране, привличане, подбор и задържане на персонала. Установено е, че болничните заведения, които притежават добре стикована система за привличане и задържане на персонала, показват и по-високи оценки за качеството на здравни грижи. Например, болниците с нисък коефициент на текучество, под 12%, имат и по-ниска смъртност, докато болниците, с по-висок коефициент на текучество, 22% и повече, имат и по-висок коефициент смъртност. Умението да успяваш да задържаш служителите си и да има нисък коефициент на текучество е важна характеристика на успешния процес на дългосрочно планиране на човешките ресурси (151). Според определението на Birch, St. (2002) (101), което се цитира и в доклад на Световната здравна организация от 2006 г. „Работим заедно за здраве“ (147), планирането на човешки ресурси в здравния сектор има за цел да осигури точния брой служители с правилните умения на точното място в точното време, за да предоставят необходимите услуги на правилните хора. Например Геров, А. (1999) разглежда планирането на персонала в три етапа: планиране на потребностите, планиране на осигуряването, планиране на използването на човешките ресурси (33).

Подборът на персонала в организацията има ключово значение в процеса по управление на човешките ресурси. Подборът се определя като

процес на избор на най-квалифицирания индивид измежду няколко кандидата за определено работно място или длъжност (11). Тук съществена роля играе оценяването на персонала. От квалификацията, уменията, знанията и професионалната подготовка на служителите зависи, в голяма степен, производителността на труда и ефективността на работата в организацията. Набирането и подборът на персонала са невъзможни без да се направи предварителна оценка и анализ на трудовия процес в организацията, от гледна точка на професионалните задължения и отговорности, взаимовръзките между работните места, условията на труд и планиране на нужния брой на персонала, в количествено и в качествено отношение. Подборът на кадри е дейност, която се основава на ясно посочени критерии, чрез които се набират най-добрите кандидати от всички явили се желаещи.

Професията на медицинската сестра се отнася към групата „човек - човек“ или т.нар. социономически професии. Това налага при извършването на подбор да се разгледат индивидуалните особености на личността - възможностите за бързо и умело изпълняване на сестринските функции, с минимален риск от грешки (83).

Всеобщо използвани са четири метода за подбор на персонал, които се прилагат и при привличане и подбор на медицински сестри: британски, немски, американски и китайски метод (38) (92). Британският метод набляга на биографията на кандидата, семейните традиции и завършеното образование. При немския метод е необходимо да се представят препоръки за кандидата, които предварително се анализират подробно. Американският метод е насочен към проверка на интелектуалните и творческите способности на кандидата, провеждат се психологически тестове и наблюдения в неформална обстановка. Китайският метод акцентира върху писмени изпити, като по този начин кандидатите доказват знанията си по история, писмената си грамотност и т.н. Честа практика е

писането на есе, свързано с работата, за която се кандидатства. Напоследък голямо внимание се отдава на мотивационните писма, автобиографиите и интервютата на кандидатите за работа. На интервютата за медицински сестри все по-често се акцентира върху знанията им, свързани с професионалната етика (136). „Когато говорим за добра етика на клинично ниво, то това означава, не само добри аргументи, но и способност да се навлезе в потребностите, болката и страданието на пациентите“ (31). В България често се прави микс от посочените методи или се включват части от тях. Но за съжаление възможността за избор е ограничена, поради факта, че кандидатстват лица, които не притежават необходимите качества, но липсата на медицински сестри налага да се правят компромиси, които пряко влияят на качеството на здравните грижи. В дейността по подбор и назначаване на медицински сестри в лечебните заведения у нас участие вземат главната и съответната старша медицинска сестра и отдел „Човешки ресурси“.

„Колкото управлението на здравните грижи е по-децентрализирано, толкова е по-голямо въвличането на сестрите-мениджъри от по-ниско ниво в процеса на подбор на персонал за нуждите на отделните звена или отделения“ (36).

По-надолу са представени начини за привличане и задържане на медицински сестри от няколко държави. Американската сестринска асоциация (ANA), позоваваща се на американското статистическо бюро по заетостта, съобщава, че до 2022 г. трябва да бъдат обучени 1,1 млн. медицински сестри, за да се избегне недостиг. По тази причина, Wood, D. (2009) от AMN Health Care - американска организация, която работи в областта на подбора на здравен персонал, извежда 9, основани на доказателства мерки за задържането на медицинските сестри в лечебните заведения:

*1.Формиране на правилната култура* – медицинските сестри желаят да работят в среда, в която биха могли да се реализират успешно и да предоставят всички грижи, за които са преминали необходимото обучение

*2.Постигане на самоуправление* – осъществяване на интервюта с медицинските сестри от работодателите преди да бъдат наети, за да могат да представят ценностите и мисията на дадената организация. Целта е да се вземат на работа онези от кандидатите, които ги възприемат като свои, за да се осигури единомислие. Така ако кандидатите искат да направят успешна кариера, а не просто „да работят”, ще се постигне и самоуправлението

*3.Възприемане на предложенията, базирани на опита на медицинските сестри и започване на действия, съобразно тях* – някои здравни заведения в САЩ, провеждат системни проучвания, за да изследват каква е удовлетвореността на медицинските сестри. Според данните от изследванията лечебните заведения, в които се измерва удовлетвореността и се чува мнението на медицинските сестри, имат по-високи показатели относно задържането на сестринския персонал.

В Мемориалната болница в Мористаун, Ню Джърси, например, са поставени таванни елеватори, с които се осъществява вдигането и придвижването на тежко болни пациенти. Нивото на задържане на персонал там е 95,5 %, което е похвално за мениджмънта на болницата. Освен това медицинските сестри, там са мотивирани да изработват свои проекти, в зависимост от това какво трябва да се промени и подобри, в полза на работата. Желание за такава колаборация между ръководство и сестрински персонал има и сред медицинските сестри в България, анкетирани, за целта на настоящата дисертация.

*4.Осъществяване на добро сътрудничество между медицински сестри и лекари* – например, медицински сестри, лекари и други специалисти,

участват заедно при извършване на оценката на качеството на медицинската дейност.

*5.Изграждане на лидери* - в медицински център „Свети Йоан“ в Сейнт Луис, съществува програма за развитие на кариерата „iCare“. Чрез нея медицинските сестри разполагат с кариерни наставници, с които да дискутират етапите в своето професионално развитие и издигане в кариерата, а резултатът е под 1 % текучество на медицински сестри.

*6.Въвеждане на адаптационни програми за новозавършили медицински сестри* – за първи път такива програми са приложени през 2002 г., като в момента над 250 лечебни заведения в САЩ ги използват. Програмите са едногодишни и включват работа и учене, за да се направи един плавен преход от обучение към работен процес. Участниците в програмите вземат 90% от възнаграждението, полагащо се за длъжността след приключване на програмата. По веднъж в седмицата имат обучение с ментор и веднъж в месеца присъстват на организирана среща със свои колеги от програмата, с цел да разискват наученото, както и професионалното си развитие. В резултат на тези програми текучеството в лечебните заведения, където са въведени програмите, е намалено до 5%, при регистрирано текучество от 30% на новозавършили медицински сестри в САЩ.

*7.Осигуряване на професионална подкрепа и развитие на медицинските сестри* – в детската болница във Финикс, е въведена 14 седмична клинична учебна програма, която предлага допълнителна академичната подготовка във връзка с педиатричните грижи. Резултатът от нововъведението е, че за петте години от прилагането на програмата, задържането на нови служители се е увеличило от 60 на 90%.

*8.Връщане към здравните грижи* – програмата „Възвръщане към грижите за болния“ на Националния здравен алианс е насочена към отделяне на повече време за обгрижване на пациентите като за сметка на това медицинските сестри са освободени от ангажименти, свързани с

попълване на документация. Програмата е приложена в няколко болници, а проучванията сочат, че текучеството се е понижило и удовлетвореността на сестрите е нараснала.

*9. Споделяне на успеха* – това е подход, който води до повишаване мотивацията и удовлетвореността от работата. Това се постига чрез „стимулиращи програми за медицински сестри”. Такъв пример са сестри планиращи и следящи достиженията си, като участия в конференции, преминат курс за следдипломно обучение, положителна оценка дадена от пациенти или някакви други постижения, свързани с работата им. Най-успешната медицинска сестра бива отличена от ръководителя на отделението като тя може да получи бонус от \$2000 за постиженията си през годината. А сестрите, които са с повече от 15 години трудов стаж в едно и също лечебно заведение, може да се възползват се от 5 дни допълнителен платен отпуск (152).

Създаването на подкрепяща и уютна работна атмосфера на медицинските сестри, чрез реализиране на дейности подпомагащи емоционалното и физическо здраве на работещите, като например осигуряване на детски заведения и услуги в подкрепа на персонала при съчетаването на професионалните и семейните задължения, финансови стимули, възможности за развитие в професионално отношение и други, би могло да бъде силно мотивиращо и причина за задържане на персонала. Популяризирането на професията на медицинската сестра също има огромно значение за увеличаване броя на желаещите да я изучават. Това може да се постигне например чрез провеждане на срещи и беседи в училищата с учениците, на които ще научават интересни факти за работата на медицинските сестри, ще могат да задават въпроси, да получават различни брошури и информация по темата, а защо не и да се организират посещения в различни лечебни заведения (55).

Използването на различни инициативи, с които да се увеличи известността и да се запознае обществеността със спецификата в работата на медицинските сестри, ще доведе до повишаване авторитета и интереса към професията, както и ще привлече нови желаещи да упражняват тази високо хуманна и безспорно незаменима професия.

### **9.3. Стратегии и мерки за привличане и задържане на медицинските сестри в България**

В момента в България се наблюдава безпрецедентен недостиг на медицински сестри, а данните показват, че решение на проблема се търси чрез наемане на работа на пенсионирани медицински сестри и такива работещи на повече от една длъжност. Използването на адекватни и работещи мерки за повишаване интереса към професията на медицинската сестра е от ключово значение за общественото здравеопазване. Между 2015 - 2018 г. са направени постъпки на местно и национално ниво във връзка с привличането и задържането на медицинските сестри у нас - инициативи за изменения и допълнения на нормативни документи, осъществяване на проекти и разкриване на стипендиантски програми, с цел финансово подпомагане на студенти в направление „Здравни грижи“ и др. Примери за предприетите действия са изложени по-долу:

#### ***Кампании и дейности за популяризиране на професиите от направление „Здравни грижи“***

Висшите учебни заведения, които провеждат обучение в направление „Здравни грижи“ набират студенти като организират дни на отворените врати, презентират от студенти на професиите пред ученици в гимназиален курс, „Ден на кандидат-студента“, студентски научни сесии по „Здравни грижи“, информационни кампании, разкриване на нови

специалности. В такива инициативи се включват Медицински университет - Варна, МУ – Плевен, МУ - София (50), УМБАЛ – Русе, БАПЗГ

### *Регулация на сестринската професия*

От 2016 г. медицинските сестри у нас могат да разчитат официално на национален консултант по здравни грижи. В задълженията му влизат работа заедно с Министерство на здравеопазването за остойностяване труда на професионалистите по здравни грижи, да участва във формулирането на политиките, касаещи професионалното развитие на съсловието.

По отношение на регулирането на професионалната дейност на медицинските сестри, съществен момент е и детайлното разписване в медицинските стандарти на изискванията и специфичните дейности на медицинските специалисти, осъществяващи здравни грижи. Към Националния съвет по качество на БАПЗГ, през 2017 г. бяха сформирани работни групи, които да разработват стандартите отнасящи се до специалните грижи, които медицински сестри, акушерки и асоциирани медицински специалисти извършват. Въвеждането на стандарти по здравни грижи към медицинските стандарти има за цел осигуряване на оптимално качество на здравните грижи и създаване на механизъм за защита на правата на пациентите и правата на работещите. Ключово значение имат и предложенията, направени във връзка с изискванията, осигуряващи минимална обезпеченост със специалисти по здравни грижи в зависимост от обема на необходимите здравни грижи, броя и тежестта на пациентите в съответната структура, както и допълнителните изисквания за квалификация на специалистите по здравни грижи, осигуряващи високо качество на оказваните грижи - задължително продължаващо медицинско обучение, притежаван сертификат, придобита специалност. По мнение на Борисова, С. (2017) включването на стандарти в практиката

на медицинските сестри е необходимо и трябва да бъде подкрепено от разработване на документация за отразяване на дейността на сестрата. Използването на стандарти и сестринския процес в практиката на медицинската сестра имат важно значение за внедряването „на иновационни подходи в сестринството, както и за утвърждаването на сестринската професия като автономна“ (22). Според Тончева, С. (2018), би било полезно въвеждането на супервизия и наставничество в сестринството като ефективен и иновативен подход за постигане на автономност на професията медицинска сестра. „Супервизията може да допринесе за прилагане на стандарти в практиката, подкрепа и окуражаване, и сигурност за пациента. Супервизията може да има мощно и решаващо значение за бърза адаптация, за развитие на човешките ресурси и ограничаване на текучеството, особено в сектори с интензивно натоварване на медицинските сестри“ (87).

### ***Заплащане на труда на медицинските сестри***

Заплащането на труда на практикуващите медицински сестри у нас е чувствително по-ниско, сравнено с това в другите страни от ЕС, чийто член е и България. При големият процент от случаите квалификацията и вложените финансов ресурс и труд надхвърлят получаваното заплащане. В тази насока започнаха промени през последните няколко години, които са свързани с предлагане на финансови стимули за привличане и задържане на медицински сестри.

В Програмата за управление на правителството на Република България за периода 2017-2021 г. е заложен цел „Развитие на човешките ресурси в системата на здравеопазването“. За постигането ѝ са предвидени определени мерки, една от тях е Мярка 493: Разработване и обсъждане на нов модел за заплащане на работещите в системата на здравеопазването,

обвързани с образователно-квалификационната степен и постигнатите резултати (78). В изпълнение на същата мярка през юли 2017 г., Министерство на здравеопазването стартира изработването на Стандарт за определяне на заплащането в сферата на здравеопазването, заедно с Министерство на финансите. Стандартът има за цел да разработи конкретен механизъм за определяне на заплатите и допълнителното материално стимулиране за отделните категории персонал в здравните заведения. До началото на 2020 г. стандартът все още не е факт. Наредба № 5, за утвърждаване на стандарти за финансова дейност, прилагани от държавните и общинските лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове, влезе в сила от 17 юни 2019 г., и в нея се регламентира управлението на човешките ресурси като задължава лечебните заведения държавна и общинска собственост и КОЦ да създадат вътрешни правила за набиране и подбор на кадри, определяне на трудовите възнаграждения, повишаване на квалификацията и професионално развитие на персонала. Заедно с това трябва да се въведат критерии и правила, чрез които да се формират средствата за работна заплата в даденото лечебно заведение, в това число и допълнително материално стимулиране за постигнати резултати. Новият регламент поставя основата, но не може да отговори на очакванията на медицинските специалисти за конкретен механизъм за определяне на заплащането.

В графата на финансовите стимули влизат и заложените в Колективните трудови договори от 2016 и 2018 г., допълнителни трудови възнаграждения за медицинските специалисти по здравни грижи: за придобита специалност - 50,00 лв.; за професионалист с придобит първи сертификат за професионална квалификация - 20,00 лв.; за професионалист с придобит втори и следващ сертификат за професионална квалификация - 40,00 лв.

Направени са и действат редица мерки и кампании по посока финансова подкрепа и осигуряване на учащите се в специалност „Медицинска сестра“. Целта е да се осигурят медицински сестри, които да заемат вакантните работни места в лечебните заведения и да се увеличи броя на желаещите да учат и работят в тази сфера.

При прегледа на предприетите мерки за привличане и задържане на медицински сестри в България се установява, че активностите са по-скоро с временен и локален характер и са провокирани от недостига на човешки ресурси. Мерките не съставляват елементи на националната здравна политика, а са осъществени от отделни участници в здравната система. Откроява се нуждата и от допълнителни стимули, които да предизвикат интерес към професията на медицинската сестра. При недостиг на кадри, експерти по човешки ресурси препоръчват повишаване на финансовата и професионална подкрепа за новозавършващи студенти, както и инвестиции в продължаващо професионално обучение и възможности за кариерно развитие на наличните кадри.

Мениджърите на болнични заведения трябва да осъзнаят, че за да отговорят на очакванията на квалифицираните и мотивирани медицински сестри, с които разполагат, е необходимо да се провежда регулярна атестация на работещите. Това би осигурило професионалното им развитие, финансовата им обезпеченост и най-вече премахване на уравниловката на медицинските сестри, каквато е целта на една адекватна методика за оценяване.

### ***Продължаващо обучение на медицинските сестри***

Формите на продължаващо обучение, които подлежат на кредитна оценка са организирани в осем категории и включват участия в курсове, научни конгреси, семинари, симпозиуми, конференции, абонаменти за

научни издания, дистанционно обучение и др. Според Балканска, П. (2010) за човешките ресурси в здравните грижи са подходящи не само обучения за повишаване на професионалната квалификация, а и обучения свързани с развитие на потенциала на участниците за екипна работа, към сплотяване на колектива и създаване на отношения на доверие и сътрудничество в екипа, отделението и лечебното заведение. Съвкупността от надграждането на професионалната компетентност и развитието на меки умения може да допринесе ползи за обучаващите се в няколко аспекта:

1. Усъвършенстване на уменията за работа в екип;
2. Повишаване на мотивацията за работа и удовлетвореността, респективно качеството на индивидуалното и организационното изпълнение;
3. Засилване на усещането за приобщеност и повишаване на лоялността към организацията;
4. Взаимно опознаване на членовете на екипа и нарастване на доверието между тях;
5. Развиване на компетентността на общуване в група и екип и стимулиране на уменията за съгласуване на усилията и търсене на нестандартни решения;
6. Релаксиращ ефект, емоционално разтоварване от напрежението във всекидневието, отпускане и разчупване на стереотипното поведение (9).

Обученията като част от системите за управление на човешките ресурси оказват влияние върху ангажираността на служителите. Различни изследвания показват, че обученията способстват за повишаване доверието на служителите към организацията, подобряват се качеството на извършваните дейности, екипната работа и сътрудничеството, развива се хуманно отношение (124). Чрез обученията се развиват гражданските добродетели и проактивността към участие в различни събития и срещи, инициирани от организацията, както и учтивост и подход към търсене на общ език и кооперативност (97).

Едновременно с развитието на меки умения, за съвременната медицинска сестра, са важни и дигиталните способности. Информационните технологии са вече неотменна част от нашето ежедневие и съвсем естествено и част от професионалната ни дейност.

Въпреки че, продължаващото обучение за медицинските сестри има съществена роля и гарантира качествени и ефективни здравни грижи има сестри, които не се включват поради различни причини. Най-честите са липса на подкрепа от страна на работодателя, семейни ангажименти, финансови причини (необходимост от лично финансиране), (140). По неофициални данни на БАПЗГ, причините за да не участват медицинските сестри у нас в ППО, се дублират с тези на чуждите им колеги, като към тях може да отнесем и напредналата възраст на голяма част от медицинските сестри. „Мотивацията за професионално развитие на професионалистите по здравни грижи и нагласите им за участие в продължаващо обучение, както и интересът им към научноизследователска работа и допълнително обучение имат пряка връзка с възрастта - за съжаление с увеличаване на възрастта, мотивацията намалява“ (53).

## **10. Оценяването като важна функция от управлението на персонала**

### **10.1. Основни понятия и същност на оценяването на персонала**

Оценката на работата е комплексен и сложен процес, който включва най-различни подходи за измерване и оценяване на изпълнението на извършваната дейност. „Атестацията е един от ключовите елементи в системата на управление заедно и наравно с подбора, обучението, развитието и възнаграждението. Оценката на персонала означава преди

всичко оценка на работното поведение и работния потенциал. Тя следва да е максимално обективна. Сложността при оценяването се дължи на факта, че се подлагат на проверка професионално-квалификационните качества, практическата им реализация в трудовата дейност и постигнатите резултати. Оценяването е от огромно значение за повишаване на ефективността от функционирането на организацията. Съвсем естествено е, когато атестацията е отлична, това да дава допълнителен стимул на работещия за по-ефективно изпълнение на поставените му задачи, и обратно“ (37). В типичния случай оценяването е една емоционално натоварена задача за всички страни, които участват. Оценяваните изпитват страх и резистентност от оценъчния компонент, а ръководителите често искат да избегнат привидно неизбежния конфликт, до който не рядко се стига. Освен това ситуацията допълнително се комплицира от няколко фактора, каквито са недостатъците при обработка на информацията, различни пристрастия и предразсъдъци, които правят трудно и дори невъзможно пълното и точно оценяване. Все пак съществуват възможности да се разработи, въведе и използва една ефективна система за измерване дейностите на медицинските сестри.

Оценяването е изключително важно както за остойността на свършената работа, така и много важен мотивационен фактор, ето затова усилията насочени към разработване на методики за оценяване и тяхното прилагане са ключови. Само, когато това е факт ще бъде възможно да се разграничат и поощрят медицинските сестри, които работят по правилата и получават висока оценка за дейността си, а тези които не се справят добре, да преминат през допълнително обучение, план за индивидуално развитие и в краен случай да бъдат наказани. А една стара поговорка в мениджмънта, гласи "Коего не се измери, няма да се свърши".

Една добре разработена система за оценка на дейността трябва да постига четири основни цели:

1. Да запознае медицинските сестри с очакванията, свързани с тяхната работа.
2. Да е мотивиращ фактор.
3. Да подпомогне личното развитие.
4. Да осигури информация за организационни решения, засягащи целия персонал.

Идеалната оценъчната система трябва точно и ясно да посочи основните измерения на работата, тяхната относителна важност и да конкретизира какво е отлично, приемливо и неприемливо в работно отношение за всяко измерение поотделно. Информация за това трябва да бъде осигурена за всяка медицинска сестра и тя трябва да бъде цялостно обсъдена с ръководителя. Така работещите ще имат ясна представа, какво конкретно се очаква от тях и ще могат много по-пълно да отговорят на тези очаквания.

След като има яснота относно това какво се иска от медицинските сестри в дейността им, системата за оценяване би трябвало да мотивира работа по тези очаквания, като осигури награди и рестрикции, съответстващи на нивото на изпълнение.

Всички хора са много чувствителни към стимули на работното си място, затова една добра система за оценка, трябва ясно да посочи наличните стимули и да структурира връзките между добра работа - награди и лоша работа – наказания (63) Когато системата се въведе и работи по правилата, тя самата ще функционира като мощно средство за мотивиране работата на персонала.

Оценъчната система трябва да бъде разработена така, че да посочи основните силни и слаби страни в работата на всяка медицинска сестра. Заедно с ръководителя, силните страни на всеки работещ трябва да бъдат подчертани, докато слабите трябва да бъдат точно формулирани и да се

направят стратегии за тяхното преодоляване. По този начин системата за оценяване служи като средство за индивидуално развитие.

Системата цели да осигури информация за решения касаящи целия персонал. В повечето организации обичайните решения за персонала се базират основно на резултатите от оценъчната дейност.

Такива решения обикновено включват повишение, допълнителна квалификация, задържане на работа, уволнение от работа, премии. Една добра оценъчна система може да осигури ценна информация, която да се използва в това отношение.

На практика е трудно да се формулира, да се въведе и да се използва система за оценяване по такъв начин, че и четирите цели да бъдат постигнати. Често някои от тези цели се идеализират за сметка на изключването на други, а всъщност четирите основни цели трябва да бъдат цели, към които да се стремим.

## **10.2. Правни аспекти**

Оценъчният процес по правило е субективен, човешкият фактор често е водещ при формирането на оценката на персонала и най-често това е за сметка на тези, които попадат в т. нар. малцинствени групи за каквито се смятат често и сестрите. Попадането в тази група води до подценяване и поставяне на по-ниски оценки, отколкото тези от мнозинствата. Това е доказано и с научни изследвания показващи, че жените получават по-ниски оценки, отколкото мъжете. Това определено води до нагнетяване на напрежение, чувство на неудовлетвореност и несправедливост. В ситуации като тези, когато водещи при оценяването са такъв вид пристрастия и предрасъдъци, мениджърите по здравни грижи трябва да са наясно, че потърпевшите могат да търсят правата си по съдебен път, което пък е свързано с финансови загуби. Затова наличието на базови познания в тази

посока са задължителни. Ръководителите на медицинските сестри, а и самите сестри трябва да познават основното законодателство на всички нива: Конституцията, Кодекса на труда, Здравното законодателство - закони, укази, наредби на МЗ, Националната здравна стратегия, Национални и браншови договори на Синдикатите.

### **10.3. Оценка на дейността**

Много често при оценяването на персонала се наблюдава не съвсем ясна идея от страна на ръководителите, които го провеждат, какви точно са техните очаквания към оценяваните. Ръководителите проявяват тенденция да използват само някои основни критерии, на които според тях се пада основната тежест, когато съставят оценките си въпреки, че твърдят, че използват много повече. Повечето мениджъри използват, както сочи статистическия анализ само три или четири измерения и критерия на дейността и те отговарят на 75-80% от общата оценка.

Това може да доведе до сериозни комуникационни проблеми и конфликти между персонал и ръководители. Още повече, че оценяваните, както и оценяващите, често не знаят какво точно се очаква от тях. Основно решаването на този проблем зависи от ръководителя, той трябва да умее да комбинира и претегля важността, когато прави оценка, а също и да може да предаде конкретните си очаквания на оценяваните (10).

Ръководителите по принцип използват определения и етикети като: много важно, най-важно и важно. Каква е обаче равностойността им е много субективно да се определи, тъй като ценностите и разбиранията на различните индивиди са различни. Затова най- добрият вариант е да се посочват цифрови стойности, които да са ясни за всички и така да се избегнат ненужни конфликти и напрежение между ръководство и персонал.

За да може да се определи работата на отделните служители като добра от гледна точка на ръководителя, първите трябва да са информирани ясно и да знаят какви са точно неговите очаквания към тях. По този начин ще се коригира проблемът с лошото разбиране от страна на персонала, тъй като ако работещите не са наясно с това какво се очаква от тях в работно отношение, те няма как да отговорят на това очакване. Отговорността за успеха на този процес е категорично на ръководителя.

Един често използван подход е да се включват служители в процеса на определяне на критерии, свързани със системите за оценяване, като по този начин се въвличат и мотивират служителите, а в същото време се използват и техните практически знания за повишаване нивото на оценъчната система. Това има и много положителен ефект като окуражава и улеснява приема на системата от страна на персонала.

Правилно разработената система за оценка трябва точно, систематично и пълно да съобщава очакванията на ръководителите относно работния процес на своите служители.

#### **10.4. Оценяващият – субективен фактор при анализа на информацията**

Задачата да се състави една пълна оценъчна система поставя много високи изисквания пред ръководителите. Те трябва първо да наблюдават изпълнението на работните задължения от своите служители и чрез своите възприятия, проява на внимание, памет и създаване на впечатления да определят доколко добре се справя отделният служител. По този начин ще се формира и крайната оценка, която ще получи.

Както е известно всеки човек, в това число оценител е пристрастен и проявява доза субективизъм, когато обработва информация. Данните относно поведението на персонала не се събират систематично и пълно, а

се възприемат само селективно, обръща им се внимание в единични случаи и след това се обработват. Освен това налице са и много предразсъдъци и пристрастия, които пречат на точната оценка.

Авторите Landy & Farr твърдят, че подходът към обработка на информацията е ключов за бъдещото разбиране на основните проблеми при съставянето на оценъчни програми.

Според Feldman типичния годишен оценъчен процес се определя в най-голяма степен от паметта на ръководителя, относно работата на служителя, а не върху самата работа. По време на оценъчния период ръководителят наблюдава само някои прояви свързани с работния процес и ги закодира в паметта си. Само събития, които са били правилно закодирани и складирани се припомнят, когато се поставя цялостната оценка на служителя.

Интересно е да се отбележи, че спомените за работата на персонала силно се влияят от първото впечатление, което си е съставил ръководителят. Той прикрепя съответния служител към определена категория хора, притежаващи съответни характеристики и си съставя групи, в които поставя отделния служител и от там нататък той е член на дадената група и на никоя друга.

Също така мениджърите показват една тенденция селективно да възприемат и да се вслушват в информация, която затвърждава първоначалната категоризация. Така ако един служител влезе в групата на несправящите се, ръководителите избирателно възприемат и обръщат внимание само на информация, която подчертава тази категоризация и те пренебрегват всякакви данни, които носят обратна информация. С времето това явление се затвърждава и в дългосрочната памет остават само спомени и случки, потвърждаващи първоначалното впечатление и се пренебрегват примери, които показват служителя в различна светлина.

Освен това се наблюдава и тенденция активно да се търси информация, която да затвърждава определената категоризация.

Ръководителите и персоналът трябва да познават тези явления и да разработят съзнателни стратегии за ефективно справяне с тях. Например поддържане на папка от ръководителя за всеки отделен служител, в която да се класират примери за добре и лошо свършена работа, би подобрило много обективността на оценката.

### **10.5. Грешки при формулиране на оценката**

Ръководителите трябва да знаят за потенциалните проблеми, които могат да възникнат при оценяването и затова е необходимо да се разработят стратегии за да могат те да бъдат избегнати. Съществуват множество грешки, но три от тях се считат за най-важни:

**1. „Грешка на ореола“** – най-често допусканата. Мениджърите често възприемат, че ако човек е добър в една област, той несъмнено е добър във всички области, или обратното щом се справяш зле с нещо, то се справяш зле с всичко. В зависимост от това „ореолът“ е положителен или отрицателен.

**2. „Грешка на тенденцията към осредняване“** – този вид грешка включва нереалистично осредняване на оценката, всички служители са оценени приблизително еднакво, като никой не получава много висока или много ниска оценка. Такъв вид уравниловка води до демотивация и натрупване на напрежение сред персонала, тъй като така се поощряват, тези които не се справят добре, а пък се ощетяват, онези които работят добре.

**3. „Грешка от снизходителност или строгост“** – тази грешка включва тенденция от страна на ръководителя да дава нереалистично високи (снизходителни) или пък нереалистично ниски (строги) оценки за

всичките си подчинени. И двата варианта категорично пречат на мотивацията на служителите.

## **10.6. Характеристики на ефективните системи за оценяване**

Cascio обобщава тези характеристики и посочва пет фундаментални изисквания, на които те трябва да отговарят (63).

### ***1. Приложимост***

Една приложима система трябва да бъде базирана ясно върху един пълен анализ на професията, да е адекватна на действителните изисквания на работата.

### ***2. Чувствителност***

Чувствителността на ефективната система за оценка се изразява в това измервателната и способност да бъде ясна и конкретна, т.е., да е достатъчно чувствителна, че да улавя разликите в нивата на изпълнение на работните задължения.

### ***3. Надеждност***

Тази характеристика се отнася до системността, с която се правят оценките. В идеалния случай би трябвало няколко ръководители, работещи независимо един от друг да получат едни и същи общи оценки за един и същ служител. Подобни оценки биха показали висока степен на надеждност, без нея системата за оценяване е безполезна.

### ***4. Приемливост***

Най-важната характеристика на една ефективна система за оценка е това, тя да бъде приета от ръководителите и персонала, които ще я използват. Ако тя не се приема няма да се използва както трябва и следователно ще бъде напълно неефективна.

## **5. Практичност**

Практичността отразява степента, в която системата е лесна за разбиране и прилагане от страна на ръководителите. Ако системата е прекалено сложна и трудна за приложение, това я прави на практика безполезна, т.е., неприложима.

Всички тези характеристики на ефективната система за оценка трябва да се имат предвид, от тези които разработват системите въпреки, че те не гарантират успех.

### **10.7. Обсъждане на оценката със служителите**

След като приключи оценяването получената обща оценка трябва да бъде съобщена от ръководителя на всеки служител на лична среща. Тази среща често се посреща, със смесени чувства от двете страни, поради естеството на разговора, в който се засяга оценъчен критичен компонент, свързан със съпротива и конфликтни ситуации. Затова е важно когато се организира такава среща да се вземат предвид няколко елемента, които ще увеличат вероятността на тази среща да бъде погледната от положителна и конструктивна гледна точка, както от ръководителя, така и от подчинения.

Личните срещи трябва да се правят само на края на годината когато се дава годишната оценка. За да може оптимално да бъдат мотивирани и да се постигат високи постижения в работата се правят периодични неофициални срещи с всички служители. Честата обратна връзка е най-добрият начин да се избегнат неприятни изненади, да се внесат корекции и да се поощрява когато е необходимо.

Поддържането на база данни за всеки служител, в която да се съдържат документирани примери за особено добра или лоша работа. Този материал с безценен, когато се показва на служителят причината за определена оценка.

Преди да се започне работа върху общата оценка на даден служител, ръководителят трябва да има от него писмена самооценка.

Едва когато получи самооценката, ръководителят формулира своята писмена оценка като документираща специфичните силни и слаби страни и накрая дава един обобщен резултат. Това писмено досие трябва да се даде на служителя преди самата среща като по този начин той ще бъде подготвен за обсъждане на специфичните проблеми и му гарантира, че няма да срещне големи изненади.

Срещата между ръководител и служител е най-добре да се проведе на тихо, спокойно място, за да може да се намалят максимално напрежението и стреса.

Ръководителят е препоръчително да започне срещата като посочи основните силни страни на служителя и неговите значителни постижения. Освен това трябва да се подчертае, че продължителното добро професионално поведение ще се възнагради във възможно най-голяма степен.

Проблемните области или слабости трябва да бъдат подробно обсъдени по отношение на поведението, което служителят проявява без да се прибегва до личностни качествени характеристики. Особено важно е през този етап на срещата да се позволи на служителя да обясни своята гледна точка върху тези проблеми, докато ръководителят слуша активно и внимателно.

След като се разгледат проблемните области, задължително е общо да се формулират и да се уточнят конкретни стратегии за поправка или развитие на служителя.

Последиците, свързани с продължително лошо професионално представяне на служителя и липса на подобрене, трябва да му бъдат недвусмислено съобщени, за да разбере съвсем ясно какви са произтичащите от това следствия.

Ръководителят е силно препоръчително да се поинтересува как би могъл да помогне на служителя да подобри изпълнението на професионалните си задължения и след това наистина да се вслуша в отговора.

Срещата се приключва от ръководителя като направи обобщение на всичко, което е било казано и даде на служителя си екземпляр от окончателната версия на писмената оценка по подходящ начин (63).

Всичко описано до тук е от изключително важно значение за успешното протичане на процеса по оценяване на персонала така, че и ръководители и служители да се чувстват част от едно общо цяло с общи цели и приоритети.

## **11. ПОЛИКАП – цялостна система за оценка**

ПОЛИКАП (Policy Capturing) идва от английски език и означава "хващане (улавяне) на политиката". Един процес, в който политиката за формиране на оценки на ръководителя се определя в детайли или се "хваща".

Политиката за формиране на оценки се състои от определяне на измеренията на работата и свързаните с нея процентни тежести, които се използват за съставяне на общата оценка.

ПОЛИКАП – оценъчна система за първи път е въведена от Hobson и Gibson. Тя се основава на много научни проучвания при оценката на работата и е прилагана и използвана успешно многократно от различни организации. Системата е разработена в съответствие с основните изисквания на всяка стабилна оценъчна система и отговаря на всички правителствени закони. ПОЛИКАП се занимава по-конкретно с много от проблемите пред оценъчния процес и предлага един удобен, разбираем и

полезен план за работа. На всички нива на прилагане на системата има възможност за активно включване и принос, както от ръководителите, така и от служителите.

Системата ПОЛИКАП се състои от четири основни стъпки:

1. Анализ на професията – прави се анализ на основните задължения при изпълнение на професията. Целта е да се разграничат и определят принципните аспекти или измеренията на професията.

2. Съставяне на оценъчна скала – необходимо е да се направи една специфична мерна единица, с която ще се измерва работата по всяко измерение. Много важно е скалата да бъде изразена по отношение на специфичните професионални поведения. Една от най-често използваните и най-широко възприети поведенчески скали е „Поведенчески закотвена скала“, тя включва измерващи скали за всяко измерение на работата като се използват специфични професионални поведения (котви), за да се представят различните нива на изпълнение на работата.

3. Определяне (хващане) на политиките на оценителя – необходимо е ясно определяне на оценъчната политика на ръководителя, а тя се състои от основните измерения на професията и свързаните с нея процентни тежести.

4. Съобщаване и използване политиките на оценителя – след като е съставена една оценяваща политика от ръководителя, основната информация трябва да бъде съобщена ясно и точно на всички служители в писмена форма и включва: Списък на основните измерения на професията и техните определения; Един пълен комплект от поведенчески закотвени скали за всички измерения на работата; Процентните тежести, свързани с всяко измерение. Тази информация ще даде на целия персонал ясна и

пълна представа относно поведението, което се очаква от тях, заедно с ясния процес и структура на образуване на общите им оценки (63).

## **12. Системите за оценяване - силен мотивационен фактор**

Специалистите в областта на управлението на персонала са наясно, че всеки служител има нужда поне веднъж годишно да бъде оценен и признат като професионалист в областта, в която работи от ръководителя си. Именно когато се почувства значим и признат на база на професионалните си постижения, служителят дава всичко от себе си в работния процес, а това води до повишаване на неговата продуктивност и подобрява общите професионални постижения на целия екип, което при професионалистите по здравни грижи е от изключителна важност.

Затова разработената в настоящия труд, методика за оценяване на сестринския персонал в болничната помощ има за цел да въведе система за оценка и мотивация на работещите в съответните структури. Системата за оценка е изградена на базата на балансираните карти за оценка на личните и професионални умения на всеки служител. От съществено значение за качеството на оценяването е стимулирането на постигане на лични и организационни цели, непарични бонуси и стимули, допълнителни социални придобивки и различни други инструменти, които ще доведат до постигането на значително по-добри резултати както при личното, така и при общото колективно представяне. Прилагането на различни методи и средства за мотивация и оценка включва непременно и обучение на служителите с цел достигане на оптимални резултати в работата.

Целта е да се придобият нови, но и да се доразвият съществуващите умения и знания и да се разгърне потенциала на всеки служител в съответствие с изискванията на конкретните служебни задължения. Това

гарантира постигането на адаптивност на служителите, както и значително повишаване на индивидуалните и колективни конкурентни предимства.

Освен очевидните първични ползи за работещите, които включват подобряване на изпълнението на служебните задачи и работата в екип, чрез системите за оценка и мотивация се постигат и други вторични резултати - например, повишаването на удовлетвореността от работния процес и личната мотивация, възлагането на възможност за делегирането на по-сложни задачи на служителите, развитие на новаторско мислене и креативност, развитие на ръководни способности и качества и други.

Планирането и реализацията на методите за оценка и стимулиране на служителите е предпоставка за успешното осъществяване на крайната дейност на организацията.

Системите за оценка са насочени към подобряване на уменията на хората в дадената структура и подготовка на служителите за допълнителна отговорност и издигане в йерархията. За да се повиши ефективността на работещите, организацията трябва да възнагражда примерите за професионално поведение. Това е същността на системите за оценка и стимулиране на персонала.

Системите за оценка и мотивация си служат с два типа стимули – материални и нематериални. Към материалните стимули се числят – материално поощрение чрез бонуси и премии, професионално повишение и преквалификация, социални придобивки или други материални награди под формата на ваучери, ваканции и други.

Нематериалните стимули включват похвали, награди за професионално представяне, включване в програми за обучения и други.

За да бъде ефективно реализирането на системите за оценка и мотивация, оценяването трябва да е умело балансирано между набиране, подбор и назначаване на нови кадри и обучението и развитието на старите.

Всичко това кара хората да се чувстват сигурни на работните си места и така те могат да дадат повече от себе си за развитието и прогреса на организацията.

Оценяването на персонала има за цел да оптимизира ефективността на работата, чрез по-добра организация на служителите, чрез идентифицирането на талантите, потенциала за развитие, способностите и професионалните им умения.

Процесът на оценка помага и на самите служители да осъзнаят по-добре своята роля и място в съответната структура, за да отговорят по-пълно на нуждите ѝ, като непрекъснато подобряват своята квалификация и умения.

Не на последно място, системите за оценка на служителите ще спомогнат за повишаване на мотивацията за екипна дейност. Чрез тяхното въвеждане, заетите в дадената организация хора, ще дават всичко от себе си в работния процес. А това е основният критерий, за да се разгърне потенциалът за развитие на всяка организационна структура.

## **II. ВТОРА ГЛАВА. 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  $p < 0.05$ .

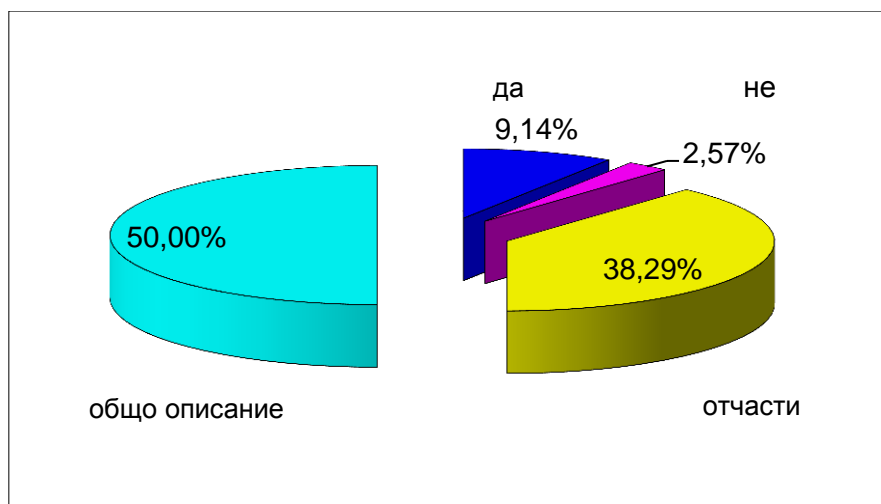
#### ❖ **Експериментално провеждане на оценяване на сестринския персонал**

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. ТРЕТА ГЛАВА. АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ СОБСТВЕНО ПРОУЧВАНЕ

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

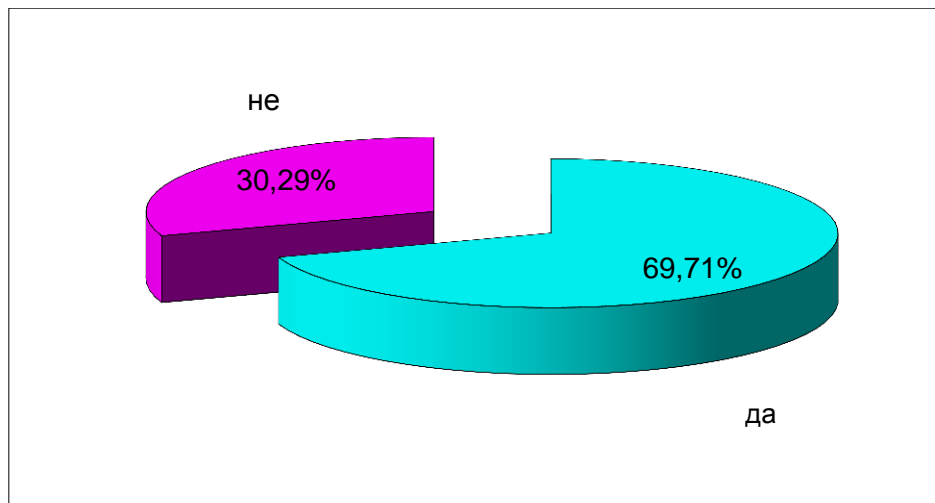
За да се осъществи обективно и ефективно оценяване на сестринския персонал е от значение да се проучи мнението и подготовката на медицинските сестри по отношение на оценяването.



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

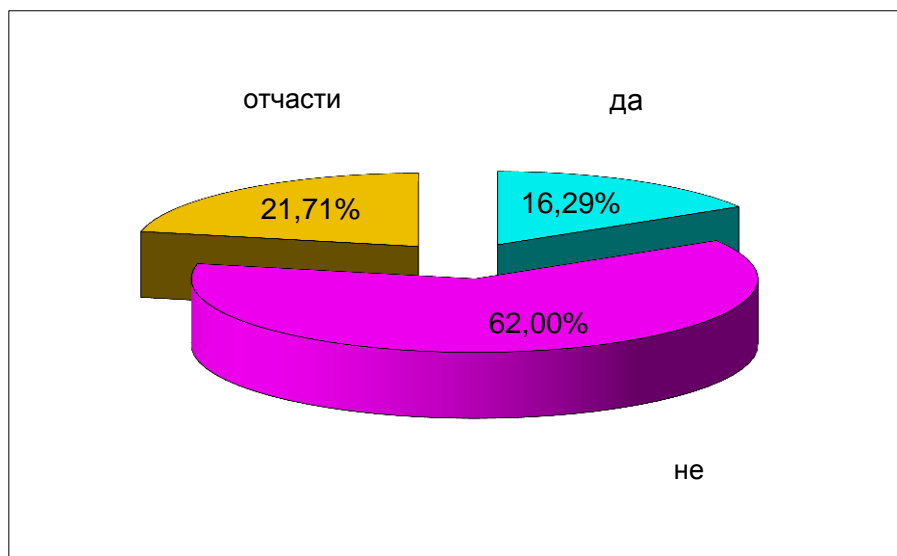
Резултатите показват, че длъжностните характеристики, като основен документ в управлението на здравните грижи, съдържат преди всичко общо описание на дейностите. Отговор „отчасти“ посочват 38,29%, а положителен отговор – 9,14%. Длъжностната характеристика е важен документ, тъй като на тази основа се 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.



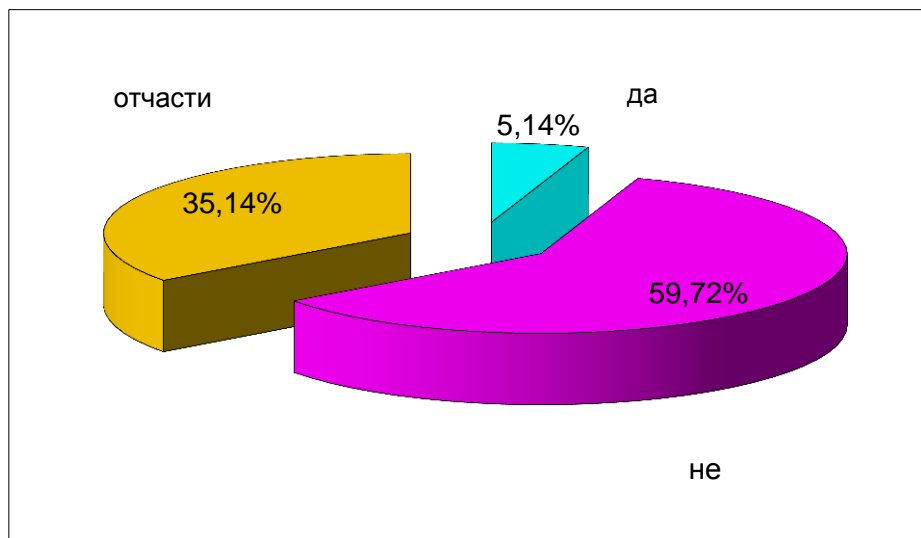
**Фиг.2 Извършване на оценяване на сестринския персонал в болницата**

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.



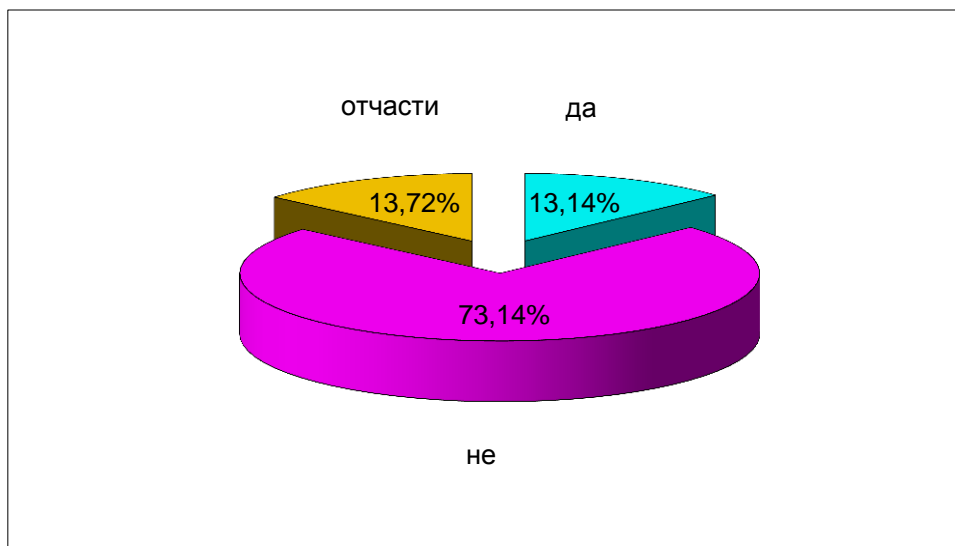
**Фиг.3 Информираност на медицинските сестри по отношение на критериите за оценяване на персонала**

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.



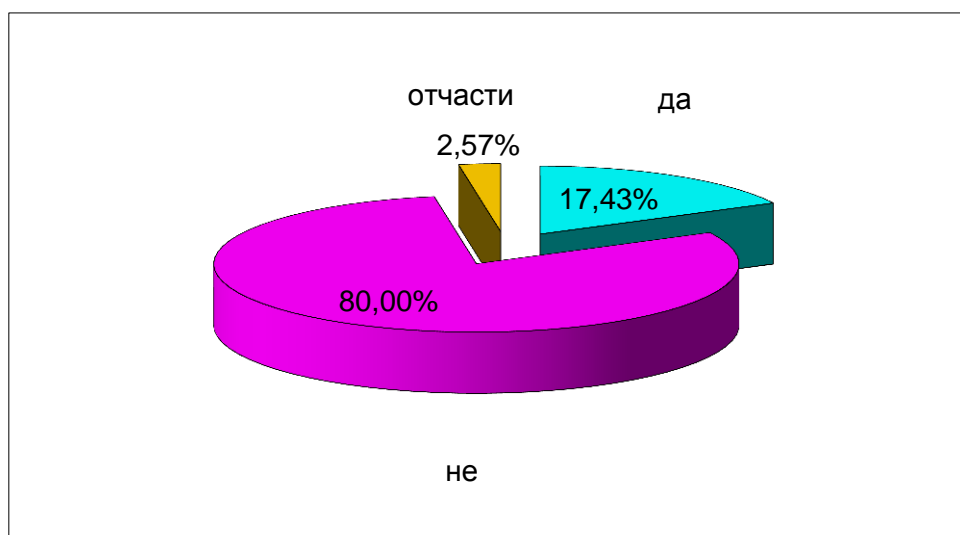
**Фиг.4 Информираност на медицинските сестри относно методика за оценяване на персонала**

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%.



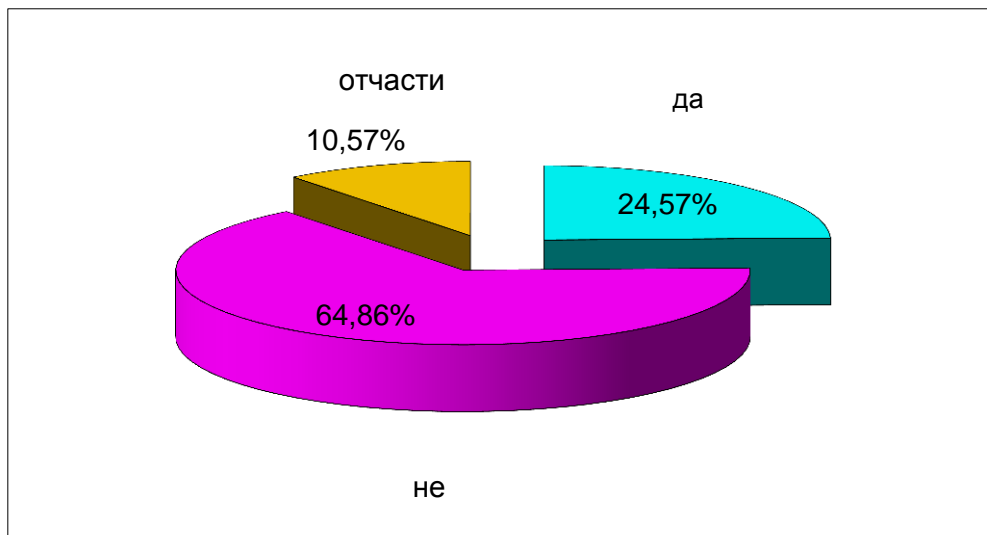
**Фиг. 5 Отражение на оценяването върху заплащането и развитието на сестринския персонал**

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.



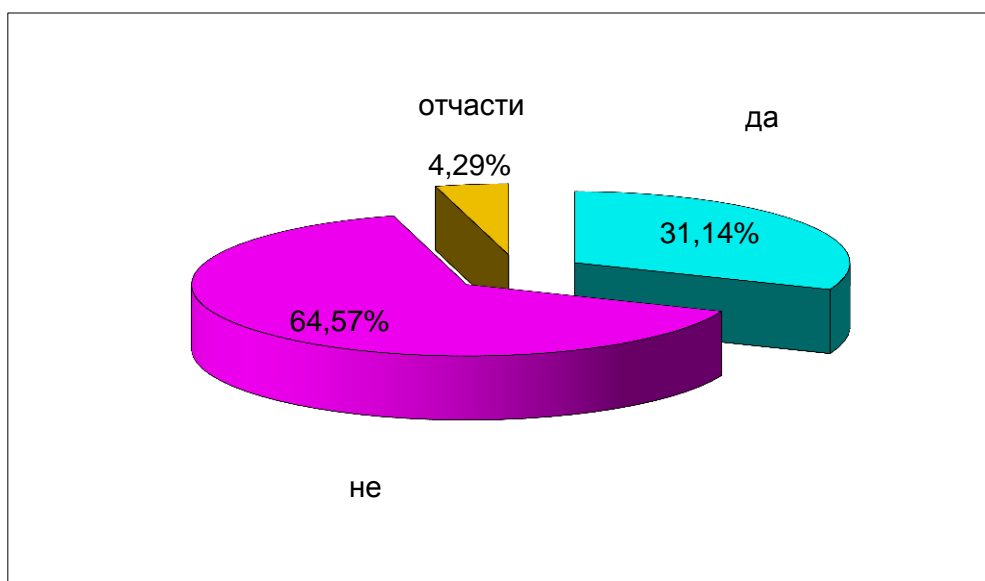
**Фиг. 6 Участие на медицинските сестри в обучение относно оценяването**

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.



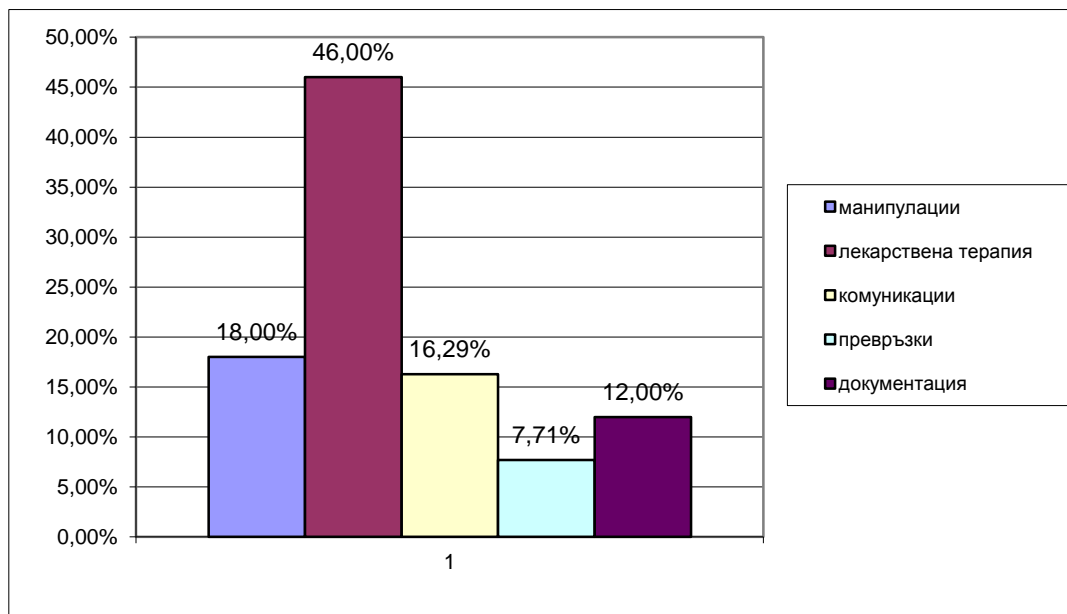
**Фиг. 8 Предоставяне на възможности на персонала за възражения по отношение на оценяването**

Предоставянето на възможност за възражения от страна на персонала след проведено оценяване се практикува при близо 1/3 от анкетираниите. 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

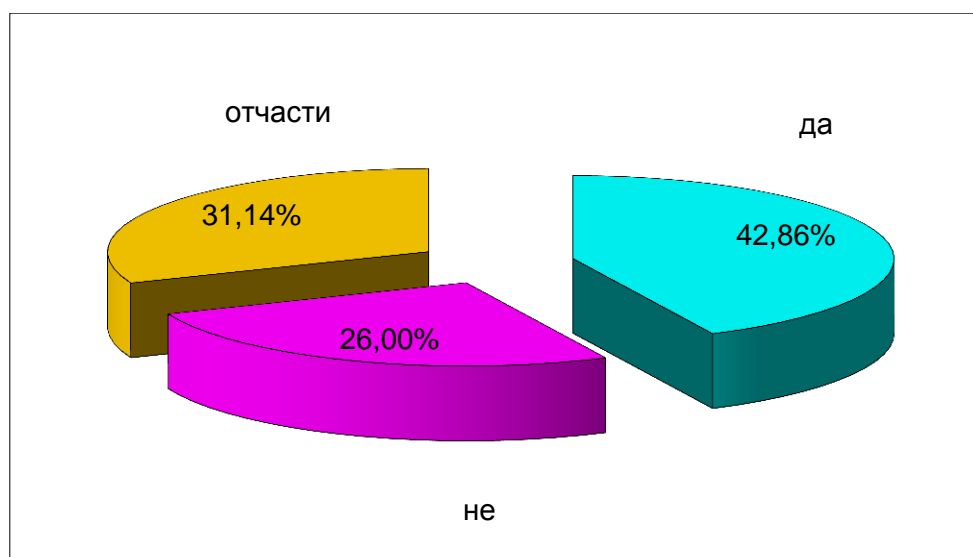
Медицинските сестри считат, че приоритетно трябва да бъде включена в оценяването лекарствената терапия на пациента, която се назначава от лекуващия лекар. На второ място са посочени манипулациите, а на трето – професионалната комуникация.

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**

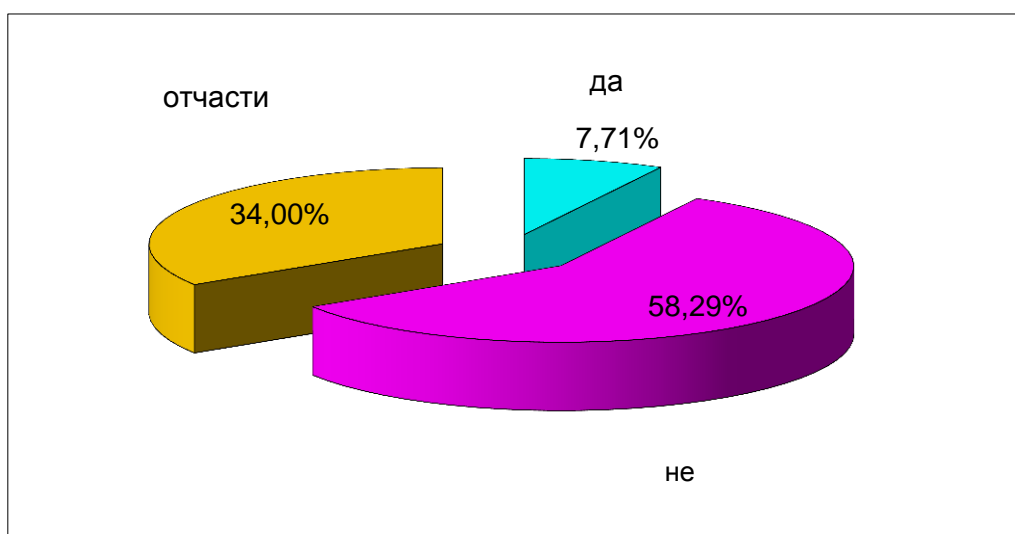
Отговори	Абсолютна честота	Относителна честота %
Положително	201	57,43
Отрицателно	9	2,57
Води до конфликтни ситуации	40	11,43
Повишава мотивацията	100	28,57
<b>Общо</b>	<b>350</b>	<b>100,00</b>

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.



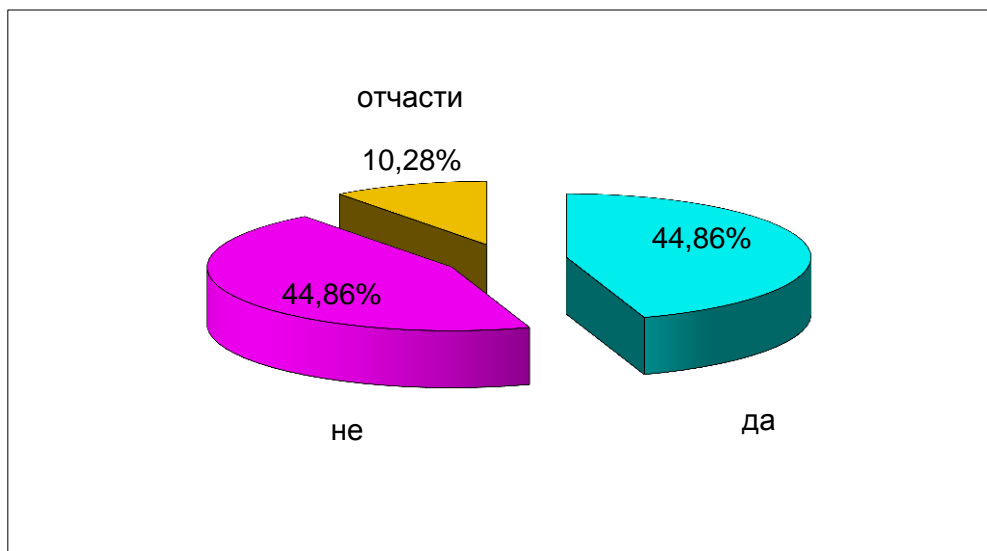
**Фиг. 10 Квалификация на старшите медицински сестри за извършване на оценяване на персонала**

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.



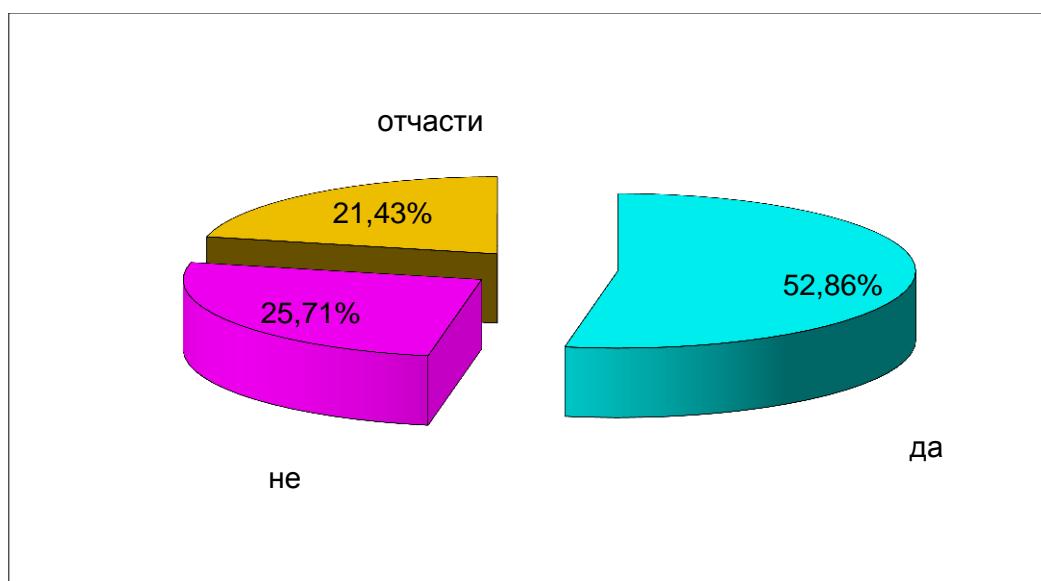
**Фиг. 11** Оценяването на персонала като приоритетна функция за старшите медицински сестри

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.



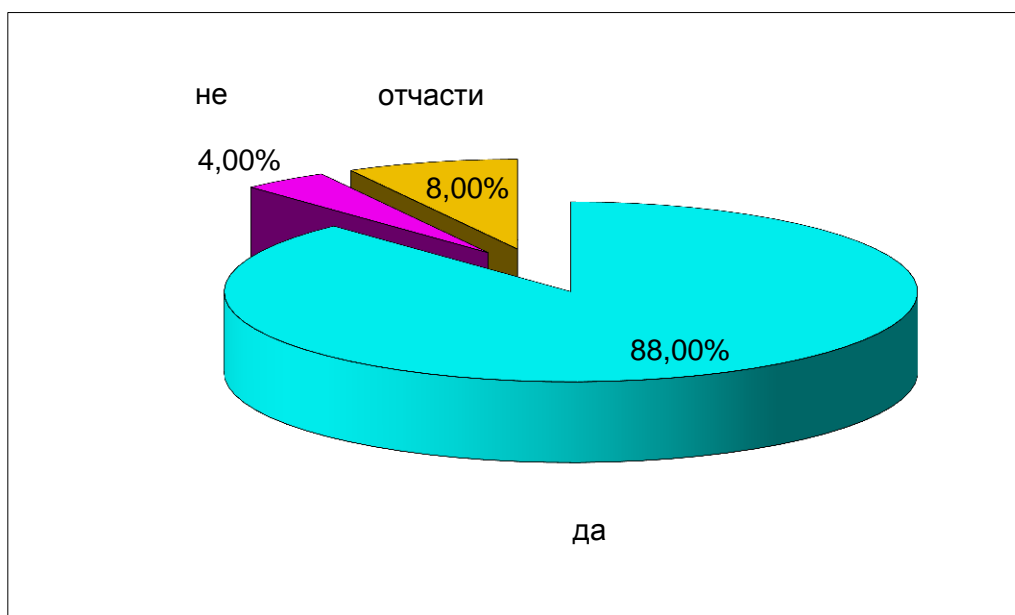
**Фиг. 12 Създадена е организация за съхраняване на документацията по оценяването**

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**

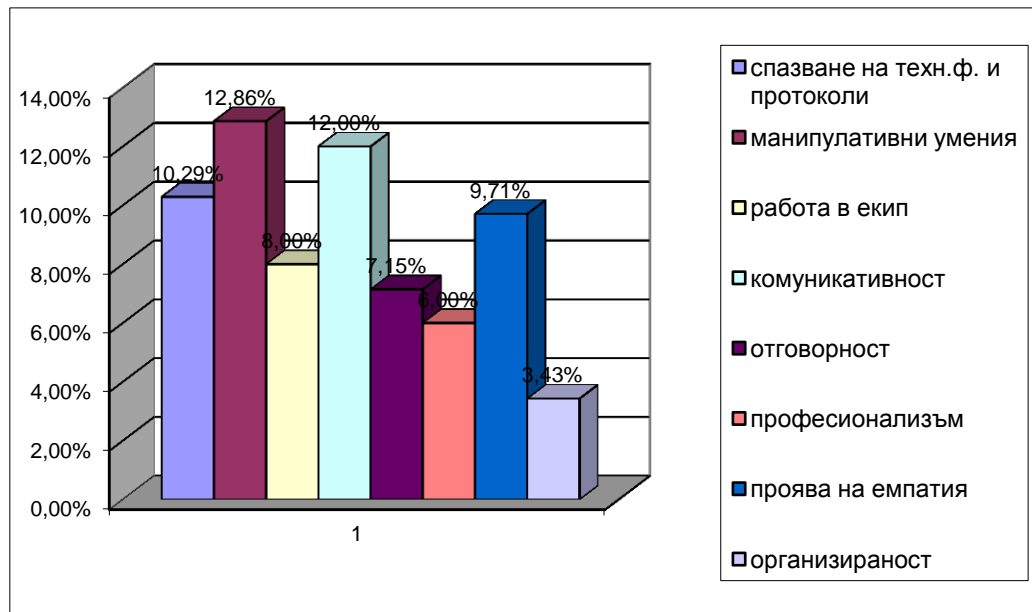
Като конфиденциална смятат, че трябва да се съхранява, документацията получена при оценяването на персонала малко повече от 50,00% от анкетиранияте. А, почти равен процент са отговорили „отчасти“ – 21,43% и „не“ – 25,71%, т.е. по-голямата част от сестринския персонал е на мнение, че документацията по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

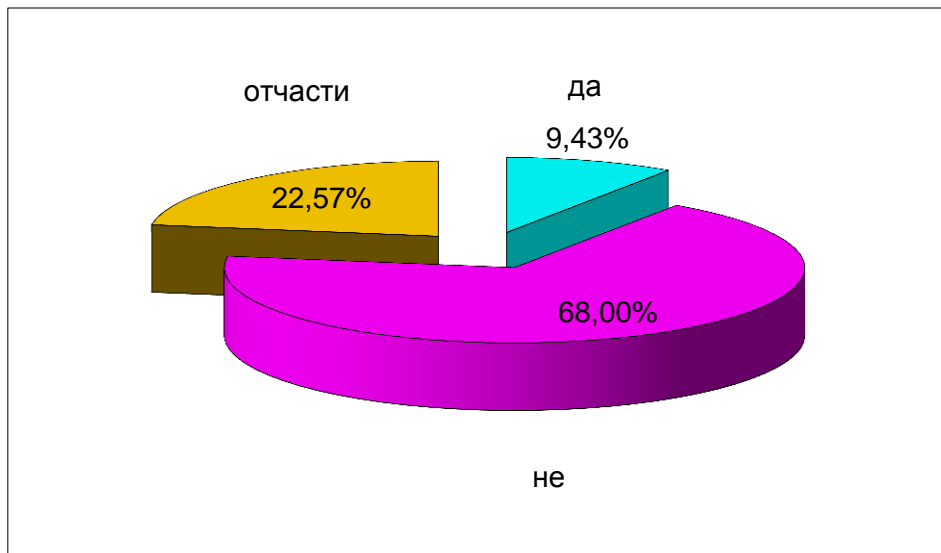
От фиг.14, се вижда, че мнозинството от респондентите, намират за абсолютно необходимо въвеждането и използването на ясна и точна методика за оценяване на сестринския персонал. Не много убедени в нуждата от подобна методика са 8,00% и само 4% са отговорили с „не“ на поставения въпрос. Становището на болшинството от анкетиранияте (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.



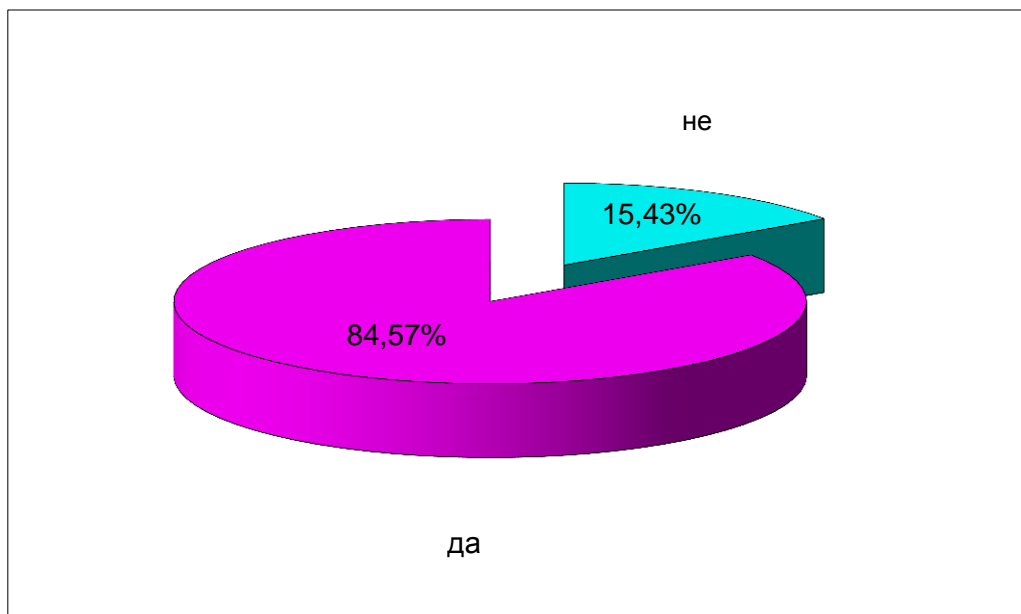
**Фиг. 15** Приоритетни компетенции, които трябва да бъдат включени при оценяване на сестринския персонал

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.



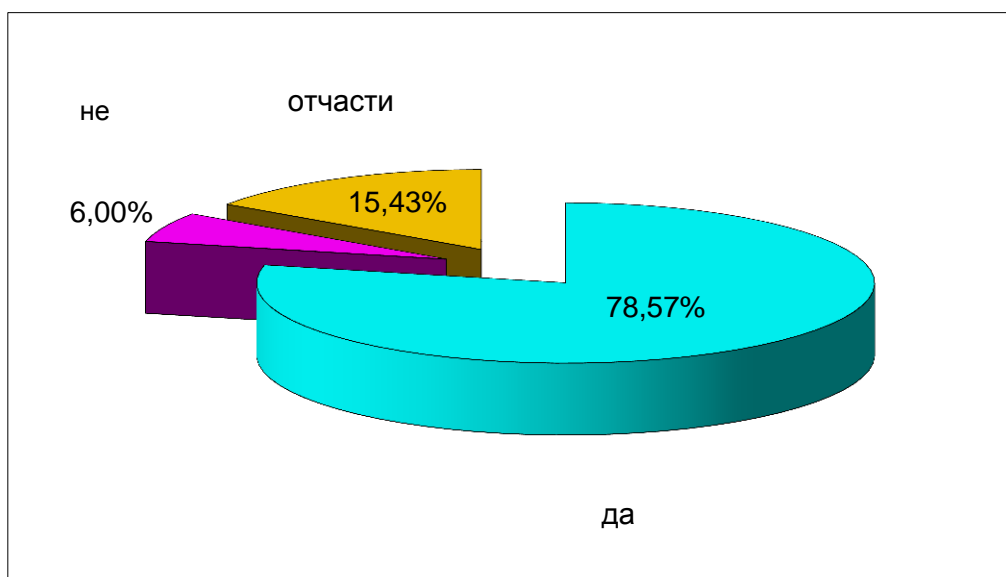
**Фиг. 17 Предоставени възможности на сестринския персонал за професионално развитие**

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**

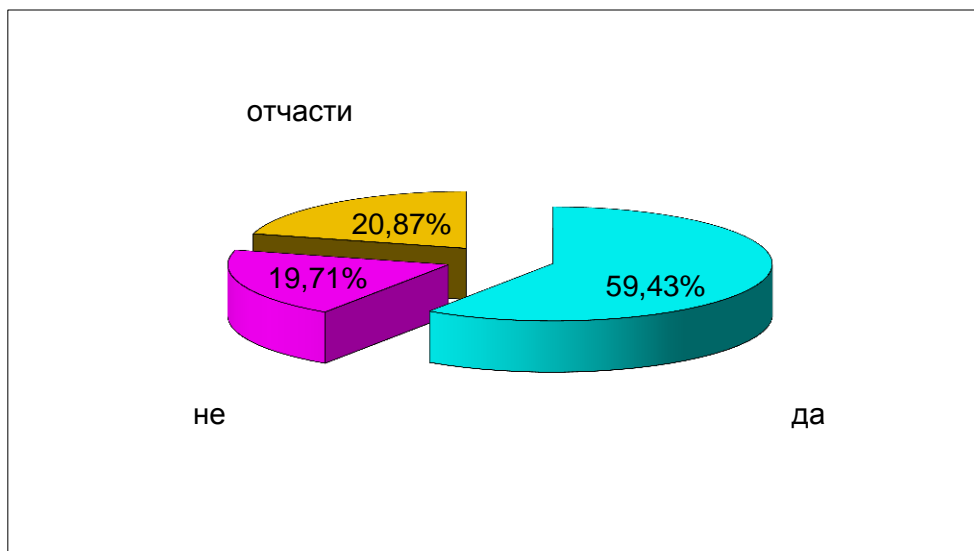
Отговори	Да	Не
Курсове, организирани от болницата или фирми	50,00%	50,00%
Курсове за следдипломно обучение, организирани от университетските структури	31,40%	68,60%
Семинари	29,70%	70,30%
Конференции	26,30%	73,70%

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%.



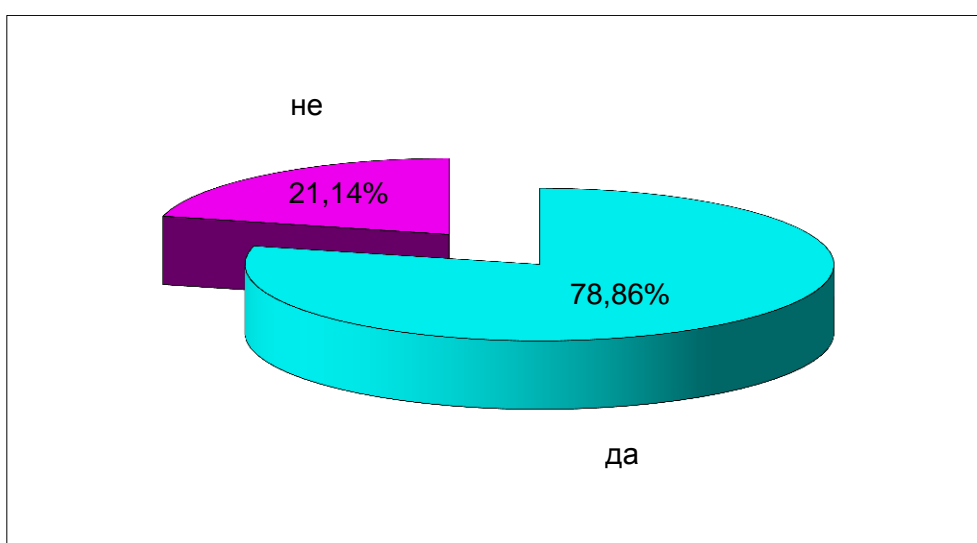
**Фиг. 18 Положителна нагласа на сестринския персонал към използването на награди и отличия за стимулиране и мотивиране**

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.



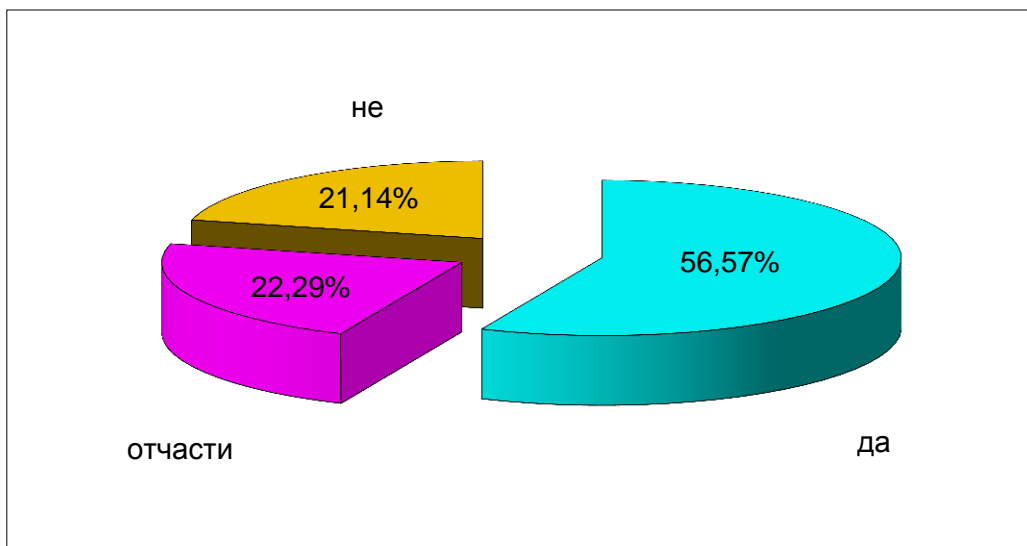
**Фиг. 20 Предоставяне на възможности за изява и развитие на отличниците в работата**

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**

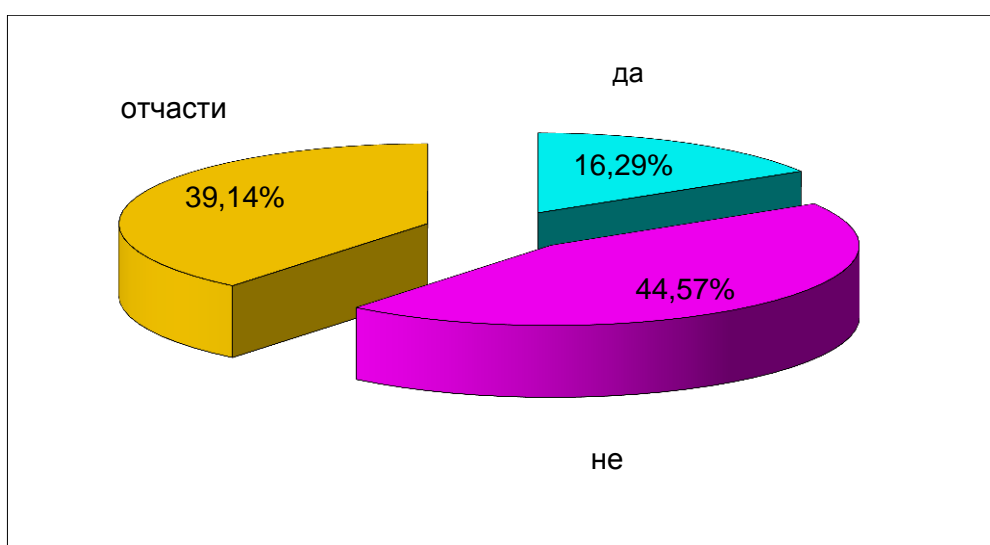
<b>Отговори</b>	<b>Да</b>	<b>Не</b>
Да имат по-голяма възможност за участие в курсове за обучение	75,71%	24,29%
Да бъдат награждавани в професионалната област	63,43%	36,57%
Да имат представителни функции	85,14%	14,86%
Да провеждат презентации пред колеги и студенти	79,14%	20,86%
Да организират семинари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



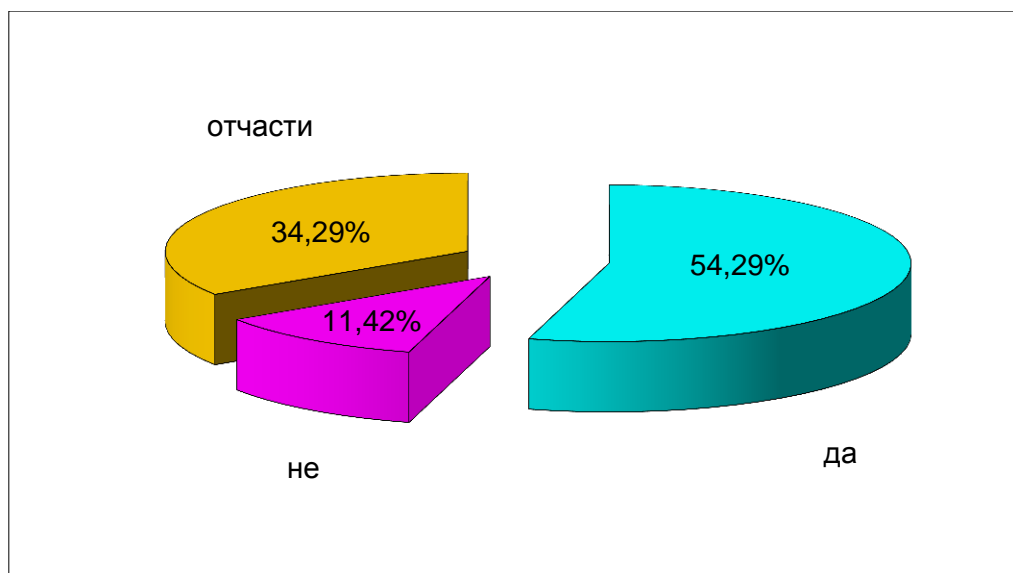
**Фиг. 21** Необходимост от обвързване на оценяването с индивидуалното професионално развитие на всяка една медицинска сестра

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.



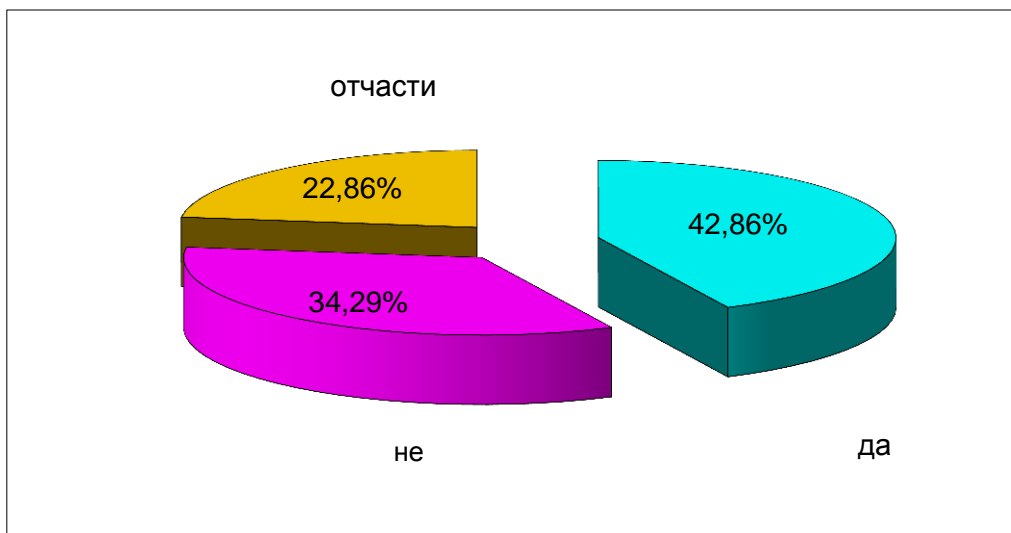
**Фиг. 22** Съвпадение на очакванията на сестринския персонал и техните ръководители при оценяването

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.



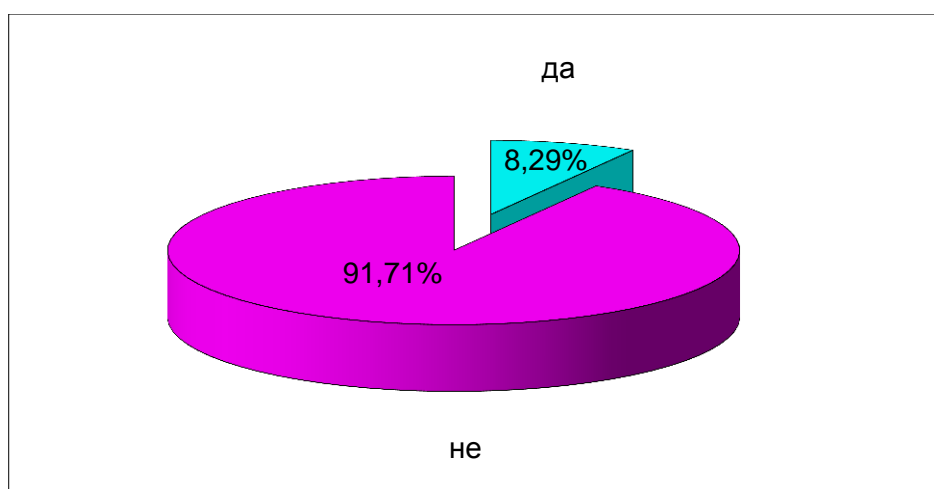
**Фиг.23 Влияние на „първото впечатление“ при оценяването**

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.



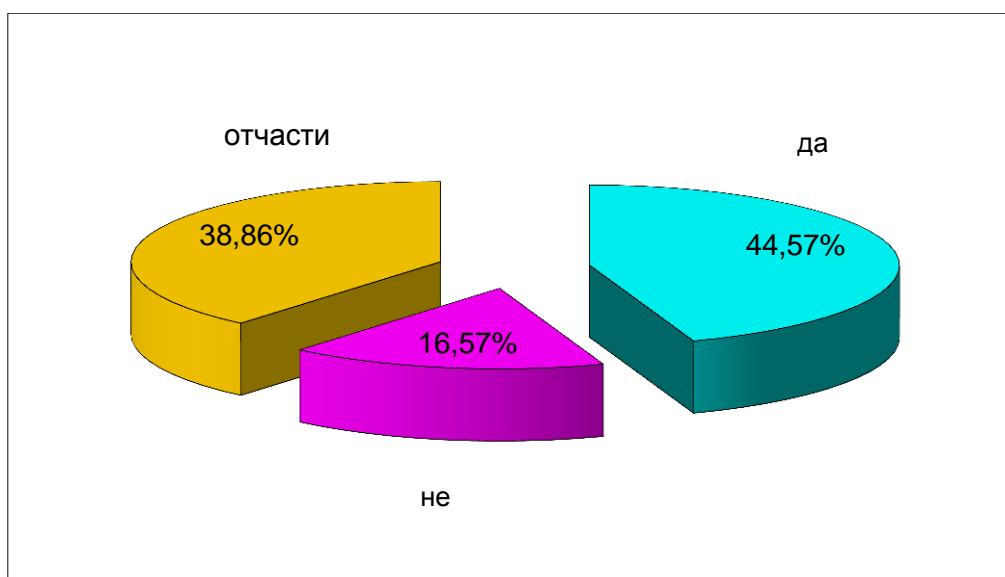
**Фиг. 24 Съгласие на сестринския персонал, ръководителите по здравни грижи да поддържат база данни за „добре“ и „недобре“ свършена работа на всеки служител**

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.



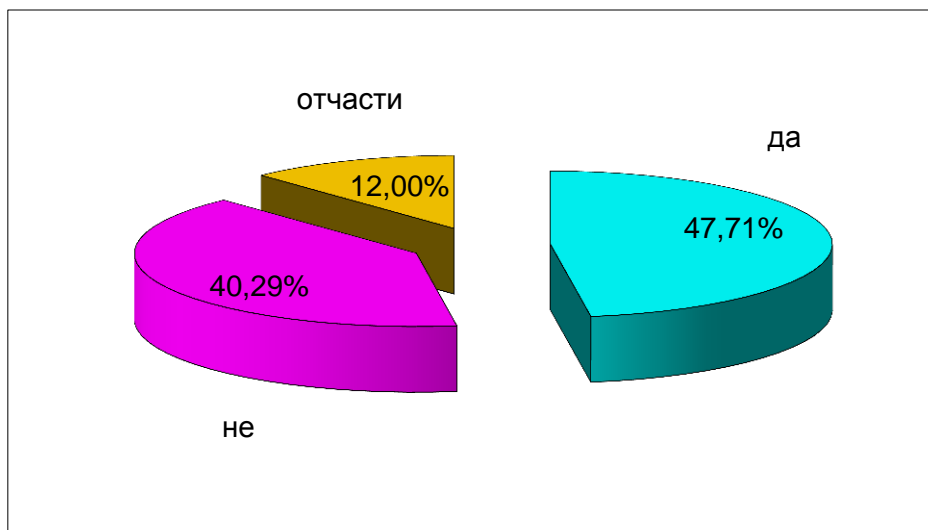
**Фиг.25 Поддържане на база данни от ръководителя за всеки един служител по отношение на неговата работа**

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.



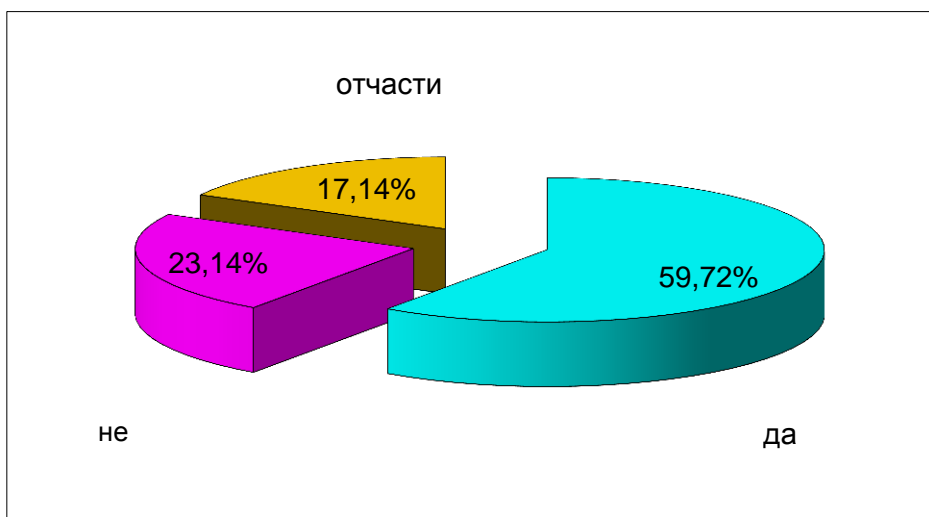
**Фиг. 26 Склонност на ръководителите да приравняват всички с цел избягване на конфликтни ситуации**

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.



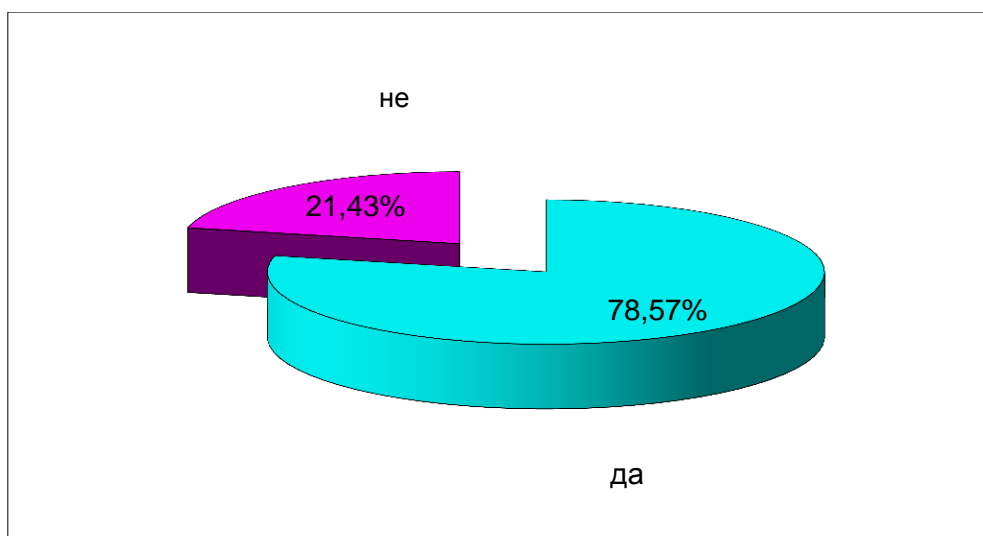
**Фиг. 27** Необходимост от включването на външен оценител за преодоляване на субективизма

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**

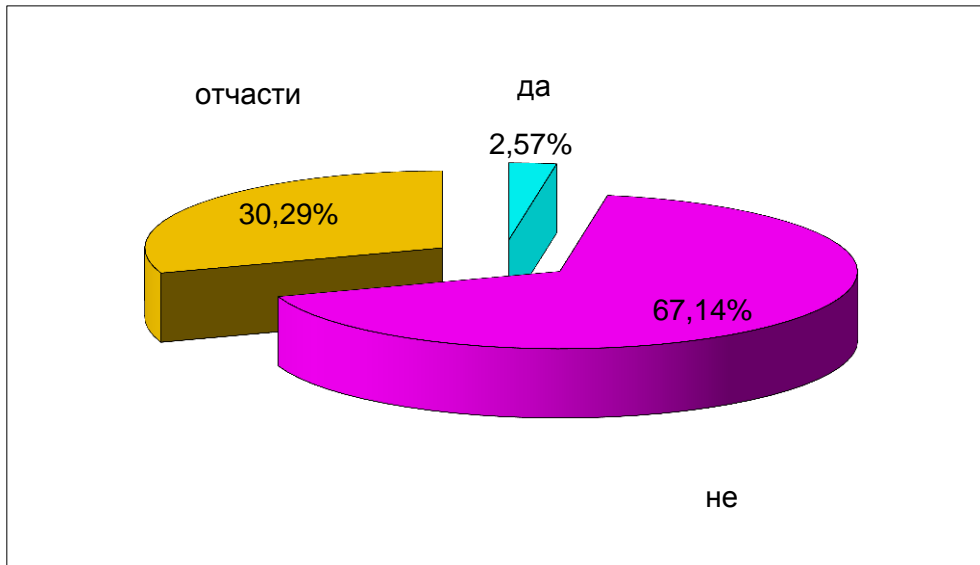
Според получените резултати, на въпроса дали медицинските сестри са съгласни да участват в изработването на система за оценяване, заедно с преките си ръководители, почти 60,00% дават положителен отговор. Категорично несъгласие изразяват малко над 23,00%, а останалите 17,14% се колебаят. По-голямата част 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**

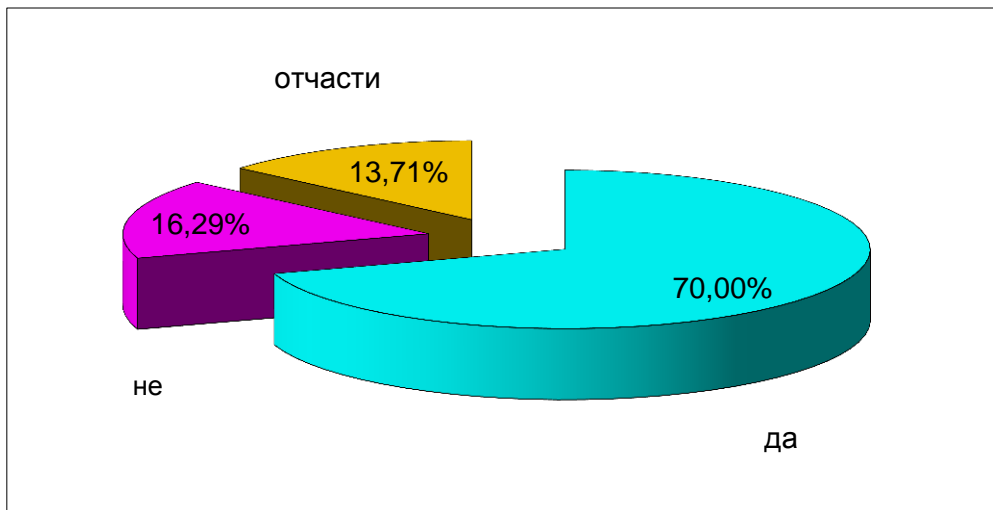
Мнозинството от запитаните медицински сестри – 78,57%, желаят съобщаването и обсъждането на индивидуалната им оценка да се случва на лична среща с прекия им ръководител, което е разбираемо, имайки предвид, че тематиката на срещата засяга само присъстващите и не е

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.



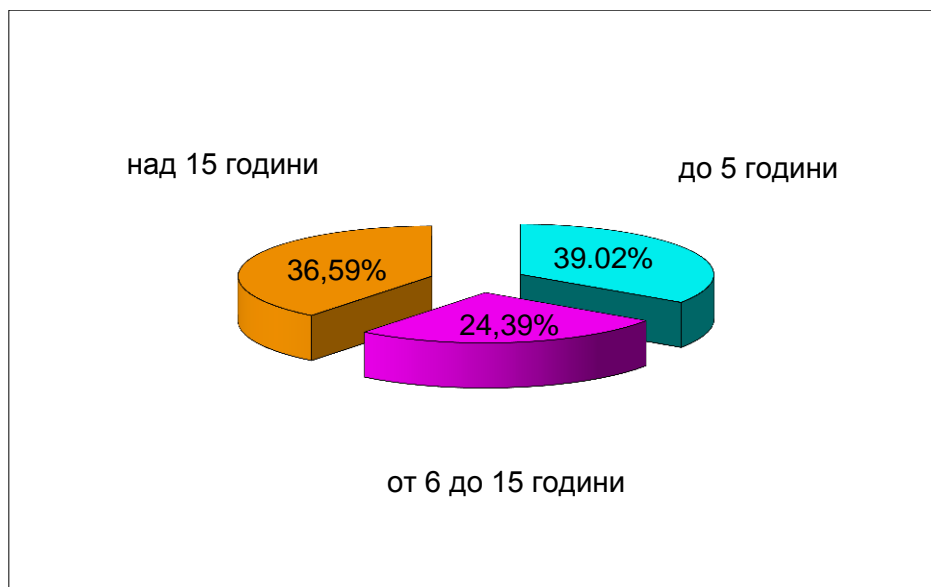
**Фиг. 31 Желание на сестринския персонал за включване мнението на пациентите при тяхното оценяване**

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 анкетиранияте старши медицински сестри е представен на следващата фигура 32.

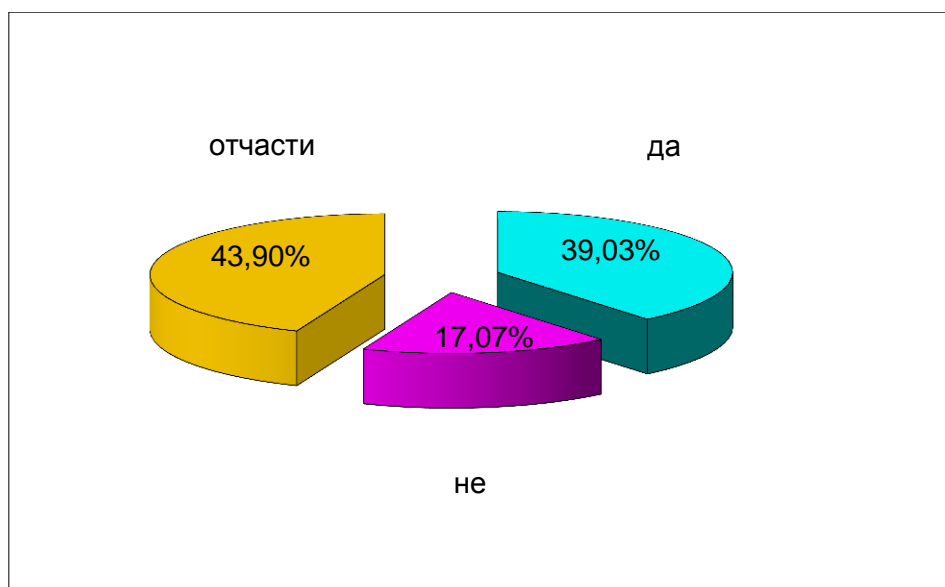


**Фиг. 32** Разпределение на ръководителите по здравни грижи според управленския опит

Най-висок е относителният дял на анкетиранияте 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.

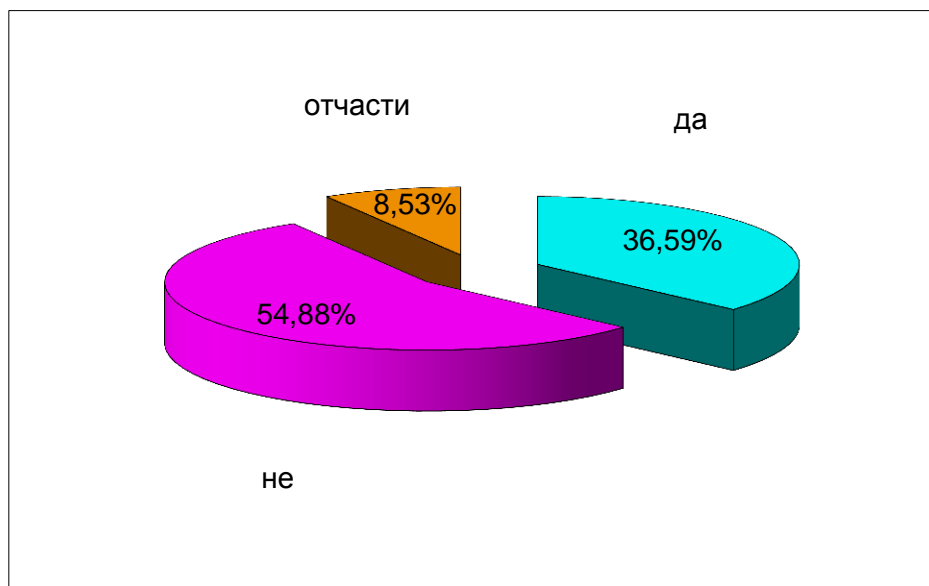


**Фиг. 33 Въведена система за оценяване на персонала в изследваните клиники/отделения**

Повече от 1/3 от анкетиранияте ръководители по здравни грижи посочват, че извършват оценяване на персонала по въведена система за оценяване на персонала. Най-висок е относителният дял на анкетиранияте, които посочват че само отчасти прилагат система за оценяване на персонала (43,90% ). Не малък е относителният дял на анкетиранияте, 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

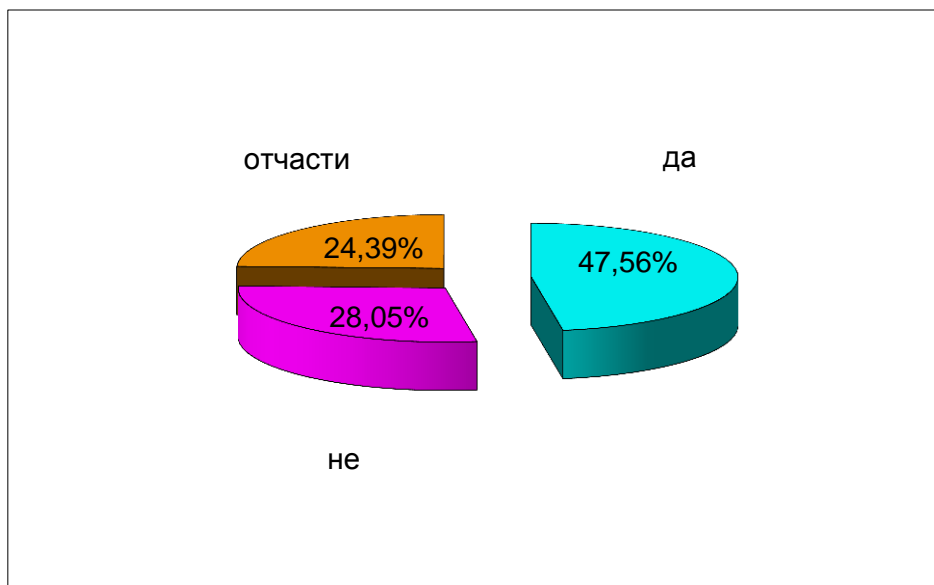
връзка с участието на старшите медицински сестри в курсове за следдипломно обучение относно оценяването са представени на следващата фигура 34.



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

Половината от анкетираните 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 анкетираните, 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.

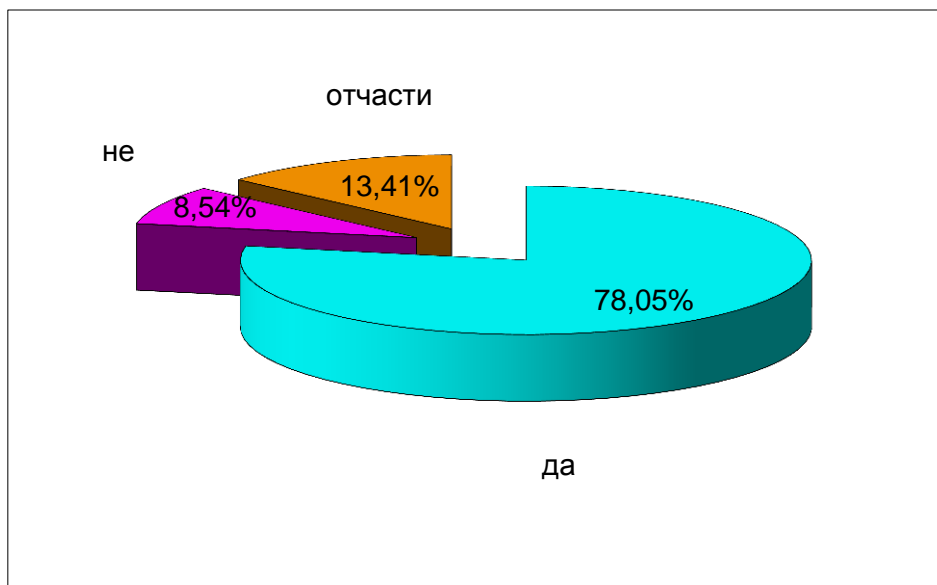
Липсата на достатъчно подготовка от страна на ръководителите дава своето отражение върху обективността на оценяването. Данните по този въпрос са представени на следващата фигура 35.



**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.

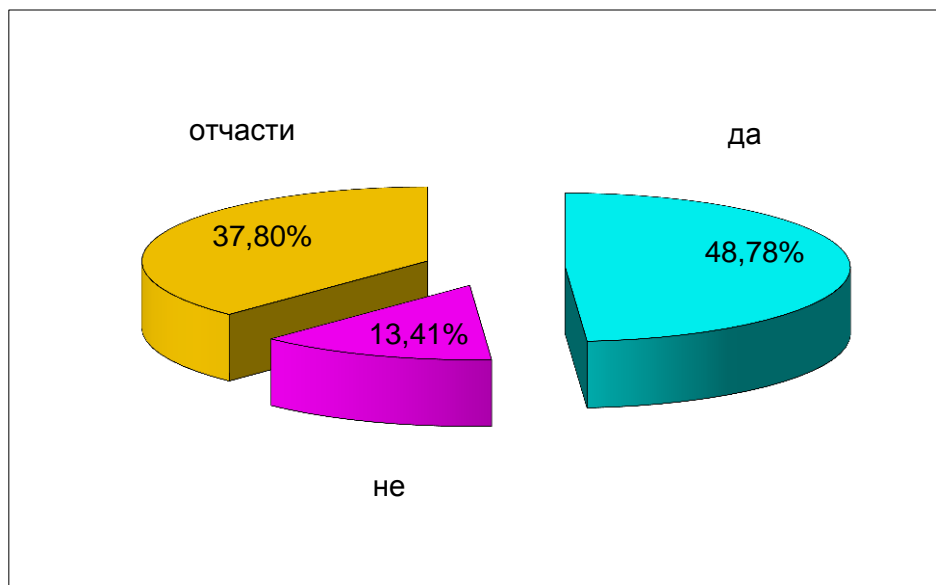
Именно постигането на обективност при оценяването е възможно чрез разработване на цялостна методика за оценяване на сестринския персонал. Мнението на ръководителите по здравни грижи относно необходимостта от създаването на методика за оценяване на сестринския персонал е представено на следващата фигура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

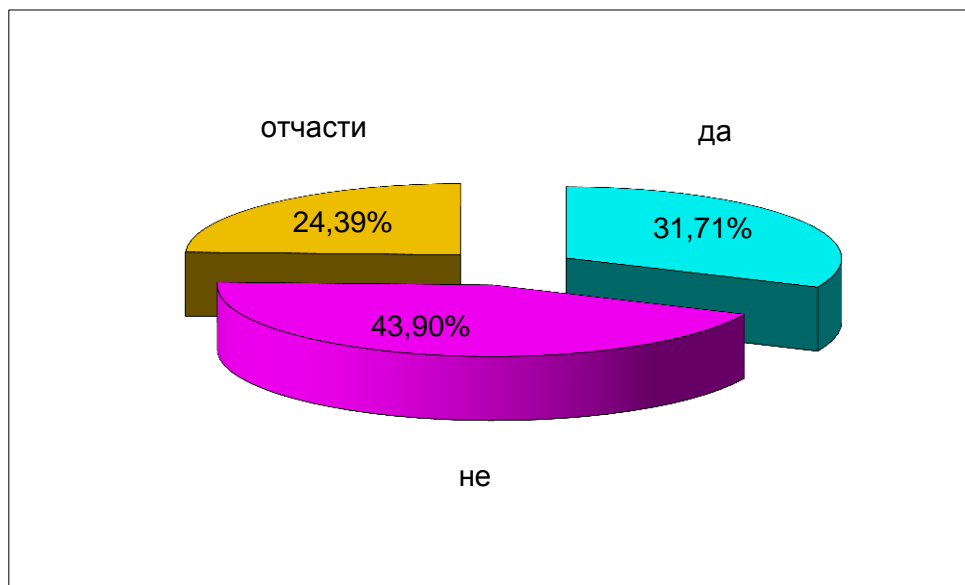
От значение е също така да се установят нагласите на медицинските сестри по отношение на оценяването. Когато оценяването не е утвърдена практика е възможно то да се възприема негативно от персонала и да не изпълни своята цел. Ето защо е необходимо да се проучват нагласите на сестринския персонал и да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

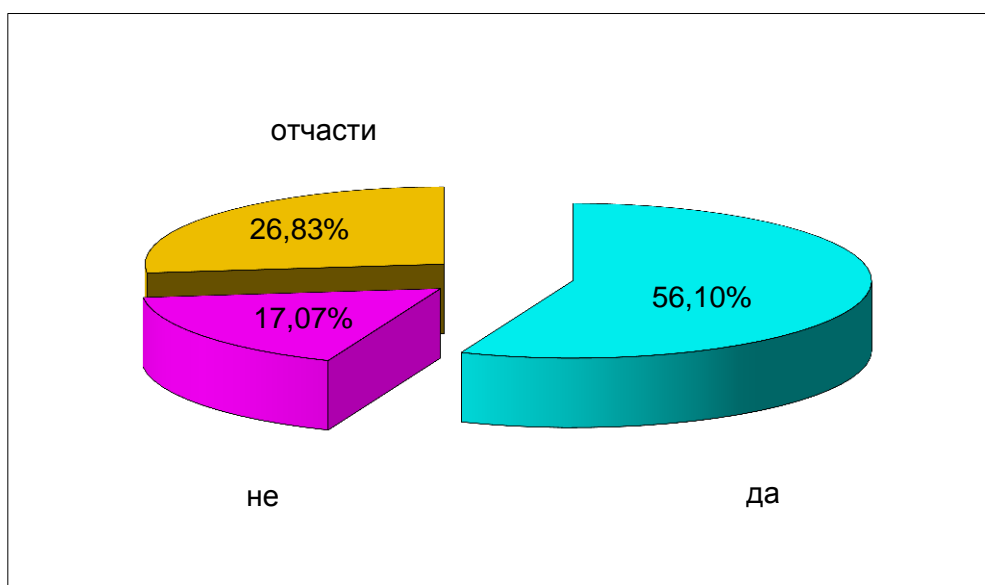
Едва половината от анкетираните старши медицински сестри считат, че сестринския персонал има положителна нагласа към оценяването. Отговор „отчасти“ посочват 37,80%, а отрицателен отговор – 13,41%. Тези данни показват, че е необходимо по-мощно информиране на медицинските сестри и провеждане на обучение 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.



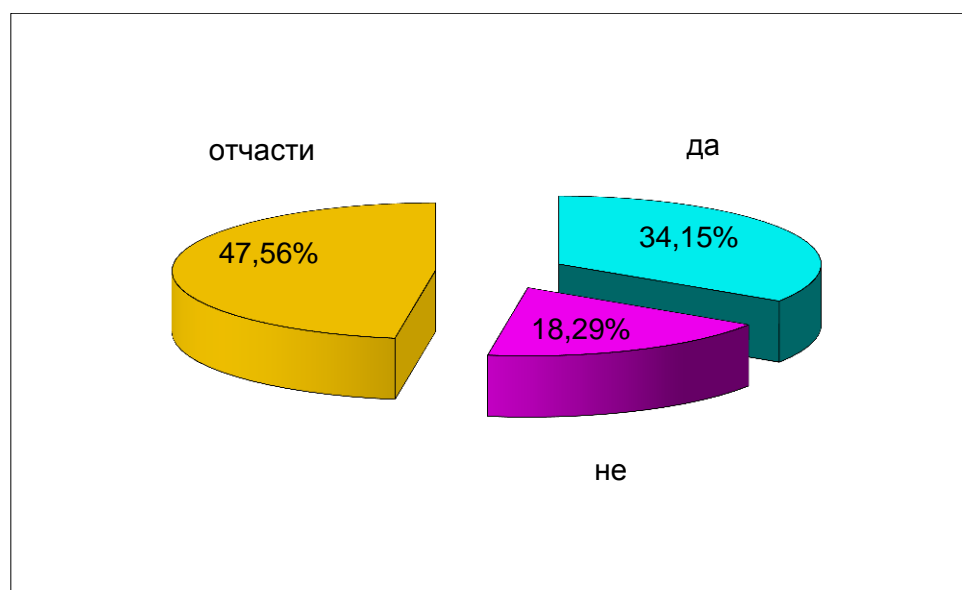
**Фиг. 38 Мнение на респондентите относно положителното влияние на външен оценител**

Определено анкетираниите 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 анкетираниите 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

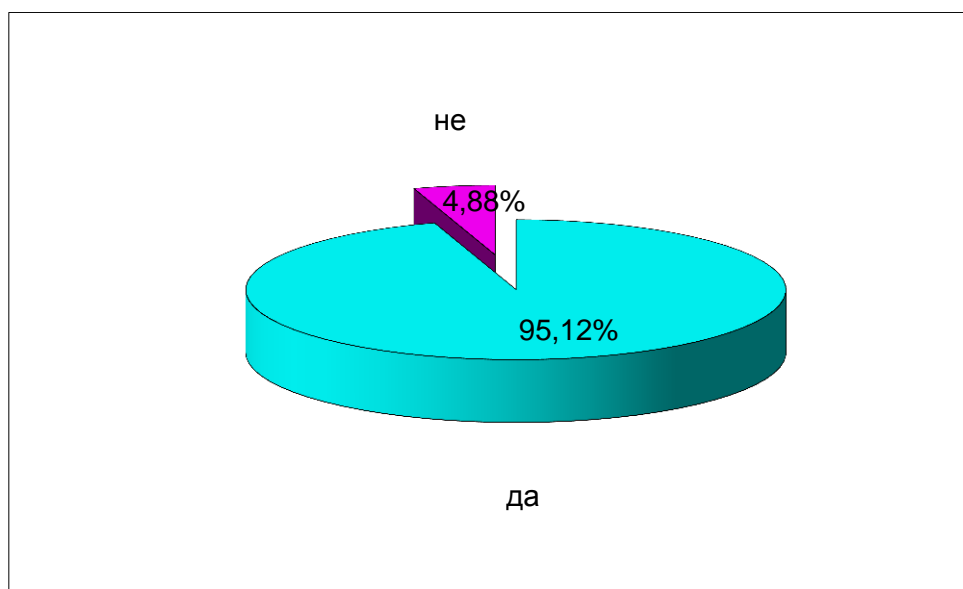
Повече от половината от анкетираниите посочват, че е необходимо включване мнението на пациентите при оценяване на сестринския персонал. Близко  $\frac{1}{4}$  смятат, че мнението на пациентите може да се включва „отчасти“, а отрицателен отговор дават 17,07%. На основата на тези резултати, може да се 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

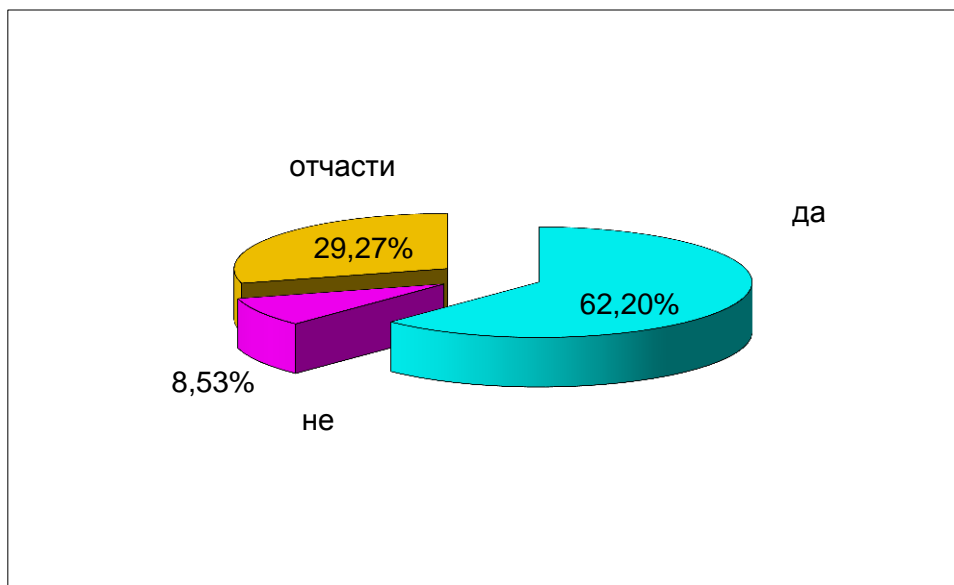
Най-висок е относителният дял на респондентите, които заявяват, че очакванията на ръководителите и сестринския персонал по отношение на оценяването съвпадат само „отчасти“. Положителен отговор посочват 34,15%, а отрицателен – близо  $\frac{1}{5}$  от анкетираниите. Наличието на тези различия в очакванията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



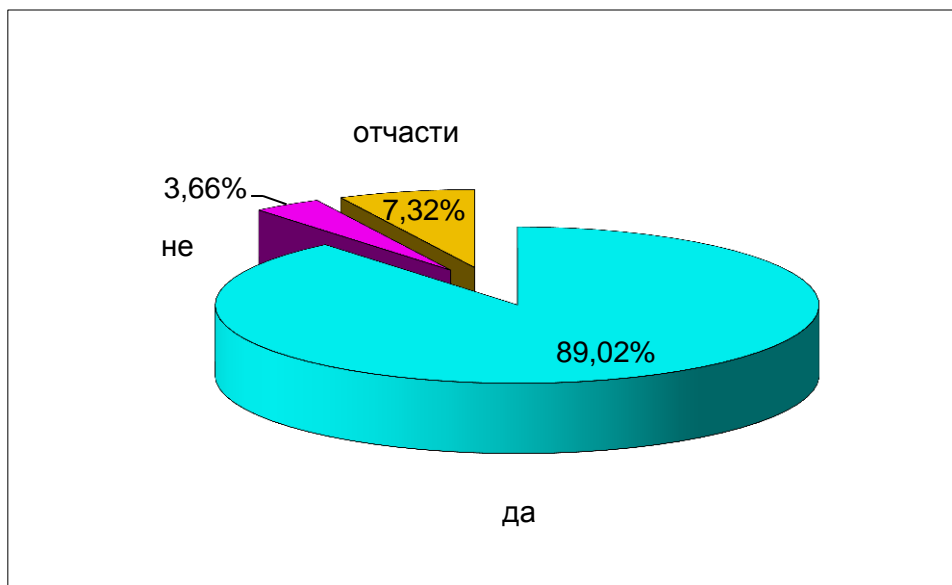
**Фиг.41 Положителен ефект на наградите и отличията за стимулиране и мотивиране на персонала**

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**

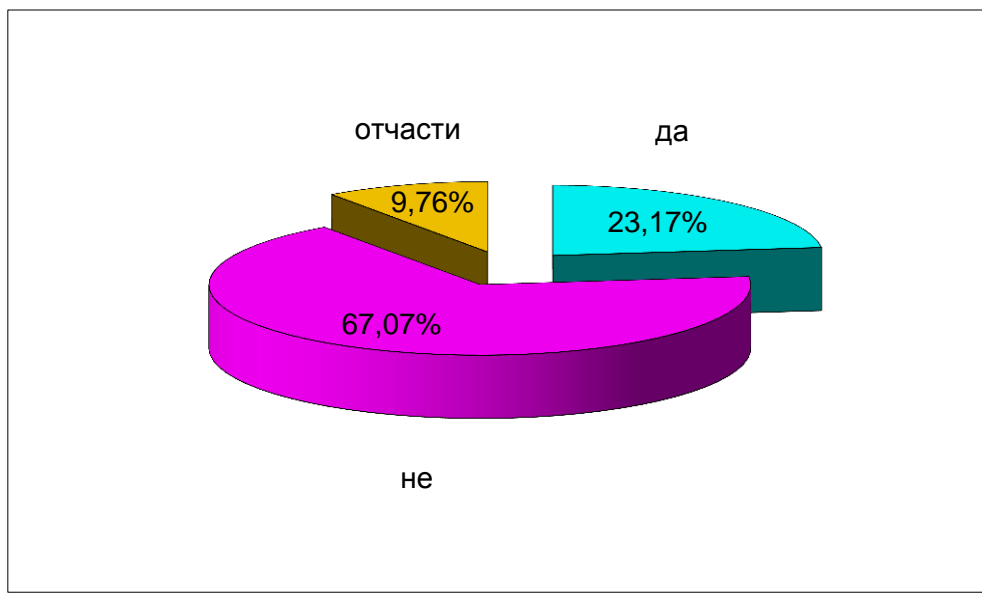
Повече от половината от анкетираните старши медицински сестри, посочват че наказанията имат положителен ефект върху процеса на грижите в болничните структури. Около 1/3 от респондентите посочват отговор „отчасти“, а отрицателен отговор – само 8,53%. Мнението на взелите участие в проучването старши медицински 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.

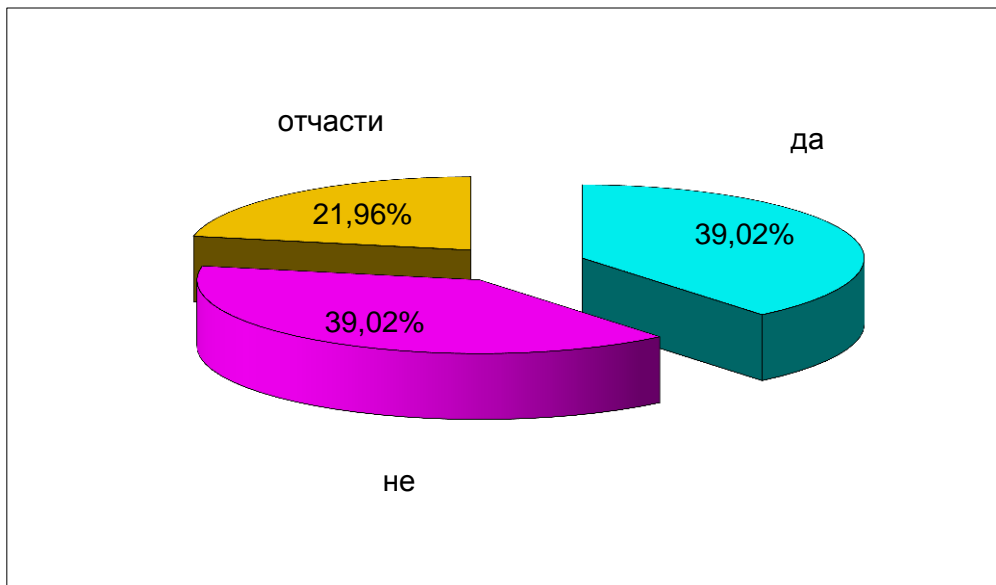
За да се гарантира, че оценяването се осъществява напълно обективно е от значение старшите медицински сестри да се основават на документи или други средства, които да се използват като доказателствен материал за формулиране оценката на персонала. Данните от мнението на анкетираните са представени в следващата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



**Фиг. 44 Събиране на доказателствен материал за оценяването на персонала**

Значителна част от анкетираните ръководители по здравни грижи (67,07%) отговарят на тази въпрос отрицателно. Положителен отговор посочват 23,17% от анкетираните, 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 анкетираните 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.

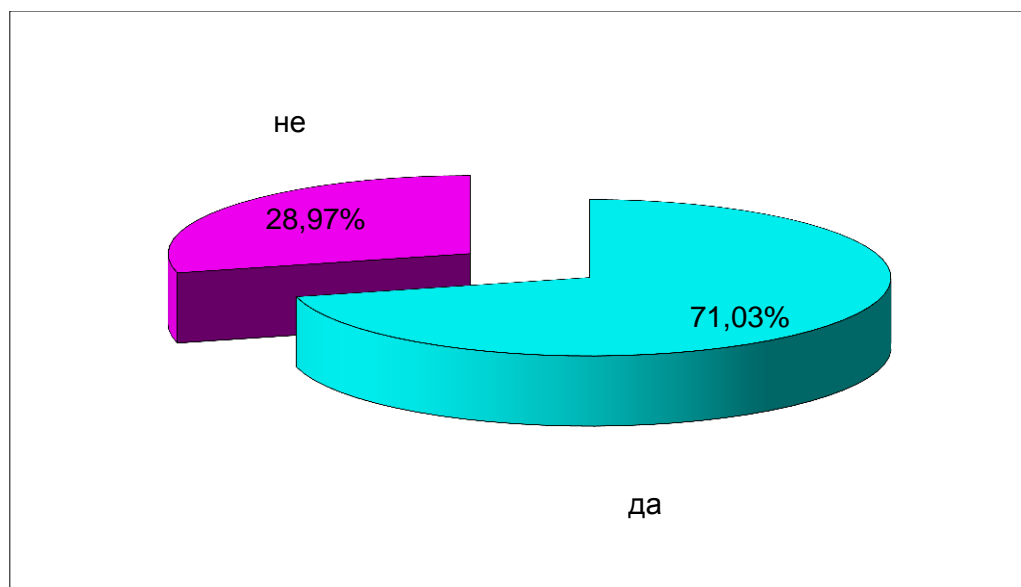
### **3. Мнение на пациентите по отношение оценяването на сестринския персонал**

**Табл. 5 Анкетирани пациенти според болничния престой**

<b>Отговори</b>	<b>Абсолютна честота</b>	<b>Относителна честота %</b>
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
<b>Общо</b>	<b>252</b>	<b>100</b>

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

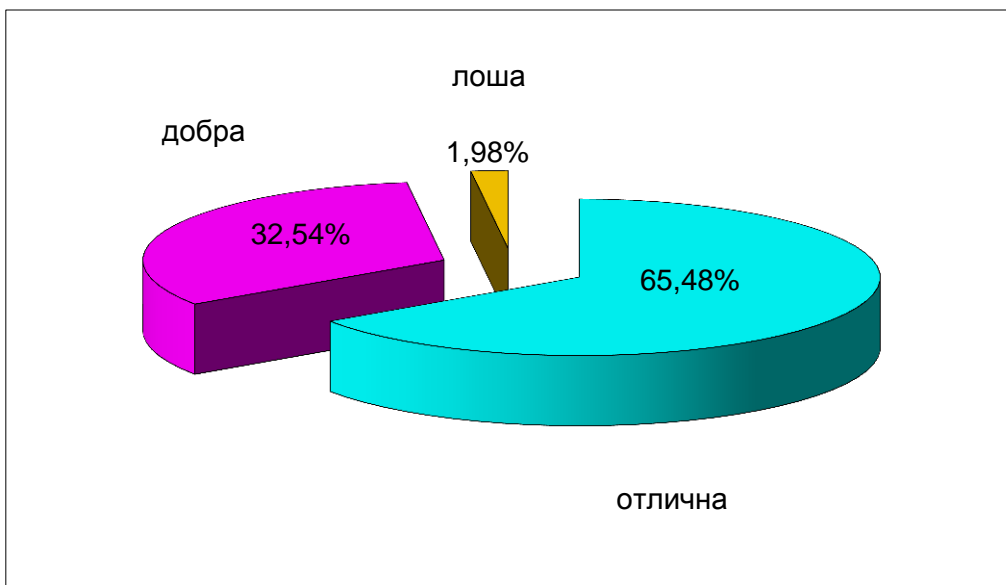
<b>Отговори</b>	<b>Абсолютна честота</b>	<b>Относителна честота %</b>
Усмихната и приветлива	110	43,65
Отзивчива и експедитивна	76	30,16
Внимателна и обясняваща	42	16,67
Не обясняваща и припряна	13	5,16
Намръщена и рязка	3	1,19
Любезна, но разсеяна и колеблива/неуверена	8	3,17
<b>Общо</b>	<b>252</b>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

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**

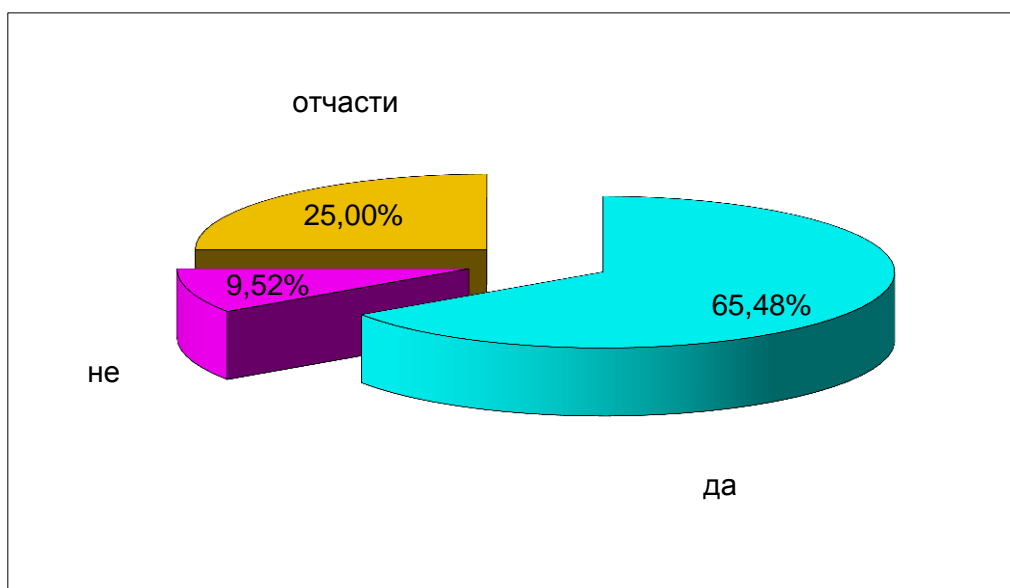
<b>Отговори</b>	<b>Абсолютна честота</b>	<b>Относителна честота %</b>
Извършва грижите с много висок професионализъм	158	62,70
Много добре организира грижите за болните	59	23,41
Прецизна в изпълнението на грижите	29	11,51
Немърлива	2	0,80
Допуска грешки	4	1,58
<b>Общо</b>	<b>252</b>	<b>100</b>

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**

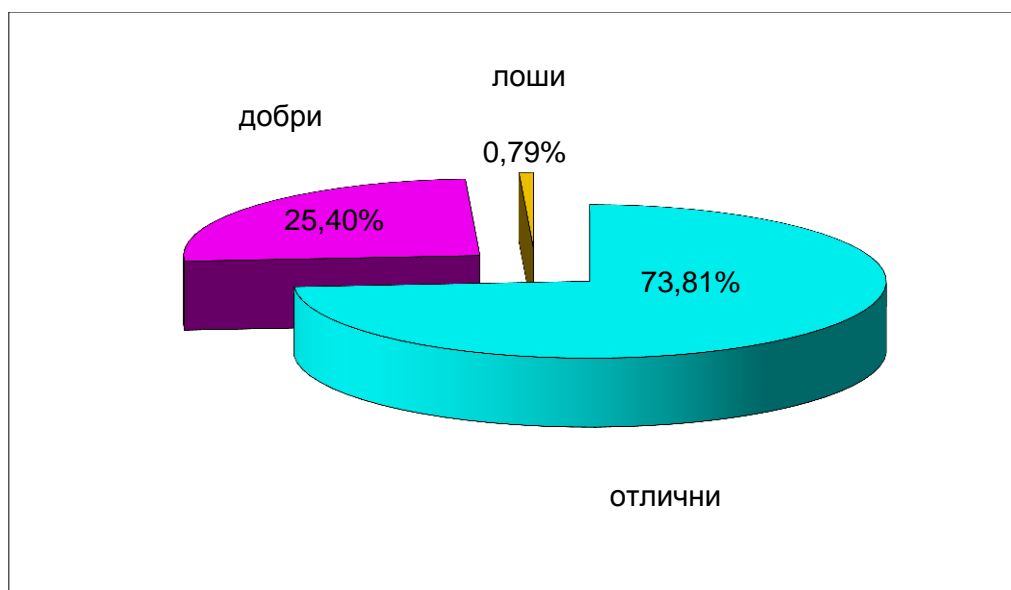
Имайки предвид, че болничният престой по принцип не е приятен, резултатите са много удовлетворяващи, 65,48% отговарят положително, за 25,00% от респодентите времето прекарано в хоспитализация „отчасти“ е било приятно, а за останалите 9,52% този период на болничен престой е бил неприятен. От отговорите 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**

<b>Отговори</b>	<b>Абсолютна честота</b>	<b>Относителна честота %</b>
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
<b>Общо</b>	<b>252</b>	<b>100</b>

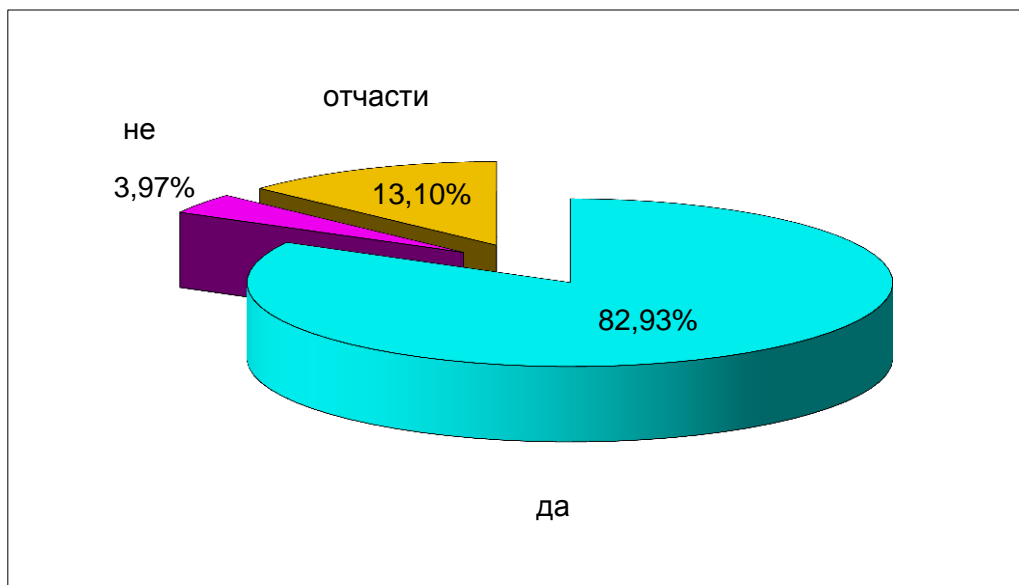
Повече от половината, а именно 58,33%, от всички запитани определят „ролята на медицинската сестра като до голяма степен важна за

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.



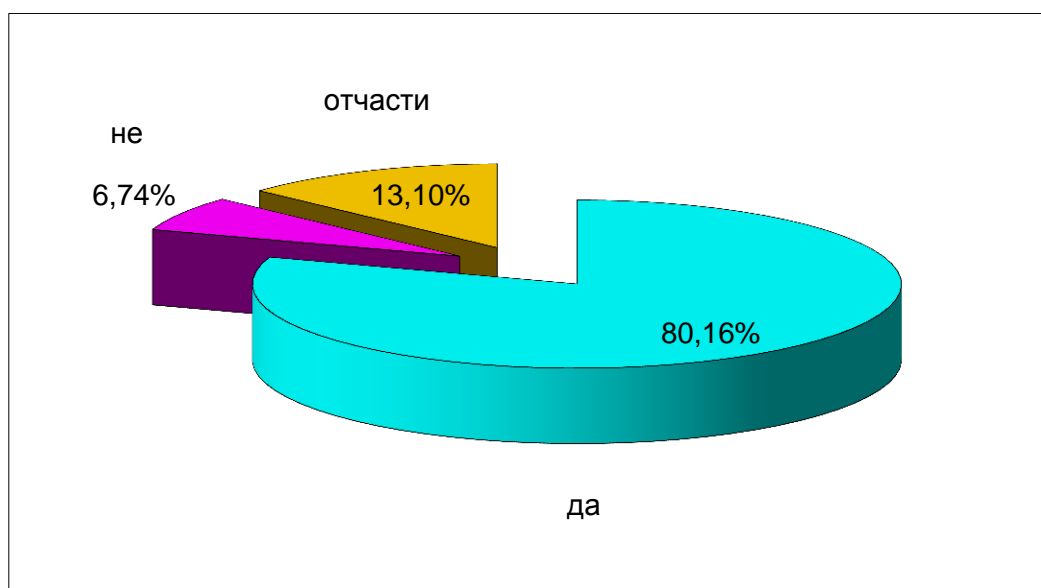
**Фиг. 49 Оценка от пациентите за манипулативните умения на медицинските сестри**

Според почти 74,00% от анкетираните 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.



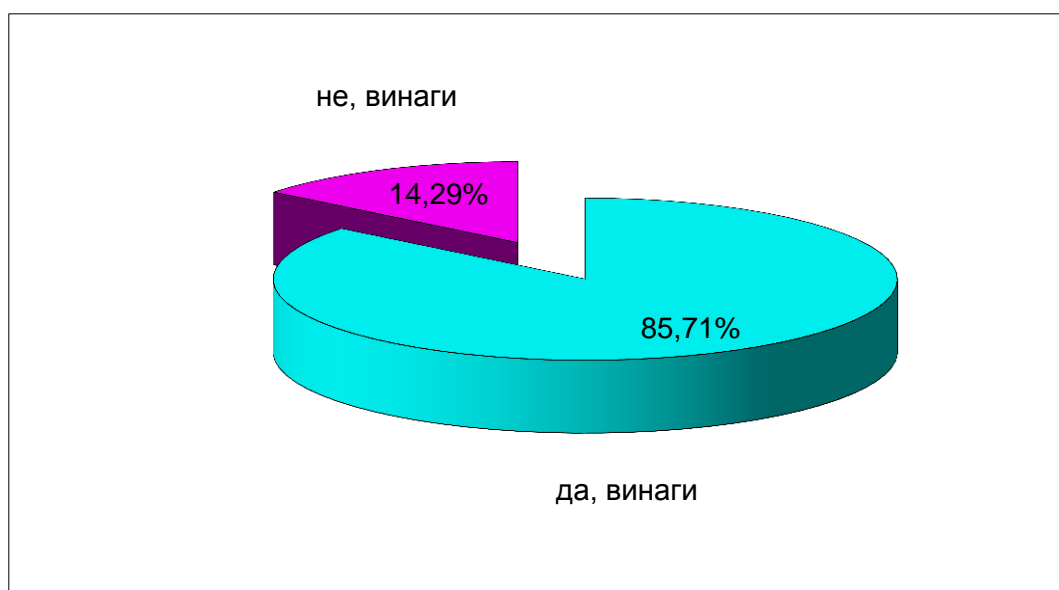
**Фиг. 51 Удовлетвореност на пациентите от начина на приемане в  
отделението/клиниката от медицинските сестри**

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**

<b>Отговори</b>	<b>Абсолютна честота</b>	<b>Относителна честота %</b>
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
<b>Общо</b>	<b>252</b>	<b>100</b>

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 анкетирани 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**

<b>Отговори</b>	<b>Абсолютна честота</b>	<b>Относителна честота %</b>
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
<b>Общо</b>	<b>252</b>	<b>100</b>

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

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

Статистически 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 <sup>a</sup>	1	.027		
Continuity Correction <sup>b</sup>	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 характеризиране 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. Стремежът 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. Инструментариум 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, представящи 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**

<b>Общи критерии за оценка</b>	<b>А група</b>	<b>В група</b>	<b>С група</b>	<b>Д група</b>
	Най-високо ниво	Високо ниво	Добро ниво	Ниско ниво
Готовност и умение за ефективна комуникация	<b>61,53%</b>	30,76%	7,69%	0,00%
Способност за поддържане на положително професионално поведение на работното място	51,28%	<b>41,02%</b>	7,69%	0,00%

Ефективност на свършената работа	41,02%	<b>41,02%</b>	12,82%	0,00%
Постига разбирателство с членовете от екипа	53,84%	28,20%	<b>17,94%</b>	0,00%
Проявява отговорност и принципност при изпълнение на задълженията	<b>82,05%</b>	15,38%	2,56%	0,00%
Действа разумно	56,41%	<b>38,46%</b>	5,12%	0,00%
Взема решения в рамките на професионалните си компетенции	<b>74,35%</b>	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	<b>51,28%</b>	48,72%	0,00%	0,00%
Инициативност	38,46%	<b>53,85%</b>	7,69%	0,00%
Наблюдателност	<b>53,85%</b>	38,46 %	7,69%	0,00%
Бързина, точност	38,46%	<b>61,54%</b>	0,00%	0,00%
Самообладание/запазване на спокойствие в спешна ситуация	<b>53,85%</b>	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%	<b>23,08%</b>	7,69%
Сръчност и организираност	30,77%	<b>69,23%</b>	0,00%	0,00%
Способност за работа в екип и	38,46%	<b>53,85%</b>	7,69%	0,00%

самостоятелно, когато е необходимо				
Творчество	23,07%	38,47%	<b>23,08%</b>	<b>15,39%</b>
Медицинска информираност	46,15%	30,77%	15,39%	7,69%
Съпричастност и емпатия	38,46%	<b>53,85%</b>	7,69%	0,00%
Адекватност	30,77%	<b>69,23%</b>	0,00%	0,00%
Отношение към работата/грижите	46,15%	46,15%	7,70%	0,00%
Отношение към колегите	23,08%	<b>76,92%</b>	0,00%	0,00%
Отношение към новите задачи	30,77%	<b>61,54%</b>	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%	<b>23,08%</b>	7,69%
Проява на дискретност и такт	38,46%	<b>61,54%</b>	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%	<b>23,08%</b>	<b>30,76%</b>
Закъснения	23,09%	15,39%	<b>30,76%</b>	<b>30,76%</b>

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%	<b>61,54%</b>	0,00%	0,00%
Манипулативна техника	<b>61,54%</b>	38,46%	0,00%	0,00%
Умение за планиране/организиране и провеждане на назначените от лекаря изследвания и консултации	<b>53,85%</b>	38,46%	7,69%	0,00%
Компетенции за разпознаване на възникнали спешни състояния при болните, адекватност на поведението на медицинската сестра	46,15%	<b>53,85%</b>	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%	<b>69,23%</b>	0,00%	0,00%
Наличие на индивидуални способности/ресурси за запазване здравето на персонал и пациенти	38,46%	<b>53,85%</b>	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	<b>61,54%</b>	30,77%	7,69%	0,00%
Асистиране на лекар	<b>61,54%</b>	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	<b>61,54%</b>	38,46%	0,00%	0,00%
Коректно водене на рапорт, вписване, приемане и предаване на дежурство	<b>69,23%</b>	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 осъществява приема, превеждането и изписването на болните до 30 мин.	46,15%	53,85%	0,00%	0,00%
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%	<b>15,39%</b>	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%**); асистирание 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. ЧЕТВЪРТА ГЛАВА. ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

### **ИЗВОДИ**

1. Оценяване на сестринския персонал в болниците се извършва по въведена система за оценяване според 39,03% от анкетиранияте 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 анкетиранияте посочват положителен отговор.

2. Оценяването е обективно и ефективно според 47,56% от анкетиранияте 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 анкетиранияте 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 специалистите 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.

## Библиография

1. *Аврамов, В.* Управление на персонала на търговската фирма, С., Сиела, 2005.
2. Анализ на пазара на труда. Актуализирани краткосрочни, средносрочни и дългосрочни прогнози за развитието на пазара на труда в България. МТСП, 2015. стр. 78
3. *Александрова, М.* Съвременни тенденции в обучението на медицинските сестри [ред.] Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн. София 2007. стр. 25
4. *Александрова, М., А. Москов.* Развитие на сестринската професия в България и влиянието на Европейските държави. Сестринско дело, 33, 2001, № 4. ISSN 1310-1757
5. *Ангелов, А.* Основи на мениджмънта. Тракия М, София 1998 ISBN: 954-9574-08-3, стр. 189-194.
6. *Андреева, М.,* Основи на управлението. Варна, Стено, 2003.
7. *Армстронг, М.,* Управление на човешките ресурси. Б., Делфин прес, 1993., стр. 69-74.
8. *Атанасова, М.* Подбор и обучение на персонала. С., Тракия-М, 1997.
9. *Балканска, П., Я. Проданова,* Обучението на персонала в здравната организация - успешна инвестиция и проява на управленска компетентност. Сестринско дело 2-3, МУ - София, ЦМБ, София 2010 ISSN1310-7496 УДК 641.253.5., стр. 28-31
10. *Бойкова, Кр.* Управление на човешките ресурси. Пловдив : ИМН - Пловдив, 2005 ISBN 954-317-069-X
11. *Борисов, В.* Здравен мениджмънт - новата азбука на здравния мениджмънт. Горекс Прес, София 2009. стр. 181
12. *Борисов, В.* Здравен мениджмънт. Синтетична презентация за обучаващите се във ФОЗ. 4-то издание. 2013, стр. 64-65; 103-104
13. *Борисов, В.* Здравен мениджмънт с основи на здравната политика. С., Филвест, 2003.
14. *Борисов, В.* Здравният мениджмънт като функция – В: Здравен мениджмънт, т. I, С., Филвест, 2004.

15. *Борисов, В.* Качество на здравното обслужване. – В: Социална медицина, учебник за медицинските колежи. Под ред.: В. Борисов, Ц. Воденичаров, К. Юрукова, С. Попова, С., Акар ПРИНТ, 2004.
16. *Борисов, В.* Медицинските сестри - приоритет или бумеранг, Здравни грижи №4, БАПЗГ, София 2013, ISSN 1312-2592, стр. 5-6
17. *Борисов, В.* Мениджмънт на качеството в здравеопазването. – В: Здравен мениджмънт, т. I. С., Филвест, 2004.
18. *Борисов, В.* Мениджмънт на организационната промяна в здравеопазването. - В: Ново обществено здравеопазване. С., Акваграфикс, т. 1, 1998. стр. 270-281
19. *Борисов, В.* Специалистът по здравни грижи в управленския процес. – В: Социална медицина. Колектив: В. Борисов, К. Юрукова, Ц. Воденичаров, С. Попова, С., ГорексПрес 2001.
20. *Борисов, В.* Същност и приоритети на здравната политика. - В: Ново обществено здравеопазване. С., Акваграфикс, т. 1, 1998.
21. *Борисов, В., К. Цачев, Г. Комитов, С. Генов.* Управление на болнични ресурси. Нов болничен мениджмънт, С., 2011
22. *Борисова, С.* Стандартите по здравни грижи - необходимост в професионалната практика., Здравни грижи №3, БАПЗГ, София 2017 ISSN 1312-2592. стр. 5-11
23. *Воденичаров, Ц.* Болнично обслужване. – В: Социална медицина. Учебник за медицинските колежи. Под ред.: В. Борисов, Ц. Воденичаров, К. Юрукова, С. Попова, С., Акар ПРИНТ, 2004
24. *Воденичаров, Ц.* Десетте принципа на медика и мениджъра. СИМЕЛПРЕС, София 2010 ISBN 978-954-9487-86-2, стр. 101
25. *Воденичаров, Ц.* Здравна политика, базирана на доказателства. Здравна политика и мениджмънт №4, ФОЗ - София, София 2009, ISSN 1313-4981, стр. 3-7.
26. *Воденичаров, Ц., С. Попова.* Медицинска етика. С., Отворено общество, 2003.

27. *Воденичаров, Ц., С. Попова.* Оценяването в медицинското образование. С., Филвест, 2000.
28. *Воденичаров, Ц.* Системата на оценяване – форми и критерии. – Хигиена и здравеопазване. 1993, №1
29. *Воденичаров, Ц., С. Попова, М. Мутафова и съавт.* Социална медицина. ГорексПрес, София 2013.. ISBN 978-954-616-228-1, стр. 503
30. *Воденичаров, Ц.* Тенденции в съвременните здравноосигурителни системи. – В: Ново обществено здравеопазване, т. I. С., Акваграфикс, 1998.
31. *Воденичарова, А., Р. Златанова - Великова, А. Янакиева,* Необходимост от етични норми в дейността на здравния мениджмънт, Здравна политика и мениджмънт №1, Том 17,. ФОЗ, МУ-София, София 2017, ISSN 1313-4981, стр. 49-50
32. *Гатева, Л.,* Съвременни изисквания към подготовката по етика на специалистите по здравни грижи. – МП – Сестринско дело, № 3, 1997, ISSN1310-7496, стр. 21-23
33. *Геров, А.* Фирмено планиране. Тема седма, Персонал. ANG, София 1999, стр. 234-265
34. *Гладилов, Ст., Е. Делчева.* Икономика на здравеопазването. С., Princeps, 2003, стр. 199-202
35. *Господинов, Д.* Управление на човешките ресурси в училищни организации.: ДЕЯЛ - Емилия Недялкова, София 2012. ISBN 978-954-92637-5-6, стр. 11
36. *Грънчарова, Г.* Управление на здравните грижи. Плевен, ИЦ на МУ – Плевен, 2011, ISBN 978-954-756-106-9, стр. 222-228
37. *Дойновска, Р.* Подбор, атестиране и адаптация на специалистите по здравни грижи в многопрофилните болници на Военномедицинска академия. Централна медицинска библиотека, Медицински университет – София, 2016.
38. *Дойновска, Р.* Предизвикателства пред управлението на медицинския персонал в българската армия и направления за разрешаването им.

- Автореферат за присъждане на образователната и научна степен “доктор”.  
София 2012. стр. 11
39. *Дойновска, Р., Н.Колев, С. Узунов*, Управление на здравната система. Военна академия "Георги Сава Раковски", София 2013 ISBN 978-954-9348-41-5, стр. 164
  40. *Донъли, Дж., Дж. Гибсон, Дж. Иванович*. Основи на мениджмънта. С., Отворено общество, 1997.
  41. *Дракър, П.* Мениджмънт предизвикателствата през 21 век. Второ издание. "Класика и стил" ООД, София 2005 ISBN 954-9964-05-1, стр. 9, 52-55
  42. *Дракър, П.* Практика на мениджмънта. С., Класика и стил, 2001.
  43. *Единна кредитна система за оценка на формите на продължаващо обучение на професионалистите по здравни грижи*. БАПЗГ
  44. *Закон за здравето*, изм. и доп. ДВ. бр. 98 от 27 Ноември 2018г.
  45. *Закон за лечебните заведения*, изм. и доп. ДВ бр. 42 от 28 Май 2019 г.
  46. *Закон за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти (ЗСОМСААМС)*. изм. и доп. ДВ. бр. 103 от 27 Декември 2016г.
  47. *Закон за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите (ЗСОМСААМСЗПФ)*. изм. и доп. ДВ. бр. 102 от 11 Декември 2018г.
  48. *Изисквания за издаване на първи, втори и трети сертификат за професионална квалификация*. БАПЗГ, 2018
  49. *Каконен, С. и съавт.* Смекчаване на икономическото въздействие на застаряването на населението: Възможни варианти за България. Доклад на Световната банка, 2013, стр. 12-13
  50. *Кампания за популяризиране на професията медицинска сестра проведеха преподаватели и студенти от МУ - София*. Електронен бюлетин "Здравни грижи", бр. 5/2017. София, стр. 64-65

51. *Квалификационна рамка за професионално развитие на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти.* БАПЗГ, 2016
52. *Кехайов, А.* Концептуален модел за стратегическо развитие на здравеопазването в България. Симелпрес, София 2017 ISBN: 978-619-183-052-7 стр. 25-28
53. *Колева, Г., Д. Георгиева, И. Христова,* Нагласи и отношение на професионалистите по здравни грижи за продължаващо обучение и научна дейност, Здравни грижи №1, 2018 г. ISSN 1312-2592 стр. 28-32
54. *Концепция "Цели за здраве 2020",* Министерство на здравеопазването. София 2015. стр. 26-39
55. *Котлър, Ф., Н. Лий, Д. Хексхил,* Добри дела. Сиела, София 2014 ISBN 978-954-28-1577-8. стр. 53-57
56. *Крейнър, С.* Ключови идеи в мениджмънта. Трето издание. "ИнфоДАР" ЕООД, София 2005 ISBN 954-761 -147-Х стр. 23-31
57. *Крул, Х.* Понятието човешки капитал, Човешки ресурси №9, Фондация "Човешките ресурси в България и евроинтеграцията", София 2008 ISSN 1312-319X
58. *Крумов, Св., Н. Ангелова, Б. Янева, И. Гетов* Изграждане и анализ на прогностичен модел за осигуреността с магистър-фармацевти в България до 2025 г. Социална медицина № 2-3, 2017, ISSN 1310-1757 стр. 52-55
59. *Кръстев, Кр., Е. Лозанов, Д. Дончев и съавт.* Геоикономика. Втори раздел, Човешките ресурси в света. Университетско издателство „Стопанство“, София 2000 ISBN 954-494-408-7 стр. 29-47
60. *Кръстева, Н.* Обучението на медицински сестри в България - ретроспекция и перспективи, автореферат за присъждане на образователна и научна степен „Доктор по медицина“. София 2000 стр. 10
61. *Кузнецова, Д.,* Парите мотивират мобилността на медицинските специалисти, Политики № 6, "Отворено общество", София 2012
62. *Левин В. и съавт.* Значение на уменията за трудовата реализация в България: отношението между познавателните и социално-емоционалните

- умения и реализацията на пазара на труда. Световната банка. Дефекто ЕООД, София 2016
63. *Маркова, Ст.* Мотивационни фактори за успешни и рентабилни сестрински грижи. Хабилитационен труд, Гл. 6, стр. 10-32
  64. *Маркова, Ст.* Състояние и проблеми в сестринството, Здравни грижи № 4, БАПЗГ, София 2006 ISSN 1312-2592 стр. 4-7
  65. *Методика за изчисляване на необходим персонал (медицински сестри), приложима при разработване на стандарти:* БАПЗГ, 2018
  66. *Мидова, П.,* Рекрутинг на персонала в търговските обекти, Бизнес посоки № 2, Център по икономически и управленски науки – Бургаски свободен университет, Бургас 2007 ISSN 1312-6016, стр. 35-36.
  67. *Миланова, А., П. Найденова* Управление на човешкия капитал във фирмена среда. Академично издателство "Проф. Марин Дринов", София 2013 ISBN 978- 954-322-674-0 стр. 26
  68. *Наредба №1 от 08.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно*
  69. *Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалността "Управление на здравните грижи" за образователно-квалификационните степени "магистър" и "бакалавър" от професионално направление "Обществено здраве"*
  70. *Насева, Е., А. Енчев, Л. Чорбанова,* Приложение на Google формуляри за набиране на данни от емпирични проучвания в областта на медицината и здравеопазването, Здравна политика и мениджмънт №4 ФОЗ при МУ - София, София 2017 ISSN 1313-4981 стр. 77-79
  71. *Население и демографски процеси през 2017 година,* НСИ. София, 2018. стр.3
  72. *Национална здравна стратегия 2020:* Министерство на здравеопазването, 2015

73. *Национална стратегия за продължаващо професионално обучение 2005 - 2010*
74. *Национална стратегия за учене през целия живот за периода 2014-2020*
75. *НСИ, Инфостат* <https://infostat.nsi.bg/>
76. *Петрова, Г. Тенденции и перспективи в развитието на здравните грижи в България* Управление и образование №5, Том. IX,. Бургас 2013 ISSN 131261121 стр. 25-27
77. *Правила за издаване на сертификат за професионална квалификация по професиите от Закона за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти по чл. 8, т.3; чл. 11, т. 5 и чл. 20, т. 2.: БАПЗГ, 2018*
78. *Програма за управление на правителството на РБългария за период 2017-2021.* София 2017 стр. 60.
79. *Проект на Решение на Министерския съвет за утвърждаване броя на приеманите за обучение студенти и докторанти във висшите училища и научните организации на Република България през учебната 2019 - 2020 година:* Министерски съвет, 22.03.2019 г.
80. *Ранчов, Г. Медицинска статистика, Глава 20 Статистическо прогнозиране,* Горекс Прес 1997, София стр. 255-259
81. *Стамболова, И. Мениджмънт и етика в общата медицинска практика.* РИК "Симел", София 2008 ISBN 978-954-9487-38-1 стр. 20-47
82. *Стамболова, И. Сестринството в България: възникване, развитие, състояние и перспективи.* Централна медицинска библиотека - МУ - София, София 2015 ISBN 978-954-9318-57-9 стр. 91-93
83. *Стефанова, К., П. Добролова, Медико-психологически профил на сестринската професия, Сестринско дело №3, МУ - София, ЦМБ, София 2016 ISSN 1310-7496 УДК 641.253.5. стр. 27-29*
84. *Стоянова, Р. Текуществото на медицинските сестри в Южен централен район на Република България - нагласи, фактори и перспективи.* Автореферат на дисертационен труд за придобиване на ОНС „Доктор“, стр. 30

85. *Стратегическата рамка за европейско сътрудничество в областта на образованието и обучението („Образование и обучение 2020“)*. Европейска комисия 2009 г.
86. *Събев, Н.* Нагласи сред пациентите за консултиране и получаване на съвет от медицински професионалисти, *Здравни грижи №2*, БАПЗГ, София 2015, ISSN 1312-2592 стр. 36-40
87. *Тончева, С.* Супервизия и наставничество в сестринството, Автореферат на дисертационен труд за придобиване на научна степен „Доктор на науките“ Варна, 2018, стр. 108
88. *Трейси, Б.* Привлечи и задръж най-добрите! 21 изпитани практически подхода, Световна библиотека ЕООД, София, 2011, стр. 73-87
89. *Трендафилова, П., Спасов Л.* Ефективни подходи за подобряване, организиране и управленска компетентност на съвременния здравен мениджър. *Контакти 1 (69)*, 2008, стр. 9-11
90. *Устав на Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи*
91. *Чанева, Г.* Качеството на сестринските грижи като приоритет. „*Артик 2001*“ ООД, 2008 ISBN 978-954-9365-22-1 стр.12-18
92. *Чанева, Г., Стамболова, И.* Управление на здравните грижи. Под редакцията на проф. д-р Сашка Попова д.м. Филвест, София 2014 ISBN 954-8688-79-4 стр. 62- 66
93. *Шипковенска Е., С. Попова, Г. Петрова и съавт.* Методология на научното проучване, [ред.] проф. д-р Цекомир Воденичаров, д.м. ЕкоПринт, София 2013 ISBN 978-954-92284-8-9
94. *Aiken, L.* Economics of nursing., *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 9(2), 2008 May, doi: 10.1177/1527154408318253 pp. 73-79
95. *Aiken, L. D. Sloane, P. Griffiths et al.* Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care 2016, *BMJ Quality & Safety*, doi: 10.1136/bmjqs-2016-005567. pp. 559-568
96. *Annual equality, diversity and inclusion report 2016 - 2017.* Nursing and Midwifery Council (NMC). 2017. p. 28

97. *Ahmad, K.* The Association between Training and Organizational Citizenship Behavior in the Digital World, IBIMA Publishing 2011 DOI: 10.5171/2011.448699, p. 11
98. *Armstrong, M.* Armstrong's handbook of human resource management practice. 13th Edition . London : Kogan Page, 2014. ISBN 978 0 7494 6964 1 p. 4
99. *Barriball, L, J. Bremner, J. Bushan et al.* Recruitment and Retention of the Health Workforce in Europe. Brussels : European Commission, 2015. ISBN: 978-92-9200- 682-2
100. *Betlehem, J., E. Pek, B.Banfai, et al.* Current Characteristics of the Hungarian Nurses' Workforce, s.l.: Intech Open, 2017 DOI: 10.5772/intechopen.68383
101. *Birch, St.* Health human resource planning for the new millennium: inputs in the production of health, illness, and recovery in populations.. PubMed 33(4), 2002. ISSN 0844-5621
102. *Birdsall, C.,* Management issues in critical care, Mosby-Year Book, 1991. ISBN 0-8016-6071-8. pp. 189-202
103. *Blaney, Doris R., Hobson, Charles J.,* Cost-effective nursing practice: Guidelines for nurse managers, J. B. Lippincott company, 1998. ISBN 0-397-54649-1. pp. 92-118
104. *Bratton, J. and J.Gold,* Human resource management: theory and practice, s.l: Palgrave Macmillan, 2007. ISBN: 9780230001749. p. 27
105. *Brunt, Barbara A.,* Nursing Professional Development Competencies: Tools to Evaluate and Enhance Educational Practice. Danvers: HCPro, 2014. ISBN 978-1- 55645-079-2. p. 23
106. *Buchan, J., L. Caiman,* Global Shortage of Registered Nurses: An Overview of Issues and Actions. 2004. ISBN: 92-95040-20-1. p. 15
107. *Bushan, J., G.Perfileva,* Making progress towards health workforce sustainability in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2015. pp. 9-10
108. *Catton, H.* International Council of Nurses: workforce forums. 2018. pp. 13

109. *Caring in Crisis The Impact of the Financial Crisis on Nurses and Nursing. A Comparative Overview of 34 European Countries. European Federation of Nurses (EFN), Brussels 2012*
110. *Core Health Indicators in the WHO European Region 2015, Special focus: Human Resources for Health*
111. Covey, St. *The Seven Habits Of Highly Effective People*, s.l.: Free press, 1989. ISBN: 0-7432-6951-9. p. 101
112. Doaei, H., R. Najminia, *How does the HRM differ from PM*, European Scientific Journal N:13, Vol. 8, 2012 ISSN 1857-7431 pp. 161-171
113. *Dublin Declaration on Human Resources for Health: Building the Health Workforce of the Future, Global Forum on Human Recourses for Health 13-17 November 2017. s.l.: Fourth Global Forum on Human Resources for Health, 2017*
114. *EFN Country Report on Continuing Professional Development in Nursing, s.l.: European Federation of Nurses Associations (EFN), Brussels 2012*
115. *EFN Manifesto for the European Parliament Elections - May 2019 Invest in Nursing to Save Lives!, EFN, Brussels 2019*
116. Eurostat, *Healthcare personnel statistics - nursing and caring professionals*  
[http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare\\_personnel\\_statistics\\_-\\_nursing\\_and\\_caring\\_professionals](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_-_nursing_and_caring_professionals)
117. Filipkowski, J., M. Ruth, A. Heverin *Building a coaching culture for change management*, s.n. Human Capital Institute, Cincinnati, 2018
118. Fisher, L., G. van Belle *Biostatistics. A Methodology for the Health Sciences*. New York: John Wiley & Sons INC, 1993. p. 991
119. *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020. s.l. WHO, 2016 ISBN 978 92 4 151045. pp. 3-24*
120. *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. WHO 2016 ISBN 978 924 151113 1 p. 8*

121. *Gould, D., M. Fontenla*, Strategies to recruit and retain the nursing workforce in England: a telephone interview study. 1, 2006, *J Res Nurs*, Vol. 11, doi: 10.1177/1744987106060768 pp. 3-17
122. *Guest, D.* Human Resource Management and the American Dream *Journal of Management Studies*, Volume 27, Issue 4, July 1990 doi.org/10.1111/j.1467-6486.1990.tb00253.x pp. 377-397
123. *Hager, C.* Continuous Professional Development of Health Professionals: European Context, s.l.: European Commission, 2016
124. *Hassan, A.* Human resource development and organizational values, *Journal of European Industrial Training* 6, Vol. 31,. 2007, DOI 10.1108/03090590710772631. pp. 435-448
125. *Health of the Health Workforce 2015*, A report by Health Workforce New Zealand. Wellington: Ministry of Health, s.n., 2016 ISBN 978-0-947491-54-3 pp. 12
126. *Henau, J, S. Himmelweit, Z. Lapniewska et al.* Investing in the Care Economy: A gender analysis of employment stimulus in seven OECD countries. March 2016 International Trade Union Confederation p. 6
127. *Kinnear, P. C. Gray*, SPSS for Windows Made Simple. Psychology Press. East Sussex, UK: Psychology Press, 1997. p. 386
128. *Koff, S.* Nursing in the European Union, Anatomy of a profession. New York: Routledge, 2016 ISBN 13: 978-1-4128-6312-4 p. 120
129. *Lahti, M., H.Hätönen, M.Välimäki*, Impact of e-learning on nurses"and student nurses knowledge, skills and satisfaction: A systematic review and meta-analysis., *International Journal of Nursing Studies*, Vol.51, 1/2014, pp. 136-139
130. *McKillup, S.* Statistics Explained. An Introductory Guide for Life Scientists, s.l.: Cambridge University Press, 2005
131. *Mielke, D.* Effective Teaching in Distance Education. Washington: s.n., 1999, ERIC, ED436528. pp. 3-4
132. *National Nursing Workforce Study, National Council of State Boards of Nursing (NCSBN)*, Chicago 2015

133. *New Investments in Global Health Workforce Will Create Jobs and Drive Economic Growth*, s.l., United Nation Commission, WHO Newsletter Sept 2016
134. *Nursing Matters, Nurses and Ageing Workforce: factsheet*, ICN 04.2015
135. *Popile, E.* Through the eyes of continuing education-The ICN., The Journal of Continuing Education in Nursing, 6, Vol. 10, 1979
136. *Poikkeus, T, H. Leino-Kilpi, J.Katajisto*, Supporting ethical competence of nurses during recruitment and performance reviews -the role of the nurse leader. Journal of Nurse Manangement (22) 6, 2014, doi:10.1111/jonm. 12033 pp. 792-802
137. *Price, A.* Human Resource Management in a Business Context, s.l.: THOMSON, 2007. ISBN 978-184480-548-8
138. *Recruitment and Retention of the Health Workforce in Europe. Executive summary*, European Commission s.n., B-1049 Brussels 2015. p. 35
139. *RCN Factsheet:Continuing Professional Development (CPD) for nurses working in the United Kingdom (UK)*. s.l.: Royal College of Nursing (RCN), 2016
140. *Ross, K. J.Barr, J. Stevens* Mandatory continuing professional development requirements: what does this mean for Australian nurses BMC Nursing, Vol.12. 9/2013
141. *State of health in the EU OECD/European Observatory on Health Systems and Policies 2017* ISBN 9789264285071 pp. 18
142. *Study concerning the review and mapping of continuous professional development and lifelong learning for health professionals in the EU*. s.l.: European Commision, p. 11
143. *Sherman R., L. Chiang-Hanisko, R. Koszalinski*, The ageing nursing workforce: a global challenge Journal of Nursing Management, Vol. 21 7/2013, DOI: 10.1111/jonm.12188 pp. 899-902
144. *The Global Nursing Shortage: Priority Areas for Intervention*, s.l. : ICN, 2007. ISBN: 45745784687
145. *The New Zealand Nursing Workforce: A profile of Nurse Practitioners, Registered Nurses and Enrolled Nurses 2016-2017*. Wellington: Nursing Council of New Zealand, 2018. ISBN 978-0-908662-05-0 p. 17

146. *The UK nursing labour market review 2017. Royal College of Nursing (RCN) London: s.n., 2017. pp. 20-21*
147. *The World Health Report 2006 - working together for health: WHO 2006 ISBN 92 4 156317 6 p. 20*
148. *The World Health Report. Health systems: Improving performance, s.n., WHO Geneva: 2000 ISBN 92 4 156198 X pp.77-81*
149. *Transforming and scaling up health professionals' education and training: World Health Organization guidelines 2013 Switzerland: WHO, 2013. ISBN 978 92 4 150650 2. pp. 48-49.*
150. *Ulrich, D. A New Mandate for Human Resources, s.l.: Harvard College, January/February 1998, Harvard Business Review, p. 134*
151. *Vincent, L. and M. A. Beduz, The Nursing Human Resource Planning Best Practice Toolkit: Creating a Best Practice Resource for Nursing Managers. May 2010, Nursing Leadership, doi: 10.12927/cjnl.2010.21746 pp. 51-60*
152. *Wood, D. Best Practices for Retaining Nurses, AMN Healthcare, San Diego 2009*
153. *World Development Report: Knowledge for Development. New York: Oxford University Press, The World Bank 1999. ISBN 0-19-521118-9 pp. 25-27*
154. *Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth, WHO. s.l.: WHO, 2016. ISBN 978 92 4 151130 8. pp. 17-46.*
155. *Zgliczynski, W., D.Cianciara, O. Rostkowska, et al., Nurses in Poland - staffing and training system. 5, 2016, Post N Med , Vol. XXIX,. DOI: 10.5604/08606196.1202369 pp. 279-283*
156. <https://www.novavizia.com/teoriya-za-jerarhiyata-na-potrebnostite-na-maslou/>
157. <https://www.nsi.bg/bg/content/3320/%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%>
158. <https://ru.wiktionary.org/wiki/%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%83%D1%80%D1%>

**АНКЕТНА КАРТА**  
**за медицински сестри**

Уважаеми колеги,

Моля за Вашето участие в анкета, която има за цел да проучи мнението Ви относно оценяването на сестринския персонал в болничния сектор. Анкетата е анонимна. Данните ще бъдат използвани единствено за научни цели. Предварително Ви благодаря за оказаното съдействие и участието!

1. Според Вас, в длъжностната характеристика включват ли се конкретните дейности, свързани с грижите за пациента?
  - a. Да
  - b. Не
  - c. Отчасти
  - d. Общо описание
  
2. Провежда ли се оценяване на сестринския персонал в болницата, в която работите?
  - a. Да
  - b. Не
  
3. От кого се провежда оценяването Ви?
  - a. Старшата медицинска сестра
  - b. Главната медицинска сестра
  - c. Началникът на клиниката
  - d. Друг
  
4. Информирани ли сте предварително за критериите, по които Ви оценяват?
  - a. Да
  - b. Не
  - c. Отчасти
  
5. Запознати ли сте с методиката за оценяване на персонала в болницата, в която работите?
  - a. Да
  - b. Не
  - c. Отчасти

6. Оценяването има ли отражение върху заплащане и развитие?
- Да
  - Не
  - Отчасти
7. Участвали ли сте в обучение относно оценяването на персонала?
- Да
  - Не
  - Отчасти
8. Предоставя ли Ви се възможност за самооценяване?
- Да
  - Не
  - Отчасти
9. Предоставя ли Ви се възможност за възражения относно оценяването?
- Да
  - Не
  - Отчасти
10. Кои от посочените средства използва старшата медицинска сестра за да Ви оценява? / може да посочите повече от един отговор/

<b>Отговори</b>	<b>Да, напълно</b>	<b>Отчасти</b>	<b>Не</b>
Спазване на техническите фишове и протоколи			
Ясно и конкретно формулирани критерии за професионално поведение			
Функции и дейности описани в длъжностната характеристика			
Квалификации, сертификати, дипломи			
Специално разработена оценъчна карта			

11. Как се отразява оценяването от старшата медицинска сестра на колегиалните Ви отношения:
- Положително
  - Отрицателно
  - Води до конфликтни ситуации
  - Повишава мотивацията
12. Според Вас притежава ли необходимата квалификация старшата Ви медицинска сестра за провеждане на оценяването?
- Да
  - Не

с. Отчасти

13. Каква оценка бихте поставили на старшата Ви медицинска сестра за провежданото досега оценяване?
- а. Много добра
  - б. Добра
  - с. Незадоволителна
14. Считате ли, че старшите медицински сестри отделят съществено внимание на изпълняваната от тях функция – Оценка на персонала?
- а. Да
  - б. Не
  - с. Отчасти
15. Има ли създадена организация по съхраняване на информацията от оценяването?
- а. Да
  - б. Не
  - с. Отчасти
16. Считате ли, че резултатите от оценяването трябва да бъдат съхранявани като конфиденциална информация?
- а. Да
  - б. Не
  - с. Отчасти
17. Считате ли, че въвеждането на ясна и точна методика за оценяване на персонала ще подобри резултатите относно здравните грижи?
- а. Да
  - б. Не
  - с. Отчасти
18. Посочете, кои от компетенциите според Вас, трябва да имат приоритет при оценяването на персонала /подредете ги с номера от 1 до 5/
- 1.....
  - 2.....
  - 3.....
  - 4.....
  - 5.....

19. Запознати ли сте с очакванията, свързани с Вашата работа, които имат към Вас ръководителите Ви?
- Да
  - Не
  - Отчасти
20. Дава ли Ви се възможност да продължите да се развивате професионално, чрез СДО, продължаващо обучение, различни курсове, семинари и обучение на работното място, конференции и подобни, които спомагат за личното Ви, професионално и общообразователно израстване?
- Да
  - Само курсове
  - Само продължаващо обучение
  - Само семинари
  - Само конференции
  - Друго:
- Ако отговорът Ви е „Да“ посочете конкретните форми на обучение като можете да отбележите всички отговори.
21. Приемате ли възможността ръководителят да Ви мотивира и стимулира в работата чрез получаване на отличия, награди и други отличителни белези на добре свършената работа?
- Да
  - Не
  - Отчасти
22. Приемате ли въвеждането от Вашия ръководител на санкции, наказания и други форми на рестрикция при грешки и лошо свършена работа?
- Да
  - Не
  - Отчасти
23. Считате ли, че колегите Ви, които получават отлична оценка за работата си трябва да имат възможност за по-голяма изява и развитие?
- Да
  - Да посещават курсове
  - Да бъдат номинирани за различни награди в професионалната област
  - Да имат представителни функции
  - Да правят презентации свързани с работата
  - Да участват в обучителни семинари на работното място
  - Друго:
  - Не

Ако отговорът Ви е „Да“ посочете кои са. Може да посочите всички отговори.

24. Смятате ли, че оценяването Ви трябва да бъде последвано от програма за Вашето индивидуално професионално развитие?
- Да
  - Не
  - Отчасти
25. Считате ли, че очакванията при оценяването съвпадат между тези на ръководителя и тези на подчинените?
- Да
  - Не
  - Отчасти
26. Бихте ли посочили петте най-важни, според Вас в работата Ви дейности, които подлежат на оценка от ръководителя. Степенувайте ги по важност като започнете с най-важната?
- Например: манипулации, лекарствена терапия, комуникация, превръзки, документация и други.
- 1.....
  - 2.....
  - 3.....
  - 4.....
  - 5.....
27. Смятате ли, че „първото впечатление“ на Вашия ръководител от Вас има съществено значение за поставянето на оценката Ви?
- Да
  - Не
  - Отчасти
28. Приемате ли Вашия ръководител да поддържа папка за всеки от своите служители, в която да събира примери за добре и недобре свършена работа, с цел по-правилна (обективна) оценка?
- Да
  - Не
  - Отчасти
29. Притежава ли ръководителят Ви такава папка за служителите си?
- Да
  - Не

30. Смятате ли, че Вашия ръководител е склонен към приравняване на всички служители, без да поставя оценки като „най-добър“ или „най-несправящ се“ със задълженията си, с цел да не се стига до конфликтни ситуации и поддържане на приятелска и добронамерена атмосфера?
- a. Да
  - b. Не
  - c. Отчасти
31. Бихте ли желали оценяването Ви да се извършва от прекия Ви ръководител, съвместно с външен оценител за да се избегне субективността?
- a. Да
  - b. Не
  - c. Отчасти
32. Съгласни ли сте да участвате заедно с Вашите ръководители в изработването на системата за оценяване, с цел да се обхване в пълен обем работния процес и особеностите му и да се постигне по-висока степен на приемливост от всички страни участващи в оценяването?
- a. Да
  - b. Не
  - c. Отчасти
33. Бихте ли желали, оценката Ви, да Ви бъде съобщена и обсъдена с Вас, само на лична среща с ръководителя?
- a. Да
  - b. Не
34. Запознати ли сте със същността на оценката и скалата, по която Ви оценява Вашия ръководител?
- a. Да
  - b. Не
  - c. Отчасти
35. Считате ли, че мнението на пациентите трябва да бъде включено при оценяването на сестринския персонал?
- a. Да
  - b. Не
  - c. Отчасти

**АНКЕТНА КАРТА**  
**за медицински сестри с ръководни функции**

Уважаеми колеги,

Моля за Вашето мнение относно процеса по оценяване на сестринския персонал в болничния сектор. Отговорите Ви на поставените в анкетата въпроси ще помогнат за установяване нагласите и потребностите на ръководните кадри при оценяване на подчинените. Анкетата е анонимна. Данните ще бъдат използвани единствено за научни цели. Предварително Ви благодаря за оказаното съдействие и участието!

1. Какъв е Вашият управленски стаж?

.....

2. Прилага ли се система за оценяване на персонала в отделението/клиниката, където работите?

- a. Да
- b. Не
- c. Отчасти

3. Проведено ли Ви е обучение във връзка с оценяването на персонала?

- a. Да
- b. Не
- c. Отчасти

4. Считате ли, че оценяването на персонала, което провеждате е обективно и ефективно?

- a. Да
- b. Не
- c. Отчасти

5. Според Вас необходима ли е подробна методика за оценяване на сестринския персонал?

- a. Да
- b. Не
- c. Отчасти

6. Смятате ли, че медицинските сестри приемат оценяването с положителна нагласа?

- a. Да
- b. Не

- с. Отчасти
7. Считате ли, че с цел преодоляване субективизма при оценяване, положително влияние ще окаже участието на външен оценител?
- а. Да
  - б. Не
  - с. Отчасти
8. Според Вас необходимо ли е да се потърси мнението и на пациентите при оценяването на сестринския персонал?
- а. Да
  - б. Не
  - с. Отчасти
9. Считате ли, че Вашите очаквания при оценяването съвпадат с тези на подчинените Ви?
- а. Да
  - б. Не
  - с. Отчасти
10. Смятате ли, че ще има положителен ефект за мотивиране на персонала да се дават отличия, награди и други стимули при добре свършена работа?
- а. Да
  - б. Не
  - с. Отчасти
11. Смятате ли, че въвеждането на санкции, наказания и други рестрикции при допускане на грешки и лошо свършена работа ще повлияят благотворно върху работния процес?
- а. Да
  - б. Не
  - с. Отчасти
12. Съгласни ли сте заедно с Вас и редовите медицински сестри да участват в изработването на системата за оценяване, с цел постигане по-висока степен на приемливост от всички страни участващи в оценяването?
- а. Да
  - б. Не
  - с. Отчасти

13. Разполагате ли с папка за всеки от подчинените Ви, в която да събирате информация относно примери за добре и недобре свършена работа, с цел да обективизирате оценката си при оценяването?
- a. Да
  - b. Не
  - c. Отчасти
14. Влияе ли „първото впечатление“, което си съставяте за подчинените Ви съществено върху поставената им крайна оценка при оценяването?
- a. Да
  - b. Не
  - c. Отчасти

## АНКЕТНА КАРТА

### за пациенти

Уважаеми пациенти,

Моля за Вашето мнение относно поведението на медицинските сестри към Вас, удовлетворението Ви от начина, по който изпълняват задълженията си и атмосферата, в която преминава болничният Ви престой.

1. От колко време сте хоспитализиран в клиниката/отделението?

.....

2. Познавате ли медицинската сестра, която обслужва стаята Ви?

- a. Да
- b. Не

3. Към кой от типове спада медицинската сестра, която Ви обгрижва?

- a. Усмехната и приветлива
- b. Отзивчива и експедитивна
- c. Внимателна и обясняваща
- d. Не обясняваща и припряна
- e. Намръщена и рязка
- f. Любезна, но разсеяна и колеблива/неуверена
- g. ....

4. Можете ли да определите работата на Вашата медицинска сестра като посочите някой от отговорите по-долу?

- a. Професионализъм
- b. Организирана
- c. Прецизна
- d. Немърлива
- e. Допускаща често грешки
- f. ....

5. Ако трябва да оцените цялостната работа на медицинската сестра, която се грижи за Вас, каква оценка бихте ѝ поставили?

- a. Отлична
- b. Добра

- с. Лоша
6. Чувствате ли се приятно, в отделението/клиниката, в която сте настанени?
- а. Да
  - б. Не
  - с. Отчасти
7. До каква степен смятате, че медицинската сестра е отговорна за атмосферата, в която преминава престоят Ви?
- а. До голяма степен
  - б. В малка степен
  - с. Медицинската сестра и лекаря са еднакво отговорни
8. Как оценявате манипулативните умения (инжекции, вливания, вземане на кръв и др.) на медицинската сестра, която Ви обслужва?
- а. Отлични
  - б. Добри
  - с. Лоши
9. Съществува ли добра комуникация между Вас и медицинската сестра?
- а. Да
  - б. Не
  - с. Отчасти
10. Доволни ли сте от начина на прием в отделението/клиниката от медицинските сестри?
- а. Да
  - б. Не
  - с. Отчасти
11. Получихте ли достатъчна по обем и достъпност информация при вземане на съгласието Ви за оказване на здравни грижи?
- а. Получих информация, която ми беше достатъчна за да разбера същността на оказваните ми здравни грижи
  - б. Получих малко, но не достатъчно информация
  - с. Получих много като обем информация, но беше на недостъпен за мен медицински език
  - д. Не получих информация
12. Отзовават ли се медицинските сестри на Вашите повиквания своевременно?
- а. Да, винаги
  - б. Невинаги
  - с. Не

13. Удовлетворени ли сте от начина, по който прекарвате свободното време, докато сте хоспитализирани, има ли организирани занимания, обучения, във връзка със основното Ви заболяване и други?
- a. Да, напълно
  - b. Да, но може да се организират някакви занимания, с които да се направи по-пълноценен престоят в болницата
  - c. Да, не ми липсваха организирани занимания
  - d. Не
  - e. Отчасти

**КАРТА ЗА ГОДИШНА ОЦЕНКА НА ТРУДОВОТО ПРЕДСТАВЯНЕ**

**ЗА РЕДОВИ МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ ОТ БОЛНИЧНИЯ СЕКТОР**

**ЗА 20... ГОДИНА**

Данни за оценявания служител:

ТРИТЕ ИМЕНА:	
ДЛЪЖНОСТ:	
ОТДЕЛЕНИЕ/КЛИНИКА:	

Данни за оценяващия ръководител:

ТРИТЕ ИМЕНА:	
ДЛЪЖНОСТ:	
ОТДЕЛЕНИЕ/КЛИНИКА:	

**РАЗДЕЛ I:**

**МЕЖДИНЕН ПРЕГЛЕД НА ТРУДОВОТО ПРЕДСТАВЯНЕ**

Попълва се от оценяващия ръководител

ДАТА НА ПРОВЕЖДАНЕ:
ОБЩА ОПИСАТЕЛНА ОЦЕНКА ЗА МЕЖДИННОТО ТРУДОВО ПРЕДСТАВЯНЕ НА СЛУЖИТЕЛЯ: (Моля, опишете трудовото представяне на служителя за периода като силни страни, области за развитие, необходимост от промяна и подобрене)
ПРЕПОРЪКИ И НАСОКИ ЗА ПОДОБРЕНИЕ/РАЗВИТИЕ НА ТРУДОВОТО ПРЕДСТАВЯНЕ: (Моля, дайте накратко конкретни препоръки за това какво различно се очаква от служителя като резултати, трудово представяне и поведение)
ОБРАТНА ВРЪЗКА ОТ СЛУЖИТЕЛЯ (коментар, необходимост от съдействие, друго):.....
ОЦЕНЯВАЩ РЪКОВОДИТЕЛ (подпис):

## РАЗДЕЛ II:

### ГОДИШНА ОЦЕНКА НА ТРУДОВОТО ПРЕДСТАВЯНЕ

СКАЛА ЗА ОЦЕНЯВАНЕ: В ЧЕТИРИ ГРУПИ ОТ А ДО D
<b>A ГРУПА:</b> НАЙ-ВИСОКО НИВО
<b>B ГРУПА:</b> ВИСОКО НИВО
<b>C ГРУПА:</b> ДОБРО НИВО
<b>D ГРУПА:</b> НИСКО НИВО

Описание на компетенциите, дадени по-долу, указва стандарта на болницата, на който трябва да отговарят работещите в нея редови медицински сестри по всеки отделен критерий.

Компетенции разпределени в III категории:	A	B	C	D
<b>I. Общи критерии за оценка</b>				
Готовност и умение за ефективна комуникация				
Способност за поддържане на положително професионално поведение на работното място				
Ефективност на свършената работа				
Постига разбирателство с членовете от екипа				
Проявява отговорност и принципност при изпълнение на задълженията				
Действа разумно				
Взема решения в рамките на професионалните си компетенции				
<b>II. Лични умения, качества</b>				
Чувство за отговорност				
Инициативност				
Наблюдателност				
Бързина, точност				
Самообладание/запазване на спокойствие в спешна ситуация				
Гъвкавост и способност за самостоятелни решения				
Изобретателност				
Бърза мисъл и съобразителност				
Справяне с конфликтни ситуации				
Сръчност и организираност				
Способност за работа в екип и самостоятелно, когато е необходимо				
Творчество				
Медицинска информираност				
Съпричастност и емпатия				
Адекватност				

Отношение към работата/грижи				
Отношение към колегите				
Отношение към новите задачи				
Отношение към конструктивната критика				
Способност за разбиране на инструкциите/нарежданията				
Проявява ли дискретност и такт				
Самоконтрол				
Доброжелателство/доброжелателен дух				
Отсъствия				
Закъснения				
<b>III. Професионални умения, специфики</b>				
Наличие на индивидуални способности/ресурси за запазване здравето на персонал и пациенти				
Притежание на съвременни/адекватни знания, умения и сертификати в професионално отношение				
Принос за сигурна и безопасна работна среда				
Спазване на работното време				
Спазване на правилника за вътрешния ред				
Спазване на правилата асептика и антисептика				
Точно и без пропуск и грешки изписва, получава, съхранява, разпределя и раздава лекарствата, съгласно установения ред				
Рационално използване и акуратен отчет на изразходваните консумативи				
Манипулативна техника				
Асистиране на лекар				
Изпълнение и вписване на писмените назначения на лекарите от екипа				
Умение за плануване/организиране и провеждане на назначените от лекаря изследвания и консултации				
Стриктно и точно водене на сестринската документация, регламентирана в отделението/клиниката и МБАЛ				
Коректно водене на рапорт, вписване, приемане и предаване на смяната/дежурството				
При изпълнение на сестринските манипулации се ръководи от процедури, технически фишове и протоколи одобрени/приети за ползване в отделението/клиниката и МБАЛ				
Теоретична подготовка и знания за извършване на специфични дейности и грижи				
Практически умения				
Компетенции за разпознаване на възникнали спешни състояния при болните, адекватност на поведението на медицинската сестра				
Своевременно организира и осъществява приема, превеждането и изписването на болните, до 30				

минути				
Знания и умения за боравене с VENENA “А“ и VENENA “В“. Поддържане в готовност на спешния шкаф – следи за срок на годност, брой и вид на медикаментите. Своевременно изписва и възстановява ползваните медикаменти. Води стриктно опиятната документация				
Информира пациентите в рамките на своята компетентност				
Общуване с пациентите и техните близки (емпатично отношение, добронамереност)				
Спазване на конфиденциалност по отношение на пациентите, работата си и лечебното заведение, в което работи				
Умение за адекватна комуникация с колегите си и на останалите йерархични нива				
Активно участие във визитациите - подготовка, водене и извеждане				
Качествено провеждане на санитарно-хигиенното обслужване и тоалетите на тежко болните				
Компетентно работи с медицинска апаратура				
Други:				
-				
-				
-				
ЦЯЛОСТНО РЕЗЮМЕ НА ПРЕДСТАНЯНЕТО, КОМЕНТАР ЗА ПО-НАТАТЪШНО УСЪВЪРШЕНСТВАНЕ, РАЗВИТИЕ НА СИЛНИТЕ СТРАНИ НА СЛУЖИТЕЛЯ В РАЗЛИЧНИ ОБЛАСТИ				
ОЦЕНЯВАЩ РЪКОВОДИТЕЛ: /Оценката се формира, на база преобладаващи оценки в трите категории/				
ОБЩА ОЦЕНКА НА СЛУЖИТЕЛЯ:				

### РАЗДЕЛ III:

#### ОБРАТНА ВРЪЗКА С ОЦЕНЯВАНИЯ СЛУЖИТЕЛ И ПРЕПОРЪКИ ЗА РАЗВИТИЕ НА ТРУДОВОТО ПРЕДСТАВЯНЕ

СИЛНИ СТРАНИ, КОИТО СЛУЖИТЕЛЯТ ДА ПРОДЪЛЖИ ДА ДЕМОНСТРИРА И РАЗВИВА /Опишете накратко от своите наблюдения и впечатления с какво служителят се справя отлично, в кои области:/
ОБЛАСТИ ЗА ПОДОБРЕНИЕ /ОТ ТРИТЕ КАТЕГОРИИ/ И НАСОКИ ЗА РЕАЛИЗИРАНЕ: /Опишете накратко какво трябва да подобри в работата си служителят. Какво различно очаквате от него като резултати, трудово представяне и поведение през следващия оценъчен период:/
ПЛАН ЗА РАЗВИТИЕ НА ТРУДОВОТО ПРЕДСТАВЯНЕ НА СЛУЖИТЕЛЯ /Дават се указания от оценяващия ръководител, на база картата за оценка:/

**Оценяван служител: Получих обратна връзка за трудовото си представяне и препоръки за развитие/подобрене.**

- Съгласен съм с поставената ми оценка
- Не съм съгласен с поставената ми оценка

При несъгласие – Прилагам Карта за самооценка по компетенциите, с чиято оценка не съм съгласен /Приложение № /

#### РАЗДЕЛ IV:

##### ОБРАТНА ВРЪЗКА ОТ СЛУЖИТЕЛЯ КЪМ ОЦЕНЯВАЩИЯ РЪКОВОДИТЕЛ

Въпросите по-долу подпомагат провеждането на ориентирана към целите на процеса на оценяване среща за осъществяване на обратна връзка. Отговорите се попълват от оценявания ръководител, но са базирани на личното мнение на оценявания служител.

<b>В работата си служителят среща затруднения, с:</b> /Напр. екипно взаимодействие, справяне в спешни ситуации, манипулативни дейности и т.н./.....
<b>Служителят има необходимост от лично развитие в посока придобиване на/усъвършенстване на:</b> /Напр. знания, умения, социални компетенции и т.н./.....
<b>За да постига по-високи резултати в работата си, служителят се нуждае като цяло от:</b> /Напр. допълнителна подкрепа от колеги, ръководители, по-конкретни указания, практически напътствия, условия на труд и т.н./.....
<b>За да бъде по-успешен в работата си, от прекия си ръководител служителят очаква:</b> /Напр. подкрепа, конкретни насоки, по-честа обратна връзка и т.н./.....
<b>Служителят би искал да му се възлагат задачи, които биха го мотивирали повече и са свързани с личните му и професионални отличителни качества:</b> /Напр. работа по конкретни проекти и задачи, включване в колегиуми, семинари и т.н./.....

#### РАЗДЕЛ V:

##### ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ГОДИШНАТА ОЦЕНКА НА ТРУДОВОТО ПРЕДСТАВЯНЕ

<b>ОЦЕНЯВАЩ РЪКОВОДИТЕЛ:</b>	
Дата и подпис:	
<b>ОЦЕНЯВАН СЛУЖИТЕЛ:</b>	
Съгласен с оценката:	<b>ДА / НЕ</b>
Коментар:	
Дата и подпис:	

**КАРТА ЗА ГОДИШНА САМООЦЕНКА НА ТРУДОВОТО  
ПРЕДСТАВЯНЕ**

**ЗА РЕДОВИ МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ ОТ БОЛНИЧНИЯ СЕКТОР**

**ЗА 20... ГОДИНА**

Данни за самооценяващия се служител:

ТРИТЕ ИМЕНА:	
ДЛЪЖНОСТ:	
ОТДЕЛЕНИЕ/КЛИНИКА:	

**РАЗДЕЛ I:**

**МЕЖДИНЕН ПРЕГЛЕД НА ТРУДОВОТО ПРЕДСТАВЯНЕ**

Попълва се от самооценяващия се служител

ДАТА НА ПРОВЕЖДАНЕ:
ОБЩА ОПИСАТЕЛНА ОЦЕНКА ЗА МЕЖДИННОТО ТРУДОВО ПРЕДСТАВЯНЕ НА СЛУЖИТЕЛЯ: (Моля, опишете трудовото си представяне за периода като силни страни, области за развитие, необходимост от промяна и подобрене)
ПРЕПОРЪКИ И НАСОКИ ЗА ПОДОБРЕНИЕ/РАЗВИТИЕ НА ТРУДОВОТО ПРЕДСТАВЯНЕ: (Моля, дайте накратко конкретни препоръки за това какво различно се очаква от Вас като резултати, трудово представяне и поведение)
ОБРАТНА ВРЪЗКА ОТ РЪКОВОДИТЕЛЯ (коментар, необходимост от съдействие, др.):.....
САМООЦЕНЯВАЩ СЕ СЛУЖИТЕЛ (подпис):

## РАЗДЕЛ II:

### ГОДИШНА ОЦЕНКА НА ТРУДОВОТО ПРЕДСТАВЯНЕ

СКАЛА ЗА ОЦЕНЯВАНЕ: В ЧЕТИРИ ГРУПИ ОТ А ДО D
<b>A ГРУПА:</b> НАЙ-ВИСОКО НИВО
<b>B ГРУПА:</b> ВИСОКО НИВО
<b>C ГРУПА:</b> ДОБРО НИВО
<b>D ГРУПА:</b> НИСКО НИВО

Описание на компетенциите, дадени по-долу, указва стандарта на болницата, на който трябва да отговарят работещите в нея редови медицински сестри по всеки отделен критерий.

Компетенции разпределени в III категории:	A	B	C	D
<b>I. Общи критерии за оценка</b>				
Готовност и умение за ефективна комуникация				
Способност за поддържане на положително професионално поведение на работното място				
Ефективност на свършената работа				
Постига разбирателство с членовете от екипа				
Проявява отговорност и принципност при изпълнение на задълженията				
Действа разумно				
Взема решения в рамките на професионалните си компетенции				
<b>II. Лични умения, качества</b>				
Чувство за отговорност				
Инициативност				
Наблюдателност				
Бързина, точност				
Самообладание/запазване на спокойствие в спешна ситуация				
Гъвкавост и способност за самостоятелни решения				
Изобретателност				
Бърза мисъл и съобразителност				
Справяне с конфликтни ситуации				
Сръчност и организираност				
Способност за работа в екип и самостоятелно, когато е необходимо				
Творчество				
Медицинска информираност				
Съпричастност и емпатия				
Адекватност				

Отношение към работата/грижи				
Отношение към колегите				
Отношение към новите задачи				
Отношение към конструктивната критика				
Способност за разбиране на инструкциите/нарежданията				
Проява на дискретност и такт				
Самоконтрол				
Доброжелателство/доброжелателен дух				
Отсъствия				
Закъснения				
<b>III. Професионални умения, специфики</b>				
Наличие на индивидуални способности/ресурси за запазване здравето на персонал и пациенти				
Притежание на съвременни/адекватни знания, умения и сертификати в професионално отношение				
Принос за сигурна и безопасна работна среда				
Спазване на работното време				
Спазване на правилника за вътрешния ред				
Спазване на правилата асептика и антисептика				
Точно и без пропуск и грешки изписва, получава, съхранява, разпределя и раздава лекарствата, съгласно установения ред				
Рационално използване и акуратен отчет на изразходваните консумативи				
Манипулативна техника				
Асистиране на лекар				
Изпълнение и вписване на писмените назначения на лекарите от екипа				
Умение за планиране/организиране и провеждане на назначените от лекаря изследвания и консултации				
Стриктно и точно водене на сестринската документация, регламентирана в отделението/клиниката и МБАЛ				
Коректно водене на рапорт, вписване, приемане и предаване на смяната/дежурството				
При изпълнение на сестринските манипулации се ръководи от процедури, технически фишове и протоколи одобрени/приети за ползване в отделението/клиниката и МБАЛ				
Теоретична подготовка и знания за извършване на специфични дейности и грижи				
Практически умения				
Компетенции за разпознаване на възникнали спешни състояния при болните, адекватност на поведението на медицинската сестра				
Своевременно организира и осъществява приема, превеждането и изписването на болните, до 30мин.				

Знания и умения за боравене с VENENA “А“ и VENENA “В“. Поддържане в готовност на спешния шкаф – следи за срок на годност, брой и вид на медикаментите. Своевременно изписва и възстановява ползваните медикаменти. Води стриктно опиятната документация				
Информира пациентите в рамките на своята компетентност				
Общуване с пациентите и техните близки (емпатично отношение, добронамереност)				
Спазване на конфиденциалност по отношение на пациентите, работата си и лечебното заведение, в което работи				
Умение за адекватна комуникация с колегите си и на останалите йерархични нива				
Активно участие във визитациите - подготовка, водене и извеждане				
Качествено провеждане на санитарно-хигиенното обслужване и тоалетите на тежко болните				
Компетентно работи с медицинска апаратура				
Други:				
-				
-				
-				
ЦЯЛОСТНО РЕЗЮМЕ НА ПРЕДСТАВЯНЕТО, КОМЕНТАР ЗА ПО-НАТАТЪШНО УСЪВЪРШЕНСТВАНЕ, РАЗВИТИЕ НА СИЛНИТЕ СТРАНИ НА СЛУЖИТЕЛЯ В РАЗЛИЧНИ ОБЛАСТИ				
САМООЦЕНЯВАЩ СЕ СЛУЖИТЕЛ: /Оценката се формира, на база преобладаващи оценки в трите категории/				
ОБЩА ОЦЕНКА НА СЛУЖИТЕЛЯ:				

### РАЗДЕЛ III:

#### ПРЕПОРЪКИ ЗА РАЗВИТИЕ НА ТРУДОВОТО СИ ПРЕДСТАВЯНЕ ОТ САМООЦЕНЯВАЩИЯ СЕ СЛУЖИТЕЛ

СИЛНИ СТРАНИ, КОИТО СЛУЖИТЕЛЯТ ДА ПРОДЪЛЖИ ДА ДЕМОНСТРИРА И РАЗВИВА  
/Опишете накратко с какво според Вас се справяте отлично, в кои области:/

ОБЛАСТИ ЗА ПОДОБРЕНИЕ /ОТ ТРИТЕ КАТЕГОРИИ/ И НАСОКИ ЗА РЕАЛИЗИРАНЕ:  
/Опишете накратко какво трябва да подобрите в работата си. Какво различно можете да  
покажете като резултати, трудово представяне и поведение през следващия оценъчен период:/

**Самооценяващ се служител: Прилагам Карта за самооценка на трудовото си  
представяне, поради несъгласие с поставената от ръководителя ми оценка.**

Подпис:

Дата:

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ**

**ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ**

**ПРОГРАМА  
ЗА СЛЕДДИПЛОМНО ОБУЧЕНИЕ**

**ТЕМА НА КУРСА: ОЦЕНЯВАНЕ НА СЕСТРИНСКИЯ ПЕРСОНАЛ  
В БОЛНИЦАТА**

ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ НА КУРСА – **ТРИ ДНИ**

Място за провеждане: **Медицински университет - София, Факултет по  
Обществено здраве, Катедра по здравни грижи**

Лекционният курс ще се проведе от:      **теория: Проф. Галина Чанева**  
**упражнения: Даниела Станкева**

**София**

**2020 г.**

## **АНОТАЦИЯ**

Курсът за следдипломно обучение за медицински сестри на тема: „Оценяване на сестринския персонал в болницата“ разглежда основните елементи на системата за оценяване и процедурата за провеждане на оценяване на сестринския персонал в болничните клиники или отделения.

Курсът е предназначен за главни и старши медицински сестри от болничната помощ, които имат желание да повишат своите знания и компетенции по отношение на оценяването на сестринския персонал. Целта на курса е да се подобри компетентността на ръководителите по здравни грижи относно оценяването и да се усвоят умения за изработване и прилагане на инструментариум, чрез който да се провежда регулярно оценяването на сестринския персонал.

### **ЗАДАЧИ НА ДИСЦИПЛИНАТА**

- Запознаване с оценяването на персонала.
- Запознаване с характеристиката и елементите на системата за оценяване на персонала.
- Запознаване с предимствата и недостатъците на оценяването на персонала
- Изработване на критерии за оценяване на сестринския персонал
- Описание на процедурата за провеждане на оценяването на сестринския персонал в болницата

## МЕТОДИКА НА ПРЕПОДАВАНЕ И ОЦЕНЯВАНЕ

Представяне на лекциите чрез презентации, разглеждане на казуси и и решаване на практически задачи. Използване на технически средства – мултимедия и компютърна система.

**Проверка на знанията:** Провеждане на тест за оценка на знанията, решаване на казуси и оценка на изработения инструментариум за оценяване на сестринския персонал.

### ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ

Формиране на конкретни професионални умения съобразно учебната програма: запознаване с характеристиката на системата за оценяване на персонала; придобиване на умения за изработване на специфични критерии за оценяване на професионалното поведение на медицинските сестри; запознаване с методичния план за провеждане на оценяване на сестринския персонал

### I. РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА УЧЕБНИЯ МАТЕРИАЛ ПО ДНИ

ДЕН	ВСИЧКО ЧАСОВЕ	ОТ ТЯХ	
		лекции	упражнения семинари
<b>1</b>	8	5	2
<b>2</b>	8	3	7
<b>3</b>	8	1	6
<b>Всичко:</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>15</b>

**РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА УЧЕБНИЯ МАТЕРИАЛ ПО РАЗДЕЛИ,  
ТЕМИ И ЧАСОВЕ**

№ по ред	НАИМЕНОВАНИЕ НА ТЕМИТЕ	Всичко часове	От тях:	
			лекц.	упр.
1.	Оценяването на сестринския персонал като основна функция на ръководителите по здравни грижи	2	2	
2.	Характеристика на системите и методиките за оценяване на персонала	2	2	
3.	Извеждане на компетентностите за изпълнението на конкретната длъжност и избор на подходящи методи за тяхното оценяване	3	1	2
4.	Изработване на инструментариум за оценяване на сестринския персонал	4		4
5.	Методика за оценяване на сестринския персонал - характеристика	3	2	1
6.	Методика за оценяване на сестринския персонал – процедура за реализация	3	1	2
7.	Методика за оценяване на сестринския персонал – предимства и недостатъци – решаване на казуси	3	1	2
8.	Семинар – представяне на разработките от поставените задачи за самостоятелна работа	4		4
	<b>Всичко часове:</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>15</b>

**Автор на програмата: Даниела Станкева**