



PROSPERITAS VESTRA FINIS NOSTRA!

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
“ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ” – ВАРНА
ФАКУЛТЕТ “ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ”
КАТЕДРА „ЗДРАВНИ ГРИЖИ”**

Жанета Василева Стоянова

**СЪВРЕМЕННИ АСПЕКТИ НА ОСИГУРЯВАНЕ
НА БЕЗОПАСНА БОЛНИЧНА СРЕДА В
ПРАКТИКАТА НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд
за присъждане на образователна и научна степен
„Доктор“
по професионално направление 7.4. Обществено здраве
специалност „Управление на здравните грижи“

Научен ръководител:
Проф. д-р Соня Тончева, д.оз.н

ВАРНА, 2023 г.

Дисертационният труд съдържа 147 страници, структуриран в 5 глави, онагледен с 47 фигури, 34 таблици и 5 приложения. Цитирани са 260 литературни източници, от които 66 на кирилица и 194 на латиница.

Дисертационният труд е обсъден и предложен за защита на катедрен съвет на Катедра „Здравни грижи“ при Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ - Варна на 26 януари 2023 г.

Научно жури

Външни членове:

1. Проф. д-р Кънчо Чамов, д.м.
2. Доц. Евгения Димитрова, д.м.
3. Доц. Грета Колева – Петкова, д.узг.

Вътрешни членове:

1. Доц. Теодора Евтимова, д.оз.
2. Доц. Анна Георгиева, д.оз.

Публичната защита на дисертационния труд ще се състои на 03.05.2023 г. на открито заседание на Научното жури. Материалите по защитата са на разположение в Научния отдел на Медицински университет – Варна и са публикувани в страницата на Медицински университет – Варна.

Забележка: Номерацията на фигурите и таблиците в автореферата не съответства на номерацията в дисертационния труд.

СЪДЪРЖАНИЕ

I. ВЪВЕДЕНИЕ	7
II. СТРУКТУРА НА ЛИТЕРАТУРНИЯ ОБЗОР	9
III. МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА НАУЧНОТО ПРОУЧВАНЕ	10
3.1 Цел и задачи на проучването	10
3.2 Работни хипотези	11
3.3 Организация на научното проучване	11
3.4 Инструментариум на проучването	15
3.5 Етапи на провеждане на проучването	21
3.6 Методи на проучването	23
3.7 Понятиен апарат	24
IV. БЕЗОПАСНАТА БОЛНИЧНА СРЕДА В ПРАКТИКАТА НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ – РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ	25
4.1 Анализ на теориите в сестринството в контекста на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри	25
4.2 Анализ на резултатите от научното проучване. Обсъждане.	30
4.3 Характеристика на изследваните групи респонденти	30
4.4 Информираност и ниво на подготовка относно процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри	39
4.5 Нагласи за обучение относно новостите в областта на безопасната болнична среда в практиката на медицинските сестри	47
4.6 Ролята на медицинската сестра в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда – сравнителна характеристика на мнението на респондентите	53

4.7	Необходимост от оптимизиране на участието на медицинската сестра	58
4.8	Безопасността на пациентите като част от процеса на осигуряване на безопасна болнична среда	70
4.9	Необходимост от оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда - анализ на резултати от дълбочинно интервю с експерти	77
V. ПРАКТИЧЕСКИ ПОДХОДИ ЗА ОПТИМИЗИРАНЕ НА ПРОЦЕСА ЗА ОСИГУРЯВАНЕ НА БЕЗОПАСНА БОЛНИЧНА СРЕДА С УЧАСТИЕТО НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ		84
5.1	Модел за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда с участието на медицинските сестри	85
5.1.1	Теоретична обосновка	86
5.1.2	Стратегическа обосновка	87
5.2	Основни компоненти на Модела за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри	97
5.3	Подходи за прилагане на Модела за оптимизиране на процеса за осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри	109
5.4	Експертна оценка на предложените практически подходи за оптимизиране участието на медицинската сестра в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда	113
VI. ИЗВОДИ, ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПРЕПОРЪКИ		120
6.1	Изводи	120
6.2	Препоръки и предложения	122
6.3	Приноси	125

ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЯ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД.....	127
--	------------

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

СЕ	Съвет на Европа
ЗБУТ	Здравословни и безопасни условия на труд
МБАЛ	Многопрофилна болница за активно лечение
МУ	Медицински университет
ИСМО	Инфекции, свързани с медицинското обслужване
ВБИ	Вътрешноболнични инфекции
КБ	Култура на безопасност
НЗС	Национална здравна стратегия
ЗГ	Здравни грижи
УЗГ	Управление на здравни грижи
ОКС	Образователно - квалификационна степен
СЗО	Световна здравна организация
ПЗГ	Професионалисти по здравни грижи
ICN	International Council of Nursing
ANA	American Nurses Association
ИИ	Institute for Healthcare Improvement
RNAO	Registered Nurses' Association of Ontario
ИОМ	Institute of Medicine (USA)

I. ВЪВЕДЕНИЕ

“Може да изглежда странно като първо изискване в една болница да се посочи, че тя не трябва да вреди на болните. Въпреки това е абсолютно необходимо да се въведе такъв принцип.”

Флоранс Найтингейл, 1850

Безопасността в областта на здравеопазването е приоритетен въпрос в световен мащаб. През последните години се сблъскваме с неопровержими доказателства, че здравната ни система не е толкова безопасна, колкото би трябвало да бъде. Сложната комбинация от процеси, технологии и взаимодействие на хора в процеса на оказване на медицинска помощ допринася за подобряване на здравето на хората, но в същото време при наличието на неизбежен риск се създават и възможности за неблагоприятни последици, които могат до доведат до различни степени на увреждане на здравето, както и до значителни финансови загуби. Болниците се характеризират със сложна организационна структура: медицината е екипна дейност и задачите се разпределят и извършват от няколко високо специализирани професионалисти с определена степен на автономност, но които трябва по такъв начин да координират съвместно действията си, че да предоставят необходимите здравни услуги с високо качество. Ако това не се осъществи, налице е потенциален риск от допускане на нежелани събития. Затова и за болничната среда все повече се говори като за сфера, източник на болестност, смъртност и високи разходи в резултат

на допуснати медицински грешки, нозокомиални инфекции или на пропуснати грижи вследствие на недостиг на персонал. Тези процеси с нежелани последствия подкопават доверието в системата на здравеопазване и повишават нивото на неудовлетвореност сред обществеността. Счита се, че голяма част от тях биха могли да бъдат избегнати. Следователно, системата, която по призмцията се очаква да облекчава страданието и да лекува трябва да бъде подобрена, за да доставя безопасни здравни грижи, и това изисква предприемането на действия и промени на всички нива.

Сестринската професия се основава на удовлетворяване на основните потребности на човека, а с развитието на медицинската наука тя придобива ново измерение. Това се изразява в диференцирането на автономните функции и отговорности на медицинските сестри в комплекса от здравни грижи. Същността на тази професия преминава през няколко етапа в своето историческо развитие - от милосърдие към болните и нуждаещите се от грижи, към техническо изпълнение на лекарските назначения, а по-късно и към събиране и анализ на информация и вземане на решения в рамките на своята компетентност. Непрекъснато се повишават и изискванията към професионалната квалификация на медицинските сестри в съответствие с последователното преминаване през етапите на емоционална, техническа и творческа същност на професията.

Изследването обхваща различни лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ и е насочено в следните два аспекта: научно-изследователски и приложно-практически. Въз основа на получените данни е изработен модел с методични подходи за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри.

Осигуряване на безопасна болнична среда е важен аспект в практиката на медицинските сестри. Актуалността на проблемите, свързани с определяне на ролята и приноса на медицинските сестри в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда, като условие за качествени и безопасни грижи, определя интереса към формулираната тема на дисертационния труд.

II. СТРУКТУРА НА ЛИТЕРАТУРНИЯ ОБЗОР

Първа глава на дисертационния труд включва литературен обзор, представящ в структуриран вид различни аспекти на безопасната болнична среда в практиката на медицинските сестри (фиг.1).



Фиг.1. Структура на литературния обзор

III. МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА НАУЧНОТО ПРОУЧВАНЕ

3.1 . Цел и задачи на проучването

Цел: Да се изследват съвременните аспекти при осигуряване на безопасна болнична среда с участието на медицинските сестри и на тази база да се разработят оптимални практически подходи, гарантиращи безопасност.

За постигане на целта са поставени следните **задачи**:

1. Да се анализира **правната уредба в РБългария, регламентираща** осигуряването на безопасна болнична среда.
2. Да се проучат **ролята и приносът на медицинските сестри** за оптимизиране на процеса за осигуряване на безопасна работна среда в практиката им.
3. Да се **разработят оптимални практически подходи/модели**, гарантиращи безопасност на болничната среда с участието на медицинските сестри.
4. Да се **проучи мнение на различни групи респонденти, относно приложимостта на разработените практически подходи** за оптимизиране участието на медицинските сестри в процеса на осигуряването на безопасна работна среда.
5. Да се изследва **необходимостта от допълнително обучение**, насочено към оптимизиране на практиката на медицинските сестри в процеса осигуряването на безопасна работна среда.
6. Да се проучи международен опит (добри практики) относно участието на медицинските сестри при осигуряване на безопасна болнична среда.

3.2 Работни хипотези

1. Проучването на теоретичната, нормативна и практическа база на участието на медицинските сестри в осигуряване на безопасна болнична среда ще докаже липсата на ясен и систематичен подход.
2. Проучването ще докаже съществената роля, която може да има медицинската сестра в процеса на гарантиране на безопасна болнична среда.
3. Медицинските сестри поради липса на знания, относно управление на безопасността на средата в болницата нямат съществен принос в процеса.

3.3 Организация на научното проучване

Обект и предмет на проучването

Обект на проучването е процесът на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри .

Предмет на проучването са възможностите за оптимизиране участието на медицинската сестра в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда .

Обхват на проучването

С оглед гарантиране представителността на извадката бе приложен принципа на доброволност и случаен подбор .

При медицинските сестри бе прието да работят в клиники/отделения с висок риск от вътреболнични инфекции – интензивни, хирургични, операционни и спешни отделения.

При експертите бе използвана рамка, включваща вид на лечебно заведение - университетски, многопрофилни и специализирани болници, ниво на компетентност в областта

на безопасните здравни грижи и продължителност на заемата позиция.

Преподавателите заемаха академична длъжност „професор“, „доцент“ и “главен асистент“ и “асистент”, в научно направление „Обществено здраве“, специалност ”Медицинска сестра”.

Обхванати са и пациенти, хоспитализирани най-малко три дни в клиника/отделение с висок риск от разпространение на инфекции, свързани с медицинското обслужване в МБАЛ – Варна, ВМА. Анкетните карти са предоставяни на пациентите към момента на изписване от отделението.

В проучването са обхванати 285 души, разпределени в четири групи **респонденти**:

Първа група – медицински сестри - работещи във високорискови отделения на МБАЛ, в обхвата на ВМА (n=145);

Втора група - преподаватели от Катедри по Здравни грижи на МУ - Варна, в т.ч и Филиали, заемащи академична длъжност „професор“, „доцент“, “главен асистент“ и “асистент” в научно направление „Обществено здраве“ (n=20);

Трета група - пациенти, хоспитализирани в клиника/отделение с висок риск от разпространение на инфекции, свързани с медицинското обслужване в МБАЛ – Варна към ВМА, в т.ч. интензивни и хирургични клиники и отделения (n=100).

Четвърта група - експерти, в т.ч.:

- ✓ главни медицински сестри на многопрофилни болници в обхвата на ВМА, университетски болници и бази за обучение на Медицински университет - Варна (n=10).

- ✓ професионалисти по здравни грижи с придобита специалност „Болнична хигиена, превенция и контрол на инфекциите“ (n=5).
- ✓ лекари епидемиолози и инспектори по обществено здраве, работещи в университетски, многопрофилни и специализирани болници (n=5).

Логически единици на проучването

- **Първа логическа единица** – всяка медицинска сестра, практикуваща в рискови (спешни, операционни, интензивни, хирургични) клиники /отделения на Военномедицинска академия – София, МБАЛ към ВМА – гр. Варна, МБАЛ към ВМА – гр. Пловдив, МБАЛ към ВМА – гр. Сливен, МБАЛ към ВМА – гр. Плевен;
- **Втора логическа единица** – всеки преподавател от Катедри по Здравни грижи на МУ - Варна, в т.ч. и Филиалите в гр. Шумен, гр. Велико Търново и гр. Сливен, заемащи академична длъжност „професор“, „доцент“, „главен асистент“ и „асистент“, в научно направление „Обществено здраве“.
- **Трета логическа единица** – всеки пациент, хоспитализиран в клиника/ отделение (интензивни и хирургични) с висок риск от разпространение на инфекции, свързани с медицинското обслужване в МБАЛ – Варна към ВМА.
- **Четвърта логическа единица** – всеки експерт:
- ✓ **всеки ръководител по здравни грижи** – главна медицинска сестра, който участва в организиране, координиране, контрол и оценка на дейностите по безопасност в университетски, многопрофилни и специализирани болници от страната, бази на обучение на МУ – Варна и на многопрофилни болници в обхвата на Военномедицинска академия;

- ✓ **всеки** професионалист по здравни грижи с придобита специалност „Болнична хигиена, превенция и контрол на инфекциите“.
- ✓ **всеки лекар епидемиолог и инспектор по обществено здраве**, участващ в екип за контрол на инфекциите на университетски, многопрофилни и специализирани болници;

Места на проучването :

- ✓ МБАЛ – Варна към ВМА, гр. Варна
- ✓ МБАЛ – Пловдив към ВМА, гр. Пловдив
- ✓ МБАЛ – Плевен към ВМА, гр. Плевен
- ✓ МБАЛ – Сливен към ВМА, гр. Сливен
- ✓ МУ-Варна и в.т.ч
- ✓ Филиал – гр.Шумен
- ✓ Филиал –гр.Велико Търново
- ✓ Филиал – гр.Сливен
- ✓ МБАЛ – Добрич
- ✓ МБАЛ – Шумен
- ✓ Дом за стари хора Шумен
- ✓ МБАЛ - Силистра
- ✓ МБАЛ - Търговище
- ✓ УМБАЛ „ Света Марина“ – Варна
- ✓ МБАЛ „ Света Анна „- Варна
- ✓ СБОБАЛ- Варна.

3.4. Инструментариум на проучването

Емпирично проучване

Качествено проучване сред университетски преподаватели (полуструктурирано интервю) и експерти (дълбочинно интервю) в областта на осигуряване на безопасна болнична среда относно възможностите за оптимизиране на процеса.

Въпросникът за дълбочинно интервю е за експертна оценка от главни медицински сестри, професионалисти по здравни грижи с придобита специалност „Болнична хигиена, превенция и контрол на инфекциите“ и лекари епидемиолози. Съдържа 12 открити въпроса. На всеки интервюиран е дадена възможност да предложи друг специалист, който може да бъде полезен с мнение по изследвания проблем. Въпросите са групирани по следния начин (Табл.1)

Табл.1. Разпределение на въпросите за проучване в дълбочинното интервю

Критерии	Информационно съдържание
Оценка за процеса осигуряване на безопасна болнична среда – професионални предимства	
Включва Въпроси от № 1 до № 5	Констатират самооценка на въведените от тях подходи в областта на осигуряване на безопасна болнична среда в практиките на медицинските сестри, роля и принос на медицинските сестри в процеса на осигуряването на безопасна болнична среда.
Оценка за процеса на осигуряване на безопасна болнична среда –	

необходимост за оптимизиране	
Включва Въпроси № 6 и № 7	Дават експертна оценка за необходимостта на оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри чрез допълнително обучение и/или въвеждане на нови практически подходи/ модели .
Оценка на ефективността на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда	
Включва Въпрос от № 8 до №12	Дават експертно мнение за практическата приложимост на модел за оптимизиране на системата за управление и осигуряване на безопасна болнична среда.

Друг качествен метод, приложен за целите на научното изследване е **полуструктурирано интервю**. Приложено сред **университетски преподаватели**, то задава рамката, в която да се проведе проучването, като същевременно осигурява достатъчно свобода на респондентите да засягат и изследват допълнителни теми, които произлизат от основната тема.

За целите на **полуструктурираното интервю** е разработен специфичен изследователски инструментариум (Въпросник № 1), съдържащ 13 въпроса, 11 от които закрити, 2 открити (табл.2):

Табл. 2. Разпределение на въпросите за проучване в полуструктурираното интервю

Критерии	Информационно съдържание
-----------------	---------------------------------

Оценка за качеството – професионални предимства	
Включва Въпроси от № 1 до № 4	Констатират мястото и ролята на медицинската сестра в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиките на медицинските сестри ,дават оценка на компетенциите и съществуващите практики в обучението на медицинските сестри в областта на безопасната болнична среда .
Оценка за качеството – ориентация в необходимостта на оптимизиране	
Включва Въпроси от № 5 до № 8	Дават експертна оценка за необходимостта на оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри чрез допълнително обучение, оптимизиране на учебния процес и/или въвеждане на нови практически подходи/ модели .
Оценка на база ефективност	
Включва Въпроси от № 9 до № 13	Дават експертно мнение и прогнози за структурата и практическата приложимост на подход /модел за оптимизиране на системата за управление и осигуряване на безопасна болнична среда.

Количествено проучване сред медицински специалисти и пациенти, относно процеса на осигуряване на безопасна болнична среда и възможностите за оптимизирането му.

Количествените методи включват провеждане на **пряка индивидуална анкета** сред пациенти и медицински сестри от многопрофилни болници в системата на Военномедицинска академия.

За постигане на набелязаните научноизследователски цели е използван собствено разработен **инструментарий**:

- **Анкетна карта № 1 – за проучване мнението на медицински сестри** по изследваните признаци. Анкетната карта включва 24 въпроса (16 закрити и 8 полузакрити въпроса) от следните области (табл.3):

Табл.3. Разпределение на въпросите за проучване в анкетна карта № 1 по информационно съдържание

Критерии	Информационно съдържание
Ниво на знания /Включва въпроси от № 1 до № 4 /	Констатира знанията им по предмета на изследването - същност и значение на безопасната болнична среда в практиката на медицинските сестри.
Ниво на професионални умения /Включва Въпрос № 5 до №13 /	Констатира степента на предварителни знания и умения на медицинските сестри относно процеса на осигуряването на безопасна работна среда в практиката им и по-конкретно по отношение на обучението и практическия им опит по предмета на настоящото изследване.
Ниво на компетентност /Включва Въпроси от №	Дава информация за степента на предварителна образователна представа и теоретично познаване от страна на медицинските сестри за приноса им в

14 до № 21/	осигуряване на безопасна болнична среда в практиката им.
<p>Предполагаема ефективност</p> <p>/Включва Въпрос №16 и №22, 23, 24/</p>	<p>Диагностицира предварителните нагласи на медицинските сестри относно процеса на осигуряването на безопасна работна среда в практиката им, като същевременно създава определени нагласи и готовност за оптимизирането му чрез допълнително обучение и подобряване на съществуващите практики.</p>

- демографски характеристики – възраст, професионален стаж, образователна степен.

- **Анкетна карта № 2 – за проучване мнението на пациенти** по изследваните признаци. Анкетната карта включва 8 въпроса, от които 7 закрити и 1 открит (табл.4).

Табл.4. Разпределение на въпросите за проучване в анкетна карта № 2 по информационно съдържание

Критерии	Информационно съдържание
Мнение за качеството – гарантиране на безопасна болнична среда	
Включва Въпроси № 1, 2, 5, 6	Констатира самооценка на благополучието си по време на болничния престой в резултат на въведените практики в областта на осигуряване на безопасна болнична среда.

<p>Включва Въпроси от № 3, № 4</p>	<p>Дават представа за степента на ориентация на пациентите за ролята и приноса на медицинските сестри в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда и за необходимостта от оптимизиране му чрез въвеждане на нови практически подходи/модели.</p>
<p>Включва Въпроси №7 и № 8</p>	<p>Диагностицират предварителните нагласи на пациентите от оптимизиране на системата за управление и осигуряване на безопасна болнична среда в практиките на медицинските сестри.</p>

- демографски характеристики – пол, възраст, етническа принадлежност

За по-задълбочен и детайлизиран анализ в различните инструменти на проучването са заложили въпроси, засягащи разнообразни аспекти на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри. Целта ни е получаване на информация от респонденти, имащи отношение към процеса от различни позиции.

Информирано съгласие

Изготвено е информирано съгласие за участие в изследването, съдържащо подробни данни за същността на проучването. Анонимността на участниците е гарантирана. Представен е състава на изследователския екип и контакти, в случай на допълнително възникнали въпроси или потребност от информация.

Информация за изследваните лица

На всеки участник в проучването бе предоставена информация за изследваните лица, описваща целта на изследването, ползи за участника в проучването, поверителност на информацията. Участието в изследването е доброволно и лицето може да се откаже във всеки момент.

3.5 Етапи на провеждане на проучването

Проучването е проведено след получаване на одобрение от Комисия по етика на научните изследвания на Медицински университет – Варна (протокол № 119/ 21.07.2020г).

Проучването преминава през следните етапи, включващи дейности, инструментариум и обхват (табл. 5):

Табл.5. Етапи на проучването с определени дейности, инструментариум, място и обхват

<i>Етап</i>	<i>Дейност</i>	<i>Инструментариум</i>	<i>Място на провеждане</i>	<i>Обхват/ време</i>
I етап – подготвителен	Проучване актуалността на проблема.	Литературни и източници, библиографски справки, статии, доклади, публикации, специализи	МУ- Варна	02.2020
	Формулиране на тема, определяне на цел, задачи, обект и предмет на проучването, разработване на хипотези.			02.2021

	Разработване на инструментариум	рана литература, статистически данни,		
	Подготовка на литературния обзор.	нормативни и документи и др.		
II етап същинско проучване	Провеждане на анонимно анкетно проучване сред медицински сестри в рисковите отделения	Анкетна карта №1	Гр. Варна Гр. Пловдив Гр. Сливен Гр. Плевен	(145) 08.2022 - 09.2022
	Провеждане на анонимно анкетно проучване сред пациенти в МБАЛ-Варна	Анкетна карта №2	Гр. Варна	(100) 08.2022 - 09.2022
	Провеждане на полуструктурирано интервю сред университетски преподаватели.	Въпросник №1	Гр. Варна Гр. Шумен Гр. Велико Търново	(20) 08.2022 - 09.2022
	Провеждане на дълбочинни интервюта сред		Гр. Варна Гр. Пловдив	(20) 08.2022 -

	главни медицински сестри, професионалист и с придобита специалност „Болнична хигиена, превенция и контрол и лекари епидемиолози с цел експертна оценка	Въпросник №2	Гр. Сливен Гр. Плевен Гр. Шумен Гр. Добрич Гр. Силистра Гр. Търговище	10.2022
III етап	Статистическа обработка и анализ на резултатите Обобщаване на резултати, формулиране на изводи, приноси, препоръки.	Програмен продукт IBM SPSS v. 19.0., Microsoft Office Excel		11.2022 - 01.2023

3.6. Методи на проучването

Данните в анкетното проучване са обработени със статистически пакет IBM Statistics - SPSS for Windows, v.19 и MS Excel 2019. Тъй като всички променливи са качествени, в описателния анализ са представени като относителни дялове, а при проверката на хипотези е използван непараметричния тест χ^2 . За ниво на значимост е използвано ниво на значимост на нулевата хипотеза $\alpha = 0.05$. При обработката на резултатите бяха използвани:

- **Сравнителен анализ** – за сравнение на измененията в показателите на променливите;
- **Дескриптивна статистика:** Средна стойност, стандартно отклонение, минимум, максимум, медиана, персентили, интервал на доверителност, относителен дял;
- **Графичен анализ;**
- **Процедура за изчисляване на надеждност на скала** (Кромбах Алфа);
- **Параметрични анализи:** t - test на Стюдънт (двустранен), корелационен анализ (изчисляване на коефициента на корелация на Пийърсън);
- **Непараметрични анализи:** U на Ман-Уитни Наличие на статистическа значимост се приема при двустранното ниво на вероятност $p < 0.05$.
- **Корелационен анализ** – за установяване на степен на свързаност между две променливи. Измерване на коефициент на Крамер (V) или на Стюдант за качествени променливи.

3.7 Понятиен апарат

- **Безопасност** - процес на утвърдена практика за професионална подкрепа и обучение, който позволява на специалистите да развият знания и компетенции, за да поемат отговорност за собствената си дейност и да осигурят най-добрата защита за пациентите и болничната среда при сложни клинични ситуации.
- **Безопасна болнична среда** - среда, която най-добре осигурява на пациентите и персонала в болниците условия за комфорт и безопасност, които ефективно отговарят на всички техни жизненоважни нужди.
- **Сестринските грижи (сестринска практика)** включват автономни и съвместни грижи за хора от

всички възрасти, семейства, групи и общности, болни или здрави, във всички условия. Сестринските грижи включват промоция на здравето, превенция на заболяванията и грижи за болни, инвалиди и умиращи хора. Застъпничеството, насърчаването на безопасна среда, научните изследвания, участието в оформянето на здравната политика и в управлението на пациентите и здравните системи, както и образованието също са ключови роли на медицинските сестри.

IV. БЕЗОПАСНАТА БОЛНИЧНА СРЕДА В ПРАКТИКАТА НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ – РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ

4.1 Анализ на теориите в сестринството в контекста на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри

От историческа гледна точка, теорията на сестринските грижи се развива успоредно с развитието на обществото и медицинската наука и практика. Проучихме и анализирахме характеристиките на някои от основните теории в сестринството, имащи връзка с влиянието на средата в практиката на медицинските сестри (табл.6).

Табл.6. Теории в сестринството, засягащи средата в сестринската практика и техните характеристики

ТЕОРЕТИК	ХАРАКТЕРИСТИКИ
FLORENCE NIGHTINGALE/	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Разработва първата теория на сестринството. ❖ Фокусира се върху промяната и

<p>ФЛОРАНС НАЙТИНГЕЛ</p> <p>1859</p>	<p>манипулирането на <i>средата</i>, за да постави пациента във възможно най-добрите условия за действие на околната среда.</p>
<p>VIRGINIA HENDERSON/ ВИРДЖИНИЯ ХЕНДЕРСОН</p> <p>1955</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Създава теорията за потребностите. ❖ Счита, че основните сестрински грижи включват осигуряване на <i>среда</i>, при които пациентът може да извършва 14 дейности без чужда помощ.
<p>FAYE ABDELLAH/ ФЕЙЕ АБДЕЛАХ</p> <p>1960</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Определя сестринството като подход за решаване на проблеми, като основните проблеми на сестринството са свързани със здравните нужди на хората. ❖ Разработва списък с 21 проблемни области на сестринството, където включва и влиянието на <i>средата</i>.
<p>IDA JEAN ORLANDO/ ИДА ЖАН ОРЛАНДО</p> <p>1961</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Разработва три елемента, които определят сестринската практика-поведение на пациента, реакция на медицинската сестра и действие на медицинската сестра. ❖ Тя отбелязва, че медицинската сестра създава <i>благоприятна среда</i>, в която оказва непосредствена помощ за пациентите, за да избегне или облекчи тяхната безпомощност.
<p>LYDIA HALL/ ЛИДИЯ ХОЛ</p> <p>1963</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Въвежда схващането, че в центъра на сестринството са три компонента: човек (сърцевина), болест (излекуване) и тяло (грижа) в контекста на заобикалящата <i>среда</i>.

<p>MYRA LEVINE/ МАЙРА ЛЕВАЙН 1969</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Описва четирите принципа за опазване на <i>средата</i> в практиката на медицинските сестри: -опазване на околната среда; -опазване на болничната среда; -опазване на личната среда; -опазване на социалната среда.
<p>IMOGENE KING/ ИМОДЖЕН КИНГ 1971</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Сестринският процес се определя като динамичен междуличностен процес между медицинската сестра, пациента и <i>болничната среда</i>.
<p>DOROTHEA OREM/ ДОРОТЕЯ ОРЕМ 1971</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Подчертава потребностите на клиента от самостоятелни грижи ; сестринските грижи стават необходими само когато пациентът не е в състояние да задоволява биологичните, психологическите, развиващите се или социалните си потребности и не може да са адаптира към <i>средата</i>.
<p>DOROTHY JOHNSON/ ДОРОТИ ДЖОНСЪН 1976</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Разработва системен модел на поведение. ❖ поведението на пациента е система, която е едно цяло с взаимодействащата ѝ <i>среда</i>. ❖ Целта на медицинските сестри е да помогнат адаптацията на пациентите към заболяването и така да могат да преминат по-лесно към възстановяването.

<p>CALLISTA ROY/ КАЛИСТА РОЙ 1976</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Представя модела за адаптация. ❖ Тя разглежда всеки човек като единна биопсихосоциална система, която е в постоянно взаимодействие с променящата се <i>среда</i>. ❖ Целта на сестринството е да помогне на човека да се адаптира към <i>средата</i> - промените във физиологичните нужди, самокооценката , ролевите функции и взаимовръзките по време на здраве и болест.
<p>MADELEINE LENINGER/ МАДЕЛИН ЛАЙНИНГЕР 1978</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Разработва <i>Transcultural Nursing Model</i>. ❖ Тя застъпва тезата, че сестринството е хуманистичен и научен начин за подпомагане на пациента чрез специфични процеси на грижа (културни ценности, вярвания и практики) за подобряване или поддържане на здравословна <i>среда</i>.
<p>JEAN WATSON/ ДЖЕЙН УОТСЪН 1979</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Концептуализира модела за грижа за човека. ❖ Тя подчертава, че сестринството е прилагане на изкуството и науката за човека чрез грижи в здравословна <i>среда</i>, за да се помогне на хората да постигнат хармония между ума, тялото и душата, която поражда самопознание, самоконтрол, самостоятелни грижи и самолечение.
<p>BETTY NEUMAN/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Намаляването на стреса е цел на системния модел на сестринската практика.

БЕТИ НЮМАН 1980	❖ Дейностите на медицинските сестри са насочени към ниво на превенция в зависимост от натиска на <i>средата</i> .
ROSEMARIE PARSE/ РОЗМАРИ ПАРС 1981	❖ Въвежда теорията за човешкото израстване. ❖ Тя набляга на правото на избор във връзка с ценностните приоритети, на съвместното създаване на модели на поведение, на влиянието на <i>средата</i> .
HILDEGARD PEPLAU/ ХИЛДЕГАРД ПЕПЛАУ 1997	❖ Въвежда междуличностния модел. ❖ Тя дефинира сестринството като терапевтичен, междуличностен процес, който се стреми да развие взаимоотношенията медицинска сестра-пациент в заобикалящата го <i>среда</i> , в които медицинската сестра служи като консултант и съветник.

Източник: *Theoretical basis for Nursing, 4th edition, 2014*

Хронологичната последователност представя как теоретиците в сестринството поставят средата във фокуса на техните теории и концептуални модели. В тези теории откриваме възгледите, свързани със средата, които са били актуални в периода, когато са създавани. Независимо от времето на формулирането на теориите, поставена е рамка на връзката на грижите за здравето и благополучието на хората и обществото със заобикалящата ги среда и процесите, които възникват от тази връзка.

4.2 Анализ на резултатите от научното проучване. Обсъждане.

4.3 Характеристика на изследваните групи респонденти

✓ *Медицинските сестри*

В научното изследване е проучено мнението на 145 медицински сестри, практикуващи в хирургичните (n=91) и интензивни (n=54) отделения на лечебни заведения в структурата на Военномедицинска академия в градовете Варна, Пловдив, Сливен и Плевен (Фиг. 2).



Фиг.2. Разпределение на медицинските сестри по профил на отделението

Медицинските сестри, включени в настоящото проучване представляват 81,23% от всички медицински сестри, работещи в отделения с интензивен и хирургичен профил на лечебните заведения. Това дава репрезентативност на извадката (n=173) и може да бъде отчетено с висока степен на достоверност, за да бъдат направени обобщени изводи за ролята и приноса на медицинските сестри в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда (Табл. 7).

Табл.7. Разпределение на медицински сестри по възраст, професионален стаж, профил на отделението и образование

Характеристика	n	%
----------------	---	---

Възраст		
до30 г	3	2,1%
30 - 35 г	7	4,8%
36 - 41 г	22	15,2%
42 - 47г	35	24,1%
48 - 53 г	45	31,0%
54 - 60 г	24	16,6%
над 60 г	9	6,2%
Професионален стаж		
до 10 г	10	6,9%
11 - 18 г	40	27,6%
19 - 27 г	44	30,3%
28 - 36 г	43	29,7%
37 - 45 г	6	4,1%
над 45 г	2	1,4%
Профил на отделението		
Интензивно отделение	54	37,2%
Хирургично отделение	91	62,8%
Образование		
Бакалавър „Медицинска сестра“	107	73,8%
Бакалавър „Управление на	21	14,5%

здравните грижи“		
Магистър „Управление на здравните грижи“	17	11,7%

Изследваните медицински сестри са със среден **трудов стаж** $23 \pm 0,8$ години. Повечето от тях са работили над 10 години. Това показва, че в интензивните и хирургични структури на лечебните заведения работят медицински сестри с богат практически опит, натрупан по време на продължителния им трудов стаж, което ни дава основание да считаме, че мнението изказано от тази група респонденти е от значение за проведеното изследване.

В анкетното проучване попадат медицински сестри работещи в структури, които са високорискови по смисъла на Наредба № 3 от 8.05.2013 г. за утвърждаването на медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции. Считаме, че тези професионалисти имат точна преценка за безопасност и биха могли да дадат значимо становище, относно приноса на медицинската сестра в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда. Доказано е, че специалистите с продължителен трудов опит се базират на спазване на правила, стремят се към минимизиране на рисковете и нежелани последствия за пациент и персонал, както и допринасят за предаването на опит, екипност, култура на безопасност и доверие.

Чрез дисперсионен анализ се открива зависимост между възрастовата граница, в която се намират специалистите и техния трудов стаж ($F= 44,543$; $p<0,05$). Установената връзката е силна ($r= 0,762$; $p<0,01$).

Отчитането на възрастовата характеристика и професионален опит за значими в очертаване на ролята и

приноса на медицинската сестра в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда.

Най-голям е делът на медицинските сестри с висше образование-степен бакалвър и приравнени по смисъла на нормативната уредба (73,8%), следвани от тези с висше образование - с ОКС бакалавър „Управление на здравните грижи“ (14,5%), с висше образование - с ОКС магистър „Управление на здравните грижи“ са 11,7%. Посочените резултати свидетелстват за наличие на висока професионална компетентност на медицинските сестри и предполага информираност и опит по изследвания проблем.

✓ *Пациенти*

В проучването е изследвано мнението на 100 пациенти, лекувани в МБАЛ - Варна, разпределени в клиники/отделения с хирургичен и интензивен профил. Изискването беше да са хоспитализирани за минимум 48 часа в посоченото лечебно заведение. Включващият критерий (минимум 48 ч. хоспитализация) беше определен въз основа на прегледа на литературата за грижите, който показва, че кратките взаимодействия с пациентите ограничават развитието на взаимодействия между сестра и пациент въз основа на теорията за грижите на J. Watson .

Обхванати са 62,2% от всички лекувани в горепосочените клиники/ отделения в момента на изследването болни. Сравнително равномерно е разпределението на пациентите по пол, с лек превес на мъжете (56%). Средната възраст на анкетираните пациенти е 49,5 г. (± 10 г.). Преобладават болните над 60-годишна възраст (41%), следвани от тези във възрастовата група 40–49 години. Превесът на лекуваните пациенти над 60-годишна възраст е обясним поради увеличаването на застаряващото население в България и големия процент хронични заболявания в тази възраст

Сред респондентите преобладават жителите на градове – 72% (n=79). В анкетата е включен въпрос за образование, защото образователният ценз пряко кореспондира с информираността на пациентите по отношение на преценката им за рискови фактори в болничната среда. Данните сочат, че най-голям е дялът на пациентите със средно образование - 47% (n=47), следвани от пациентите с висше образование - 34 % (n=34) (Табл. 8).

Табл. 8. Характеристика на изследваните пациенти

Социално - демографски характеристики	n	%
Пол		
Мъж	56	44
Жена	44	56
Възраст		
под 30 г	9	20
30 - 39 г	11	19
40 - 49 г	20	41
50 - 59 г	19	9
над 60 г	41	20
Средна възраст	49,5 ±10 години	
Етническа принадлежност		
Българска	86	86
Турска	13	13
Ромска	1	1

Местожителство		
Град	72	79
Село	28	21
Степен на образование		
Висше	34	34
Средно	47	47
Основно	15	15
Друго	4	4
Заетост		
Работят	53	56
Безработни	16	3
Пенсионер	30	41
Друго - студент	1	1

Поредността на хоспитализацията е свързана с опита на пациента по отношение на всички аспекти на грижите и лечението му в болнична среда и предопределя неговото мнение по проучвания проблем. Най-голям е дялът на пациентите, постъпили за първи път в лечебното заведение - 51% (n=51), следвани от болните, хоспитализирани за втори път 35% (n=35) и тези за трети и повече път - 14% (n=14)

✓ **Преподаватели**

За целта на научното изследване беше проучено и мнението на университетски преподаватели по основни дисциплини на

специалност „Медицинска сестра“ в катедрите по Здравни грижи към Медицински университет – Варна , в т.ч. Филиалите в гр. Шумен, гр. Велико Търново и гр. Сливен (n=20) (табл.9).

Табл.9. Характеристика на изследваните лица по степен на образование, заемана позиция, професионален стаж

<i>Характеристика</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Степен на образование</i>		
магистър	10	50
доктор	8	40
доктор на науките	2	10
<i>Заемана позиция</i>		
асистент	6	15
главен асистент	8	55
доцент	4	20
професор	2	10
<i>Професионален опит</i>		
11 - 17 г	4	20
18 - 24 г	6	30
25 - 31 г	3	15
32 - 38 г	5	25
39 - 45 г	2	10
<i>Среден брой години трудов стаж - 25,6 ± 2,7</i>		

Най-голям е делът на придобилите академична длъжност „Главен асистент“ (55,00 %), следвани от придобилите академична длъжност „Доцент“ (20,00%).

В проведеното полуструктурирано интервю са взели участие само академични преподаватели с базова медицинска специалност „Медицинска сестра“. В проучването най-голяма е групата на преподавателите със стаж повече от 32 години (25,00%), което предполага че могат да дадат компетентни отговори и конструктивни предложения по темата на дисертационния труд.

✓ *Експерти*

Проведено е проучване на експерти (n=20) (главни медицински сестри, работещи в университетски и многопрофилни болници (50 %), ПЗГ със специалност „Болнична хигиена“ (25%) ПЗГ, член на ЕКИ (10%) и лекари – епидемиолози (15%), относно необходимост, условия и предпоставки за въвеждане на модел за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри. (табл.10).

Табл. 10. Характеристика на изследваните лица по степен на образование, професионален стаж, заемана длъжност

<i>Характеристика</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Степен на образование</i>		
бакалавър	4	20
магистър	14	70
доктор	2	10

Професионален опит		
11 - 17 г	3	15
18 - 24 г	6	30
25 - 31 г	6	30
32 - 38 г	2	10
над 45 г	3	15
Среден брой години трудов стаж - 25,6 ± 2,7		
Длъжност		
Лекар специалист (епидемиолог)	3	15
ПЗГ със специалност „Болнична хигиена“	5	25
ПЗГ, член на ЕКИ	2	10
Главна медицинска сестра	10	50

В проучването попадат медицински специалисти, работещи в структури, които са с значителна ангажираност в областта на осигуряване на безопасна болнична среда. Допускаме, че тези професионалисти, от една страна, имат точна преценка и биха могли да дадат значимо становище, относно участието на медицинската сестра в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда.

Разкрива се връзка между длъжността и възрастовата граница на професионалистите по здравните грижи ($F = 11,73$; $p < 0,05$), като се установи, че връзката е слаба ($r = 0,253$; $p < 0,01$).

Професионалният опит и компетентност на експертите, според нас са значими в очертаване на ролята и участието на медицинската сестра в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда.

4.4 Информираност и ниво на подготовка относно процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри

Насърчаването на качеството на сестринските грижи и безопасността на сестринската практика се осъществява чрез обучението на медицинските сестри и осигуряване на съответствие на клиничните практики с практиката, основана на доказателства. СЗО определя доказателствата като "резултати от изследвания и други знания, които могат да послужат като полезна основа за вземане на решения в областта на общественото здраве" .

Степента на информираност на медицинските сестри относно процеса на осигуряване на безопасна болнична среда проучихме чрез пряка индивидуална анонимна анкета. Чрез изказаното мнение по различни области на познание медицинските сестри правят самооценка до колко са информирани.

Групата от елементи беше представена във въпросника като скала от типа на Ликерт, свързана с възприятията на медицинските сестри за безопасност на болничната среда. Скалата на Ликерт позволи на респондентите да оценят всеки елемент, като посочат степента си на информираност (от "слабо" до "отлично"). Критерият за информираност е наличието на знания за въпроси, засягащи безопасната болнична среда и позволи медицинските сестри да направят самооценка на информираността си по проблема (табл. 11).

Табл. 11. Самооценка на степента на информираност на медицинските сестри относно процеса на осигуряване на ББС

<i>Област на познание</i>	<i>Слабо</i>	<i>Средно</i>	<i>Добро</i>	<i>Мн. добро</i>	<i>Отлично</i>
---------------------------	--------------	---------------	--------------	------------------	----------------

1. Същност на понятието безопасна болнична среда		9	29	60	47
2. Елементи на безопасната болнична среда		6	44	54	41
3. Документи, регламентиращи безопасната болнична среда в практиката на медицинските сестри	1	14	47	40	43
4. Контрол върху рискови фактори в практиката на медицинските сестри	1	10	37	49	48
5. Превенция на риска от кръвнопреносими вирусни инфекции- Хепатит В, С, СПИН		3	20	49	73
6. Безопасност при отразяване на работните процеси		17	33	48	47
7. Физиологичен режим на труд и почивка	2	9	30	49	55
8. Мерки за ограничаване на ВБИ		4	18	54	69
9. Микроклимат и профилактика на професионалния стрес	4	13	39	48	41
10. Практики в областта на безопасната болнична среда	1	9	39	65	31

Самооценката на медицинските сестри показва равномерно разпределение на относителните дялове с близки стойности между „отлична“ „много добра“ и „добра“ степен на информираност по посочените теми. В представеното разпределение има много малко посочени отговори за „слаба“ осведоменост на респондентите. Наблюдава се значително по-малък дял на медицинските сестри със слабо ниво на информираност в сравнение с отличната осведоменост по почти всички области на познание.

Високата самооценка на част от участниците провокира проучване на информационните източници, които използват за поддържане на подходящо ниво на подготовка относно процеса на осигуряване на безопасна болнична среда(фиг. 3).



Фиг.3. Източници на информация относно процеса на осигуряване на безопасна болнична среда сред медицински сестри

Най-голям дял от медицинските сестри с ОКС „бакалавър“ (n=38; p=0,12), заемщи длъжност медицинска сестра (n=38; p=0,12), на възраст <30-40 год. (n=24; p=0,20) с трудов стаж 10-30 год. (n=21; p=0,14), самоопределили се с достатъчно ниво на подготовка като източник на информация посочват *старшите медицински сестри* (44,8%; n= 65).

Една трета от анкетираните медицински сестри (33,8 %, n=49) търсят информация от *главна медицинска сестра*. Те са

със следния профил: с висше образование и образователно квалификационна степен „Управление на здравни грижи“ $n=36$ ($p=0,26$), с позиция старша медицинска сестра ($n=29$; $p=0,68$), във възрастови групи <30год. ($n=13$) и 40-50 год. ($n=23$); ($p=0,23$).

Информация от своите колеги *медицински сестри* като източник за информация имат 22,8 % ($n=33$), като всички са със следния профил: с ОКС бакалавър ($n=33$; $p=0,12$), заемащи длъжност медицинска сестра ($n=33$; $p=0,12$), на възраст < 30-50 год. ($n=20$; $p=0,18$) с трудов стаж 10-30 год. ($n=24$; $p=0,16$).

Екип или специалист по контрол на инфекциите търсят сравнително малък брой (13,8 %; $n=20$) и те са предимно: магистри ($n=10$; $p=0,02$), с длъжност старша или главна медицинска сестра ($n=8$; $p=0,54$), във възрастова група 30-50 год. ($n=9$; $p=0,08$), с трудов стаж 10-30 год ($n=7$; $p=0,08$).

Прави впечатление сравнително ниския дял на приложение на *научна литература, курсове и обучения* в информационния процес (9,7%; $n=14$): профила им е: със степен на образование бакалавър ($n=11$; $p=0,36$), с позиция медицинска сестра ($n=13$; $p=0,41$), на възраст 30-40 год. ($n=15$; $p=0,08$), с трудов стаж 11-19год. ($n=8$); ($p=0,54$).

От повече от един източник черпят информация 58,4% ($n=27$) от респондентите.

В тази връзка е важно да се проучи мнението на практикуващите медицински сестри дали имат достатъчна подготовка от знания и умения за осигуряване на безопасна болнична среда в практиката им. Половината от анкетираните (52,4 %) смятат, че са достатъчно подготвени, една четвърт (25,5%) не могат да преценят и приблизително толкова (22,1%) отговарят отрицателно (Табл. 12).

Табл. 12. Мнение на медицинските сестри относно

подготовката им за осигуряване на безопасна болнична среда

Оценка	n	Относителен дял
да	76	52.4%
не	32	22.1%
не мога да преценя	37	25.5%

Приблизително половината от медицинските сестри (48,3%) определят своите умения като много добри. Прави впечатление, че една трета от тях (31,0%) притежават добри умения, 13,1 % оценяват уменията си като отлични, а едва 7,6% ги оценяват като задоволителни. Средната оценка на практическите умения, свързани процеса на осигуряване на безопасна болнична среда при медицинските сестри е $4,66$ (Std. D \pm 0, 71).

В резултат на анализа не се потвърди статистически значима връзка между самооценката на медицинските сестри относно уменията, придобити по време на базовото им обучение, за осигуряване на безопасна болнична среда и техните възраст и трудов стаж ($p > 0,05$). Същевременно се установи права слаба корелационна зависимост между образователната степен и самооценката на медицинските сестри (Spearman's $\rho = 0,164$, $p < 0,05$). С нарастване на образователната степен нараства самооценката на сестрите за техните умения, свързани с безопасната болнична среда.

Интерес представлява оценката на университетските преподаватели за практическите умения на медицинските сестри във връзка с безопасната болнична среда, които са изградили по време на базовото си образование. Приблизително половината от преподавателите (45%) ги определят като отлични. ,повече от една трета (40 %) считат,

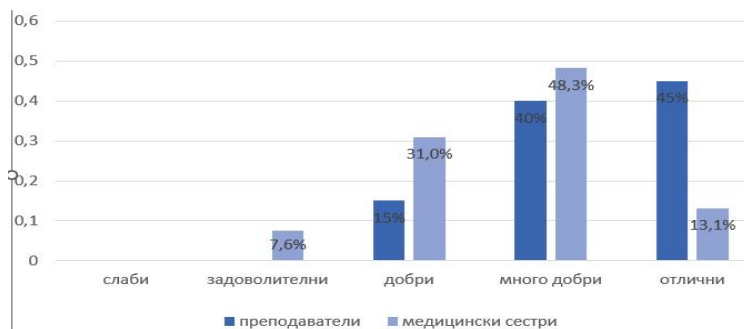
че притежават много добри умения и едва 15 % ги оценяват като добри. Делът на практикуващите сестри (13,1%), които оценяват уменията си като отлични, е почти три пъти по-малък от този на преподавателите (45%). Средната оценка на практическите умения, свързани с получаване на безопасната болнична среда, при преподавателите е 4,3 (Std. D± 0,2) (Табл13).

Табл.13.Оценка на анкетираните медицинските сестри и на преподавателите относно практичките умения на медицински сестри за осигуряване на безопасна болнична среда

Оценка	Университетски преподаватели		Медицински сестри	
	п	Относителен дял	п	Относителен дял
Слаби	0	0	0	0
Незадоволителни	0	0	11	7.6 %
Добри	3	15.0 %	45	31.0 %
Много добри	8	40.0 %	70	48.3 %
Отлични	9	45.0 %	19	13.1 %
Total	20	100.0	145	100,0
Обща оценка	4.30		4.66	

Почти половината от медицинските сестри (48,3%) и приблизително толкова от преподавателите (40%) ги

определят като много добри, а една трета от медицинските сестри (31%) и приблизително една пета от



преподавателите като добри (15 %) (фиг.4).

Фиг.4. Сравнителна оценка на практическите умения от медицинските сестри и от преподавателите във връзка с ББС

Поканени да посочат поне три учебни дисциплини, които имат най-голям принос за формиране на уменията им за осигуряване на безопасна болнична среда, мнозинството от медицинските сестри отдават значимост на „Грижи за болния и сестринска техника“ (82,8 %), следвана от „Практически основи на сестринските грижи“ (77,2%) и „Инфекциозни болести и епидемиология“ (75,9%). Повечето от практикуващите медицинските сестри също посочват „Хигиена и екология“ (59,3%) и „Теоретични основи на сестринските грижи“ (51,0%) (Фиг. 5).



Фиг.5. Учебни дисциплини, допринасящи за формиране на знания и умения за осигуряване на безопасна болнична среда според анкетираните медицински сестри

Същевременно се доказва значителна корелационна зависимост между мнението на медицинските сестри по въпроса и степента на образование (Contingency's $C=0,704$, $p<0,001$), възрастта (Contingency's $C=0,623$, $p<0,001$), както и стажа (Contingency's $C=0,487$, $p<0,001$). Заслужава внимание фактът, че учебната дисциплина „Грижи за болния и сестринска техника“ е посочена предимно от медицинските сестри, завършили средно специално и полувисше образование, във възрастови групи 40—59 г. и над 60 г. и със стаж над 20 години. Дисциплините „Теоретични основи на сестринските грижи“ и „Практически основи на сестринските грижи“ са водещи при здравните професионалисти с ОКС бакалавър, специалност „Медицинска сестра“, на възраст до 35 години и със стаж до 10 години. Логично обяснение на резултатите е фактът, че сестрите от практиката са завършили базовото си обучение в различни периоди, с различни учебни планове и програми и дисциплината „Грижи за болния и сестринска техника“ беше заменена с “Философия и въведение в сестринските грижи“. Учебникът „Грижи за болния и сестринска техника“ десетилетия беше основен теоритичен източник за подготовка на медицинските сестри в България.


4.5 Нагласи за обучение относно новостите в областта на безопасната болнична среда в практиката на медицинските сестри

Текущата оценка на компетенциите има значение за измерване на знанията, уменията, нагласите и поведението на медицинските сестри и за идентифициране на областите, в които е необходимо подобряване на работата, в които да се осигури подходящо обучение. Програмата за продължаващо обучение трябва да бъде динамичен компонент за подобряване на ключовите компетентности в нейните три основни измерения: знания, умения и нагласи на медицинските сестри в областта на безопасната болнична среда.

Оценката на компетентността на медицинските сестри е важна за подобряване на качеството на сестринските грижи и насърчаване на безопасността на пациентите и болничната среда.

Възприемаме компетенциите в областта на безопасната болнична среда за медицинските сестри, които са определени от Международния съвет на медицинските сестри(табл.14) .

Табл. 14. Компетенции в областта на безопасната болнична среда за медицинските сестри, адаптирани от International Council of Nurses

Компетенции в областта на безопасната болнична среда за медицинските сестри (ICN)
 Основни познания и понятия
Всички медицински сестри трябва да разбират научните принципи, основани на доказателства и връзката между индивидите или популациите и околната среда (включително болничната среда). Това разбиране включва основните механизми и компоненти на

безопасната болнична среда, основните стратегии за превенция и контрол на инфекциите, интердисциплинарния характер на ефективните грижи и ролята на културата на безопасност.



Оценка и оптимизиране

Всички медицински сестри трябва да могат успешно да регистрират отклонения в средата, да разпознават потенциалните опасности и рискове, свързани с болничната среда. Съществен компонент на това е способността за достъп и предоставяне на информация на пациентите и персонала, както и за намиране на подходящи модели за подобрене на процеса.



Управление на риска

Всички медицински сестри трябва да могат да демонстрират познания за ролята си в управление на риска в грижите за пациентите и превантивните дейности по отношение на потенциалните неблагоприятни ефекти на болничната среда.



Законодателство и нормативна уредба

Всички медицински сестри следва да разбират политическата рамка и основните законодателни и нормативни актове, свързани със безопасната болнична среда.

Източник: International Council of Nurses

Реализацията на политиката за безопасност в здравеопазването включва координирани действия за утвърждаване на култура, процеси, процедури, технологии и среда в здравеопазването, които последователно и устойчиво да намалят рисковете от появата на риск, който може да бъде избегнат. Те имат за цел да се подкрепят медицинските специалисти и лечебните заведения да споделят информация за безопасността и да осигурят на хората – пациенти и персонал - умения, увереност и механизми за подобряване на

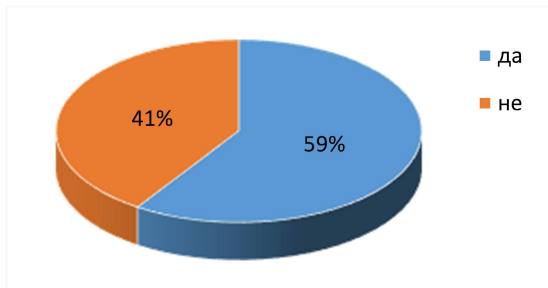
безопасността (НЗС,2020). Част от съвременното обучение на медицинските сестри е придобиване на допълнителни знания по пътя на краткосрочното следдипломно обучение (СДО) и специализация с по-голяма продължителност (специалност), съгласно Наредба №1 от 22.01.2015 г. на МЗ за придобиване на специалност в системата на здравеопазването.

Специализираните обучения, курсове и други форми на обучение относно безопасната болнична среда и новостите в областта се явяват високо информативни и достоверни източници и спомагат за поддържането на подходящо ниво на компетентност и квалификация сред медицинските сестри.

Постоянната оценка на компетентността на медицинските сестри е важна стратегия за обучение, използвани както в дидактическите, така и в клиничните компоненти на курсовете за обучение на медицински сестри. Те оказват голямо влияние върху определянето на критичното мислене и способността за вземане на клинични решения, както и върху развитието на комуникационните умения на новозавършилите студенти.

Нереалистично е да се смята, че завършилите програми за обучение на медицински сестри са получили цялото обучение, от което се нуждаят, когато завършат академичното си образование.

Резултатите показват значителна посещаемост на образователните форми от 59% (n=86) сред медицинските сестри, предимно от бакалавър ЗГ (n=38), магистри (n=25), бакалавър УЗГ (n=22), във възрастова група 41-50 год. (35,7%; n=40), но високо представителство между 30-40 год. (50,0%; n=15), с трудов стаж 11-29 год. (53,3%; n=38) (фиг. 6).



Фиг.6. Посещение на специализирани обучения, курсове или семинари относно безопасната болнична среда и новостите в областта сред медицински сестри

Изследвайки бариерите за участие в продължаващо обучение, установихме, че 42,4 % (n=25) от медицинските сестри, които не са посещавали специализирани обучения е било поради висока професионална ангажираност. Според голяма част от тях липсата на мотивация също е водеща причина (25,4%, n=15), а други 22% (n=13) споделят, че нямат финансова възможност. Не трябва да остава без внимание доста смущаващото мнение, изказано от малка част от анкетираните медицински сестри (22%, n=13), които посочват липсата на информация като причина. Това индиректно показва, че комуникацията в практиката на медицинските сестри понякога се формализира и не винаги е ефективна, а също така и обосновава необходимостта от непрекъснато обучение на здравните професионалисти по изследвания проблем (фиг.7).



Фиг.7. Причини, поради които медицинските сестри не са посещавали курсове

* Резултатите надвишават 100%, тъй като анкетираните са имали възможност да посочат повече от един отговор

На фона на тези резултати по отношение на професионалното усъвършенстване, почти всички от анкетираните сестри заявяват желание за участие в обученията (89%). Статистически значима корелация между продължителността на професионалния опит и желанието за обучение на медицинските сестри не се установява ($C=0,197$; $p=0,155$), както и по отношение на образованието ($C= -0.076$;



$p=0.421$) (фиг. 8).

Фиг.8. Нагласи на медицинските сестри за участие в продължаващо обучение

Проверихме кои методи на обучение биха способствали

за усъвършенстване на уменията, отнасящи се до ББС. Значителна част от анкетираните са изразили предпочитания към евристичните методи т.е. предпочитат обучение, основано на опита, практиката и наблюдението на фактите по проблема. Повече от половината от анкетираните медицински сестри (66,9%) предпочитат беседи и дискусии, други практика по темата (53,1%). Обнадеждаващ е факта, че 52,4 % предпочитат изследователските методи и са посочили решаване на казуси (Фиг. 9). Тези методи развиват интуицията, активизират мисълта и въображението, създават възможности за критично мислене и повишават способността за вземане на решения по различни проблеми в медицинската практика.



Фиг. 9. Предпочитани методи на обучение от медицинските сестри

** Резултатите надвишават 100%, тъй като анкетираните са имали възможност да посочат повече от един отговор*

Установена бе умерена корелационна зависимост между предпочитаните методи и форми на обучение от медицинските сестри и образователната им степен (Contingency's $C=0,411$, $p<0,001$), възрастта (Contingency's $C=0,475$, $p<0,001$), а също и стажа им (Contingency's $C=0,396$,

$p < 0,001$). При предпочитащите повече теория по проблема (26,2%) преобладават медицинските сестри със средно специално и полувисше образование, във възрастови групи 40–59 г. и със стаж над 25 години. Същевременно сред изразяващите потребност от повече беседи и дискусии и казуси превалират медицинските сестри с ОКС „Бакалавър“, Бакалавър и Магистър УЗГ във възрастовите групи 30–59 г., със стаж до 25 години.

4.6 Ролята на медицинската сестра в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда – сравнителна характеристика на мнението на респондентите

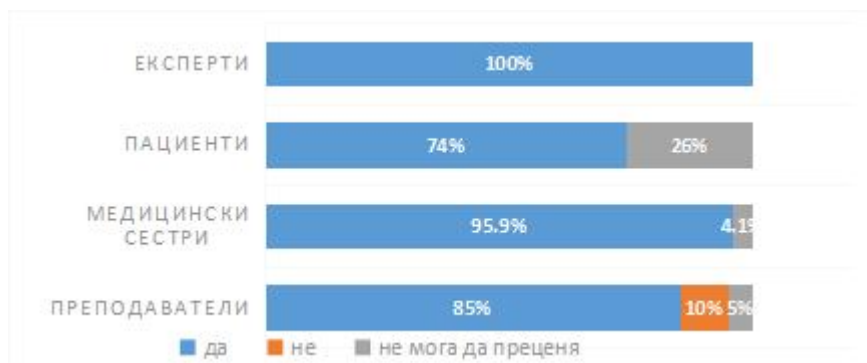
За оценка на ролята и приноса на медицинската сестра в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда бяха използвани силните страни на количествения и качествения подход. Количественият и качественият анализ бяха интегрирани, за да се направят по-нюансирани интерпретации на мненията на медицински сестри, университетски преподаватели и експерти в областта на безопасната болнична среда.

Изборът на извадката се основаваше на техниката на целенасочената извадка, за да се получи задълбочено разбиране на проблема и също така беше използвана за подбор на различни участници от лечебните и университетски структури. Това гарантира, че участниците с разнообразен опит изясниха различни аспекти, свързани с целта на проучването.

Медицинските сестри имат уникалната позиция да съдействат за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката им. Доказателство за това са и резултатите от проучванията, които показват категоричното мнение на респондентите за съществената роля на медицинските сестри в процеса на осигуряване на безопасна

болнична среда. Това споделят в резултат на собствените си наблюдения почти всички от анкетираните сестри . Отговорите на всички участници и в дълбочинните интервюта са също с положителни твърдения за категоричния принос на медицинските сестри в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда.

Данните от изказаното мнение на болшинството и от четирите групи респонденти, доказват, че медицинската сестра има съществена роля в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда (Фиг. 10).



Фиг.10. Мнение относно ролята на медицинската сестра в осигуряването на процеса на безопасна болнична среда според различните групи респонденти

Много високи са положителните отговори на въпросите, свързани с приноса и ролята медицинските сестри в осигуряването на процеса на безопасна болнична среда. Според 74% от пациентите медицинските сестри имат съществена роля в гарантиране на безопасна болнична среда. Някои пациенти (n=26) се затрудниха да отговорят на въпросите, на които не се чувстват компетентни и са посочили възможен отговор “не мога да преценя“. Няма посочен отговор „Не“, което показва, че за

пациентите медицинските сестри играят решаваща роля в осигуряването на безопасността на пациента.

Самооценката на медицинските сестри по отношение на ролята си в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда е положителна. Почти всички от анкетираните медицински сестри считат, че имат принос в осигуряването на безопасна болнична среда за пациенти и персонал (95,9 %). Липсват отрицателни отговори, а 4,1% не могат да преценят.

Виждането на пациентите относно приноса и ролята на медицинската сестра в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда е повлияно от тяхната етническа принадлежност (фиг.11).



Фиг.11. Мнение на пациенти относно ролята на медицинската сестра в осигуряването на процеса на безопасна болнична среда съобразно етническата им принадлежност

Налице е статистически значима зависимост между етническата принадлежност и мнението им по отношение на приноса на медицинските сестри ($\chi^2 = 9,234$, $p < 0,01$, $r = 0,269$).

Установи се и силна корелационна зависимост и между поредността на хоспитализация на пациентите и мнението по въпроса ($\chi^2 = 8,308$, $p < 0,01$, $r = 0,181$) (фиг.12) .



Фиг.12. Мнение на пациенти относно ролята на медицинската сестра в осигуряването на процеса на безопасна болнична среда съобразно поредността на хоспитализациите

С нарастване на поредността на хоспитализация намалява дялът на болните, според които медицинската сестра не би могла да допринесе за осигуряване на процеса на безопасна болнична среда. Доказа се, че мнението на пациентите по въпроса е в корелационна зависимост и от образованието им ($\chi^2 = 17,492$, $p < 0,001$, $r = -0,241$) (фиг.13).



Фиг.13. Мнение на пациенти относно ролята на медицинската сестра в осигуряването на процеса на безопасна болнична среда по образование

С нарастване на образователната степен нараства и увереността на пациентите във възможния принос на медицинската сестра за осигуряване на процеса на

безопасна болнична среда.

Получените резултати доказват позитивното мнение на болшинството от анкетираните относно възможностите за подобряване на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда посредством участието на медицинската сестра. Въз връзка с всичко изложено до тук интерес представлява и визията на изследваните медицински сестри относно тяхната роля в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда. Много малка част от тях изказват становище, че медицинската сестра трябва да възприеме ролята на посредник между ръководителите по здравни грижи и помощния персонал с цел доизясняване на различни възникнали въпроси по отношение на процеса на безопасни грижи. Една трета от медицинските сестри (39,3%) отреждат на сестрата ролята на самостоятелен и отговорен член на екипа за осигуряване на безопасна болнична среда. Половината респонденти (49.7%) считат, че медицинската сестра трябва да бъде активен партньор на ръководителите по здравни грижи в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда (Фиг. 14).



Фиг.14. Мнение относно ролята на медицинската сестра в осигуряването на процеса на безопасна болнична среда

Посоченото мнение най-вероятно се дължи на недостатъчна осведоменост относно съвременните изисквания

за дейност, компетентност и функции на медицинската сестра в областта на вътреболничните инфекции и управление на риска. Същевременно то доказва и необходимост от информиране и обучение на различните участници в медицинския екип по разглеждания проблем.

Участието на медицинската сестра като пълноправен член на екипа за контрол на инфекциите и безопасност на средата, със свои отговорности и компетенции е и новата визия за ролята на сестрата в системата на безопасните здравни грижи като цяло.

В резултат на анализа на мнението на респондентите относно ролята и приноса на медицинската сестра в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда може да се обобщи, че значителна част от изследваните лица оценяват положително приноса на медицинската сестра за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда. Повече от половината и от четирите групи респонденти считат, че медицинската сестра трябва да бъде активен член на екипа в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда, като с това тя ще допринесе за неговото ефективно протичане.

4.7 Необходимост от оптимизиране на участието на медицинската сестра

Познаването на нормативната уредба е важно условие за правомерно практикуване на професията, за спазване на правата на пациентите и по-конкретно - правото на пациента на безопасни здравни грижи в безопасна болнична среда. Запитани какви правила, свързани с безопасната болнична среда са въведени в тяхната практика, една трета от тях посочват

електронно управление на ресурсите (29,7%), две трети (62,1%) - Указания за превенция и регистрация на убояданията, а почти всички Дезинфекционна програма, Указания за разделно събиране на отпадъци, Програма за контрол и превенция на ВБИ (съответно 98,6%,98,6%,93.8%). Тревожен е фактът, че само 11,7% от тях посочват въведена Програма за профилактика на професионалния стрес (Фиг.15).



Фиг. 15. Мнение на медицински сестри относно въведени правила за ББС

** Резултатите надвишават 100%, тъй като анкетираните са имали възможност да посочат повече от един отговор*

Потвърди се статистически достоверна зависимост между позицията на медицинските сестри по въпроса и техните възраст ($r=0,296$, $p<0,001$) и стаж ($r=0,234$, $p<0,05$). С нарастване на възрастта и стажа нараства и делът на информираност. Получените резултати най-вероятно се дължат на факта, че сестрите с по-голям професионален опит са имали възможност да придобият повече впечатления, свързани с безопасната

болнична среда, което им дава основание да изкажат категорично своето становище по въпроса. Друго тълкование може да бъде и средния трудов стаж на респондетите ($23 \pm 0,8$ г), а най-често срещания е 30 години.

Значителна част от медицинските сестри (87,6%), всички университетски преподаватели (100%) и всички експерти (100 %) считат, че една добре обучена медицинска сестра би могла да подпомага оптимизирането на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда.

Резултатите от анализа доказват липса на статистически значима връзка между мнението на медицинските сестри по въпроса и техните възраст, стаж, профил на отделение и образование ($p > 0,02$). Не се установи такава връзка и по отношение на мнението на пациентите по разглеждания въпрос и техните пол, възраст, образование, етнос и поредност на хоспитализация ($p > 0,05$). Статистически достоверна връзка не бе доказана и при университетските преподаватели ($p > 0,05$).

Анализът на данните сочи, че значителна част от медицинските сестри (72,4 %), половината от пациентите и болшинството от преподавателите и експертите (съответно 85 % и 87%) изказват мнение за необходимост от оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри.

Получените резултати, отразени в табл. 15, доказват позитивното мнение на болшинството от респондентите относно необходимостта за подобряване на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда с участието на медицинската сестра.

Табл. 15. Възможност за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда с участието на

медицинската сестра

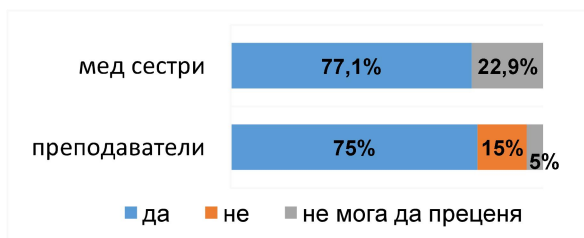
Възможност за оптимизиране на процеса на осигуряване	Пациенти		Медицински сестри		Преподаватели		Експерти	
	бр.	%	бр.	%	бр.	%	бр.	%
Да	48	48,0	105	72,4	19	85,0	13	87,0
Не мога да преценя	49	49,0	35	24,1	1	15,0	2	13,6
Не	3	3,0	5	3,4	0	0	0	0
Общо	100	100	145	100	20	10	15	1

Доказа се обратна слаба корелационна зависимост между стажа на медицинските сестри и мнението им по въпроса ($\rho=-0,129$, $p<0,05$). С нарастване на стажа намалява увереността на сестрите, че биха могли да съдействат за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда.

Установи се слаба корелационна зависимост между поредността на хоспитализация на пациентите и мнението по въпроса ($\rho=0,233$, $p<0,001$). С нарастване на поредността на хоспитализация се увеличава делът на болните, според които медицинската сестра би могла да допринесе за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда. Получените резултати биха могли да бъдат обяснени с това, че с всяко следващо пролежаване в болница нарастват информираността и опитът на пациентите, свързани с тяхната безопасност. Доказа се, че мнението на

пациентите по въпроса е в права слаба корелационна зависимост от образованието им ($\rho=0,211$, $p<0,001$). С нарастване на образователната степен нараства и увереността на пациентите във възможния принос на медицинската сестра за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда.

За да изследваме дали медицинските сестри прилагат оптимални модели за осигуряване на безопасна болнична среда проучихме мнението на медицинските сестри и университетските преподаватели (Фиг. 16).



Фиг.16. Мнение относно прилагане на оптимални модели от медицинската сестра в осигуряването на процеса на безопасна болнична среда

Получените резултати разкриват единомислие по разглеждания въпрос от страна и на двете групи респонденти. Резултатите от анализа доказват липса на статистически значима връзка между възрастта и стажа на медицинските сестри и мнението им по въпроса ($p>0,05$). Не се установи статистически значима корелация и при мнението на преподавателите. Те като цяло потвърждават позицията на повечето от анкетираните за възприемане на ролята на медицинските сестри в прилагане на оптимални модели за осигуряване на безопасна болнична среда в практиката си.

Изследваното мнение относно готовността за прилагане на подобрени модели за осигуряване на безопасна болнична среда в практиката от медицинската сестра, е от значение за въвеждането на правила и подходи в сестринството, както и за утвърждаването на стандарти в професията. Затова проучихме мнението на медицинските сестри относно въвеждане на нови подходи в практиката им в областта на безопасната болнична среда (Фиг. 17).



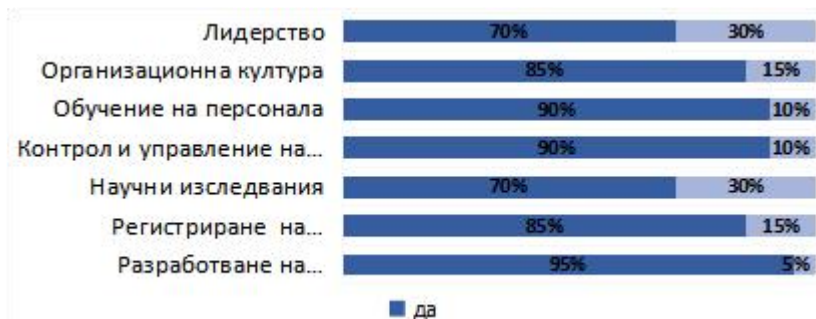
Фиг. 17. Готовност за прилагане на нов Модел за оптимизиране на процеса на ББС

Голяма част от медицински сестри (90,3%), изказват готовност за прилагане на нови модели в своята практика ($p > 0.05$).

Установи се слаба корелационна зависимост между степента на образование на медицинските сестри и тяхната позиция, свързана с подобряване на подходите за осигуряване на безопасна болнична среда ($\rho = 0,249$; $p < 0,001$). Делът на сестрите, които дават положително мнение, се намалява с увеличаване на възрастта и стажа им. Посочените резултати обосновават необходимостта от подобряване на съществуващите практики, даващо възможност на медицинските сестри да актуализират и допълват

компетенциите си по отношение на безопасността на болничната среда.

Предоставена беше възможност на университетските преподаватели да изкажат мнение относно елементите, които могат да се включат в концептуален модел за въвеждане в практиката на медицинските сестри (фиг.18).



Фиг. 18. Мнение на университетски преподаватели относно съдържание на концептуален модел

** Резултатите надвишават 100%, тъй като анкетираните са имали възможност да посочат повече от един отговор*

Лидерство в нагласата за личностна и професионална реализация, обучение и готовност за прилагане на научно-обоснован подход към процеса на осигуряване на безопасна болнична среда са основателни аргументи посочени от експертите, за въвеждане на концептуален модел.

Голяма част от респондентите са посочили всички предложени направления, свързани с прилагане на процеса за осигуряване на безопасна болнична среда. Получените резултати са напълно логични поради интензивно развиващото се обучение в практиката на медицинските сестри у нас, в съответствие с европейския опит и стандарти. Следва да се

отбележи, че незначителна част от преподавателите изразяват становище, че не могат да преценят, което се счита за неутрално мнение.

Изследвахме и мнението на преподавателите относно областите за подобрене във връзка с успешна реализация на нови подходи/модели в процеса на оптимизиране на безопасната болнична среда в практиките на медицинските сестри (табл.16).

Табл. 16. Мнение на университетски преподаватели относно условия за подобрене във връзка с ББС

Условия за подобрене във връзка с ББС	да	не	не мога да преценя
Култура – организационна култура, култура на безопасност, култура на управление на риска.	18		2
Лидерство – болничното ръководство (на всички йерархични нива) трябва да подкрепя процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиките на медицинските сестри и да осигури ресурсите, необходими за осъществяването му.	19	1	
Персонал – наличие на специалисти в болницата, които ще работят заедно за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиките на медицинските сестри.	17		3

Системност – наличие на практики или нагласи, които да осигурят необходимата среда за реализиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиките на медицинските сестри.	17		3
Визия и стратегия – медицинските сестри трябва да знаят за съществената роля, която имат в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда, а също и как могат да го подобрят.	17	1	2
Ресурси – човешки, времеви, финансови, и технологични.	19		1

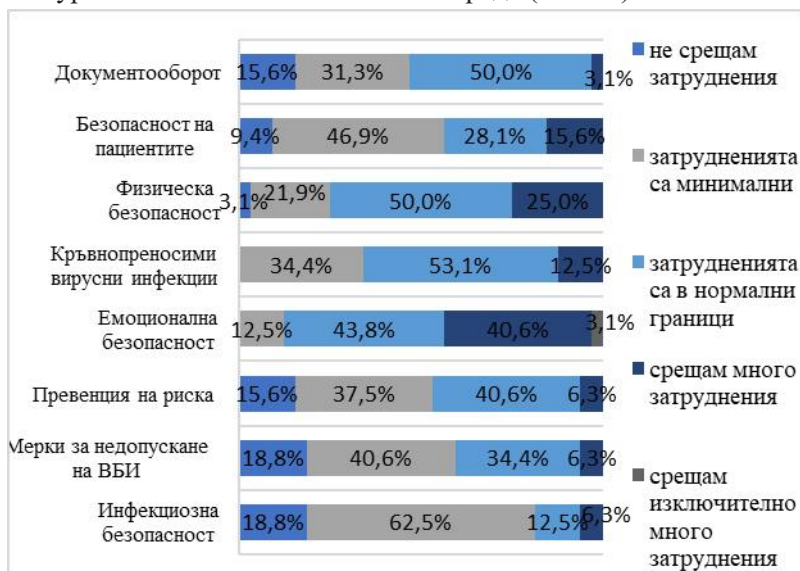
Според получените данни по-голямата част от преподавателите считат, че всичките шест елементи са важни. Установи се, че с нарастване на образователната степен на преподавателите нараства и делът на отчитащите важността на всички елементи на модел за подобряване на безопасната болнична среда ($C=0,317$, $p<0,05$).

Не се установи статистически значима връзка между мнението на университетските преподаватели по въпроса и изследваните характеристики по оношение на тяхното образование ($\chi^2 = 7,340$, $v = 0,428$) и длъжност ($\chi^2 = 9,216$, $v = 0,480$).

Резултатите, недвусмислено доказват, че въвеждането на нов модел се разглежда от повечето респонденти като непрекъснат процес на диалог и подкрепа между медицинските сестри, техните ръководители и университетски преподаватели.

Въз връзка с всичко изложено до тук интерес

представлява и визията на изследваните медицински сестри относно затрудненията, които срещат в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда (Фиг. 19).



Фиг. 19. Степен на трудност според елементите на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда според мнение на медицинските сестри

Трудностите, които медицинските сестри срещат при отделните елементи за осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските са изследвани чрез използване на 5-степенна скала на Ликерт, измерваща степен на трудност (от 1 = не срещам затруднения до 5 = срещам изключително много затруднения). Резултатите от анализа доказват липса на статистически значима връзка между възрастта, стажа, профила на отделението и мнението им по въпроса ($p > 0,05$). Същевременно се установи статистически значима слаба корелация между мнението на медицинските сестри относно необходимостта от профилактика на

професионалния стрес и трудовия им стаж ($r=0,177$, $p<0,05$).

За целите на научното проучване извършихме проверка за надеждност на анкетното допитване с цел проследяване на: 1) наличие на приемливи селективни и разпознавателни възможности; 2) правилно тълкуване от респондентите на посочените варианти; 3) наличие на яснота при разграничаване на скалите в мненията на анкетираните. За измерване на надеждността на инструмента за изследване по скалата на Ликерт използвахме коефициентът алфа на Кронбах. Алфа на Кронбах е оценка на вътрешната съгласуваност или "доколко елементите на скалата измерват едно и също основно измерение". Този индекс обобщава корелациите между всички елементи в скалата и общата стойност на скалата, когато елементите са разглеждани едновременно. Приемливият коефициент за утвърден инструмент е 0.80, а за нов инструмент - 0.70. Въпреки, че малкият размер на извадката ограничава възможностите за постигане на значимост, коефициентът на трудност е надежден ($\alpha = 0,766$, $n = 145$). Преди да се извърши статистическият анализ, необходим за отговорите на количествените изследователски въпроси, бяха разгледани характеристиките на променливите на изследването, за да се определи дали те отговарят на необходимите статистически допускания.

Във връзка с изразените от респондентите положителни нагласи за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда от съществено значение е проучването на въпроса какви мерки според тях трябва да бъдат предприети (Фиг.20).



Фиг.20. Мнение на медицинските сестри относно мерките,които трябва да бъдат предприети за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда

** Резултатите надвишават 100%, тъй като анкетираниите са имали възможност да посочат повече от един отговор*

Голяма част от медицинските сестри (84,8%) смятат, че трябва да се подобри информационната безопасност - документиране, отчитане, конфиденциалност на информация. Най-малката част от респонденти са посочили нормативните мерки, най-вероятно считат, че има достатъчно нормативни правила и е необходимо само спазването им.Болшинството от медицинските сестри (84,8 %) са посочили образователни мерки, което съвпада и с положителната им нагласа относно необходимостта от непрекъснато обучение в областта на безопасната болнична среда

Доказа се умерена корелационна зависимост между мерките, които медицинските сестри смятат да се предприемат, и образователната им степен ($C=0,354$, $p<0,001$), възрастта ($C=0,361$, $p<0,001$), както и стажа ($C=0,287$, $p<0,001$). При посочващите необходимостта от прилагане на образователни мерки преобладават медицинските сестри със средно специално и полувисше образование, във възрастовите групи 50–59 г. и над 60 г. и тези със стаж над

25 години. Същевременно сред изразяващите потребност от прилагане информационни мерки, превалят медицинските сестри с ОКС бакалавър по специалност „Медицинска сестра“ и ОКС бакалавър по други специалности, във възрастовите групи до 29 г. и 40–49 г., със стаж до 26 години. Заслужава да се отбележи, че мненията, свързани с административни (38.6%) и икономически (37,9%), са наблегнали предимно медицинските сестри със стаж от 20 до 29 г., на възраст от 50 до 59 години, както и тези с ОКС „Магистър“.

Различията в изказаното мнение на изследваните лица дават основание да се направи заключението, че медицинските сестри се нуждаят от допълнително обучение по проблема безопасна болнична среда. Същевременно следва да се подхожда диференцирано към обучаемите, съобразно техните потребности и образователна степен.

В заключение може да се обобщи, че медицинските сестри осъзнават необходимостта от непрекъснато обучение, насочено към ефективно прилагане на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в тяхната практика, с оглед насърчаване на поведение като активни участници в процеса на оказване на безопасни грижи.

4.8 Безопасността на пациентите като част от процеса на осигуряване на безопасна болнична среда

Пациентите са един от основните участници и партньори в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда. През последните години политиките за безопасност в здравеопазването са насочени към тях – те са във фокуса на системата. Следователно като такива, пациентите чрез своето мнение и действия могат да повлияят и да съдействат за оптимизиране на процеса за осигуряване на безопасна

болнична среда. Според нас, участието на пациентите в това проучване може да се разглежда като важен източник на информация за ролята на медицинските сестри в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда.

Пациентите имат потенциал да предоставят ценни данни за качеството и безопасността и данни за подобряването им на микроравнище.

Във връзка с представените резултати интерес представлява и въпросът дали пациентите се чувстват в безопасна болнична среда при прилагане на сестрински манипулации и грижи. Положително отговарят приблизително две трети от пациентите (64%) ,една трета (38%) от пациентите не могат да преценят, а 8 % отговарят отрицателно .

Доказа се, че разликата в отговорите е статистически значима по отношение на образованието ($\chi^2=13,6$; $p<0,005$) (фиг.21) и поредността на хоспитализациите($\chi^2=15,1$; $p<0,004$).



Фиг.21. Мнение на пациенти, разпределени по образование относно безопасността на болничната среда по време на хоспитализацията

Не бе доказана корелационна зависимост между

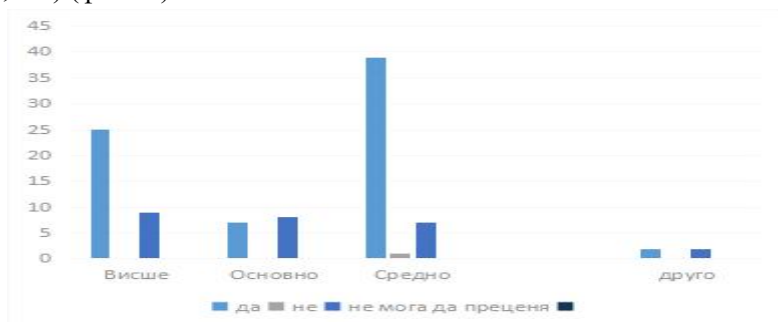
възрастта и етноса на пациентите ($p > 0,05$)).

Запитани дали са запознати с правилата за осигуряването на безопасна болнична среда по време на престоя им в МБАЛ – Варна пациентите дават следните отговори - голяма част от тях потвърждават, че преди хоспитализацията са били запознати с правилата (64%), а едва 8% отричат (Табл. 17).

Табл. 17. Оценка от пациенти на осигуряването на безопасна болнична среда

Оценка	п	Относителен дял
да	64	64 %
не	8	8 %
не мога да преценя	28	28 %

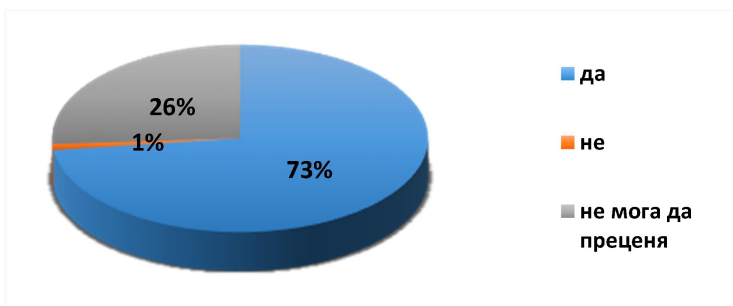
Според резултатите от анализа статистически значима разлика има отново при поредността на хоспитализациите ($\chi^2 = 27,2$; $p < 0,01$) и образованието ($\chi^2 = 16,231$, $p < 0,001$, $r = -0,189$) (фиг.22).



Фиг.22. Мнение на пациенти, разпределени по образование относно познаването на правилата за безопасност по време на

хоспитализацията

Болшинството (73 %) от анкетираните са напълно съгласни, че медицинските сестри осигуряват безопасни грижи, една трета (26%) дават неутрално мнение и само 1% са отговорили отрицателно. Мнозинството от респондентите (79,3 %) в това проучване посочват, че медицинските сестри прекарват време с тях, когато ги лекуват или се грижат за тях (фиг.23).



Фиг.23. Мнение на пациенти относно безопасността на грижите по време на хоспитализацията

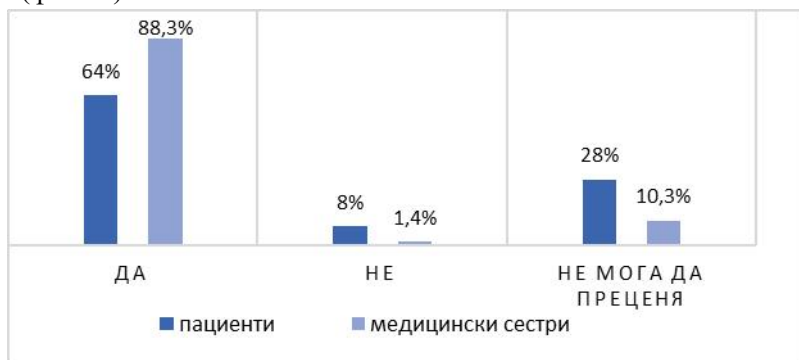
Общата оценка на пациентите за безопасността на болничната среда е обобщена като добра и много добра. Половината от от пациентите оценяват като „много добри“ (57%) условията за безопасност на пациентите по време на болничния им престой, останалите 40 % - като добри и едва 3% - като задоволителни (фиг.24).



Фиг.24. Обща оценка на безопасността на болничната среда по време на хоспитализацията

Заслужава внимание и установената сигнификантна корелационна връзка между образованието на пациентите и вижданията им относно условията на безопасност ($r=0,306$, $p<0,05$). Прави впечатление, че делът на пациентите с висше (60%) и средно образование (60%), посочващи безопасната болнична среда като задължително условие за качеството, е два пъти по-голям от този на болните със основно и друго образование (30%). Същевременно нито един от пациентите с основно и без образование не е посочил това твърдение. Разгледаното мнение индиректно свидетелства за доверие на болните към медицинските специалисти в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда. Пациентът, който е достатъчно информиран относно мерките за безопасност, особено в последните години по време на пандемията, може да се разглежда като част от медицинския екип и активно да участва при вземането на решения, свързани с безопасността. Запитани дали пациентите са в безопасна среда по време на престоя им, две трети от пациентите (64%) и болшинството от медицинските сестри (88,3 %) отговарят положително

(фиг.25).



Фиг.25.Мнение на медицински сестри и пациенти относно безопасността на средата

Доказа се, че различията в отговорите на анкетираните, представени на фиг.34, са статистически значими ($\chi^2=87,4$; $p<0,001$). Потвърди се статистически достоверна зависимост между позицията на пациентите по въпроса и техните възраст ($r=0,307$, $p<0,001$) и стаж ($r=0,199$, $p<0,05$). С нарастване на възрастта и поредността на хоспитализациите нараства и делът на изразилите неутрално мнение. Получените резултати най-вероятно се дължат на факта, че пациентите с повече хоспитализации са имали възможност да придобият повече впечатления, свързани с безопасността, което им дава основание да не изкажат категорично своето становище по въпроса.

Доказа се и слаба корелация между пола на пациентите и мнението им по въпроса ($r=0,271$, $p<0,001$). Делът на жените, считащи, че са в безопасна среда (18,5%), е многократно по-голям от този на мъжете (4,6%).

Настоящото проучване изяснява факторите на безопасната болнична среда, които пациентите могат да идентифицират в практиката на медицинските сестри от гледна точка на пациентите. Фактът, че пациентите успешно

са идентифицирали и оценили факторите, допринасящи за безопасността е доказателство за тяхната обективност. Пациентите най-добре да идентифицирали факторите, присъщи на "подкрепящата среда" (напр. комуникация, наличие на оборудване) като това често са елементи, които пациентът може лесно да наблюдава, докато е в отделението. Фактори на по-високо организационно ниво (например дезинфекция, хигиена, лични предпазни средства) са също фактори, които пациентите разпознават като пряко влияещи върху тяхната безопасност. В отворени въпроси за предложения относно подобряване на процесите, свързани с безопасността пациентите са посочили именно увеличаване на персонала, подобряване на условията в болничните стаи и медицинското оборудване.

Въпросникът беше проектиран като диагностичен инструмент, който да се използва от здравните специалисти да идентифицират силните и слабите области на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда и да се намесят, когато има регистрирани отклонения. Досега пациентите са имали минимална възможност да участват в традиционните процедури за докладване на инциденти и управление на безопасността, въпреки че могат да предложат ценна обратна връзка. Един такъв инструмент за проучване осигурява полезно и навременно допълнение към инструментите за проучване на удовлетвореността като се фокусира и върху културата на безопасност.

Пациентите са в много добра позиция да наблюдават безопасността на грижите за тях и за другите пациенти и са в състояние да реагират на въпроси в, които са показателни за безопасната организация на грижите за тях. От получените резултати става ясно, че пациентите могат да идентифицират факторите, които допринасят за безопасността на болничната

среда с лекота.

В резултат на анализа на мнението на пациентите относно значението и ефективността на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиките на медицинските сестри може да се обобщи, че според мнозинството от изследваните лица, той е важен процес и ролята на медицинските сестри в него е значителна. Същевременно по-голямата част от анкетираният считат, че процеса осигуряване на безопасна болнична среда в практиките на медицинските сестри може да бъде подобрен.

4.9 Необходимост от оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда - анализ на резултати от дълбочинно интервю с експерти

За анализ на съдържанието за всеки дял от качествено изследване използвахме традиционен (конвенционален) подход, като отговорите в дълбочинното интервю се разглеждаха като единица за анализ. Фразите и думите, които са свързани помежду си по отношение на изследвания проблем, приехме за смислови твърдения и ги класифицирахме в зависимост от тяхното съдържание.

С въпросника зададохме рамката, в която да се проведат интервютата, но и същевременно осигурихме достатъчно свобода на респондентите да засягат и изследват допълнителни теми, които произлизат от всяка основна тема.

Интервютата започват с ключовия въпрос за ролята на медицинската сестра в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри.

Първата тематична категория – роля и принос на медицинските сестри обедини експертите в общо мнение. Твърденията, около които са се обединили експертите в

мненията си, са следните: (а) ролята на медицинската сестра в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда е ключова и осъзната, и (б) медицинската сестра има роля е в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда.

Отговорите на почти всички участници са с положителни твърдения за категоричния принос на медицинските сестри в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда (Табл. 18).

Табл.18. Тематична категория - Медицинските сестри подпомагат процеса на осигуряване на безопасна болнична среда.

Подтеми	Брой респонденти	Относителен дял (%)
Роля и принос	20	100,0
Ролята им е осъзната	17	85,0
Затвърждаване на ролята	18	90,0
Отговорност и екипност	14	70,0

Забележка: В таблицата са представени положителните твърдения на експертите.

Ролята и приноса на медицинската сестра в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда е с тенденция да бъде значима за респондентите. Всички участници заявиха, че медицинските сестри са важен сегмент на процеса за осигуряване на безопасна болнична среда.

Втората тематична категория показва допълнителни положителни характеристики представени от всички респонденти по отношение на непрекъснатото обучение на медицинските сестри.

Подтемите засягаха базовото образование и възможностите за доизграждане на допълнителни компетенции във връзка с безопасната болнична среда.

Преобладаващото мнение на респондентите е, че медицинските сестри независимо от резултатите в базовото си обучение трябва непрекъснато да подобряват своите знания и

умения за безопасност. Във всички случаи е необходимо поне кратко въвеждащо обучение по отношение на правилата, с които се работи и които са специфични за всяко конкретно работно място.

Категоричното мнение на всички интервюирани експерти за необходимостта от допълнително обучение в областта на безопасната болнична среда е положително.

Конкретно поставеният въпрос дали базовото образование и следдипломното обучение на медицинските сестри осигуряват необходимата компетентност за подобряване ефективността и ефикасността на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиките на медицинските сестри също обединява мненията. Всички респонденти се консолидираха, че към настоящия момент теоретичната подготовка е на много високо ниво.

Важна бе експертната оценка не само по отношение на адекватността на теоретичната подготовка спрямо процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката, но и спрямо специфичните изисквания към теоретичните знания за практикуването на професията (Табл.19).

Табл.19. Тематична категория – Подготовка и обучение на медицинските сестри за осигуряване на безопасна болнична среда.

Подтеми	Брой респонденти	Относителен дял (%)
Базово обучение	17	18,0
Подготовка	14	70,0
Необходимост от обучение	18	90,0
Адекватност на уч.програми	19	95,0

Забележка: В таблицата са представени твърденията на експертите, изказали положително мнение по проблема.

При анализа на отговорите на респондентите търсихме различия в зависимост от длъжностната позиция на експертите.

Не се откриха статистически значими разлики в отговорите по отношение на образование, трудов стаж и заемана позиция.

Третата поставена за обсъждане тема в дълбочинното интервю бе свързана с възможността за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри чрез непрекъснато усъвършенстване на съществуващите практики/модели.

Отговорите на респондентите засягат два аспекта за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри: 1) обучение за въвеждане на нови практики и модели и 2) въвеждане на нови модели за осигуряване на ББС, а обучението да присъства в модела;

Всички респонденти са единодушни, че в обучението на медицинските сестри и нови практически подходи трябва да бъдат приоритет.

Според половината от десетте респонденти броят на часовете за практика (учебна практика/стаж) трябва да се увеличи.

Най-много значими и изключително релевантни мнения, които се очертават от обобщаването на подтемите показва, че експертите имат благоприятна прогноза за възможностите за оптимизиране (Табл. 20).

Табл.20. Тематична категория – Необходимост от оптимизиране на процеса за осигуряване на безопасна болнична среда.

Подтеми	Брой респонденти	Отн. дял (%)
Необходимост от оптимизиране	20	100,0
Необходимост от нови модели	18	90,0
Необходимост от обучение	19	95,0

Забележка: В таблицата са представени положителните твърдения на експертите.

Повечето участници заявиха, че разполагат с примери за добри практики на ниво лечебно заведение, които могат да подпомагат оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри.

Глобалната пандемия от COVID-19 изправи медицинските сестри пред безпрецедентни професионални, социални и психологически предизвикателства и затвърди ролята и приноса на медицинските сестри в здравеопазването. Мерките за превенция и контрол на пандемията и управлението на безопасната болнична среда бяха възложени на медицинските специалисти – тема, която респондентите също засегнаха в хода на интервютата.

Резултатите от проучването показват, че експертите възприемат ролята на медицинските сестри като важен фактор в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда. Чрез изследване разпределението на честотата на изразите, разработени за установяване нивото на информираност на участниците, са определени отговорите с най-висока и най-ниска стойност.

Експертите направиха *пет предложения*, които могат да се използват за подобряване процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри:

- Осигуреност с персонал;
- Микромениджмънт на нежелани събития в болничната среда;
- Ефективна комуникация;
- Създаване на култура на безопасност и доверие;
- Непрекъснато усъвършенстване чрез обучение.

Въз основа на анализа на мнението на експертите схематично представихме предложенията на експертите за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда и ролята на медицинските сестри в него (фиг. 26).



Фиг.26. Структурирано представяне на предложенията на експертите за оптимизиране на процеса осигуряване на безопасна болнична среда

Диаграмата отразява схематично основните теми, мнения и предложения на експертната група респонденти и показва основните аспекти за подобрене според техния професионален опит и заемана позиция. Общата цел на това качествено проучване беше да се проучи възприятието на експертите – главни медицински сестри, лекари – епидемиолози, специалисти по болнична хигиена по отношение на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри. В това качествено проучване беше използван подходът на обоснованата теория.

По време на анализа на данните се генерираха две основни групи твърдения: 1) ролята на медицинската сестра в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда е ключова и трябва да се утвърди и, 2) процесът на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри може да се оптимизира чрез въвеждане на нови модели и непрекъснато обучение.

Експертите посочват и бариерите, които могат да затруднят този процес – недостиг на персонал, неефективна комуникация, липса на микромениджмънт на нежелани събития в областта на безопасността, липса на екипна подкрепа.

Констатациите на експертите дават ясен поглед върху темата за безопасната болнична среда, които са от значение за медицинските сестри във всички здравни заведения. Тези възприятия от страна на експертите могат да помогнат на изследователите да планират ефективни стратегии или нови модели, които да подобрят ББС и да повишат безопасността на медицинските сестри и пациентите. Данните от това проучване могат да послужат за основа на бъдещи изследвания, които да подпомогнат създателите на политики при разработването на

стандарти, които дават възможност на медицинските сестри да предоставят по-високо ниво на качествени и безопасни грижи за пациентите.

В обобщение можем да посочим, че мненията на почти всички експерти са съсредоточени върху положителна прогноза. В разгледаните подтеми има значими и силно релевантни твърдения на експертите, които доказват, че медицинските сестри имат ключова роля и, че тя може да бъде оптимизирана чрез обучение и въвеждане на нови модели и практики.

V. ПРАКТИЧЕСКИ ПОДХОДИ ЗА ОПТИМИЗИРАНЕ НА ПРОЦЕСА ЗА ОСИГУРЯВАНЕ НА БЕЗОПАСНА БОЛНИЧНА СРЕДА С УЧАСТИЕТО НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ

Безопасността е показател за нивото на качество в здравеопазването, който изисква вниманието да се насочи не само към процеса на осигуряване на безопасна болнична среда, но и към извършване на подобрения във всички аспекти на този процес.

Анализът на литературните източници и резултатите от проучването ни дава възможност да се разработят и предложат практически подходи за осигуряване на безопасна болнична среда, които ще оптимизират участието на медицинската сестра в този процес. Това ще съдейства за подобряване ефективността на този процес, допринасяйки за подобряване на безопасността на болничната среда и същевременно ще повиши професионална сигурност на медицинските сестри.

В този аспект **идентифицирахме следните приоритетни направления** за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда с участието на медицинските сестри:

- Подпомагане на разработването и прилагането на модели за безопасност на болничната среда и пациентите в цялата организация;
- Разработване на безопасни практики, процеси, политики и процедури;
- Мониторинг на всички дейности, свързани с безопасността, за да се идентифицират както очакваните, така и неочакваните рискове;
- Поддържане на подкрепяща среда за докладване без наказания и системи за възнаграждение за докладване на опасни практики;
- Подпомагане на проучванията за безопасност, реагиране и действие по препоръките за безопасност;
- Гарантиране, че персоналът е компетентен и обучен в ролята си по отношение на безопасността на болничната среда и пациентите;
- Формулиране на политики и предприемане на действия в подкрепа на националните стандарти за безопасност;

Нашето научно търсене е провокирано от необходимостта за ясни роли на медицинските сестри в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда, с оглед ефективното му прилагане.

5.1 Модел за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда с участието на медицинските сестри

На базата на проучени добри практики и основавайки се на професионалния ни опит, разработихме **Модел за**

оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда участието на медицинските сестри.

5.1.1 Теоретична обосновка

Моделът се базира на проучената и единно възприета от повечето модели за професионална практика система (структура, процеси и резултати), чрез която медицинските сестри контролират качеството на сестринските грижи и осигуряват безопасна болнична среда.

Същевременно в основата на Модела са и установените и потвърдени в хода на изследването три компонента на добрите професионални модели: компетентности, професионални взаимоотношения и ценности (фиг.27).



Фиг.27. Компоненти на професионални модели в практиката на медицинските сестри

Моделът за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда с участието на медицинските сестри отразява нашата концепция за разширяване и оптимизиране на

професионалната роля на медицинската сестра в процеса на осигуряване на безопасна на болнична среда. Според нас три основни **цели** ръководят медицинските сестри в тази насока (фиг. 28):



Фиг.28. Цели на процеса за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда с участието на медицинските сестри

5.1.2 Стратегическа обосновка

Резултатите от проучването насочиха вниманието ни към разработване на **Модел за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри**, с който считаме, че ще постигнем стратегически цели, а очакваните и крайните резултати ще следват хода на прилагането му (табл.21):

Табл.21. Цели и резултати при прилагане на Модел за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри

СТРАТЕГИЧЕСКИ ЦЕЛИ	ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ	КРАЙНИ РЕЗУЛТАТИ
<p>1. Осигуряване на качествени и безопасни здравни грижи.</p> <p>1.1 Постоянно да се осигурява ББС, съобразена с индивидуалните нужди на пациенти и персонал.</p> <p>1.2 Да се предоставят възможности , да се развият и подкрепят медицинските сестри за насърчаване на лидерство в процеса за осигуряване на ББС .</p> <p>1.3 Да се осигури устойчива култура на безопасност.</p>	<p>✓ Гарантиране, че ББС е устойчива през периода на действие на този модел.</p> <p>✓ Гарантиране, че основните сестрински грижи се предоставят в условията на ББС.</p> <p>✓ Предоставяне на безопасни грижи, които са в съответствие с изискванията на световните и национални стандарти и политики .</p> <p>✓ Осигуряване на ББС, насочена към пациенти и персонал.</p> <p>✓ Създаване на рамка за лично развитие и обучение за целия персонал във фокуса на осигуряване на ББС.</p>	<p>✓ Постигане на нашите цели за качество и безопасност .</p> <p>✓ Положителни и показатели за безопасност на пациентите.</p> <p>✓ Подобрени резултати от проучванията на пациентите.</p> <p>✓ Култура на непрекъснато подобрене.</p> <p>✓ Изпълнение на стратегията за развитие на организацията.</p> <p>✓ Подобрено набиране на персонал и задържане на персонала.</p> <p>✓ Подобрени резултати от проучванията на персонала.</p> <p>✓ Подобрено използване на ресурсите.</p> <p>✓ Постигане на цели за</p>

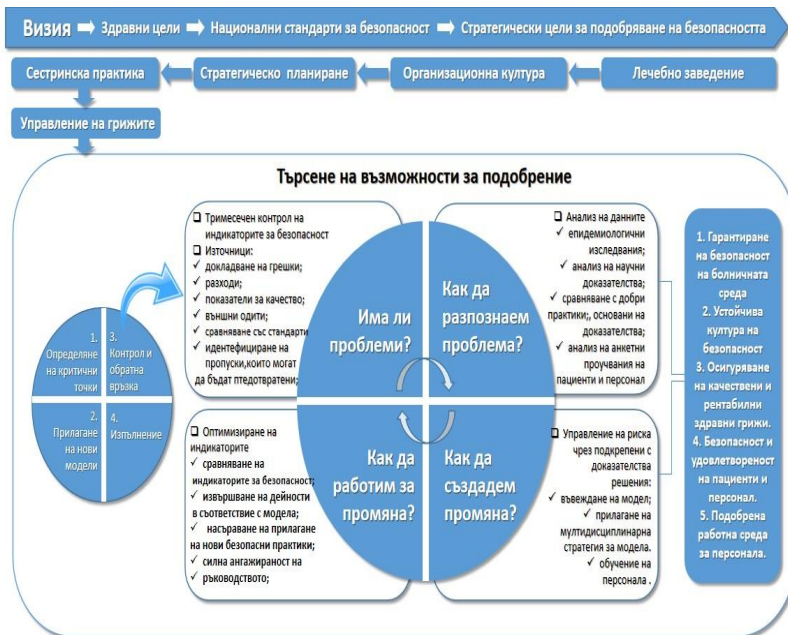
		<p>ефективност на ЛЗ.</p> <p>✓ Постигане на рентабилност.</p> <p>✓ Подобрени клинични и финансови резултати.</p>
<p>1. Сътрудничество за предоставяне на безопасни грижи.</p> <p>2.1 Разработване на подходи за насърчаване на процеса за осигуряване на ББС</p> <p>2.2 Сътрудничество с МУ за обучение и развитие на устойчива работна сила.</p> <p>2.3 Търсене на иновативни решения за ББС .</p>	<p>✓ Здраве, по-добри грижи, по-добра рамка за осигуряване на ББС , която включва устойчивост и трансформация.</p> <p>✓ Разработване и разширяване на партньорството в практиката.</p> <p>✓ По-добро здраве, по-добри грижи, по-добри практики.</p> <p>✓ Насърчаване на нови партньорства в образование и научни изследвания.</p> <p>✓ Партньорство с образователните институции за подобряване на заетостта, набирането на персонал и задържането му.</p> <p>✓ Партньорство с първичната медицинска помощ</p>	<p>✓ Подобрена ББС, в която се осигурява правилната грижа, на правилното място и в точното време, както е посочено в институционалните политики.</p> <p>✓ Удовлетвореност на пациентите, намаляване на болничния престой .</p> <p>✓ Намаляване на текучеството на персонал.</p> <p>✓ Мотивация на персонала за обучение и развитие.</p> <p>✓ Установени линии на партньорство и лидерство.</p>

	за справяне с общите предизвикателства.	
3. Подобряване на здравето и благосъстоянието чрез създаване на Модел за ББС.	✓ Максимално увеличаване на ползите от осигуряване на ББС.	✓ Съгласуван план за развитие на устойчивост, който включвакултура на безопасност и продължаващо обучение.
3.1 Създаване на Модел за ББС, който отговаря на изискванията на стандарти за качество на здравните грижи	✓ Утвърждаване на модела като ключов в постигане на добри практики . ✓ Изготвяне на алгоритми. ✓ Изготвяне на програми и указания.	✓ Постигнати добри резултати . ✓ Модерни съоръжения, подходящи за целта
3.2 Развитие на устойчива култура на Б..	✓ Максимално използване на възможности за подкрепа.	✓ Ръководен екип, който подкрепя продължаващото обучение.
3.3 Максимално използване на потенциала на медицинските сестри в подобряване на ББС.	✓ Осигуряване на подходящи за целта съоръжения, които осигуряват безопасност на пациенти и персонал.	✓ Съгласувани политики с МУ-Варна.

Моделът е израз на нашето убеждение, че медицинските сестри могат да инициират промяна на всички нива. Създаването на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри, която в най-голяма степен допринася за безопасността на пациентите и персонала, ще изисква промени в много направления по отношение на организационната култура

за безопасността. Тези промени изискват ръководство, способно да промени не само болничната среда, но и убежденията и практиките на медицинските сестри.

За изготвяне на Модела разработихме Организационна рамка за подобряване на процеса за осигуряване на безопасна болнична среда (фиг. 29).



Фиг.29. Организационна рамка за създаване на Модела за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда

Организационна рамка за подобряване на процеса за осигуряване на безопасна болнична среда дава яснота и насока на лечебните заведения относно ключовите стратегически,

клинични и оперативни компоненти, свързани с постигането на безопасна и надеждна болнична среда.

В нея ясно и убедително в практическата последователност е изложено как всяка здравна организация може непрекъснато и надеждно да подобрява безопасността на болничната среда. Основополагащи в рамката са създаване на култура на безопасност и на система за контрол и анализ на болничната среда, които да гарантират безопасност, надеждност, подобряване и устойчивост на процеса.

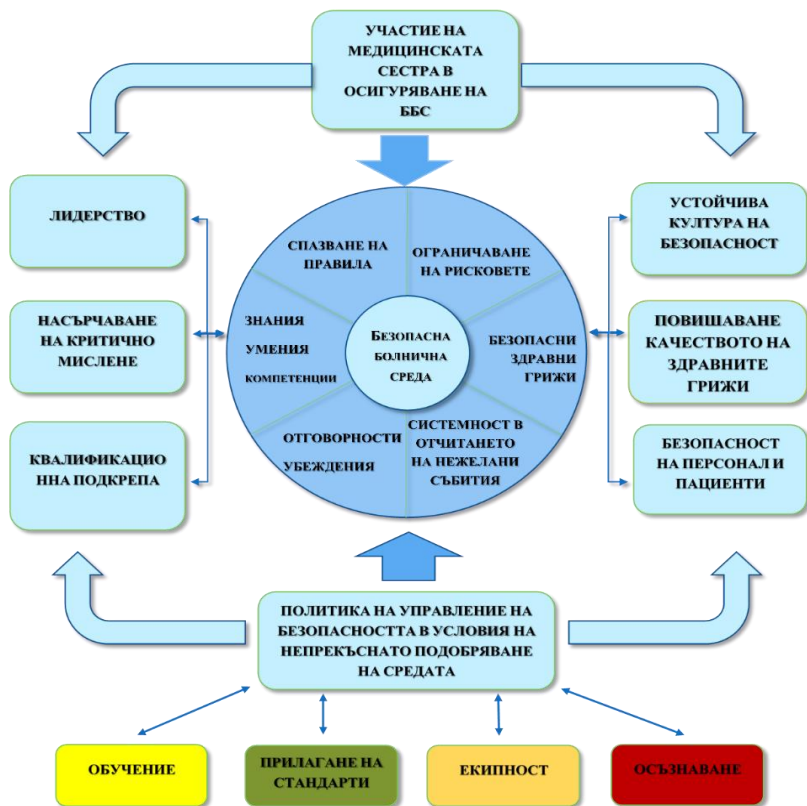
Организациите могат да използват рамката като основа, която да ги ръководи при прилагането на съдържащите се в нея принципи, или като диагностичен инструмент, за да определят колко добре (или дори дали) се изпълняват различните компоненти на рамката.

Ангажирането на медицинските сестри е изключително важна част на рамката - двигателят, който задвижва механизма за създаване на безопасни, надеждни и ефективни грижи в условията на безопасна болнична среда.

Компонентите на рамката възникнаха като част от работата ни по разработване на Модела за оптимизиране на процеса на осигуряване на са изготвени в синхрон с перспективите, заложи в актуални стратегически документи на глобално и европейско ниво, които очертават общосподелената визия за безопасност на болничната среда с участието на медицинските сестри.

Всички части са взаимосвързани и взаимозависими и помагат да се преосмислят съществуващите модели в областта на безопасността, като подчертава силните им страни. Същевременно се анализират пропуските и се предприемат мерки за подобряване.

Структурирахме Модел за оптимизиране на процеса за осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри, който е представен схематично на фиг. 30.



Фиг.30. Модел за оптимизиране на процеса за осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри (авторска разработка)

Предложеният от нас Модел за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри представлява съвкупност

от инструменти и дейности, изпълнявани в определена последователност с цел оптимизиране на процеса на управление, контрол и оценка на безопасната болнична среда.

Сложността на системата от здравни грижи оказва силно влияние върху организационните решения, свързани с безопасността на болничната среда. Професионалната отговорност, отчетността и резултатите в областта на безопасността са приоритети в среда на нарастващи разходи за здравеопазване и увеличаване на грешки. Въпреки, че всички модели имат своите предимства и недостатъци, няма единствен правилен начин за структуриране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда от медицинските сестри. Подходящият модел за предоставяне на грижи е този, който максимизира съществуващите ресурси, като същевременно отговаря на целите на преките и непреките функции за осигуряване на безопасната болнична среда.

При разработване на Модела са проучени и приложени добрите практики, описани в научната литература и включва инициативи на национално ниво и на ниво лечебно заведение за изграждане на система за безопасност на болничната среда.

Модел за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри представя съществената роля на медицинските сестри в осигуряването на безопасна болнична среда чрез ценности, обучение и комуникация. Моделът предоставя план за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри и илюстрира съгласуването на сестринската практика с елементите, които са от съществено значение за постигане на успешни резултати.

Нашият модел представлява схематично представяне на рамката за осигуряване на безопасна болнична среда в сестринската практика с елементите за подобрене. Ядрото изобразява нашата "цел за съвършенство" - безопасна болнична среда. Край ядрото се намират методите за осигуряване на безопасна болнична среда: спазване на правила, ограничаване на рисковете, знания, умения, компетенции, отговорности, отчетност, безопасни грижи. В основата са нашите ценности: обучение, осъзнаване, прилагане на стандарти и екипност. Прилагането на тези ценности повишава професионалния статус на медицинските сестри, подобрява комуникацията, насочва изследователските и образователните цели на болницата. Ценностите се свързват с политиките на управление на безопасността, които дават структура на нашите решения и практика.

Моделът има шест поддържащи компонента на сестринската практика, които са взаимосвързани, подкрепящи се един друг - лидерство, квалификационна подкрепа, критично мислене, култура на безопасност, качество и безопасност на пациентите. Шестте елемента укрепват участието на медицинските сестри в процеса за осигуряване на безопасна болнична среда при непрекъснато подобряване на съществуващите практики.

Елементите на Модела за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри могат да се разглеждат цялостно или поотделно, като рамка, около която може да се структурира процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в сестринската практика.

Моделът ни за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда е визуално представяне на

ценностите, културата и процесите, които осигуряват обединяваща рамка за безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри. Той осигурява последователност при прилагане и оптимизиране на този процес.

Уникалността на нашия модел е в интеграцията, баланса (всяка област е еднакво важна) и взаимодействието на елементите. Нашият модел описва начина, по който медицинските сестри могат да оптимизират процеса на осигуряване на безопасна болнична среда. Моделът е динамичен и се отличава с голяма гъвкавост, което позволява приложимост към различни роли и области на практика. В рамките на модела медицинските сестри могат да израстват в убежденията и ценностите си при осигуряване на безопасна болнична среда.

Считаме, че прилагането на **Модел за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри** ще допринесе за:

- ✓ повишаване ефективността на сестринските грижи;
- ✓ повишаване нивото на качество на живот на пациентите;
- ✓ яснота по статута на медицинската сестра в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда;
- ✓ предпазване от грешки в областта на безопасната болнична среда;
- ✓ утвърждаване на авторитета на професията.

5.2 Основни компоненти на Модела за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри

Устойчива култура на безопасност и доверие

Културата на безопасност е компонент на модела, който е свързан с създаване на среда на устойчивост и доверие, като се гарантира, че медицинските сестри чувстват, че мнението им се цени, и че всяко негативно поведение в областта на безопасността се отстранява бързо.

За улесняване на разбирането за културата на безопасност, ние разработихме основните компоненти за формиране на устойчива култура на безопасност в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда (Табл. 22).

Табл.22. Компоненти на културата на безопасност (адаптирани по Sammer & James, 2011)

Компоненти на културата на безопасност	Характеристика на компонентите
Лидерство	Лидерите осъзнават, че болничната среда е високорискова и се стремят да я подобрят в съответствие с визията на институцията, компетентността на персонала, финансовите и човешките ресурси.
Екипност	Колегиалност, сътрудничество между ръководството и персонала.

	Взаимоотношенията са прозрачни изпълнени с уважение и доверие.
Добри практики , основани на доказателства	Практиките за осигуряване на процеса на безопасна болнична среда се основават на доказателства. Моделите са разработени така, че да се постигне висока надеждност и безопасност.
Комуникация	Открита комуникация, в която всеки отделен член на персонала, независимо от длъжностната му характеристика, има правото и отговорността да изразява открито мнението си по проблемите на безопасността на основата на критично мислене.
Продължаващо обучение	Медицинските сестри се учат от грешките си и търсят нови възможности за подобряване на своите практики. Ученето се цени и се насърчава сред целия персонал.
Справедливост	Култура, която признава грешките като системни, а не като индивидуални пропуски и в същото време държи персонала и пациентите отговорни за техните действия.
Грижи , ориентирани към пациентите	Грижите за пациентите са ориентирани към качество и безопасност.. Пациентите са активни участници в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда.

Философия на нулева толерантност	За да се сведат до минимум инфекциите (или грешките), ръководителите не трябва да толерират неспазването на превантивни мерки с доказано значение. Когато "добрите практики" са известни, те трябва да се отнасят за целия персонал.
---	--

Предложените компоненти на културата на безопасност ръководителите на медицински сестри могат да използват за подобряване на безопасността чрез прилагане нови модели или подходи.

Halligan и Zecevic (2011), предлагат оценката на културата на безопасност да се извърши чрез: осигуряване на обучение по безопасност, идентифициране на проблеми, свързани с безопасността, установяване на партньорство с ръководството в рамките на лечебното заведение с цел промяна на съществуващите практики. Появяват се модели за за подобрене, които представляват непрекъснат процес на идентифициране на силните и слабите страни, прилагане, намеса и оценка на данните.

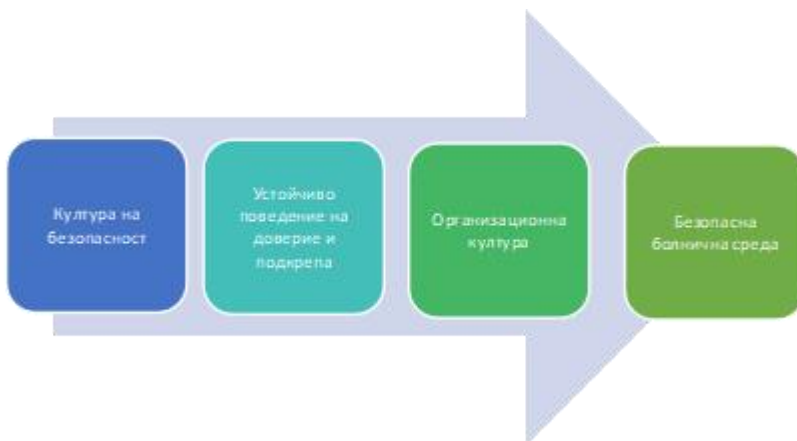
Първата стъпка за подобряване на културата на безопасност в болничните заведения е ясното дефиниране и концептуализиране на понятието. След това следва да се предприеме непрекъснат процес на измерване, подобряване и оценяване на културата на безопасност. Подобряването на културата на безопасност включва непрекъснат процес на идентифициране на силните и слабите страни, прилагане на мерки и оценка на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда (фиг. 31).



Фиг.31. Мерки за подобряване на културата на безопасност, адаптиран от автора

Източник: "Safety Culture in Healthcare: A review of Concept, Dimension, Measures and Progress"

Културата на безопасност е пряко свързана със стабилна организационна култура с ангажираност на всички медицински специалисти и лидери, за да се поддържа устойчив процеса на осигуряване на безопасна болнична среда. Всеки участващ в този процес трябва да е отговорен за безопасността на пациентите и болничната среда. Медицинският персонал трябва да говори открито, без страх, когато мерките за безопасност са компрометирани или когато са възникнали нежелани събития в сферта на безопасността. За да работят ефективно, медицинските сестри трябва задължително да разбират културата на своята организация във връзка с контрола на инфекциите и безопасността. Това е механизъм за въздействие, който трябва да използваме, когато искаме да променим практиките и да намалим риска от инфекции (фиг.32).



Фиг.32. Култура на безопасност и безопасна болнична среда (механизъм на въздействие)

Лидерство и екипност

Медицинската сестра като лидер оспорва съществуващите практики, води и поддържа промяна, има визия за промяна и ангажираност към иновациите. Лидерът мисли креативно и е модел за подражание в инициативите за подобряване на процесите в своята практика. Споделената власт и авторитет имат силно влияние върху дейностите на медицинските сестри в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда . Медицинските сестри като лидери в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда трябва да подкрепят и отстояват ценностите, поведението и убежденията си.

Установихме основните области на приложението на лидерството на медицинските сестри в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда (фиг. 33) .



Фиг.33. Области за развитие и поддържане на лидерство в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри

Два предразполагащи фактора - организационната подкрепа и личностни качества оказват влияние върху способността на всеки човек, а в частност и на медицинските сестри да изпълняват лидерските си позиции в своята практика.

Насърчаване на критично мислене

Критичното мислене е съществен компонент на модели, изискващи професионална отговорност и е незаменима част в практиките за осигуряване на безопасност. Критично мислещите медицински сестри проявяват качества като увереност, креативност, непредубеденост, упоритост и клинично мислене. Те анализират, прилагат стандарти, търсят информация, разсъждават, прогнозираат и трансформират непрекъснато своите знания, което е изключително важно в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри.

Отговорности

За правилното протичане на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда се включват медицински професионалисти, пациенти и ръководители, които участват в събиране на данни, анализиране на тенденциите и резултатите при определяне на приоритетите за безопасност на болничната среда.

Основавайки се на направеното проучване и анализ на научната литература, ние конкретизирахме и адаптирахме основните задължения и отговорности на основните участници този процес (табл. 23).

Табл.23. Отговорности на различните субекти в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда

Субекти	Отговорности
Пациенти	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Предоставят обратна връзка, оплаквания и похвали за впечатленията си от болничната среда, включително; -участие в проучвания за мнението на пациентите за безопасността на болничната среда; -- общуване с организацията относно всякакви възможности за подобряване на болничната среда; -- съобщаване на организацията за потенциални рискове за безопасността и качеството; ✓ Споделят ангажираността на ръководството и персонала за безопасността на болничната среда; ✓ Участват в съобщаването на инциденти, свързани с безопасността и качеството, или други сериозни нежелани събития, когато съществуват възможности за това.
Медицински сестри	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Допринасят за разработването на добри практики за предоставяне на безопасни и висококачествени грижи; ✓ Предоставят безопасни грижи в рамките на компетенциите си; ✓ Общуват с медицински сестри от други лечебни заведения, за да подкрепят добрите практики в осигуряване на безопасната болнична среда; ✓ Осигуряват съвременни познания за проектирането на безопасни системи; ✓ Участват активно при възможност за подобряване на съществуващите

- практики;
- ✓ Гарантират, че възможностите за подобрене се предлагат и докладват по подходящ начин;
- ✓ Обучават и подкрепят новоназначените колеги за осигуряване на безопасна болнична среда;
- ✓ Участват в проектирането и внедряването на модели в рамките на здравната организация за
 - подобряване и измерване на безопасността;
 - управление на риска;
 - управление на инциденти;
 - открито споделяне на информация;
 - управление на обратна връзка и жалби;
- ✓ Спазват професионалните регулаторни изисквания и кодекси за поведение в областта на безопасност на грижите и болничната среда;

**Ръководители
на медицински
сестри**

- ✓ Координират и контролират разработването на системи за предоставяне на безопасни грижи;
 - ✓ Взаимодействат с клиницистите по всички въпроси, свързани с безопасността на болничната среда;
 - ✓ Управяват всички ресурси за прилагане на добре разработени системи за предоставяне на безопасни грижи и осигуряване на всички процеси за безопасност;
 - ✓ Периодично и систематично анализират дизайна и приложимостта на системите за безопасност и качество;
 - ✓ Създават рамка за оперативна политика и процедури с активното участие на
-

-
- медицинските сестри в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда;
- ✓ Осигуряват достъпност на данните и информацията за медицинските специалисти в подкрепа на осигуряването на безопасността и подобряването ѝ;
 - ✓ Гарантират, че системите за безопасност и качество отразяват организационната култура на безопасност;
 - ✓ Внедряват и ресурсно осигуряват ефективни системи за:
 - подобряване и измерване на безопасността и качеството;
 - управление на риска;
 - управление на инциденти;
 - открито разкриване на информация за нежелани събития в областта на безопасността;
 - обратна връзка и жалби;
 - ✓ Системно наблюдават изпълнението на всички процеси за безопасност и качество;
 - ✓ Подкрепят лидерите в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда;
 - ✓ Ръководят разработването на бизнес планове, стратегически планове и организационни политики и процедури, свързани с безопасността;
 - ✓ Интегрират безопасността и качеството в организационните планове, политики и процедури;
 - ✓ Създават ефективни екипни взаимоотношения в подкрепа на добрите клинични резултати;

Ръководство на ЛЗ

- ✓ Гарантират, че всички системи и процеси за предоставяне на грижи са безопасни и висококачествени;

-
- ✓ Насърчават добрите практики в областта на безопасността на болничната среда;
 - ✓ Включват систематични оценки на системите за безопасност и качество на цялата организация;
 - ✓ Наблюдават ефективността на системата и обмислят последиците за проектирането и възможностите за подобрене;
 - ✓ Осигуряват наличието на следните системи за безопасност и качество, включващи всички членове на медицинския персонал и са обект на периодичен контрол:
 - квалификация и обучение в областта на безопасността в рамките на цялата организация;
 - мониторинг и управление на изпълнението на процесите за безопасност;
 - прилагане и анализ на нови модели и подходи при осигуряване на безопасна болнична среда.

Безопасност на пациентите

През последните години политиките за безопасност в здравеопазването са насочени към пациентите – те са в центъра на системата на здравните грижи (фиг.34).



Фиг.34. Пациентите – в центъра на системата на здравните грижи

Следователно като такива, пациентите чрез своето мнение и действия могат да повлияят и да съдействат за оптимизиране на процеса за осигуряване на безопасна болнична среда. Пациентите имат потенциал да предоставят ценни данни за качеството и безопасността и данни за подобряването им на микроравнище.

Повишаване на качеството на сестринските грижи

Безопасността, като едно от основните измерения на качеството на грижите е приоритетна цел на управлението на качеството в системите на здравеопазването. Мониторингът на показателите за качество на сестринските грижи трябва да бъде планирана и систематична дейност за идентифициране на възможности за подобрене на съществуващи практики. Той е ключ към динамиката на процесите за подобрене и неизбежен компонент на моделите за оптимизиране в сестринството (237).

Прилагане на стандарти и правила

Стандартите определят действията, които трябва да предприемат, за да развият и създаване на системи за добро клинично управление.

Приложението на стандартите в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда служи за превенция при организационни и случайни, обективни фактори, увеличаващи рисковете. Правилата в областта на безопасността отразяват научно обоснования баланс между силно нарастващите изисквания за безопасни здравни грижи и съществуващите ограничени финансови и кадрови ресурси.

5.3 Подходи за прилагане на Модела за оптимизиране на процеса за осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри

У нас, безопасността на пациентите и болничната среда все още не е приоритет по начина, по който апелират международните институции и органи (СЗО, СЕ, др.). Има инициативи в тази област, но те са малко и “на парче”. За да има успех една такава политика, считаме, че е необходимо да се използва **системния подход** – т.е. инициативите и промените да обхванат цялата система на здравеопазване, като се включат и всички партньори (министерство, изпълнителни агенции, неправителствени организации на лекари, професионалисти по здравни грижи и пациенти, научни институции). За допълване на системният подход, според нас е подходящ и **прагматичния подход**, т.е. след изследване на традиционните теории и добри практики в сестринството да подкрепим създаването на нови модели за подобряване с непрекъснато променящата се среда.

Моделът за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските

сестри поставя предизвикателство за съвместни усилия на различни нива, за да се разработят показатели, насочени към оценка на управлението на безопасността в контекста на осигуряване на безопасна болнична среда.

Според нас **Моделът за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда** може да промени начина на мислене на медицинските сестри към **практика, основана на доказателства** - подход за непрекъснато подобряване на грижите във фокуса на безопасността на болничната среда.

Проучването на добри практики води към иновативни подходи, прилагане на стандарти за безопасност, основани на доказателства, и различни методи за подобряване на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда.

Според Тончева (2015) много често стереотипите в мисленето и страха от разбутване на статуквото се явяват бариера за разработване и внедряване на иновации. Съвременната медицинска сестра трябва да възприема алтернативи и да търси иновационни подходи за решаване на проблемите, възникващи при здравия и болния човек.

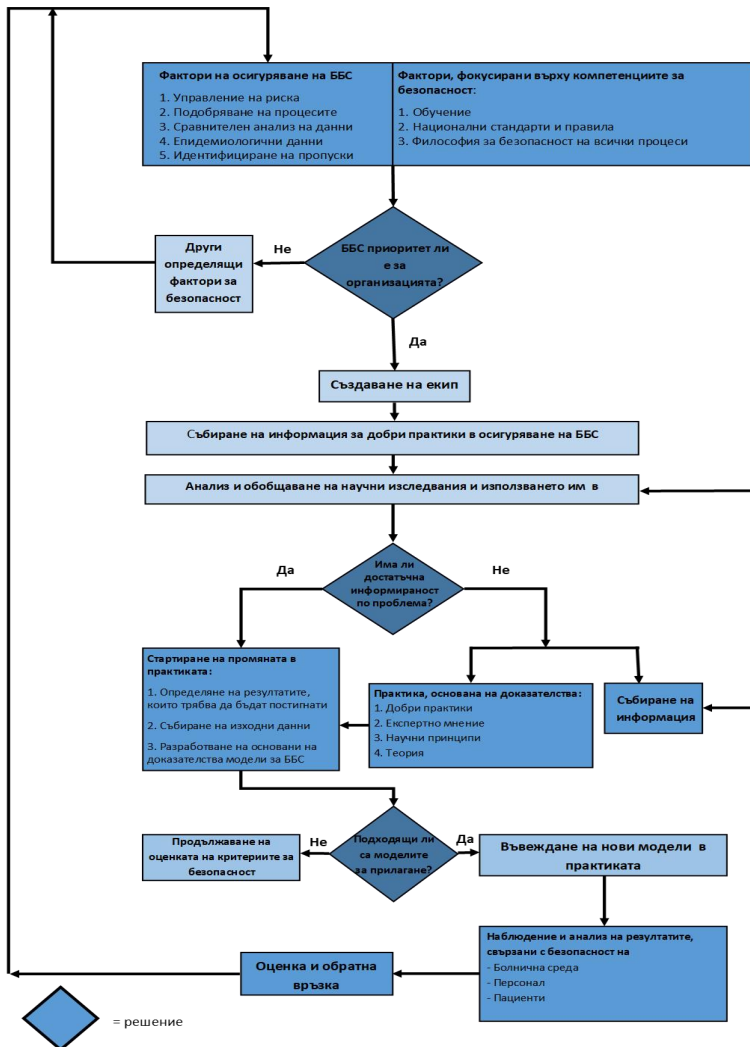
За да се премине етап на възможност към етап на реализация на оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиките на медицинските сестри считаме ,че подходите трябва включват:

- въвеждане на основани на доказателства модели за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри, улесняващи безопасните сестрински практики;

■ реално отчитане на сложността на болничната среда и осигуреност с необходимите ресурси при решаването на проблемите с безопасността;

■ осигуряване на подкрепа за медицинските сестри в ясно определяне на техните роли и отговорности в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда;

В отговор на необходимостта от прилагане на иновативни подходи и модели в практиката на медицинските сестри предлагаме Алгоритъм при прилагане на нови модели за подобряване на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда (фиг. 35).



Фиг.35. Алгоритъм за прилагане на нови модели и подходи за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда, адаптиран от автора

Източник: Johns Hopkins Nursing EBP (JHNEBP)

В основата на този алгоритъм е твърдението ни, че медицинските сестри трябва да изградят компетенции, чрез които осъзнато да разпознават пропуски или грешки, свързани с безопасността и да предлагат възможност за подобряване на процесите.

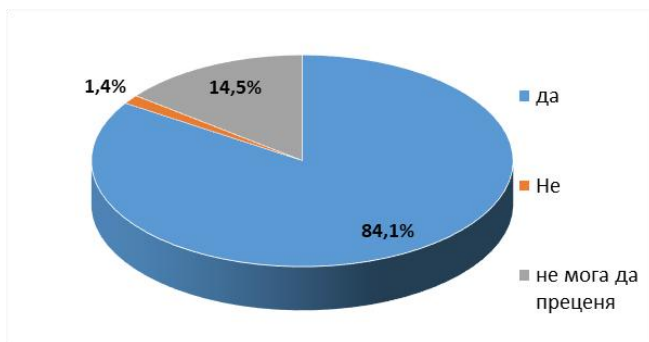
Иновационните модели в процеса на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри според нас целят споделяне, интегриране и използване на добри практики, основани на доказателства и доказали надеждността си.

Чрез тях се формира максимално сигурна и безопасна болнична среда, в която си взаимодействат професионални компетенции, иновативни организационни решения и ефективна комуникация между медицинските сестри и пациенти.

5.4 Експертна оценка на предложените практически подходи за оптимизиране участието на медицинската сестра в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда

Разработеният **Модел за оптимизиране на процеса за осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри** беше предложен за експертна оценка с цел въвеждането им в практиката на медицинската сестра след адекватно прилагане и приемане от съответните институции.

Повече от две трети от експертите (84,1%) считат, че подобен модел може да бъде приложим в практиката на медицинските сестри с цел подобряване на процеса. Според останалите експерти той е необходим само за някои от елементите на безопасната болнична среда, като инфекциозна безопасност (58,0%), информационна безопасност (76,0%), психологическа безопасност (72%)(Фиг. 36).

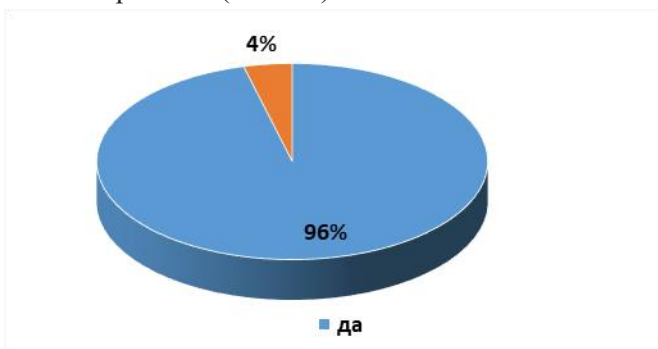


Фиг.36. Необходимост от прилагане на Модел за оптимизиране на процеса на безопасна болнична среда в практиката на медицинската сестра

Според една от главните медицински сестри – експерти значима бариерата е застаряващия персонал, трудно поддаващ се на нови подходи и обучения. Повече от две трети от експертите отговарят, че за някои от сестринските практики задължително трябва да се изработят нови стандарти, основани на доказателства (66,0%). Според болшинството от експертите обучението ще подобри процесите, свързани с безопасността (80,0%).

Във връзка с получените резултати е важна и оценката на експертите относно приложимостта на предложения модел. Единици са изразили отрицателно становище по въпроса експерти (4,0%). Техните основни доводи са недостига на сестрински персонал и време, както и прекомерната умора на персонала вследствие на пандемията. В тази връзка един от експертите препоръчва да бъде синтезирана програмата за обучение и да се приложат новите форми на дистанционно обучение.

Значителна част от експертите (96,0%) нямат забележки и препоръки и считат, че **Моделът за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри** е приложим в сестринската практика (Фиг. 37).



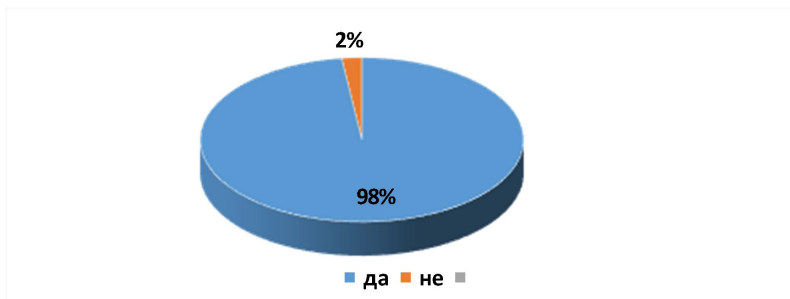
Фиг.37. Мнение на експерти относно практическа приложимост на Модел за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри

След като се запознаха със съдържанието на представения **Моделът за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри**, всички експерти посочиха, че го одобряват и нямат критични бележки и предложения (100%).

По-голямата част от експертите считат, че моделът не би затруднил медицинските сестри (84%). Останалите 16 % от експертите посочват отделни негови стъпки, които биха представлявали бариери за здравните професионалисти. Такива според тях са: доколко медицинските сестри осъзнават своята ключова роля (20,0%); критичност в мисленето (40,0%); изработване на стандарти; (10,0%) и отчетност (50,0%). Само двама от експертите изразяват скептицизъм относно приложимостта на модела в сестринската практика, посочвайки

професионалното изпепеляване, липсата на сестрински персонал и недостиг на време.

Болшинството от експертите считат, че Моделът е приложим и ще се възприеме в работата от медицинските сестри (98%) (Фиг.38).



Фиг.38. Мнение на експертите относно практическата приложимост на Модела

Според експертите прилагането на **Моделът за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри** ще допринесе за повишаване качеството на здравните грижи (70,0%), професионален комфорт и сигурност на медицинската сестра при грижите за пациентите в безъопасна болнична среда (60,0%), а също и за спазване на правото на безопасни здравни грижи (84,0%) (Резултатите надвишават 100%, тъй като експертите са посочили повече от един отговор). Интерес представлява и мнението на една от главните медицински сестри – експерти, която в свободен текст посочва, че според нея това е иновативен подход, който ще подобри работата на медицинските сестри и ще повиши удовлетвореността на пациентите и безопасността на персонала .

Резултатите от проведеното проучване и от експертната оценка дават основание да обобщим следните **направления за промяна** в областта на безопасната болнична среда в практиката на медицинските сестри :

Направления за промяна в областта на безопасната болнична среда в практиката на медицинските сестри



I. Отговорности в областта на безопасността

1. Осигуряване на процеса на безопасната болнична среда трябва категорично да присъства в обхвата на отговорностите медицинските сестри в практиката им.

Обосновка: Медицинските сестри във всяка област на практиката се сблъскват със рискове, свързани с болничната среда. Медицинските сестри могат да съдействат за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда, когато осъзнаят своята изключителна роля в него.

II. За наличност и достъпност на ресурсите

2. Определяне на оптимални ресурси в подкрепа на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри.

Обосновка: Въпросите, свързани процеса на осигуряване на безопасна болнична среда, стават все по-сложни и не може да се очаква от практикуващите медицински сестри да бъдат експерти по всички аспекти на безопасната болнична среда. Медицинските сестри се нуждаят от достъп до всеобхватни ресурси за техническа помощ при оценката, планирането, интервенцията и оценката в областта на безопасната болнична среда.

III. За участие в интердисциплинарни екипи

3. Медицинските сестри трябва да участват като членове и ръководители в интердисциплинарни екипи за осигуряване на безопасната болнична среда

Обосновка: Ефективното предоставяне на здравни грижи в условията на безопасна болнична среда изисква експертния опит на различни специалисти, които да функционират като добре координиран екип. Медицинските сестри трябва да са подготвени и да си сътрудничат с други специалисти в областта на безопасността на болничната среда - лекари, санитарни, специалисти по контрол на инфекциите и др.

IV. За информираността за предполагаемите рискове

4. Предоставяне на информация за улесняване на преценката им за рисковете, свързани с болничната среда.

Обосновка: Медицинските сестри могат да надграждат компетенции върху съществуващите знания и умения, за да участват активно в екипи с други специалисти в областта на безопасната болнична среда.

Осигуряване на подходящо обучение, свързано с рискове и опасности в болничната среда и включване на медицинските сестри в планирането на срещи относно въпроси, свързани с болничната среда, както и участие в процеса на вземане на решения е важно за подобряване на процеса.

V. В осигуряване на психологическа безопасност и етика

5. Провеждане на изследвания относно етичните последици от професионалните и екологичните рискове за здравето и безопасността и включване на резултатите в учебните програми и практиката.

Обосновка: Изследванията, свързани с етичните въпроси и психологичната безопасност, свързани с професионалните и екологичните опасности за здравето, и как тези въпроси се третират в практиката на медицинските сестри са твърде малко.

Собствено разработеният Модел за оптимизиране на процеса на безопасна болнична среда в практиката на медицинската сестра е със структура и съдържание, отразяващи всички необходими реквизити за подобряване на този процес. Новостта му се определя от научно доказаната и обоснованата необходимост от неговото въвеждане, чрез което се гарантира осигуряване на безопасност на болничната среда в рамките на професионалната компетентност на медицинската сестра.

Положителното въздействие при прилагане на Модел за оптимизиране на процеса на безопасна болнична среда в практиката на медицинската сестра е свързано с използването му като инструмент за гарантиране и подобряване на безопасността и оценката на резултатите от промените, пряко свързани с болничната среда.

Налице са и ползи за професионалистите по здравни грижи поради възможностите за намаляване на вероятността за организационни и медицински грешки, подобряване на комуникацията и осигуряване на

ефективна защита чрез избягване на предотвратими рискове в болничната среда. Интегрирането му в сестринската практика ще съдейства за осигуряване на безопасна болнична среда от медицинската сестра, като същевременно ще я предпази от отговорност при реализиране на риск, съпътстващ този процес.

Предложените практически подходи за подобряване на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри не претендират за изчерпателност. Те са насочени към най-съществените проблеми с безопасността на болничната среда, за да позволяват предприемането на адекватни политики за тяхното решаване, които са основани на доказателства.

VI. ИЗВОДИ, ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПРЕПОРЪКИ

6.1 Изводи

На базата на собствените данни от научното проучване могат да бъдат направени следните **изводи**:

1. Практиката на медицинските сестри исторически е включвала познаването на факторите на болничната среда, които могат да повлияят на здравето на пациентите и персонала. Практиката, основана на доказателства, според теоретичния анализ, създава условия за действия, насочени към осъзнаване на ключовата роля на медицинските сестри в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда.
2. Въз основа на направения анализ на законодателството на Република България се установи, че липсва единен подход при регулацията на участието на медицинската сестра в процеса на осигуряване на

безопасна болнична среда с участието на медицинската сестра, за разлика от законодателствата на други държави, в които то е ясно и систематично уредено.

3. Болшинството от участниците в анкетното проучване оценяват положително приноса на медицинската сестра за оптимизиране процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри (респ. преподаватели – 85 %), медицински сестри – 95,9 %, експерти – 100 % и пациенти – 74%).
4. Пациентите оказват високо доверие към медицинската сестра в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда, като оценяват високо приноса и значителната роля на медицинската сестра в този процес (74 %), както и прилагането на безопасни здравни грижи от тях (73 %).
5. Две трети от медицинските сестри (72,4%), половината пациенти (48%) и над две трети от преподавателите и експертите (съответно 85 % и 87%) изказват мнение за необходимост от подобряване на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда с участието на медицинската сестра.
6. Медицинската сестра трябва да бъде активен партньор на ръководителите по здравни грижи в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда, като с това тя ще допринесе за неговото оптимизиране, посочват половината от анкетираните медицински сестри (49,7 %).
7. Мнозинството от анкетираните медицински сестри (87,6%), всички преподаватели и експерти (100%) оценяват положително необходимостта от

допълнително обучение на медицинските сестри с цел утвърждаване на ролята им в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда.

8. Проведеното проучване доказва нагласа на анкетираните медицински сестри, преподаватели и експерти за въвеждане на Модел за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри.
9. Предложеният Модел за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри може да бъде добра основа за прилагане на научен подход в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда.

6.2 Препоръки и предложения

На национално ниво

● Препоръки към Министерство на здравеопазването

- ✓ Да се доразвие и прецизира действащата правна уредба в Република България, отнасяща се до участието на медицинската сестра в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда.
- ✓ Безопасността на болничната среда да бъде приоритет в националната здравна политика в областта на сестринската практика като необходимите действия бъдат обхванати в насоки за управление на безопасната болнична среда (на национално ниво).
- ✓ Да създаде условия за работа по изпълнение на препоръките на СЕ, както и на директивата на ЕС в областта на безопасността на болничната среда.

- ✓ Да съдейства и стимулира изграждането и използването на Система за отчитане на медицинските грешки в лечебните заведения, свързани с отклонения в безопасната болнична среда.

- **Предложения към Медицинските университети, относно повишаване на компетентностите на медицинската сестра в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда:**

- ✓ Планиране на открити лекции, семинари, уъркшопове и курсове за развиване на нови компетентности и специфично професионално поведение на медицинските сестри в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда.
- ✓ Да се разработят и предложат курсове и индивидуални обучение за повишаване на знанията и уменията на медицинските сестри за работа в екип за контрол на инфекциите.
- ✓ Да установяват култура на безопасност още по време на обучението , като например система за докладване на почти всички пропуски и грешки на обучаемите по време на учебната практика, за да се оценява процеса и повишава осведомеността за безопасността на болничната среда.

- **Предложения Към Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи**

- ✓ Националният съвет по качество да разработи стандарт за осигуряване на безопасна болнична среда в практиките на медицинските сестра и инициира обучения за подобряване на процеса.
- ✓ Да се стимулира следдипломно професионално обучение по теми, свързани с процеса на осигуряване на

безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри.

На ниво лечебно заведение

● Към болничния мениджмънт

- ✓ Да се разработят и приложат правила за добра сестринска практика в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри.
- ✓ Да се разработи и въведе специфична сестринска документация за регистриране на отклонения в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри.
- ✓ Да създаде среда на доверие и да стимулира подобряването на комуникацията между медицинските специалисти, особено в случаите на допускане на грешки, засягащи безопасността.
- ✓ Да провежда годишно проучване на културата на безопасност за да идентифицира областите за подобряване на болничната среда и определя приоритетите за подобряване на безопасната болнична среда.
- ✓ Да създаде условия за информиране и включване на пациентите в диагностично-лечебния процес с оглед предотвратяване на грешки и инциденти, свързани с безопасната болнична среда.
- ✓ Да се подкрепя продължаващото обучение на медицинските сестри в областта на безопасната болнична среда, чрез осигуряване на възможност за обучение и професионална кариера.

6.3 Приноси

С теоретико-познавателен характер:

1. Направено е първото по рода си комплексно, целенасочено и задълбочено проучване на възможностите за оптимизиране участието на медицинската сестра в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри.

2. Проучено е мнението на медицински сестри, университетски преподаватели, пациенти и експерти относно ролята и приноса на медицинската сестра в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри.

3. Оценени са възможностите на базовото и продължаващо обучение на медицинските сестри във връзка с компетенциите им в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда.

4. Установени са силни нагласи и готовност на медицинските сестри за включване в различни форми на продължаващо обучение в областта на обезопасната болнична среда.

5. За първи път е проучено мнението на експерти за ролите и функциите на медицинската сестра като част от мултидисциплинарен екип в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда.

6. В теоретичен аспект е Разработен авторски Модел за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри.

С практико-приложен характер

1. Разработена е Организационна рамка в съответствие с

- прилагане на Модел за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри.
2. Разработен е Цикъл за развитие и поддържане на лидерство в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри.
 3. Предложени са мерки за подобряване на културата на безопасност като част от оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри.
 4. Очертани са ролите и отговорностите на различните субекти в процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри.
 5. Предложен е Механизъм за прилагане на нови модели за оптимизиране на процеса на осигуряване на безопасна болнична среда в практиките на медицинските сестри.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Медицинските сестри са лидери в осигуряването на безопасна болнична среда и за утвърждаване на ключовата ни роля се изисква съвместна отговорност за промените, необходими за постигане на тази цел. Със специалните умения, образование и качеството на здравни грижи, здравните организации може да използват споделени модели на управление за постигане на успех в сферата на здравето и безопасността. Ако медицинските сестри приемат дял от отговорността за осигуряване на процеса на безопасност на болничната среда, тогава те също ще поемат отговорността за професионална цялост в практиката на медицински сестри.

ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЯ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. **Стоянова Ж.**, „Процесът на осигуряване на болнична среда в практиката на медицинските сестри (мнение на пациенти в МБАЛ- Варна към Военномедицинска академия)“- сп.”Здравни грижи“ бр.3, година 2022

2. Kolarova M., A. Toneva, K. Dimitrova, **Zh. Stoyanova**, T. Dimitrova, Ts. Paunov Epidemiological structure of healthcare-associated infections in Multiprofile hospital for active treatment - Varna – Military medical academy for the period 2010 – 2020, Journal of IMAV - Annual Proceeding (Scientific Papers), December 2021, p.50-53.

3. **Стоянова Ж.**, „Лидерство в процеса на осигуряването на безопасна болнична среда в практиката на медицинските сестри по време на пандемията от COVID-19“- одобрена за печат-сп.”Сестринско дело“, година 2023;

4. **Стоянова Ж.**, Петрова Н. “Безопасната болнична среда в практиката на медицинските сестри и промените, предизвикани от пандемията от COVID-19: мнение на медицински сестри” - доклад “Здравните специалисти - ключ към по-добро обществено здраве”, Национална конференция Шумен -21.10.22 г.

5. **Стоянова, Ж.** “Безопасността на персонала в лечебните заведения във фокуса на управление на ресурси в електронна среда” - Трета конференция с международно участие, Здравните грижи – принос в качеството на живот, 07-08 юни 2021 г., Варна.