

Настояще и бъдеще на професията „медицинска сестра“ в България

The Present and Future of the Nurse Profession in Bulgaria

Красимира Димитрова¹, Жана Рангелова², Николай Михайлов²

¹Магистърска програма по „Здравен мениджмънт“, Факултет по обществено здравеопазване, Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна

²Катедра по „Икономика и управление на здравеопазването“, Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна

Krasimira Dimitrova¹, Zhana Rangelova², Nikolay Mihaylov²

¹Master's Program in Health Management, Faculty of Public Health, Medical University „Prof. Dr. Paraskev Stoyanov“ – Varna

²Department of Economics and Health Care Management, Faculty of Public Health, Medical University „Prof. Dr. Paraskev Stoyanov“ – Varna

Резюме: Въведение: Човешките ресурси са най-ценният капитал на всяка организация, те са най-важните за постигане на нейните цели и са най-трудни за управление. Основният проблем при управление на човешките ресурси в сферата на здравните грижи, с който се сблъскват здравните мениджъри днес, е свързан с критично ниския брой медицински сестри, упражняващи професията. Последствията оказват влияние върху медицинските сестри и върху пациентите.

Цел: Да се проучат основните причини за напускане и предпоставките за оставане в професията според работещи медицински сестри, да се предложи възможен подход за разрешаване на проблема, да се оцени приносът на специалистите по УЧР.

Материал и методи: Пилотното проучване е проведено в периода юли – август 2018 г. сред 52 медицински сестри, упражняващи професията в гр. Варна. Използвани са данни от социологическо проучване чрез специално разработена за целта анкета.

Резултати и обсъждане: Като основни причини за напускане на професията анкетираните медицински сестри посочват ниското трудово възнаграждение, липсата на признание от страна на обществото за ценността на професията и системното професионално претоварване. На повече от половината от респондентите им се налага да балансират трудно между личния и професионалния си живот, поради работа на две места. Като предпоставки за оставане в професията са определени адекватно заплащане за висококвалифицирания и наситен с отговорности труд на медицинската сестра, добрия психоклимат в работната среда, проявяване на разбиране и подкрепа от сестрите – мениджъри и възможността за гъвкаво работно време.

Заклучение: Понастоящем функциите по управление на човешките ресурси се осъществяват предимно от сестрите – мениджъри (главните и старшите медицински сестри). Основните причини за напускане на професията „медицинска сестра“ са свързани с финансови фактори, липсата на признание за ценността на професията и системното професионално претоварване. Предпоставки за оставане в професията са постигане на разумен баланс между интересите на мениджърите и упражняващите професията. Професионалното и кариерното развитие на медицинските сестри зависи повече от личните качества и мотивацията, отколкото от ситуационни фактори. Възможността за упражняване на автономни сестрински дейности би подобрила професионалното самочувствие и би издигнала престижа на професията „медицинска сестра“. Балансът между работата и личния живот има все по-голямо значение за работещите медицинските сестри и се явява определящ фактор при избора на работодател, както и за мотивация и ангажираност с целите на здравната организация.

Ключови думи: управление на човешки ресурси, медицинска сестра, напускане на професията

Abstract: Introduction: The human resources are the most precious capital of any organization: the most significant for achieving its goals and the most difficult to manage. The main issue with human resources management in healthcare for health managers today is the critically low numbers of nurses in the profession. This issue has repercussions for both nurses and patients.

Purpose: To study the main reasons for leaving and the conditions for staying in the job from the perspectives of practicing nurses; to advance a possible approach for tackling the issue of nurses' retention in the job; to evaluate the contributions of human resources professionals toward that goal.

Methods and Materials: A pilot study was conducted in July-August 2018 with 52 nurses practicing in the city of Varna, Bulgaria. The data were collected through a survey using a questionnaire developed by the first author.

Findings and Discussion: The main reasons for leaving the profession as stated by the surveyed nurses are the low levels of remuneration, the lack of social recognition for the value of their job, and the systemic work overload. For more than half of respondents it is difficult to strike a balance between personal and professional life due to having to work two or more jobs. Nurses report they would stay in their job provided adequate remuneration for what they see as highly qualified and responsible labor, positive work climate, support and understanding from nurse managers, and flexibility with work hours.

Conclusion: At present the functions of human resources management are performed mostly by nurse managers (i.e. chief and senior nurses). The main reasons for leaving the nursing profession concern remuneration, the lack of social recognition for the profession and the systemic work overload. Conditions facilitating staying in the job depend on the attainment of a reasonable balance between the interests of management and practitioners. The professional and career development of nurses depends more on their personality and motivation than contextual factors. The opportunity to exert autonomy on the nursing job would enhance work-related self-esteem and raise the prestige of the profession. The work-life balance has an increasing significance for practicing nurses and is becoming a primary factor for choosing an employer, for work engagement and commitment to the goals of the health organization.

Keywords: human resources management, nurse, leaving the profession

Въведение

Човешките ресурси са най-ценният капитал на една организация, те са най-важните за постигане на устойчиви бизнес цели. Здравната организация може да спечели конкурентни предимства, като използва ефективно медицинските специалисти, тяхната експертност и съпричастност. В този смисъл медицинските сестри трябва да бъдат част от дългосрочните цели на здравната организация. За тяхното набиране, подбор и развитие трябва да има разработена специална стратегия, която да се актуализира според промените във външната и вътрешната среда на организацията.

Основните проблеми във връзка с управлението на човешките ресурси в сферата на здравните грижи, с които се сблъскват здравните мениджъри днес, са свързани с критично ниския брой медицински сестри, упражняващи професията, високия дял на медицински сестри в предпенсионна (25% от работещите) и пенсионна възраст (25% от работещите) в системата, демотивацията поради нисък финансов и социален статус, липса на признание от страна на обществото за ценността на професията, тежкостта и напускане на професията.

Последиците могат да бъдат разгледани в два аспекта: за пациентите и за медицинските сестри. Последиците за пациентите са свързани с недостатъчни здравни грижи в болниците, удължаване и оскъпяване на лечението, недостатъчни промотивни и профилактични грижи,

недостатъчност на предоставяне на здравна информация и др. Актуална е препоръката на Международния съвет на сестрите набирането и задържането на медицински сестри да бъде приоритет за здравните мениджъри и политиките с оглед осигуряване на здравна грижа за населението. Последиците за медицинските сестри са влошаване на физическото и психическото им здраве поради работа на две и повече работни места, системно претоварване, хронична умора, стрес и синдром на прегаряне, неефективна работа, възникване на конфликти в екипите, интергенеративни проблеми, липса на професионално удовлетворение, мотивация, кариерно развитие. [1, 2] Тези последици довеждат до напускане на професията.

Цел

Да се проучат основните причини за напускане и предпоставките за оставане в професията според работещи медицински сестри, да се предложи възможен подход за разрешаване на проблема, да се оцени приносът на специалистите по УЧР.

Материал и методи

Проведено е пилотно анкетно проучване сред 52 медицински сестри, работещи в лечебни заведения за болнична помощ и здравно-профилактични и възпитателни заведения на територията на град Варна. Проучването е ситуирано в периода юли – август 2018 г. Възрастта на

респондентите е от 26 до 70 години, а техният професионален опит – от 1 до 42 години. За целта на проучването е използвана специално разработена анкетна карта. Участието на медицинските сестри в пряката индивидуална анкета е анонимно. В анкетата са включени въпроси относно основните причини за напускането на професията, предпоставки за продължаване на упражняването на професията „медицинската сестра“, необходимостта от балансиране между личен и професионален живот, фактори за кариерно развитие. Въпросите са формулирани в колаборация със сестри-мениджъри и редови сестри с продължителен професионален опит.

Резултати и обсъждане

В проучването приоритетно са включени редови практикуващи медицински сестри (90,39%).

Таблица 2. Причини за напускане на професията „медицинска сестра“

ниско трудово възнаграждение	нисък социален статус	липса на признание от обществото	липса на професионално и кариерно развитие	липса на разбиране и подкрепа от ръководството	системно претоварване
96.15%	23.07%	71.15%	13.46%	25%	61.53%

Преобладаващата част от респондентите споделят мнение, че ако бъде постигнат разумен баланс между техните интереси и интересите

Тяхната възраст е между 26 и 70 години (средна възраст 52 г). Медицинските сестри са с различна продължителност на професионалния опит от 1 до 42 години (средна продължителност на професионалния опит 37 г.) (табл. 1)

Таблица 1. Възрастови съотношения на професионалния опит на медицинските сестри, взели участие в пилотното проучване

1 – 5 г.	5 – 10 г.	10 – 20 г.	20 – 30 г.	над 30 г.
6	0	7	16	23

Като основни причини за напускане на професията медицинските сестри посочват ниското трудово възнаграждение, липсата на признание от страна на обществото за ценността на професията и системното професионално претоварване – (табл. 2).

на здравната организация, ще продължат да практикуват професията (82,7%). (фиг. 1)



Фиг. 1. Мнение на медицинските сестри относно постигане на разумен баланс между интересите на здравната организация и медицинските сестри

Приоритетни предпоставки за оставане в професията са адекватното заплащане за висококвалифицирания и отговорен труд, добрия

психоклимат в работната среда и проявяване на разбиране и подкрепа от страна на сестрите-мениджъри/главна и старша сестра – (табл. 3).

Таблица 3. Предпоставки за оставане в професията „медицинска сестра“

адекватно заплащане на труда	подобряване условия на труд	гъвкаво работно време	дейности, адекватни на силните страни на м.с.	кариерно развитие	продължаващо обучение	добър психоклимат в работната среда	отношение на пациенти	разбиране и подкрепа от сестра метиджър
76,92%	38,46%	40,38%	19,23%	13,46%	15,38%	50%	9,61%	46,15%

Повече от половината анкетирани споделят, че все повече им се налага да балансират между професионалния и личния си живот поради ра-

бота на две и повече работни места (53.85%) и само малка част споделят, че имат достатъчно свободно време (11.53%) – (фиг. 2).



Фиг. 2. Самооценка на медицинските сестри относно необходимостта от баланс между личния и професионалния живот

Личните качества и мотивацията са водещи фактори за кариерното развитие на медицинските сестри според 63.5% от анкетиранияте. За 57,7% от тях възможността за извършване на самостоятелни дейности е важна за подобряване на професионалното им самочувствие.

Според данните от проучването функциите набиране, подбор, планиране, мотивиране, развитие и адаптация на медицинските сестри се изпълняват най-вече от главните и старшите медицински сестри – (фиг. 3).



Фиг. 3. Мнение на медицинските сестри относно изпълняващите функциите по управление на човешките ресурси в сферата на здравните грижи

За решаване на проблема с напускането на професията е удачно прилагането на Харвардския модел (1984 г.), който се основава на тезата, че управлението на човешките ресурси следва да е насочено към приобщаването на хората в организацията към целите на организацията, към удовлетвореност на служителите и организационна ефективност. Моделът е хуманистичен, добре възприеман, базира се на бихейвиористката школа в управлението. Дългосрочните резултати от прилагането му са лично благополучие, обществено благополучие и висока ефективност в работата на организацията. За да се постигне разумен баланс между интересите на заинтересованите лица (ръководство на здравната организация и медицински сестри), могат да се прилагат следните подходи:

1. Да се определи минималното заплащане (фиксирана сума), което би приела да получи медицинската сестра и под което ниво не би приела да работи.
2. Да се отчита във финансов аспект индивидуалният принос на медицинската сестра за изпълнение на целите на ЛЗ според обем, степен и качество на задачите (променлива добавка, която се прибавя към фиксираната сума).
3. Да се заплащат добавки към месечното възнаграждение за сертификация и за активно продължаващо обучение.

4. Да се оценяват различните професионални квалификационни нива и различната компетентност на медицинските сестри според квалификационна рамка, като всяко квалификационна ниво е обвързано със съответното трудово възнаграждение.
5. Да се стимулира „лоялната медицинска сестра“ за продължителен професионален опит в ЛЗ – финансово или с добавени дни към годишния отпуск.
6. Да се включат към платения годишен отпуск дни, които могат да се ползват само за обучение.
7. Да се даде възможност за специализация на медицински сестри по клинична специалност без напускане на работното място.

У нас медицинските сестри получават трудово възнаграждение за заемана длъжност – редова, старша, главна сестра. Няма диференцирано заплащане, отразяващо различния принос на всяка медицинска сестра за резултатите в лечебно-диагностичната дейност на ЛЗ, няма диференцирано заплащане и за различната квалификация на медицинските сестри. Стартовата заплата на медицинската сестра в страната е 286 евро, за сравнение с някои европейски страни тази заплата в Германия е 2411 евро, във Франция – 2186 евро, във Великобритания – 2835, в Италия – 1476 евро, в Дания – 3194 евро, в Холандия – 2057 евро, и т.н. [3]

От външните фактори, оказващи най-силно влияние върху УЧР в лечебните заведения, в т.ч. и върху сестринския персонал, могат да бъдат посочени:

1. Модел на управление на икономиката – уравниловка в заплащането на труда (трудова възнаграждение за заемана длъжност – редова, старша, главна сестра), липса на мотивация за работа и развитие, прилагане на КТД в малък брой ЛЗ.

2. Глобализация на икономиката – Директиви 36,54,66/2014 на ЕС дават възможности за работа в Европа и това е предпоставка за висока трудова мобилност на медицинските сестри, което вече поставя в критична ситуация националната ни здравна система.

3. Състояние на националния трудов пазар – поради критичния недостиг на медицински сестри съотношението лекар : медицинска сестра е 1 : 0,9, съотношението медицински сестри на 100 000 човека население у нас е 425 : 100 000, за сравнение в ЕС е 750 : 100 000. По данни на Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи през 1990 г. у нас професията са упражнявали 53 810 медицински сестри, през 2001 г. – 29769. Според НЕПР (Национален електронен професионален регистър) на БА-ПЗГ към 30.09.2018 г. в страната работят 22 137 медицински сестри. Необходими са два пъти повече професионалисти по здравни грижи, за да функционира нормално здравната система в страната. [4] А поради отрицателния прираст на сестринската работна сила през последните години, прогнозите са в посока намаляване броя на практикуващите професията в бъдеще. [5]

4. Демографски тенденции – освен застаряване на населението и свързаните с това полиморбидност и повишеното търсене на здравни грижи, висока миграция на младото население, намаляване на относителния дял на икономически активното население, се наблюдава и застаряване на упражняващите професията медицински сестри (средната възраст на медицинските сестри в страната е 52 г., която се потвърждава и от нашето проучване). [5]

Във връзка със застаряването на медицинските сестри добър подход е предлагане на възможност за гъвкаво работно време с цел задържане на възрастните сестри в здравните организации и запазване на тяхната работоспособност. [6]

Проблемът със застаряването води след себе си и възникването на интергенеративни проблеми в сестринските екипи – младите сестри не одобряват начина на заплащане, а възрастните сестри оказват съпротива срещу новостите и са със синдром на изпепеляването. [7] Разрешаването на тези проблеми е задача–предизвикателство за сестрите–мениджъри, които чрез търпение, толерантност и уважение към положителните страни на всяка сестра постигат добър психоклимат в екипите. Медицинските сестри ценят високо тези умения и не случайно разбирането и подкрепата от страна на старшата (главната) сестра е водеща предпоставка за оставане в професията. Сестрите-мениджъри имат решаваща роля за подобряване професионалната изява на медицинските сестри. [8] Важен аспект от процеса на напускане на професията е липсата на признание от страна на обществото за ценността и приноса на медицинските сестри за здравето на човека, семейството и общността. Удовлетворението при упражняване на професията е от голяма важност за практикуващите медицински сестри. [9, 10, 11] В този смисъл е необходима активна колаборация между управляващите институции, медицинските университети, лечебните и здравни заведения и съсловната организация за промяна на имиджа на професията. Подходящи за задържане и привличане на хора са ежегодни информационни кампании за същността и важността на професията «медицинска сестра» с различни средства.

Напускането на здравеопазната система от пенсионери и демотивирани медицински сестри в активна възраст, нежеланието на млади хора да усвояват професията ще доведе до още по-сериозна липса на кадри, липса на здравни грижи за пациентите и дори до закриване на отделения. От друга страна, съвременните медицински сестри, работещи на две и повече места, понякога отглеждащи сами децата си, са пренатоварени и попадат в цикъла „работа – семейство“, границата между личния и професионалния им живот все повече се размива. Затова все по-актуален става въпросът за нужния здравословен баланс. [12]

Вследствие влиянието на факторите на макросредата и факторите на вътрешната среда в лечебните заведения у нас преобладава адми-

нистративно-командния стил на управление. Необходима е промяна в мисленето както на ръководителите на лечебните заведения, така и на самите специалисти по човешки ресурси. Понастоящем функциите по управление на човешките ресурси се осъществяват предимно от главните и старшите медицински сестри. А специалистите по ЧР се занимават с дейности по назначаване и освобождаване на персонала, т.е. преобладава управление на персонала (изпълнение на текущи задачи) вместо управлението на човешките ресурси (разработване на стратегии за управлението на човешките ресурси). [13] Ръководителите на ЛЗ следва да възприемат специалистите по ЧР като партньори, а самите специалисти да бъдат креативни в отговор на променящите се ситуационни фактори и фактори на средата: да търсят нови възможности за медицинските сестри, да съдействат за организационната промяна, да въвеждат практики, повишаващи удовлетвореността на сестрите. [14] С промяната на ролята на мениджъра по ЧР се появява и нужда от промяна на компетентностите, което изисква от специалистите учене през целия живот и управление на промяната, която е постоянно състояние на организациите.

Заклучение

От проведеното проучване сред работещи медицински сестри относно управлението на човешките ресурси причините за напускане на професията „медицинска сестра“ и предпоставките за решаване на проблема могат да се направят следните изводи:

1. Функциите по управление на човешките ресурси „набиране, подбор, планиране, мотивиране, развитие и адаптация на медицинските сестри“ се осъществяват предим-

но от главните и старшите медицински сестри.

2. Основни причини за напускане на професията са свързани с финансови фактори, липсата на признание за ценността на професията от страна на обществото и системното професионално претоварване.
3. Професионалното и кариерното развитие на медицинските сестри зависи повече от личните качества и мотивацията, отколкото от ситуационни фактори.
4. Предпоставки за оставане в професията „медицинска сестра“ са постигане на разумен баланс между интересите на мениджърите на здравните организации и упражняващите професията „медицинска сестра“.
5. Възможността за упражняване на автономни сестрински дейности би подобрила професионалното самочувствие и би издигнала престижа на професията „медицинска сестра“.
6. Балансът между работата и личния живот е едно от условията, които имат все по-голямо значение за работещите медицински сестри и се явява определящ фактор при избора на работодател, както и за мотивация и ангажираност с целите на организацията.

За разрешаване на проблема с напускащите професията медицински сестри е необходима промяна в отношението на цялото общество към професията, промяна в мисленето на ръководителите на лечебните заведения, промяна в нагласите и уменията на специалистите по човешки ресурси. Добър подход за решаване на проблема с напускане на професията е постигане на разумен баланс на интересите на лечебните заведения и медицинските сестри, както и здравословния баланс „работа – личен живот“.

Литература:

1. Ценова Б, Насилие и психосоциален риск в здравеопазването, Сборник резюмета и доклади, Трета научно-практическа конференция на БЛС, София, 2017, 18 – 20.
2. Дойновска Р, Причини за стрес на работното място и прилагани начини за справяне от медицинските сестри във ВМА, МБАЛ – София, Здравни грижи, 2014, 4: 15 – 21.
3. www.paywizard.org
4. Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи, [Интернет], цитиран на 30.09.2018, наличен на <http://nursing-bg.com>
5. Спасова М., И. Стамболова, М. Василева, Медицинските сестри в България – застаряваща работна сила, Здравни грижи, 2018, 4: 21 – 28.
6. Спасова М, Човешките ресурси в здравеопазването – стратегии за привличане и задържане на медицински сестри, Здравни грижи, 2017, 3: 25 – 36.
7. Стамболова И, Как работят заедно три поколения медицински сестри и акушерки, Здравни грижи, 2014, 4: 10 – 14.

8. Townsend K, Wilkinson A, Kellner A. Opening the black box in nursing work and management practice: the role of ward managers. *J Nurs Manag.* 2015 Mar; 23(2): 211 – 220.
9. Димитрова М, Професионалната удовлетвореност – фактор, провокиращ нагласи за промяна на работното място при здравни професионалисти, *Здравни грижи*, 2016, 1: 23 – 29.
10. Vermeeren B, Steijn B, Tummers L, Lankhaar M, Poerstamper RJ, van Beek S. HRM and its effect on employee, organizational and financial outcomes in health care organizations. *Hum Resour Health.* 2014 Jun, 17: 12 – 35.
11. O'Donnell DM, Livingston PM, Bartram T. Human resource management activities on the front line: a nursing perspective. *Contemp Nurse.* 2012 Jun; 41(2): 198 – 205.
12. Kim M, Windsor C. Resilience and work-life balance in first-line nurse manager. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2015 Mar;9(1):21-7
13. Борисова И, Влияние на средата върху управлението на човешките ресурси в лечебните заведения, *Варненски медицински форум*, том 2, 2013, приложение 1: 36 – 37.
14. Patterson M, Rick J, Wood S, Carroll C, Balain S, Booth A. Systematic review of the links between human resource management practices and performance. *Health Technol Assess.* 2010 Oct; 14(51): 1 – 334.

Адрес за кореспонденция:

Красимира Димитрова

Месторабота: Специализирана болница по
очни болести за активно лечение Варна ЕООД

Длъжност: старша медицинска сестра

E-mail: kdimitrova3@gmail.com
