

гл. ас. МАКРЕТА ТОДОРОВА ДРАГАНОВА, дм

КАТЕДРА „МЕДИЦИНСКА ЕТИКА, УПРАВЛЕНИЕ НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ И
ИНФОРМАЦИОННИ ТЕХНОЛОГИИ“ ПРИ ФОЗ НА МУ - ПЛЕВЕН

РЕЗЮМЕТА
НА НАУЧНИ ТРУДОВЕ

във връзка с участие в конкурс за доцент по 03.01.53. „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията“ в сектор „Управление на здравните грижи“ към ФОЗ в МУ – Плевен, обн. в ДВ бр. 7/24.01.2014 г.

Автореферат

1. **Драганова, М.** Управление на ресурса време на ръководните кадри по здравни грижи в лечебните заведения. - Автореферат на дисертация за научна и образователна степен “доктор”, МУ – Плевен, 2013, 52.

TIME MANAGEMENT OF HEALTH CARE MANAGERS IN HOSPITALS

Background: The importance of time management in health care has long been recognized. The need to classify the activities carried out for effective time management is an undeniable fact. There is a variety of classifications of nursing activities applied world-wide. At present in Bulgaria there is no a classification which is adequate to the specificity of nursing labor. The relevant regulation includes the Ordinance on healthcare professionals' competences enforced in January 2011 and job descriptions.

Objective: The purpose of this study is to investigate and analyze the time utilization of health care managers and their workload; to identify unused time reserves and to suggest approaches for time management improvement.

Methods: The survey was conducted from February 2012 to February 2013. A comprehensive medico-social survey employing different methods - self-administered questionnaires, self-chronometry and expert assessment was conducted. A total of 390 health care professionals, 256 patients from 14 hospitals and 12 national experts were included in the study.

Results: The study found that more than half of the respondents (58%) are ready for inclusion in the program for time management improvement. The rest of them need acquiring in-depth knowledge of the problem and approaches for rational time management. Work experience duration was found to be a key factor to effective time management. According to the respondents the main obstacles to effective time management are: lack of registration of the time utilization, lack of priorities, interruptions by visitors and conversations that are not work related; indecisiveness and procrastination and inability to say "no." The low percentage of health care professionals (15%) who had participated in surveys of time management until the present one is a precondition for intensification of research on the issue. The availability of comprehensive classification of health care managers' activities will allow determining of optimal time for their performance, elaboration of standard values for work time usage and the application of modern approaches to time optimization. Almost half of the respondents (47.7%) believe that their activities do not correspond to their job description. More than half of the surveyed patients (59.4%) were not satisfied with the time that the staff had spent with them.

An educational programme for effective time management has been developed to be used in different health care specialties.

Based on the study results some appropriate measures have been proposed to state authorities and non-governmental organizations for changes in the legal regulation.

Key words: *health care professionals, time management, hospitals, classifications of activities, job description, approaches for rational time management.*

Актуалност на проблема: Значението на управлението на времето в здравеопазването отдавна е признато. Необходимостта от класифициране на дейностите с цел ефективното управление на времето е неоспорим факт.

Цел: Целта на това изследване е да проучи и анализира бюджета на времето на ръководителите по здравни грижи за да се идентифицират неизползвани резерви и да предложи подходи за подобряване на управлението на времето.

Методи: Проведено е комплексно медико – социално проучване чрез използване на различни методи - анкетиране, самооודитиране и експертна оценка и др. В изследването бяха включени общо 390 професионалисти по здравни грижи, 256 пациенти от 14 болници и 12 национални експерти.

Резултати: Проучването установи, че повече от половината респонденти (58%) са готови за включване в програмата за подобряване на управлението на времето. Продължителността на трудовия стаж е ключов фактор за ефективно управление на времето. Според респондентите основните пречки пред ефективното управление на времето са недокументиране на изразходваното време и липсата на приоритети. Наличието на цялостна класификация на дейностите на ръководителите по здравни грижи ще позволи определяне на оптимални срокове за тяхното изпълнение и прилагане на подходи за оптимизиране на времето. Почти половината от анкетираните (47,7%) смятат, че техните дейности не отговарят на длъжностната им характеристика. Повече от половината от изследваните пациенти (59,4%) не са доволни от заделеното им време от персонал.

Въз основа на резултатите от проучването, са направени препоръки към държавните органи и неправителствени организации за промени в правната уредба.

ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С ДОКТОРСКАТА ДИСЕРТАЦИЯ В НАУЧНИ СПИСАНИЯ В БЪЛГАРИЯ

2. **Драганова, М.,** Т. Веков. Исторически аспекти на управлението на времето. – *Медицински преглед*, vol. XLVIII, 2012, 3, 73-76.

Въведение: Управлението на времето е част от теорията на мениджмънта. В условията на икономическа криза и реален недостиг на ресурси, осъзнаването на значимостта на времето като универсален ресурс, е от изключителна важност. Времето е ресурса, за който не може да се говори, че е недостатъчен или че го има в изобилие. Единствено правилното му оползотворяване разграничава хората на ефективни и неефективни. Формирането на умения и овладяването на средства и техники за управление на времето неизбежно се предхожда от познаването на еволюцията на теорията и практиката в съответната област. Изучаването на развитието на управлението на времето е необходимо условие за по-задълбоченото разбиране на материята и изучаването на натрупания опит по проблема.

Целта на проучването е да се идентифицират основните периоди на развитие и съответните им характеристики на ресурса време в исторически аспект.

Материал и методи: Изследването се основава върху систематичен анализ на научни публикации и рецензирани научни сборници и списания.

Резултати и обсъждане: Историята на управлението на времето започва с индустриалната революция. Концепцията се развива бавно, но постоянно към съвременната представа за управлението на времето, а именно ефективното извършване на нещата създава възможност за контрол над собствения си живот и води до желани резултати. Развитието на теорията на управлението на времето може да се разгледа в няколко периода: прединдустриален, индустриален и съвременен период.

Изводи: Управлението на времето има своето историческо развитие, адекватно на световното икономическото развитие. През 18 и 19 век развитието на времето е в синхрон с индустриалната революция. През 20 век развитието на управлението на времето е паралелно с еволюцията на мениджмънта като наука.

Ключови думи: *управление на времето, историческо развитие, периоди*

3. **Драганова, М., Т. Веков.** Бюджетът на времето като елемент на болничния мениджмънт. – *Сестринско дело*, год. XLIV, 2012, 3, 3-7.

Въведение: В съвременната литература по здравен мениджмънт се предлагат редица съвременни средства и методи, подпомагащи процеса на управление на времето. Един от тях е бюджетиране на времето. Бюджетът на времето може да се разглежда като част от оптимизацията на времето.

Целта на проучването е да се анализират използваните у нас основни методи/подходи за изучаване на бюджета на времето на медицинските сестри от болничната помощ и да се опишат предимствата и недостатъците им.

Материал и методи: Изследването се основава върху систематичен анализ на научни публикации и рецензирани научни сборници и списания.

Резултати и обсъждане: Изучаването на бюджета на времето е често използвано във всяка сфера на обществения живот. Първите изследвания на бюджета на времето у нас е направен в средата на 60-те години от проф. Захари Стайков. Редица проучвания доказват че, както в болничната, така и в извънболничната помощ коефициентът на реално полезното време е нисък и нуждата от действително управление на времето е особено остра. Един от най-сериозните обективни проблеми е свързан с методичните и организационни затруднения при събирането на първична информация /регистрирането/ относно разходите на време на различните категории персонал и гарантирането на висока достоверност на тази информация.

Изводи: Проведените изследвания по отношение на времето на медицинските сестри в лечебните заведения до момента са насочени основно към установяване на продължителността от време, оползотворявано основно за дейности, пряко свързани с пациента и/или с неговите близки. Използваните класификации на дейностите на медицинските сестри у нас не изчерпват многообразието от реално извършваните дейности от тях. Основният метод за изследване на управлението на времето, който се използва е хронометражния метод. Между дейностите на лекарите и медицинските сестри съществува колаборация, но спецификата на дейност предполага съществуването на различни класификации на извършваните дейности от различните медицински професионалисти. Основното затруднение при изучаване на разходите на време в лечебните заведения е свързано с огромното разнообразие от дейности, извършвани от медицинските сестри на различните длъжности.

Ключови думи: *медицински сестри, болнична помощ, бюджет на време*

4. **Драганова, М., Т. Веков, Н. Велева.** Здравните професионалисти за времето като ресурс. – *Здраве и наука*, 2012, 3, 71-74.

Health professionals' opinion about time resources

Background. In times of world financial crisis and shortage of resources the ability to use them efficiently is of extreme importance. Health care system is one of the main consumers of public resources in Bulgaria which turns it into an object of constant reforms in view of efficiency improvement.

The **aim** of the study is to examine the opinion of practicing health care professionals' opinion about the time as a resource.

Material and methods. The opinion of 95 practicing health care professionals was studied. Primary data was collected through direct group sociological inquiry. The self-administered questionnaire was particularly developed for that study and consisted of 84 questions concerning areas of information relevant to our aim.

Results and discussion. Almost all of the respondents "often" and "sometimes" use the expression "there is time". Only 1/3 of the inquired always plan in written their working day. The rest 2/3 do it sporadically. All of the respondents communicate with patients and their relatives. For 2/3 of the respondents the work appointments are done according schedule "often" and "sometimes" which means that there is need for time management training among colleagues. A disturbing fact is that more than 50 per cent of the inquired are engaged in extrinsic tasks and are assigned tasks exceeding their competences. Above 80 percent of the respondents have not been inquired about their time management until present.

Key words: *healthcare professionals, time resources, time management*

Въведение. В условията на световна икономическа криза и недостиг на ресурси, умението да ги използваш пълноценно е от изключителна важност. Системата на здравеопазването е една от най-ресурсоемките и реформирани се сфери към настоящия момент у нас.

Цел на настоящето проучване е да се проучи мнението на действащи професионалисти по здравни грижи относно отношението им към ресурса време.

Материал и методи. Проучено бе мнението на 95 действащи медицински професионалисти. Информацията е набрана чрез пряка групов анкета. Въпросникът е изработен специално за целите на проучването и се състои от 84 въпроса, засягащи информационни области, релевантни на целта.

Резултати и обсъждане. Почти всички (95 души) от запитаните "често" и "понякога" използват фразата "ИМА ВРЕМЕ". Едва 1/3 от анкетираните винаги планират писмено работния си ден. Останалите го планират епизодично. Всички анкетирани общуват с пациенти и с техните близки. За 2/3 от отговорилите срещите по график се изпълняват често и понякога, което налага обучение по управление на времето и сред колегите. Тревожен е фактът, че повече от половината от анкетираните се занимават с несвойствени задачи и им се поставят задачи извън техните компетенции. Над 80% от запитаните до момента не са анкетирани относно управлението на времето.

Ключови думи: *медицински професионалисти, времето като ресурс, управление на времето*

ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С ДОКТОРСКАТА ДИСЕРТАЦИЯ В РЕЦЕНЗИРАНИ НАУЧНИ СБОРНИЦИ НА ДОКЛАДИ ОТ НАУЧНИ ПРОЯВИ

5. **Драганова, М., С. Досева.** Управлението на времето като елемент от профилактиката на стреса. – В: *Сборник научни трудове от Научна конференция с международно участие РУ и СУ, 2012. Том 51, серия 8.3 Здравни грижи, 28-29 октомври 2012, Русе, 20-24.*

Time management as a part of the stress prevention

In times of world financial crisis and shortage of resources the ability to use them efficiently is of extreme importance. Stress prevention and management should be addressed in two contexts – the organization and the individual. On the one hand the balance lifestyle is one of the individual approaches for stress prevention and management. On the other hand it is one of the aims of the time management. There is inversely proportional.

Key words: healthcare professionals, time resources, time management, stress prevention

СПИСЪК НА РЕЗЮМЕТА, СВЪРЗАНИ С ДОКТОРСКАТА ДИСЕРТАЦИЯ ОТ НАЦИОНАЛНИ И МЕЖДУНАРОДНИ ФОРУМИ

6. **Draganova, M.,** T. Vekov, N. Veleva. The diversity of nursing activities in Bulgarian hospitals. – *In Abstract book from the 13th European Doctoral Conference in Nursing Science, 14-15 September, Graz, Austria, 2012, 136-137.*

Background: Today we experience a shortage of resources in all spheres of life. In healthcare this shortage is extremely tangible. The lack of sufficient human, material and financial resources is a key problem for most of the hospitals in Bulgaria. The availability of those resources varies with different hospitals. Commonly there is a shortage of nurses in all of them.

In the last 10 years there is a significant exodus from the nursing profession in Bulgaria. Main push factors for young people attaining proficiency in nursing are: Nursing care specificity; Long and expensive basic education – 4 years; Low remuneration for nursing labor; Subordination of nursing profession on the medical profession. The national strategy for the development of Bulgarian nursing of the Bulgarian Association of Health Care Professionals sets the focus on the crisis of Bulgarian nursing and its salvation. The languished interest of young people for the nursing profession is a matter of fact. The number of nurses that prefer realization abroad is also disturbing. As a result of all the current process concerning the Bulgarian nursing logically arise a number of questions: Who is taking care for the Bulgarian patient? What is the precise expression of everyday nursing activities? Are the everyday nursing activities adequate to the existing regulation? Bulgarian regulation concerning nursing activities includes the Ordinance on healthcare professionals' competences enforced in January 2011 and job descriptions. Nursing activities are object of a number of Bulgarian surveys focused mainly on time management. They investigate the most time consuming nursing activities, which are the time prevailing activities by shifts etc.

Procedures' classifications that are used in those surveys are universal for medical professions. At present in Bulgaria there is no nursing activities classification which is adequate to the specificity of nursing labor.

Aim. The aim of the present study is to identify and analyze the everyday activities of nurses working in hospital settings in order to elaborate nursing activities classification relevant for Bulgaria.

Material and Methods. The method of self-chronometry was used with 30 practicing nurses during two weeks for all shifts (morning, afternoon, day, night). Each nursing activity performed was recorded along with the corresponding time duration in individual work diaries particularly designed for that study. The participants were free to define activity types themselves as they occupy different positions in different types of hospitals and wards. The survey was conducted in March – May 2012.

Results. We collected 30 diaries. All of the participants are students in specialty "Healthcare management" in the Faculty of Public Health of the Medical University in

Pleven, Bulgaria. The majority of them are staff nurses – 20, and the rest of them are nurse managers - 7 senior and 3 head nurses. An interesting finding of the study is the great diversity of recorded activities. More than 100 everyday nursing activities were performed according to the records.

Only 10% of the recorded nursing activities are in collaboration with physicians. One third of the everyday nursing activities is not included in their job description.

Conclusion. The elaboration of classification of nursing activities which is corresponding to the reality and is synchronized with job descriptions is an opportunity for an objective assessment of nursing labor and differential pay.

7. Йорданова, Т., М. Драганова, Е. Димитрова, А. Чифлигарска. Отношението към ресурса време на студенти от специалност „медицинска сестра“ при ФЗГ на МУ – Плевен. – В: *Сборник резюмета. Първа национална студентска сесия на ФЗГ, МУ-Плевен, 29-31 март 2013*, 23.

Въведение: Спецификата на медицинския труд изисква редица умения, едно от които е ефективното оползотворяване на времето. Ранното осъзнаване значимостта на този ресурс е от изключителна важност за всеки млад професионалист.

Цел на проучването е да се установят съществуващите навици сред студенти, да се анализира отношението на студенти от специалност „Медицинска сестра“ към ресурса „време“ и да се систематизират нагласите на изследваните лица за ефективно управление на времето.

Материал и методи: Въпросникът е изработен специално за целите на проучването и се състои от 47 затворени въпроса, като в него са включени стандартизирани въпросници, разработени от Roseman, Friedman и Rosenman, Norville. Информацията е набрана, чрез пряка групова анкета, обхващаща 75 студенти медицински сестри, от МУ - Плевен.

Резултати и обсъждане: Едва 33% от изследваните лица преценяват, че времето им е добре организирано, но въпреки това, за липса на свободно време споделят 40%. Свободното време е важно за младите хора. Критичното отношение на 67 % от анкетираните към организацията на времето доказва необходимостта от допълнителни знания и усвояване на техники и методики за организиране на времето сред бъдещите медицински сестри.

Изводи: Ресурса време не е сред приоритетите на младите хора. Ефективно управление на времето без теоретически познания по проблема и овладяване на техники и умения за организиране и планиране сред бъдещите професионалисти по здравни грижи е трудно постижимо. Налице е потребност от допълнително обучение по проблема с цел задълбочаване на познанията им и усвояване на подходи и методи за ефективно управление на времето.

Спецификата на медицинския труд и все по-нарастващите изисквания за качествени здравни грижи от страна на потребителите, изисква добре организирани и точни професионалисти, които осъзнават значимостта на този витален, измамлив, но в същевременно справедливо разпределен ресурс „ВРЕМЕТО“.

Ключови думи: медицински професионалисти, времето като ресурс, управление на времето

**РЕЗЮМЕТА НА ПУБЛИКАЦИИ В НАУЧНИ СПИСАНИЯ И ПЪЛНОТЕКСТОВИ
МАТЕРИАЛИ ОТ НАУЧНИ ПРОЯВИ В ЧУЖБИНА**

8. Vekov, T., S. Alexandrova – Yankulovska, G. Grancharova, N. Veleva, **M. Draganova**. Induced Demand for Hospital Services in Bulgaria – Trends and Contributing Factors. - *Management in Health Journal*, vol.XV/4/2011; 8-10.

Background. Changing the management and financing in Bulgarian health care system after 2000 led to many new problems in organization and management of medical activities, especially in hospital care, after adoption of the Health Care Establishments Act in 1999. Serious problems in hospital care occurred in relation to the induced demand for hospital services which contribute to over-hospitalization and over-expenditures.

The aim of this paper is to explore the trends of hospitalization and to analyze the main determining factors for over-hospitalization.

Methods. The analysis is based on the Annual financial reports of the National Health Insurance Fund (NHIF) in Bulgaria, the Annuals of Public Health Statistics published by the National Centre of Health Informatics, and corresponding data for European countries from the European Health for All Database for the period 2000-2009.

Results. For a period of ten years the expenditures for hospital services have increased by 390% while the GDP has grown in real terms only by 47%. The number of hospital admissions from 2004 to 2009 has increased more than twice (from 738 978 to 1 769 230). The critical point of increase was observed between 2005 and 2006 when all the financing of hospital services was totally undertaken by the NHIF.

Conclusion. The main reasons for the enormous increase in hospital admissions have been mainly related to the increased induced demand for hospital services, ineffective referrals and treatment of chronic diseases in hospitals for acute diseases, patients' mistrust to outpatient care, low efficiency of primary health care, inadequate supervision and regulation by the National Health Insurance Fund. Improper and ineffective health policy and hospital management led to consumerist attitudes in health care that contribute more to health care providers than to the patients in need.

Key words: *over-hospitalization, induced demand, hospital services cost, hospital management*

9. Vekov, T., S. Alexandrova – Yankulovska, G. Grancharova, N. Veleva, **M. Draganova**. Patients' and Physicians' Opinion on Healthcare Reform in Bulgaria. -*Management in Health Journal*, vol.XVII/1/2012; 14-17

Background: Bulgarian health system is undergoing fundamental organizational changes started since 1998 with the adoption of three new fundamental laws – Health Insurance Act (1998), Health Care Establishments Act (1999) and Law for professional organizations of physicians and dentists (1998). The new legislation laid the foundations of radical transformation of financing and delivery of health services to the population with introduction of market mechanisms for resource management. The aim of this paper is to analyze the acceptance and critical evaluation of Bulgarian health reform based on patients' and physicians' opinion.

Methods: The study was carried out in 2010 in 9 randomly selected urban regional centers. From 18 outpatient medical centers and 11 hospitals the samples of 1863 patients and 718 physicians were chosen by convenience. The data were collected by self-administered questionnaire of 26 close-ended questions encompassing

identification data, questions about awareness, expectations, acceptance and satisfaction with different aspects of health reform.

Results: Significant differences in responses concerning the information and awareness on main aspects of health reform were found in favor of physicians and low level of knowledge for patients. Both groups demonstrated unrealistic and maximalists over expectations for rapid and large increase in the quality of medical services significantly higher in the group of physicians except for the physicians' wages. Much lower were the expectations about the negative effects that really occurred during the process of reform.

Conclusion: Significant unawareness on various aspects of reform was demonstrated among respondents more explicit in the group of patients. The phenomenon of information asymmetry is the leading factor for the failure of health reform and serious changes should be undertaken to increase the public and professional acceptance and satisfaction of the health reform.

Key words: *Bulgaria, healthcare reform, patients' opinion, physicians' opinion, information asymmetry*

10. **Draganova, M.**, N. Veleva. Nursing process as an Approach of Organization and Management of Nursing Care. - *In: Conference proceedings "Public Health and Health Care in Greece and Bulgaria: the Challenge of the Cross-border Collaboration", Papazissis Publishers, Athens, 2010, 705-711.*

Introduction: In 1961 Ida Orlando publishes her theory in "The Dynamic Nurse-Patient Relationship: Function, Process, and Principles of professional Nursing". Her theory is the essence of the nursing process. The five-step nursing process – assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation – serves as the foundation for all client care, that's why its significance to nursing theory is of great importance. It is generally accepted that nursing practice must be theoretically based, especially professional nursing.

Aim: The report aims to study opportunities and attitudes among nurses (nurse-trainers, students and practicing nurses) for clinical application of nursing process.

Materials and methods: Self-administered questionnaire has been applied among 535 nurses to reveal their views about the essence of nursing process and opportunities of its implementation in nursing practice. The study group includes 337 practicing nurses from four University Hospitals of Pleven, Sofia, Varna and Stara Zagora, 34 trainers from four nursing schools of the same places, and 164 students in their last year of training.

Result and discussion: Most of the participants (79%) express their unquestionable interest in nursing process and consciousness of the necessity of its implementation in clinical practice. At the same time 37 per cent of the respondents consider that nowadays in Bulgaria

Conclusions: The results of this study confirm our previous findings from the study at the University Hospital in Pleven that nowadays there are no possibilities for clinical application of the nursing process in Bulgaria. Both studies prove that the most important factor for the development of nursing in Bulgaria is the profound knowledge of nursing process.

Key words: *nursing process, nursing practice, clinical application*

11. Veleva, N., **M. Draganova**, G. Grancharova. Perspectives on Bulgarian Market for Nurses. - *In: Conference proceedings "Public Health and Health Care in Greece and Bulgaria: the Challenge of the Cross-border Collaboration", Papazissis Publishers, Athens, 2010, 759-766.*

The world has entered a critical period for human resources for health. The shortage of qualified health personnel, including *nurses*, is being highlighted as one of the biggest obstacles for improving the health and well being of the global population. In

Bulgaria, as in many countries, one of the most problematic current human resource issues is a shortage of nurses. In our country the challenges facing the nursing workforce are interlinked with the challenges of the healthcare reform. We experience severe drop in the number of nurses, low wages, emigration, misbalanced demographic structure of nursing workforce, educational and qualification problems, disparagement of nursing profession and exodus from the profession. A nursing shortage has a major negative impact on health care. Failure to deal with it on national level is likely to lead to failure to maintain or improve health care.

Key words: *nursing labor market, current situation, perspectives, shortage*

ПУБЛИКАЦИИ В НАУЧНИ СПИСАНИЯ В БЪЛГАРИЯ

12. Грънчарова, Г., М. Камбурова, **М. Драганова**. Главни препятствия за ефективно управление на времето. - *Здравни грижи*, год. I, 2003, 1, 34-37

Цел на настоящото проучване е да се характеризират главните препятствия за ефективно управление на времето в работата на ръководните кадри (медицински сестри, акушерки, лаборанти и др.). Първичната информация е получена чрез анонимно анкетно проучване, осъществено през месец март 2003 г. Проучването установи, че главните препятствия за ефективно управление на времето сред анкетираните са: липса на приоритети; навещяване на посетители и разговори, несвързани с работата; нерешителност или отлагане; неспособност да се каже „Не“; недокументиране на изразходваното време.

Ключови думи: *управление на времето, ефективност, препятствия, приоритети, здравни специалисти.*

The main obstacles in the effective management of time

The aim of this study is to define the major obstacles to effective time management in nurse managers and some other health professionals (midwives, laboratory technicians, etc.). The primary information was obtained by self-administered questionnaire over the period of March 2003. The major obstacles to effective time management among the subjects' studies were as follows: lack of proprieties, drop-in visitors and non-job-related conversations, indecisiveness and procrastinations, inability to say "No", poor documentation of time used for different activities.

13. Камбурова, М., А. Велкова, **М. Драганова**. Развитие и приложение на сестринската диагноза. - *Здравни грижи*, год. I, 2003, 2, 32-35.

През 1953 г. терминът сестринска диагноза е предложен от В. Фри за описване на един задължителен етап от плана за грижи. През 1973 г. на първата среща на Националната група за класификация на сестринските диагнози е установено, че информацията по въпроса е увеличена многократно, различните дефиниции на диагнозата са преразгледани и е достигнато до едно общоприето определение на това понятие. Впоследствие терминът сестринска диагноза се утвърждава благодарение на активността на Северноамериканската асоциация по сестринска диагноза (NANDA) и на франкофонска асоциация по сестринска диагноза (AFEDI). Сестринската диагноза се разглежда като етап от сестринския метод; резултат от клинично разсъждение и формулировка на клиничното мислене; определящ фактор при изработването на индивидуален план за грижи. В заключението се обръща внимание на значението на сестринската диагноза като фактор за професионализацията на медицинските сестри.

Ключови думи: сестринска диагноза, NANDA, AFEDI, план за грижи, професионално развитие

Developing and applying nursing diagnosis.

In 1953 the term nursing diagnosis was introduced by V. Fry to describe a step necessary in developing a nursing care plan. However, from 1973 (when the first meeting of the National Group for the Classification of Nursing Diagnosis was held) to the present attention in the literature has increased tenfold, and various definitions of nursing diagnosis have appeared. All definitions were discussed and an official definition was approved. Then the term nursing diagnosis became widespread due to the activities of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) and the European Francophile Nursing Diagnosis Association (AFEDI). Nursing diagnosis is discussed as a stage of the Nursing method; as a clinical judgment and a clinical statements; as a major factor of the individual care plan. Conclusions are drawn on the importance of nursing diagnosis as a factor of professional development.

Key words: *Nursing Diagnosis, NANDA, AFEDI, care plan, professional development*

14. **Драганова, М.,** А. Велкова, М. Камбурова. Сестринска диагноза – нов елемент в практиката на медицинските сестри в България. - *Здравен мениджмънт*, vol. 3, 2003, 6, 20–23.

От 1996-1997 г. промените в областта на сестринството са факт. Налице е сестринска подготовка, променена в съответствие с Европейските изисквания, което се изразява в удължаване срока на базовото обучение, въвеждане на образователно-квалификационна степен „бакалавър по здравни грижи“, разработване и въвеждане на нови учебни планове и програми, както и включване на нови теми в курса на обучение. Проблемът за сестринската диагноза е една от новите теми, включена както в базовото обучение, така и в курса на обучение на бакалаврите по здравни грижи. Значимостта на сестринската диагноза за практиката на медицинските сестри е безспорно доказана от опита на развитите страни.

Ключови думи: *сестринска диагноза, професионално обучение, информираност*

Since 1996-1997 nursing in Bulgaria is undergoing significant changes. In order to meet the European standards the training of nurses has been changed by increasing the term of basic education, introduction of a bachelor degree in nursing, development and implementation of new curricula, as well as introducing new educational topics. Nursing diagnosis is one of the central problems in the graduate and postgraduate education. The clinical importance of nursing diagnosis is proved by the nursing practice in developed countries.

Key words: *nursing diagnosis, professional training, information*

15. **Драганова, М.,** Н. Велева. Международна класификация на сестринската практика (ICNP). - *Здравен мениджмънт*, том 5, 2005, 3, 58-59.

The International Classification for Nursing Practice (ICNP)

The history of the International Classification for Nursing Practice (ICNP) dates back to 1989 when the International Council of Nurses decided to supplement existing international classifications of medical diagnoses and procedures by the development of a classification of nursing problems/diagnoses, classification of nursing interventions and classification of nursing outcomes. International Council of Nurses and NANDA share their belief that the nursing information about the patient is the basis for creating a complete electronic record of the patient. Utilization of

standard terminology in nursing practice will help taking right decisions and planning of interventions concerning both treatment and prevention.

Историческото развитие на Международната класификация на сестринската практика, датира от 1989 година, когато Международния Сестрински съюз решава да допълни съществуващите международни класификации на медицинските диагнози и процедури чрез развитието на една класификация на сестринските феномени/диагнози, класификация на сестринските интервенции и класификация на сестринските резултати. Международния Сестрински Съюз и Северноамериканската асоциация по сестринска диагноза (NANDA) споделят вярата си, че сестринските данни за пациента са основата за един цялостен електронен запис за пациента. Използването на стандартизирана терминология в сестринската практика, би могло да подпомогне вземането на правилно решение, планирането на интервенции, касаещи както лечението, така и превенцията.

16. **Драганова, М., Г. Грънчарова.** Възможности за оптимизиране на "Проект за медицинско досие". - *Социална медицина*, vol. XIII, 2005, 4, 36-37.

Целта на настоящето съобщение е да насочи вниманието на авторите на проекта „Информационен стандарт за медицинско досие“ към спецификата на дейността на медицинските сестри като професионална група, имаща пряко отношение както към грижите за пациента, така и към съответната документация. Анализът на авторитетни дефиниции за сестринските грижи доказва широтата на обхвата на медицинските сестри. В съществуващата регламентирана документация у нас не е възможно отразяването на цялостната дейност на медицинската сестра. Въвеждането на официално регламентирана и унифицирана документация за здравни грижи ще визуализира огромната дейност, която се извършва, ще повиши качеството на здравните грижи и ще бъде обективна предпоставка за диференцирано заплащане на труда.

Ключови думи: *сестрински грижи, документация, качество на здравните грижи.*

17. **Драганова, М..** Качество на здравни грижи, сестрински процес и сестринска документация. - *Здравни грижи*, год. IV, 2006, 1, 27-29.

Съществува връзка между качеството на сестринските грижи, приложението на сестринския процес и съответно сестринската диагноза в практиката на медицинските сестри. Тези концепции на съвременното сестринство са свързани с разширяване на възможностите за регистриране на информацията за пациента и на извършените от медицинските сестри дейности по отношение на потребностите на пациента/клиента.

Ключови думи: *документация, данни за пациента, сестрински процес, качество на сестринските грижи*

There is a connection between qualities of nursing care, implementation of nursing process and nursing diagnosis into practice. These conceptions of modern nursing are related to the expanding possibilities of recording patients' information and nurses' performances.

Key words: *documentation, patient data, nursing process, quality of nursing care.*

18. **Драганова, М., Н. Велева, М. Камбурова.** Значимост на сестринската документация за осигуряване на качествени здравни грижи. - *Международен годишник по история и обща теория на медицината „Асклепий“*, том XIX, 2006, 70-74.

The importance of nursing documentation for providing high quality health care

Introduction: Health care documentation is a written proof of the interaction between health professionals, clients, families, health organizations, laboratories, educational centers and other health institutions. Documents record results as well as the clients' (patients') response to the interaction with those institutions.

Several researches conducted among health care providers during the last few years reveal that a prominent part of those providers have a negative opinion on registering and recording specialized documentation

Aim: The aim of this report is to stress the importance of documentation in nursing practice for providing high quality health care.

Material and methods: We studied different international and Bulgarian publications concerning nursing documentation, standards for nursing documents and the role nursing documentation plays in providing high quality health care.

Results and discussion: Nursing documentation is a part of the clinical records, created by nurses. It includes complete and comprehensive information about patients' (clients') health condition, his/her needs of nursing care, nursing services provided and the outcome of those services. According to the results of a research conducted recently in Bulgaria half of the interviewed think that current documentation doesn't show the whole scope of nursing practice.

The increasing needs of the population and the ongoing health reform set new demand from nurse-practitioners including personal approach to patients, assuming accountability for one's actions and new opportunities for nursing care assessment.

Key words: *nursing documentation, high quality health care*

19. **Драганова, М.** Сестрински план за грижи – научнообоснована методология за приложение на сестринския процес. - *Здравни грижи*, год. VI, 2008, 1, 23-26.

Съществува безспорна връзка между сестринския план за грижи и сестринския процес. Планирането на грижите не е нещо ново. Първоначално се е използвало главно като средство, инструмент за обучение, но към настоящия момент все повече планирането на грижите се прилага в клиничните звена, в сестринската практика. И планирането на грижите и сестринският процес преминават през четири стъпки: преценка, планиране, приложение и оценка. Ето защо не можем да говорим за прилагане на план за грижи, без да изучаваме и прилагаме сестринския процес.

Ключови думи: *план за сестрински грижи, проблем на пациента, сестрински процес, качество на сестрински грижи*

There is relationship between care planning and nursing process. Care planning is not new. At first, it was used mainly as an educational tool for teaching but nowadays developments have concentrated on its use in the wards. Both care planning and nursing process are usually divided into four steps: assessment, planning, implementation and evaluation. Because of this reason we can't talk about implementing of care planning without profound knowledge and implementing of the nursing process.

Key words: *nursing care plan, patient's problem, nursing process, and quality of nursing care*

20. Велева, Н., Г. Грънчарова, **М. Драганова**. Общ пазар на труда на медицински сестри – изтичане на квалифицирани кадри или свободно движение на работна сила. - *Здравен мениджмънт*, том 8, 2008, 3, 21-25.

Целта на тази статия е проучване и анализиране на европейската и българската позиция и нагласи по отношение на общия пазар на труда на медицински сестри.

Присъединяването на България към ЕС ни прави част от този пазар. От една страна това предоставя големи възможности за реализация на българските медицински сестри на европейския пазар, на който съществува недостиг на кадри, но от друга е реална заплаха за осигуреността с този вид персонал у нас.

Ключови думи: *свободно движение на работна сила, медицински сестри, недостиг*

Single Market for Nurses – Brain-drain or Freedom of Movement

The purpose of this article is to reveal and analyze the European and Bulgarian views and attitude towards the single European market for nurses. The joining of Bulgaria to the EU makes us a part of this market. On the one hand it gives the Bulgarian nurses many opportunities to work in the European market because of the shortage of nurses there, but on the other hand that is an actual threat to the supply of nurses for our national market.

Key words: *free movement of people, nurses, shortage*

21. Велева, Н., Г. Грънчарова, **М. Драганова**. Единния европейски пазар и българските медицински сестри. - *Trakia Journal of Sciences*, Volume 6, 2008, Number 2, Supplement 4, 68-71.

The single European market and Bulgarian nurses

Objective: To assess the current situation and trends of the Bulgarian market for nurses under the conditions of Single European Market and to examine nurses' attitude to work opportunities in the EU countries.

Methods: Empirical sociological inquiry with self-administered questionnaire was applied to 63 nurses – students in baccalaureate and master programs in Healthcare management in Medical University of Pleven.

Results: All of the respondents think that the accession will have influence on the Bulgarian market for nurses. The major effects will be: rise in emigration, rise in salaries and increased shortage of nurses.

Key words: *Single European Market, nurses, work migration, salaries, shortage*

22. **Драганова, М.**, Н. Велева, Р. Колева-Коларова, Г. Грънчарова. Нарастващата необходимост от документиране на сестринската дейност. - *Социална медицина*, XVIII/4/2010, 21-23.

С публикуването на Наредба №1 от 08.02.2011 г. на министъра на здравеопазването, регламентирането на професионалните компетентности на медицинските сестри в Р България придобива законова основа и е важна предпоставка за подобряване на качеството на сестринските грижи. Във връзка с това регистрирането на дейностите, осъществявани от медицинските сестри, се превръща в реална необходимост за обективен контрол на предоставяните сестрински грижи и възможност за диференцирано заплащане на сестринския труд.

Increasing necessity of documentary evidence of nursing practice

Since February 2011 a special regulation by the Bulgarian Ministry of Health concerning the professional competences of nurses was released and it became an important legal basis and prerequisite for the quality improvement in nursing care. In this respect, the recording of nurses' activities is a real necessity for an objective quality control of nursing activities and it's a potential for differentiated payment of provided nursing care.

Key words: *documentation, health information, nurses*

23. Велева, Н., **М. Драганова**, Р. Колева-Коларова, Г. Грънчарова. Медицински спестовни сметки – радикална алтернатива за финансиране на здравеопазването. - *Социална медицина*, XIX/2011/2, 41-43.

Разгледана е същността на медицинските спестовни сметки като радикална алтернатива за финансиране на здравеопазването. Анализирани са опита и ефекта от въвеждането им в Сингапур и САЩ и е коментирана приложимостта им при различни социално-икономически условия.

Medical savings accounts – a radical alternative for funding health care

The nature of medical savings accounts as a radical alternative for funding health care is scrutinized. The experience and effects of their introduction in Singapore and the USA is analyzed and their applicability under different socio-economic conditions is discussed.

Key words: *medical savings accounts, healthcare, funding*

24. **Драганова, М.**, Н. Велева, Р. Колева-Коларова. Австрийски опит в приложението на сестринския процес. - *Scripta Scientifica Medica*, vol. 43, 2011, 7, 261-263.

In the globalization and harmonization in the international education system the WHO and the ICN enforce, that nursing must be measure. One of the tools of measurement of nursing practice is nursing process. The nursing process serves many purposes. The main purpose is to provide a systematic method for nursing practice: it unifies, standardizes and directs nursing practice. In Austria nurses are working with nursing process and nursing plan, based on a national law.

Key words: *International classification of nursing practice, nursing process, nursing care*

25. Кънчева, К., **М. Драганова**, Н. Велева. Възможности за превенция на заболяемостта и травматизма в детска възраст. - *Здраве и наука*, vol. II, 2012, 3, 62 – 65.

Въведение: Детската възраст е от изключително значение за последващото физическо и психическо развитие на индивида. Превенцията и профилактиката на заболяемостта и травматизма сред децата е приоритет на здравеопазването у нас.

Целта на настоящето изследване е да се анализират причините за възникване на увреждания в детска и юношеска възраст и да се предложат възможности за превенция в ранен етап от живота на човека, търсейки начин за ограничаването им.

Материал и методи: Осъществен е обширен преглед и систематичен анализ на научни публикации в научни сборници и списания.

Резултати и обсъждане: По литературни данни съществуват две основни причини, поради които специалистите се стремят да открият причините за уврежданията в детската възраст: идентифициране на конкретната причина може да помогне за лечение на състоянието на детето; идентифициране на причината за увреждане може да помогне за предотвратяване на появата на увреждания в бъдеще. Увреждането с последваща инвалидност в детската възраст води до редица социални, образователни и икономически последици, отразяващи се не само на детето, а основно на неговото семейство както и в немалка степен за обществото. Целта на превенцията на уврежданията в детската възраст е предотвратяването на причините и съответно на риска от възникване на лични и обществени вреди. Значението на превенцията е доказано чрез изследване на причините и последиците от увреждания, както и

чрез проучване на цената на услугите, които се изискват от хората с увреждания и техните семейства.

Ключови думи: *дете, риск, увреждане, превенция*

Opportunities for injuries prevention in childhood

Introduction: Childhood is of extreme importance for the further physical and psychological development of the individual. Prevention and prophylaxis of child morbidity and traumatism is a priority of Bulgarian health care system.

The **aim** of this study is to analyze the causes for injuries in childhood and adolescence and to propose opportunities for prevention at the early stages of individual's life in order to restrict them.

Material and methods: Profound literature review and systematic analysis of the scientific publications in conference proceedings and journals concerning the topic were performed.

Results and discussion: According the literature there are two main reasons for the professionals' pursuit of the causes for injuries in childhood: Identification of a certain cause could help for the child's treatment. Identification of the cause for the injury could help for prevention of future injuries. Injury with a subsequent disability in childhood leads to a series of social, educational and economic consequences affecting not only the child itself but mainly its family as well as the society to a considerable extent. The purpose of prevention of injuries due to traumatism in childhood and adolescence is to restrict the causes and respectively the risk of disability and consequent individual and societal harm.

Conclusion. The importance of prevention had been proved through studying the causes and consequences of disability, as well as studying the cost of services demanded by the disabled individuals and their families.

Key words: *child, risk, injury, prevention*

26. **Драганова, М., С. Александрова-Янкуловска, Н. Велева.** Ръководителите по здравни грижи в болничната помощ – реалности и перспективи. - *Здравна икономика и мениджмънт*, XIII, 2013, 4 (50), 15-20.

Ръководителите по здравни грижи (РЗГ) в болничните лечебни заведения у нас са всички старши и главни медицински сестри, акушерки, рехабилитатори, лаборанти. Те са неизменна част от персонала на всяко лечебно заведение за болнична помощ. Съгласно съществуващата нормативна база те са хората, отговорни за качеството на предоставяните здравни грижи в съответните звена.

Целта на проучването е да установи степента на съответствие между реално извършваните дейности от РЗГ и регламентираните им задължения в нормативната база.

Материал и методи: Обхванати са РЗГ от 14 болнични лечебни заведения на територията на Северна България. В продължение на пет работни дни е извършено самоодитиране на работното им време. Участниците сами дефинират извършваните от тях дейности и ги регистрират в „Дневник за регистриране на дейностите“.

Резултати: Съществува голямо разнообразие на дейностите, извършвани в ежедневната практика на РЗГ според регистрираната информация в дневниците. Едва 50% от реално извършваните дейности от РЗГ са адекватни на нормативната база.

Ключови думи: *ръководител по здравни грижи, болнични лечебни заведения, качество на здравните грижи, управление на времето.*

Health care managers in Bulgarian hospitals include head and chief health care staff as nurses, midwives, physical therapists and laboratory technicians. They are an

immutable staff for every hospital. According to the hospital regulations they are the ones responsible for the quality of health care

The aim of the study is to determine to what extent the actual activities performed by health care managers comply with their obligations according to the existing regulations.

Material and methods: 175 health care managers from 14 hospitals in the Northern part of Bulgaria were investigated. A 5-days self-audit of the working time was performed. The participants in the study defined their working activities and recorded them in "Working activities diary" along with the respective measured time for their completion.

Results: On the basis of the information acquired through the diaries we have revealed a large variety of activities performed in the health care managers' daily practice. Only 50% of the reported activities complied with the regulations.

Key words: *health care managers, hospitals, health care quality, time management.*

27. Велева, Н., С. Александрова-Янкуловска, **М. Драганова**. Възможности за приложение на метода на симулационното моделиране за прогнозиране на потребностите от здравни кадри в България. - *Социална медицина*, година XXI/3/2013, 17-19.

Симулационното моделиране е връх в прогнозирането на сложни динамични системи, каквито са пазарите на здравни кадри. Досега в България не са прилагани количествени иконометрични методи за планиране на човешките ресурси в здравеопазването и е крайно време да им се обърне подобаващо внимание. Осигуреността с надеждни и валидни данни и технически капацитет за прилагането на съвременни инструменти за използването им е гаранция за разработването на добри прогнози и избор на адекватни интервенционни стратегии.

Applicability of the method of simulation modelling in predicting needs of healthcare manpower in Bulgaria

Simulation modeling is gold standard for planning and projecting the behavior of complex dynamic systems such as workforce markets. Until now no quantitative econometric methods were applied in Bulgaria for health human resources planning and we consider it high time to be done. The better the information base and the technical capacity to use it, the better the diagnosis and selection of interventions will be.

Key words: *healthcare manpower, simulation modelling, prediction*

28. **Драганова, М.**, Е. Димитрова, Т. Йорданова. Отношението към ресурса време на студенти от специалност „Медицинска сестра“ при ФЗГ на МУ – Плевен. - *Здравни грижи*, год. XI, 2013, 4, 15-18.

Спецификата на медицинския труд изисква редица умения, едно от които е ефективното оползотворяване на времето. Редица проучвания в областта на здравните грижи относно оползотворяването на ресурса време доказват, че времето е ресурс, който все още е недооценен от професионалистите по здравни грижи.

Цел на проучването е да се анализира отношението на студенти от специалност „Медицинска сестра“ към ресурса „време“, да се установят съществуващите навици сред студентите относно времето и да се систематизират нагласите на изследваните лица за ефективно управление на времето. Получените резултати показват, че повече от половината от анкетираните планират времето си, но едва 8% от тях използват писменото ранжиране на задачите по важност. Желание за промяна на отношението им към ресурса време са посочили 75% от включените в проучването студенти. От казаното може да се направи следния извод: Налице е потребност от

допълнително обучение по проблема с цел задълбочаване на познанията им и усвояване на подходи и методи за ефективно управление на времето.

Ключови думи: медицински професионалисти, времето като ресурс, управление на времето

Particularities of nursing labor require a number of skills including effective time utilization. Series of investigations of time resource utilization in the health care field prove that its significance is underestimated by the healthcare professionals.

The aim of this survey is to analyze the nursing students' attitude to "time" resource; to find out students' habits of time utilization and to systematize the respondents' attitude to effective time management. The results show that more than half of the inquired students plan their time but only 8% of them use written tasks ordering by priority. Willingness to change their attitude of time resource was found in 75% of the respondents. This allows us to conclude that there is a need for additional training on the problem in order to extend students' knowledge and help them acquire approaches and methods for effective time management.

Key words: *health care professionals, time resource, time management*

29. **Драганова, М., С. Александрова-Янкуловска, Н. Велева.** Класифициране на дейностите по здравни грижи като подход за оптимизиране управлението на бюджета на работното време. - *Социална медицина*, година XXI/2013/3 (под печат)

Класифицирането на дейностите е инструмент за оптимизиране на труда. Значимостта на класификациите е основно по отношение на анализ и изучаване на труда, подобряване на организацията и обективно отразяване на реално извършваните дейности. Наличието на наш и международен опит в областта, позволява да се анализират възможностите за прилагането на адекватни класификации в областта на здравните грижи. Използването на класификации на дейностите, в съответствие с всяка длъжност, ще даде възможност за регистрирането им в специализирана документация, за контрол, за остойностяване на всяка дейност и диференцирано заплащане на труда на професионалистите по здравни грижи.

Classification of activities is a tool to optimize labor. The significance of classification is primarily in terms of analysis and study of labor, improving the organization and objectively reflects the actual activities performed. The presence of our international experience in the field allows you to analyze the possibilities of implementation of adequate classifications in health care. Using the classifications of activities under each post will allow for their registration in a specialized documentation control, valuation of each activity and differential pay for health care professionals.

Ключови думи: *класификация на дейностите, управление на времето, професионалисти по здравни грижи*

30. **Драганова, М.,** Управленският труд в областта на здравните грижи. - *Сестринско дело*, год. XLVI, 2014, 1, 3-9.

Управлението на здравните грижи е много важна част от дейността на лечебните заведения. Ръководителите по здравни грижи в лечебните заведения у нас са старшите и главни сестри, акушерки, рехабилитатори и лаборанти. Те са субект в управлението на всяка лечебна организация. Съгласно нормативната уредба ръководителите по здравни грижи са отговорни за качеството на здравните грижи, предоставяне в ръководените от тях организационни структури.

Ключови думи: *ръководители по здравни грижи, качество на здравните грижи, управление на здравните грижи*

Management of health care is very important part of medical institutions. Health care managers in Bulgarian hospitals comprise all kind of head and chief health care staff as nurses, midwives, physical therapists and laboratory technicians. They are an immutable staff component of every hospital structure. According to the hospital regulations they are the ones responsible for the quality of health care provided by their units.

Key words: *health care managers, quality of nursing care, management of health care*

**ПУБЛИКАЦИИ В РЕЦЕНЗИРАНИ НАУЧНИ СБОРНИЦИ НА НАУЧНИ ЗВЕНА
ИЛИ ДОКЛАДИ ОТ НАУЧНИ ПРОЯВИ, ИЗДАДЕНИ В ПЪЛЕН ТЕКСТ С
КНИГОПИС И РЕЗЮМЕ НА АНГЛИЙСКИ ЕЗИК**

31. Дойчева, Л., **М. Драганова**. Качеството на здравните грижи – основен приоритет в дейността на ББАЛ – Плевен. – В: *Сборник доклади от Втора научно-практическа конференция „Здравните грижи във ВМА – минало, настояще, бъдеще“, Под ред. на А. Петков, 12-14 февруари 2004, Хисар, 13-18.*

Качеството на здравната помощ е съвкупност от признаци, условия и свойства на даден продукт, процедура или услуга използвани в процеса на предоставяне на здравна помощ, задоволяващи изцяло или надхвърлящи очакванията на определена група лица или пациент.

Целта на проучването е да се установи нивото на удовлетвореност сред пациентите на ББАЛ – Плевен.

Материал и методика: Проучени бяха 56 пациенти от три отделения на ББАЛ – Плевен към ВМА – София – вътрешно, хирургично и неврологично. Първичната информация бе набрана чрез пряка индивидуална анкета. Въпросникът е изработен специално за целите на изследването и се състои от 20 отворени и затворени въпроси.

Изводи: Проучването установи, че удовлетвореността на пациентите от персонала е значително по-висока отколкото от материално-битовите условия в болничното заведение. Липсата на задоволителни битови условия не оказва влияние върху грижите за пациентите от медицинския персонал. Качеството на медицинското обслужване и професионализмът на персонала е основния мотив за предпочитанията на пациентите, следвани от доброто отношение и индивидуално внимание.

Ключови думи: *качество на здравните грижи, удовлетвореност на пациентите, отношение*

32. **Драганова, М., М. Камбурова**. Същност и значимост на VIPS модела за качество на сестринските грижи. – В: *Сборник доклади от Международна научна конференция „Науката в условията на глобализацията през XXI век“, Под ред. на Т. Влайкова, том IV, 1-2 юни 2006, Стара Загора, 238-241.*

Essence and significance of VIPS model for the quality of nursing care

VIPS-model was constructed and tested by the Swedish nurses Margareta Ehnfors, Ingrid Thorell-Ekstrand and Anna Ehrenberg and first published in 1992. VIPS is an acronym for the Swedish terms for well-being, integrity, prevention and safety, all of which are seen as major goals for nursing care. The model was designed to provide a structure for nursing documentation and support an individualized approach to nursing care based on written care plans.

Key words: *VIPS-model, nursing documentation, quality of nursing care*

33. Камбурова, М., С. Георгиева, **М. Драганова**. Раждаемост в Плевенски регион за периода 1997 – 2003 г. - В: *Сборник доклади от Международна научна конференция „Науката в условията на глобализацията през XXI век“*, Под ред. на Т. Влайкова, том IV, 1-2 юни 2006, Стара Загора, 242-247.

Introduction: Current numbers and distribution of the population in Bulgaria and the region of Pleven are a result of the continuous influence of multiple factors. Births are one of the major demographic processes determining the numbers and structure of population.

Aim: Analyzing the medico-social aspects of births in the region of Pleven for the period 1997-2003 and outlining the conclusions about the current situation in the region for the period in hand.

Conclusion: Birth rates in the region of Pleven for the period 1997-2003 are lower than the national rates mainly due to the more aging population structure and the hard socio-economic situation in the region.

Key words: *birth rates, demographic processes, medico-social aspects, socio-economic situation*

34. **Драганова, М.**, Г. Грънчарова, Н. Велева. Медицинските сестри за спецификата на сестринската документация. - В: *Сборник доклади от Юбилеен научен форум „Дни на общественото здраве“*, Под ред. на Г. Грънчарова, 5-7 октомври 2006, Плевен, 252 – 255.

Nurses for specificity of nursing documentation

There is currently considerable interest throughout the world within health care sector to increase the quality of nursing documentation and nursing terminology. One reason for the emphasis on nursing documentation may be the increasing need for secure and accurate transfer of patient related information between different caregivers. The paper presents Bulgarian nurses' view and opinion about specificity of nursing documentation.

Key words: *nursing documentation, nurses' opinion, medical documentation*

35. **Драганова, М.**, Г. Грънчарова, Н. Велева. Проблеми на документирането в сестринската практика у нас. – В: *Сборник доклади от Юбилеен научен форум „Дни на общественото здраве“*, Под ред. на Г. Грънчарова, 5-7 октомври 2006, Плевен, 256 – 259.

Problems of the documentation in the Bulgarian nurses' practice

Abstract: This paper compares nurses' opinions on documentation from two different studies. There is insignificant distinction about nursing documentation used in daily nursing practice. The number of nurses who realized necessity of the nursing documentation system has increased. One of the main problems for application of nursing documentation in practice is negative attitude among nurses and physicians.

Keywords: *nursing documentation, nurses' opinion, nursing practice*

36. Велева, Н., Г. Грънчарова, **М. Драганова**. Трудова миграция на българските медицински сестри. – В: *Сборник доклади от Юбилеен научен форум „Дни на общественото здраве“*, Под ред. на Г. Грънчарова, 5-7 октомври 2006, Плевен, 324 – 329.

Work migration of Bulgarian nurses

Nurses are inequitably distributed throughout the world, with severe imbalances between developed and developing countries. This global workforce shortage is made even worse by imbalances within countries. These imbalances are precondition for the widespread migration on the global and Bulgarian market for nurses.

Key words: nurses, shortage, work migration

37. Велева, Н., Г. Грънчарова, **М. Драганова**. Проблеми на пазара на труда на медицински сестри в България. – В: *Сборник доклади от Юбилеен научен форум „Дни на общественото здраве“*, Под ред. на Г. Грънчарова, 5-7 октомври 2006, Плевен, 329 – 332.

Current issues of the Bulgarian market for nurses

Bulgaria, as many countries in the world has entered a critical period for human resources for health. The shortage of qualified nurses is one of the biggest obstacles for improving the health and wellbeing of the population. In our country the challenges facing the nursing workforce are interlinked with the challenges of the healthcare reform.

Key words: nurses workforce, shortage, healthcare reform

Въведение: България, както и повечето страни в света се намира в критичен период за човешките ресурси в здравеопазването. Недостатъчната осигуреност с квалифицирани медицински сестри е една от главните пречки за подобряване на здравето и благополучието на населението. Предизвикателствата, пред които е изправена сестринската работна сила в нашата страна са силно обвързани с проблемите на здравната реформа.

Цел: Чрез анализ на пазара на труда на медицински сестри да се очертаят главните тенденции, основните проблеми и варианти за преодоляването им. Акцентът е поставен върху осигуреността с персонал, но са посочени и специфичните предизвикателства за сестринската работна сила у нас.

Материал и методи: Докладът е разработен на базата на критичен анализ на статистическите данни за здравния персонал в България за периода 1980-2004

Резултати: След 1990 година е налице отрицателна тенденция в осигуреността с медицински сестри в България. Броят им спада от 45449 (1980г.) на 26769 (2004г.), т.е. с 47%. Наблюдава се също така понижаване на съотношението медицински сестри:население (на 100000 души) от 621 (1990г.) на 384 (2004 г.).

Обсъждане: Основната причина за това намаление е съкращаването на болничните легла по време на първата фаза на здравната реформа. Тази негативна тенденция може да бъде обяснена и с намаляване на интереса към сестринската професия, емиграцията и други социално-икономически фактори.

Заклучение: Недостатъчната осигуреност с медицински сестри има негативен ефект върху цялото здравеопазване. Провалът на усилията за справяне с недостига на персонал на национално ниво води до невъзможност за поддържане и подобряване на качеството на здравните грижи.

Ключови думи: медицински сестри, недостиг, здравна реформа

38. **Драганова, М., С. Панайотова**. Значимост на етичните норми за осигуряване на качествени здравни грижи. – В: *Сборник доклади от Четвърта национална конференция „Етиката в българското здравеопазване“*, 19 - 21 април 2007, София, 437 – 442.

В своята ежедневна дейност професионалистите по здравни грижи се ръководят от нормите на взаимоотношения, регламентирани в Етичния кодекс по професионална етика. Професионалното образование изгражда съзнание, че етичните и комуникативни способности са не по-маловажни от техническите умения. Ако една от основните задачи на здравеопазването у нас е повишаване качеството на медицинското обслужване, то именно професионалистите по здравни грижи са тези, които могат най-много да допринесат за това. Приемането на едно такова предизвикателство изисква ангажиране и стремеж за непрекъснато усъвършенстване на сложните взаимоотношения в системата на българското здравеопазване.

Ключови думи: професионалисти по здравни грижи, професионална етика, качество на здравните грижи.

39. **Драганова, М.,** С. Георгиева. Здравната история на клиента/пациента – същност, съдържание, значимост. - В: Сборник доклади от Международна научна конференция „Предизвикателствата пред науката във връзка с членството на България в ЕС“, Под ред. на А. Толева, 7–8 юни 2007, том VII, Стара Загора, 155-160.

Client's health history – nature, contents and significance

All members of the healthcare delivery system are concerned with meeting the health care needs of clients. Although these needs are many and varied, the proprieties can be summarized into three major goals of health care: the promotion of health, the preventions of illness and the maintenance or restoration of health. The client's health history is the comprehensive account of his present and past wellness and illness – his personal story of health and sickness. The complete Health History must reflect knowledge of the client as a total person – a past and present physical, social and emotional being.

Key wards: health care, client's health history

40. **Драганова, М.,** Г. Грънчарова, Н. Велева. Възможности за приложение на сестринския процес в практиката. - В: Научни трудове на Съюза на учените в България – Пловдив, Серия Б. Естествени и хуманитарни науки, том XI, Юбилейна научна сесия „60 години СУБ – Пловдив“, 4-5 ноември 2008, 349-352.

Сестринството е професионална дисциплина, която прилага различни форми на познания и умения за критично мислене във всяка конкретна ситуация на пациента/клиента чрез използването на сестрински модели в сестринския процес. Съществуващите модели са различни по степен на специфика, но всеки може да бъде използван в сестринската практика. Една от новите концепции, изучавана в професионалното обучение на медицинските сестри у нас е сестринския процес. В исторически план сестринския процес е познат от 60-те години на миналия век. У нас сестринския процес се изучава от 1996/1997 г. в базовото образование на медицинските сестри и в бакалавърската програма по „Управление на здравните грижи“, но за приложението му в практиката все още не може да се говори.

Целта на настоящото проучване е установяване и анализиране на проблемните области при изучаване и прилагане на сестринския процес според медицинските сестри, работещи и учещи в гр. Плевен.

41. Велева, Н., Г. Грънчарова, **М. Драганова**, Р. Колева – Коларова. Реализация на студентите от специалност „Управление на здравните грижи“ за периода 2005-2010 г. - В: Сборник доклади от Юбилейна научна конференция с международно участие „Здравеопазването през 21 век – реалности и перспективи“, Под ред. на Г. Грънчарова, 30 септември – 2 октомври 2010, Плевен, том 2, 484-488.

Въведение: Реализацията на специалистите придобили съответна образователно-квалификационна степен е най-обективната пазарна оценка за качеството на обучението, предлагано от дадено учебно заведение. Постоянният интерес към специалността „Управление на здравните грижи“ и големият брой кандидат-студенти през последните пет години са доказателство за необходимостта от нейното съществуване и по-нататъшно развитие.

Целта на настоящото проучване е да установи степента на реализация на студентите, придобили образователно-квалификационна степен „бакалавър“

или „магистър“ в МУ – Плевен, основните пречки за реализация, мотивацията и самооценката на дипломираните относно усвоените знания и практически умения.

Материал и методи: През м. май – юни 2010 г. е проведена анкета сред всички завършили специалността в МУ-Плевен и обучаващите се към момента на проучването. Въпросникът включва 31 въпроса: първата част касае оценката на придобитата професионална компетентност по управление на здравните грижи, педагогическите умения и друга подготовка; втората част разкрива професионалния статус при кандидатстване, в момента, професионалните планове и причините, затрудняващи реализацията.

Резултати и обсъждане: До момента са се отзовали 61 анкетирани, въз основа на които са получени следните предварителни резултати. Нараснал е значително дялът на заемащите ръководна длъжност, но към 2010 г. над 50% от дипломираните не заемат подходящи ръководни длъжности. Прави впечатление тенденцията за нарастване на броя на реализиращите се в частния сектор. Наблюдават се и случаи на напускане на системата или смяна на предмета на дейност. Основни пречки за реализацията са: липсата на обективни критерии при назначаване, липса на подкрепа от ръководителите на здравните заведения, от съсловната организация и др.

Заклучение: Налице е обективна необходимост от подготвени ръководни кадри в областта на управлението на здравните грижи.

Ключови думи: реализация, специалисти, управление на здравните грижи

42. **Драганова, М.** NIC NOC – Класификации на сестринските интервенции и резултати.- В: *Сборник доклади от Юбилейна научна конференция с международно участие „Здравеопазването през 21 век – реалности и перспективи”, Под ред. на Г. Грънчарова, 30 септември – 2 октомври 2010, Плевен, том 1, 360 – 363.*

Въведение: Международната Класификация на сестринската практика представлява унифицирана система на сестринския език. Тя е една терминологична композиция за сестринската практика, която подпомага развитието на сестринството и уеднаквяването на локалните и съществуващите термини. Елементи на МКСП са сестринския феномен/сестринските диагнози/, сестринските интервенции и сестринските резултати. Сестрински Съюз /ICN/ и Северноамериканската асоциация по сестринска диагноза.

Целта на настоящето съобщение е да се представи същността и основните идеи на класификациите на сестринските интервенции и резултати като елементи на МКСП.

Докладът е изготвен на базата на критичен анализ на литературни източници.

Резултати: NIC, NOC са класификации, които подпомагат реализирането на сестринския процес при определяне на сестринските интервенции и очакваните резултати при изработването на плана за грижи.

Обсъждане: Международната класификация на сестринска практика е унифицирана система на сестринския език за сестринските диагнози /статуса на пациента/клиента/, сестринските интервенции и резултатите от тях. Съвместната дейност в областта на сестринската диагноза на двете водещи организации, е достатъчно силен аргумент за задълбоченото изучаване у нас и на двете класификации.

Заклучение: Международната класификация на сестринска практика е неразделна част от глобалната информационна инфраструктура и информирайки здравеопазните практики и политики подобрява грижите за пациентите в световен мащаб. Изучаването ѝ в базовото сестринско образование у нас ще осигури възможност за избор при адаптирането на

световната сестринска наука и практика към нашите условия, а това от своя страна ни поставя в една адекватна на европейското сестринство позиция.

Ключови думи: ICN, NANDA, ICNP, сестринска диагноза.

NIC, NOC – classifications of nursing interventions and outcomes

Introduction: The International Classification of Nursing Practice is a unified language system. It is compositional terminology for nursing practice that facilitates the development of and the cross-mapping among local terms and existing terminologies. Elements of ICNP are nursing phenomena (nursing diagnoses), nursing interventions and nursing outcomes.

Results and discussion: The Nursing Interventions Classification (NIC) is a classification of interventions that nurses perform in all settings and specialties. The Nursing Outcomes Classification (NOC) is a vocabulary to describe "An individual, family, or community state, behavior, or perception that is measured along a continuum in response to a nursing intervention(s)" (Moorhead, Johnson & Maas, 2004, p. xix)

Conclusion: ICNP is an integral part of the global information infrastructure informing health care practice and policy to improve patient care worldwide.

Key words: International Classification of Nursing Practice, nursing phenomena, interventions, outcomes, International Council of Nurses

43. Веков, Т., Н. Велева, **М. Драганова**, Анализ на зависимостта между удовлетвореността на пациентите и финансово-икономическите показатели на доброволните здравноосигурителни дружества в България през 2009 г. - В: *Сборник доклади от Юбилейна научна конференция с международно участие „Здравеопазването през 21 век – реалности и перспективи”, Под ред. на Г. Грънчарова, 30 септември – 2 октомври 2010, Плевен, том 2, 394-398.*

Correlation analysis of patients' satisfaction and financial indicators of voluntary health insurance funds in Bulgaria in 2009

Introduction: In 2010 the discussions about the health insurance system reform in Bulgaria were re-opened. They were provoked by the latest health insurance bill, which included provisions for premium raise and shifting from two to three-pillar model.

Aim: To determine the correlation between patients' satisfaction and financial indicators of voluntary health insurance funds.

Material and methods: Anonymous self-administered questionnaire was given to 1530 voluntary health insured persons. The questionnaire investigated overall satisfaction, reaction time in case of health problem, decisions adequacy, communication with insurers' staff and quality of the received information. The level of profit and the satisfaction level were measured as well as the indicator – insurers' generosity (costs to premium incomes) and its effect on patients' satisfaction.

Discussion: An inverse correlation exists between the patients' satisfaction and the profitability rates of voluntary health insurance funds. The leading companies according to profitability rates receive some of the lowest appraisals regarding patients' satisfaction and vice versa.

Results: DallBogg – Life and Health with negative financial results received the highest patients' satisfaction rating (Nmax = 58.83%) while Municipal Health Insurance Fund achieved the highest profit (Mmax=1.402 million lv.). Leading results for insurers' generosity were for DallBogg – Life and Health (0,97).

Conclusion: There is a key health insurance problem – companies' pursuit of profit maximization confronts with patients' interests and satisfaction. In order to achieve balance the bill for additional compulsory health insurance should include provisions for public control over profits, quality, accessibility and risk selection of private health insurance funds.

Key words: *patients' satisfaction, voluntary health insurance funds, financial indicators*

Въведение: В началото на 2010 г. отново придобиха актуалност дискусиите относно реформирането на здравноосигурителната система в България. Повод беше поредният проектозакон за увеличаване на здравноосигурителната вноска и преминаване от двустълбов към тристълбов модел на здравно осигуряване.

Цел: Да се направи анализ на зависимостта между удовлетвореността на пациентите и финансово-икономическите показатели на доброволните здравноосигурителни дружества в България.

Материал и методи: Удовлетвореността на пациентите в проучването беше измерено чрез анонимни анкети на 1530 доброволно здравноосигурени лица, съдържащи въпроси относно обща удовлетвореност, скорост на реакция при здравословен проблем, адекватност на взетите решения, комуникация със служителите на осигурителите и качество на получената информация. Измерено беше съотношението на печалбата към нивото на удовлетвореност, както и показателя щедрост на осигурителя (разходи отнесени към приходи от премии) и влиянието му върху удовлетвореността на пациентите.

Обсъждане: Анализът установява обратнопропорционална зависимост между нивата на печалба и удовлетвореността на пациентите – лидерите по положителни финансови резултати, получават едни от най-ниските оценки за удовлетвореност на пациентите и обратно.

Резултати: Най-висока оценка на пациентите за удовлетвореност от дейността получава DallBogg – Живот и Здраве ($N_{max} = 58.83\%$), докато Общинска Здравноосигурителна Каса реализира най-висока печалба от дейността ($M_{max} = 1,402$ млн.лв). Лидерски показатели за размера на извършените здравноосигурителни разходи, отнесени към премийния приход (щедрост на осигурителя) показва отново DallBogg – Живот и Здраве (0,97).

Заклучение: Констатираме наличието на основният здравноосигурителен проблем – стремежа към увеличаване на печалбите се конфронтира с интересите и удовлетворението на пациентите. Перспективно бъдеще очаква тези фондове, които умело управляват и балансират този конфликт на интереси. С цел насърчаване на политиката и управлението към постигане на този баланс при частните здравноосигурителни дружества в законопроектите за допълнително задължително здравно осигуряване трябва да бъде предвиден публичен контрол върху печалбите, качеството, достъпността и селекцията на риска.

Ключови думи: *удовлетвореност на пациентите, доброволни здравноосигурителни дружества, финансови показатели*

44. **Драганова, М.,** М. Василева. Възможности за оптимизиране работата на Комисията по професионална етика при БАПЗГ. – В: *Сборник доклади от Девета национална конференция по етика с международно участие „Европейските етични стандарти и българската медицина“, 25-26 октомври 2013, София, (под печат в сборник с доклади).*

През последните години етиката в българското здравеопазване е обект на обсъждане на редица научни форуми от различни специалисти – икономисти, лекари, психолози, педагози, философи, професионалисти по здравни грижи и др. Взаимоотношенията в реалната практика на професионалистите по здравни грижи (ПЗГ) са твърде сложни и многообразни и в тях участват всички действащи субекти в системата – потребителите, доставчиците на здравни грижи, както и логистиката.

Основната цел на научното съобщение е да се анализират възможностите за оптимизиране на дейността на комисиите по професионална етика в структурата на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ).

Промените в областта на здравните грижи през последните години и осезаемия недостиг на ПЗГ са само част от причините за усложняване на взаимоотношенията в българското здравеопазване. Това налага непрекъснато търсене на възможности за усъвършенстване и обогатяване на оперативните документи и средствата за спазване на етичните норми в ежедневната практика.

45. Балабурова, М., Е. Димитрова, Д. Вачева, **М. Драганова**, В. Гешева, К. Петрова. План за сестрински грижи при пациенти с мозъчен инсулт, хоспитализиран в отделение за болнична рехабилитация. – В: *Сборник доклади. Втора национална студентска сесия на ФЗГ, МУ-Плевен, 27-28 март 2014* (под печат)

Въведение: Мозъчно-съдовите нарушения заемат водещо място сред социално значимите заболявания в България, като водят до тежка инвалидизация на част от преживелите мозъчен инсулт.

Цел: Изработване на планове за сестрински грижи за пациенти, преживели мозъчен инсулт, хоспитализирани в Отделението за болнична рехабилитация при КФРМ на УМБАЛ - Плевен, в съответствие със стадия на възстановяването им по скалата на S. Brunstrom.

Материал и методи: Проведено е тайно социологическо наблюдение на 34 пациенти преживели мозъчен инсулт хоспитализирани в Отделението за болнична рехабилитация на УМБАЛ – Плевен в периода октомври – декември 2013 година.

Резултати: Установено бе, че 31 (90%) от наблюдаваните пациенти се нуждаят от помощ при осъществяване на хигиенни грижи, а 54% (18) имат потребност от помощ при извършването обличане, събличане, хранене и пр.

Заключение: Разработените примерни планове за сестрински грижи са необходими за осъществяването на непрекъснати и качествени здравни грижи, дори и в домашни условия.

Ключови думи : *план за сестрински грижи, мозъчен инсулт, пациент, рехабилитация*

46. Рашева, Л., И. Миткова, **М. Драганова**, С. Досева, М. Валериева. Оптимизиране на лятната клинична практика на студентите от специалност „Медицинска рехабилитация и ерготерапия“. – В: *Сборник доклади. Втора национална студентска сесия на ФЗГ, МУ-Плевен, 27-28 март 2014* (под печат)

Въведение: Клиничната практика е една от формите на обучение за всички медицински специалности с най-голяма дидактическа стойност. След всеки семестър през 4-ри годишното си обучение, студентите специалност „Медицинска рехабилитация и ерготерапия“, МУ- Плевен, провеждат лятна клинична практика с продължителност две работни седмици. По време на нея те затвърждават наученото през предходния семестър, като работят с пациенти в клинични условия.

Цел: Да се проучат възможностите за провеждане на клиничната лятна практика на студентите от специалност „Медицинска рехабилитация и ерготерапия“, МУ-Плевен на територията на СБР гр. Баня през лятото на 2014

Материал и методи: Проведена е анонимна индивидуална анкета сред студентите от трети курс относно желанието им да проведат лятната си практика в СБР, гр. Баня. Чрез анкетно проучване сред персонала (20

служители) на СБР гр. Баня се анализираха възможностите за реализиране на идеята. Ръководството на специалност „Медицинска рехабилитация и ерготерапия“ е интервюирано за професионална преценка. Организацията и статистическата обработка на първичната информация е осъществена чрез MS Office Excel.

Резултати: В проучването се включиха **23-ма студенти-100%**. Повече от половината от тях (60%) 14 споделят, че имат възможност през 2014 г. да бъдат на лятна практика в СБР, гр. Баня. Почти всички студенти (95%) 22 одобряват включването на друга база за практическо обучение през лятото. Болшинството (80%), 16 от персонала на СБР, гр. Баня са на мнение, че пребиваването в базата ще бъде полезно за студентите.

Заклучение: Провеждането на лятната клинична практика на студентите от специалност „Медицинска рехабилитация и ерготерапия“ в СБР гр. Баня е възможност за оптимизиране на практическото обучение.

Ключови думи: *лятна клинична практика, студенти, практически умения*

Summer clinical practice improvement for the students from the specialty “medical rehabilitation and occupational therapy”

Introduction: The Clinical practice is form of training with high didactic value. After all semester during the fourth-year education, the students from the specialty Medical rehabilitation and Occupational Therapy, MU-Pleven, has two-week summer clinical practice. During the practice they have confirmed the knowledge from the last semester, working with patients in clinical sphere.

Aim: Explore the opportunity about summer clinical practice of the students from the specialty Medical rehabilitation and Occupational Therapy in Specialized hospital for rehabilitation, town Banq.

Materials and methods: It has been conduct anonymous questionnaire among the students from third course. The questionnaire was about the possibility for training their practice in specialized hospital for rehabilitation, town Banq. Another questionnaire has been conduct among the personal (20 respondents) in specialized hospital for rehabilitation, town Banq. After both questionnaires we analyzed the possibility for the mentioned practice in town Banq. The leadership of specialty “Medical rehabilitation and Occupational Therapy “ was interviewed for professional assessment. Organization and statistics data processing was made with MS Office excel.

Results: Our research includes 23 students- 100%. More than half of them (60%) 14 gave positive answer about their summer clinical practice in town Banq during 2014 year. Almost all students (95%) 22 approved the possibility for training their practice in other clinical base. About 80% 16 from the personal of specialized hospital for rehabilitation, town Banq, thought that the training in the hospital will be useful for the students.

Conclusion: The summer clinical practice for the students of specialty “Medical rehabilitation and Occupational Therapy “, in specialized hospital for rehabilitation, town Banq is an improvement opportunity for practice training.

Key words: *summer clinical practice, students, practical training.*

47. Костова, Я., **М. Драганова**, Н. Велева. Анализ на трудовата заетост на медицинските сестри в Централен операционен блок на УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ – Плевен. – В: *Сборник доклади. Втора национална студентска сесия на ФЗГ, МУ-Плевен, 27-28 март 2014* (под печат)

Въведение: Оптималното и рационално използване на ресурси е от изключително значение в условията на икономическа криза. Анализът на трудовата заетост е съществен елемент от организацията и управлението на човешкия и времеви ресурс във всяка структура на лечебните заведения за болнична помощ. Периодичното извършване на анализа дава възможност да

се оптимизира организацията на труда и балансиране на натовареността на персонала.

Цел: Да се установи степента на съответствие между обема дейности на медицинските сестри от централен операционен блок на УМБАЛ – Плевен и осигуреността с персонал по време на първа смяна.

Методи: Реализиран е самохронометраж на 17 медицинските сестри в продължение на две седмици по време на първа смяна (от 8,00 до 14,00 часа). За обработка на резултатите е използвана стандартизирана методология от управлението на здравните грижи. Чрез документален метод е направен сравнителен анализ между получените резултати и стандартите, касаещи дейността на Операционен блок.

Резултати: Установено бе, че за реализирането на дейностите, регламентирани за извършване по време на първа смяна са необходими минимум 9 медицински сестри. Най-голям относителен дял (66 %) от времето се оползотворява за подготовка, инструментирание и асистиране по време на оперативна интервенция и подготовка на инструментариум и превързочен материал за стерилизация (17%).

Изводи: Съществуващата организация в Операционен блок не е адекватна на стандартите. Обективна е необходимостта от назначаване на още две медицински сестри. При невъзможност е препоръчително да се оптимизира организацията на персонала за първа смяна.

Ключови думи: анализ на трудова заетост, медицински сестри, работно време, дейности

РЕЗЮМЕТА ОТ МЕЖДУНАРОДНИ НАУЧНИ ФОРУМИ (БЕЗ ПЪЛЕН ТЕКСТ НА ДОКЛАДА), ПУБЛИКУВАНИ В НАУЧНИ СПИСАНИЯ ИЛИ СБОРНИЦИ С РЕЗЮМЕТА НА НАУЧНАТА ПРОЯВА

48. Veleva, N., **M. Draganova**. Quality of Nursing Care and Nursing Process (Bulgaria, 2008-2009). 3rd Public Health Conference, 10-13 November 2010, Amsterdam, the Netherlands. - *European Journal of Public Health*, Vol. 20, 2010, Suppl. 1, 194; **общ IF = 2.267**

Background: The five-step nursing process – assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation is essential for the delivery of quality nursing care. Nursing process is widely spread in the European nursing practice but in Bulgaria is still not applied. The accession of our country to the EU and the subsequent need for unification of both legislation and practice would lead to inevitable introduction of nursing process in Bulgaria. This study explores the views of Bulgarian nurses about the opportunities for clinical application of nursing process and its effect on the health-care quality.

Methods: Anonymous self-administered questionnaires were distributed to 544 nurses during 2008-2009. The study group included 334 practicing nurses from four University Hospitals in Pleven, Sofia, Varna and Stara Zagora, 32 trainers from four nursing schools in the same places, and 178 last year students.

Results: Most of the participants (79%) express their unquestionable interest in nursing process and consciousness of the necessity of its implementation in clinical practice. Only 37% of the respondents consider that nowadays in Bulgaria there are realistic possibilities for clinical application of the nursing process. Most of the participants (64%) do not perceive nursing process as a tool for improvement of nursing care quality but see it as control and assessment instrument. No significant differences were found between the answers of respondents from different hospitals. There is significant difference between the views of practicing nurses/teachers who are pessimists and students who show more positive attitude.

Conclusions: The results of this study confirm that at the moment there are no possibilities for clinical application of professional methods and tools for quality nursing care in Bulgaria. This study proves that the most important factor for the implementation of nursing process is the acquiring of profound knowledge and understanding of the process.

Key words: nursing process, nursing practice, clinical application, quality nursing care

49. Vekov, T., R. Koleva-Kolarova, G. Grancharova, N. Veleva, **M. Draganova**. Overhospitalization – a key issue in hospital management in Bulgaria. – In: *Abstract book from EHMA 2011 Annual Conference: Integration in Health and Healthcare, 22–24 June, Porto, Portugal, 2011, 130.*

Context: Ten years after the launch of the inpatient reform, the hospital system in Bulgaria still faces many shortcomings. The existing infrastructure is outdated and highly exceeds the needs of the society. Hospital performance is still unsatisfactory with regards to quality of care, effectiveness and containing inpatient expenditures. There is a clear tendency of increasing rate of hospitalization episodes, which constitutes one of the key reasons for steady increase in hospital expenses.

The **aim** of this study is to analyze the reasons and the trends in hospitalization patterns in Bulgaria.

Material and methods: The analysis encompasses performance and statistical indicators of hospitals in Bulgaria for the period 2000 – 2007. Data is derived from the Annual reports of the National Health Insurance Fund in Bulgaria and the Annual statistical reports of the Bulgarian Institute of Statistics.

Results: The analysis revealed that the average hospitalization rate in Bulgaria is 22 patients/per annum per 100 inhabitants (16 pts in the EU) and there is an annual increase of 26%. The main diagnoses for hospital admission are bronchopneumonia and heart failure. In 2007, 612 103 patients were hospitalized via the emergency units without referrals, which constitutes 49.3% of all hospitalization episodes for the year. Only 65.5% of all Bulgarian patients for the period 2000-2007 received treatment in primary care facilities, as compared to over 80% in other EU countries.

Discussion: The analysis reveals that the over hospitalization trend in Bulgaria is due to induced demand from the providers, the existing incentives to increase volume by reporting inexistent activities or up-coding diagnoses, the opportunity to transfer patients among wards, the inefficiency of the referral system and the increasing rate of self-referrals from medical specialists who work in both outpatient and inpatient establishments. These shortcomings have led to deteriorating quality of inpatient care, high rates of avoidable mortality, and increased hospital mortality. Future reforms should be directed towards applying mechanisms for performance-based competition and a hospital reimbursement system based on quality.

50. Vekov, T., R. Koleva-Kolarova, G. Grancharova, N. Veleva, **M. Draganova**. The reform of out-patient health care delivery in Bulgaria – does it provide for integration of care for cardiovascular conditions? - In: *Abstract book from EHMA 2011 Annual Conference: Integration in Health and Healthcare, 22–24 June, Porto, Portugal, 2011, 129*

Context: One of the main scopes of the health reform in Bulgaria was the restructuring of the out-patient health care delivery system in order to improve effectiveness, enhance quality and performance. The general practitioner (GP) figure was introduced to provide primary care for chronic patients (e.g. cardiovascular diseases) and the polyclinics were restructured in specialized diagnostic consultative centers. Standards for inpatient management of cardiovascular diseases were implemented, but outpatient guidelines are still lacking.

The **aim** is to explore whether the change of the out-patient health delivery structure in Bulgaria supports the integration of care for chronic cardiovascular diseases.

Methods: We performed a meta-analysis of previous own researches of the therapeutic treatment of 723 197 cardiovascular patients, in order to assess the quality and continuity of care, patient satisfaction and access to care.

Results: The analysis revealed poor control over the main risk factors for cardiovascular diseases: 43.55 % of all patients suffered from hypercholesterolemia; 26.57% of the patients demonstrated decompensated heart insufficiency. The share of the mono therapies with high medication dosages in Bulgaria was twice as high as compared to the EU practice. In 27.14% of the double-therapy and 59.46% of the triple therapy cases there was non-adherence to the ESC guidelines. The patient satisfaction surveys revealed that only 31.40% of the patients found improvements in the quality of out-patient care, 34% thought that access to care was enhanced, and 41.70% - that access to out-patient specialists was improved.

Discussion: The reform in the out-patient health care delivery did not fully achieve its priority set goals. The quality and continuity of care are poor, resulting in increased cardiovascular hospitalisation levels and high mortality rates. Future reforms should be directed towards developing and implementing national out-patient cardiovascular guidelines and replacing the capitation reimbursement with pay-for-performance models.

51. Vekov, T., N. Veleva, R. Koleva-Kolarova, **M. Draganova**. Dependence of health care accessibility and quality on informal payments by patients (2008-2011) Bulgaria. EUPHA 2011 Annual Conference, 10- 12 November, 2011, Copenhagen, Denmark. - *European Journal of Public Health*, Vol. 21, 2011, Suppl. 1, 42; **общ IF = 2.728**

Background: The issue of informal out-of-pocket payments in Bulgaria attains particular importance in 2011 as a result of a couple of changes: 1) new restrictive delegated hospital budgets, decrease in pathway prices and limitation of the amount of the activities; 2) new regulation of out-of-pocket payments for patients' choice of medical team/physician and medical consumables.

Aim: To find out the relationships between: informal payments and clinical pathway prices; informal payments and patients' health insurance status and informal payments and patients' satisfaction.

Methods: In 01.-03.2011 we conducted sociological survey of 2 284 patients' attitude to informal payments through structured in-depth interviews in two focus groups. The questionnaires consist of questions about the reasons for hospitalization, diagnoses, existence and scale of formal and informal payments, timing and patients' attitude. Data for the year 2008 are derived from the Open Society survey of informal payments for health in Bulgaria.

Results: Most of the cases of informal payments refer to major surgery, tumour treatment, delivery and implantations (valves, stents, joints). The scale of the informal payment is inversely proportional to the level of reimbursement. The amount of the informal payments varies between €1000-2000 at average that exceeds the national average work salary between 2-5 times. Huge proportion (82.13%) of compulsory insured patients is affected by informal financial pressure. There are no informal payments reported by patients with additional voluntary health insurance. There is an actual raise in informal payments from 71.74% in 2008 to 88.76% in 2011. We witness prevailing lack of satisfaction with the quality of health services in spite of the informal payments made 74% (1132).

Conclusions: The financial crisis and the normative restrictions directly reflect in raise of informal payments which are totally unacceptable for the patients as this is an actual barrier for the accessibility to timely and quality health care.

Hence political actions are needed in course of specifying the legislation concerning voluntary health insurance which guarantees additional funding of medical services along with substantial decrease of patients' informal payments.

52. Vekov, T., N. Veleva, S. Aleksandrova-Yankulovska, G. Grancharova, **M. Draganova**. Patients' behaviour as an important factor for physician-patient communication (Bulgaria 2011), 5-th European Public Health Conference, All Inclusive Public Health, 8-10 November 2012, Malta. - *European Journal of Public Health*, Vol. 22, 2012, Suppl. 2, 263-264; **общ IF = 2.516**

Background. Most of the research on physician-patients' relationships stress on physicians' behavior, patients' needs satisfaction, patients' rights protection and patients' criteria for physicians' appraisal. In our previous studies we found that in spite of the present competitive market environment a limited number of physicians practice according to the modern market management and communications. Studies on physicians' criteria to appraise patients' behavior are very rare in our country.

The aim of this study is to identify the real physicians' criteria for patients' appraisal in order to improve the physician-patients' communication.

Methods. Standardized interviews were performed with randomly selected 413 physicians in April-June 2011. Most of participants were general practitioners (231 - 56%), followed by specialists in out-patient care (98 - 24%) and 84 (20%) physicians from 3 public and 4 private hospitals. All physicians were interviewed during their working hours. They were asked to formulate their perceptions on patients' behavior to gain physicians' confidence, liking and sympathy and what type of patients' behavior is more likely to lead to physicians' disapproval.

Results. The majority of interviewed physicians (36%) pointed out as the most important characteristics of patients' behavior to be polite, smiling and good-natured. Far below in the ranking are patients' appearance and hygiene. Most of the respondents (41%) considered the complaining about the examinations and on the behavior of other physicians as bad characteristics of patients' behavior. The other 28% of respondents disapproved patients that come to see them with a prepared statement about their diagnosis and treatment; 13% pointed out as most annoying the presence of accompanying persons that are hyperactive or panicked and act like patients' competent mentors; 10% were annoyed of being asked straight from the door about the price of the examination and manipulations.

Conclusions. This study identified unfriendly behavior and patients' complains from other physicians as most repellent for doctors. Our findings reveal that often patients are not able to gain real sympathy and devotedness of the physician which influences the communication and treatment process.

53. Vekov, T., N. Veleva, S. Aleksandrova-Yankulovska, G. Grancharova, **M. Draganova**. Patients' criteria for good physician's practice (Bulgaria 2011), 5-th European Public Health Conference, All Inclusive Public Health, 8-10 November 2012, Malta European. - *Journal of Public Health*, Vol. 22, 2012, Suppl. 2, 263; **общ IF = 2.516**

Background. The transition of Bulgarian healthcare sector from state regulated monopoly to competitive market system involves the development of health services marketing as well as growing importance of patients' opinion and appraisal of physicians practice and quality of health services. The future market success of health services' providers depends highly on their knowledge about patients' needs and expectations.

The aim of the study is to identify the real patients' criteria for physicians' appraisal in order to bring evidence to health care providers in the process of improving health services efficiency and responsiveness to consumers' needs.

Methods. In 2011 standardized interviews were conducted by specially trained interviewers with 1340 patients in 14 medical centres and diagnostic-consulting centres located in 8 regional cities in Bulgaria. The questionnaire consisted of questions concerning information about the way of receiving the patient, patient-physician communication, duration of medical examination, physician's explanations about diagnoses, treatment and outcome perspectives and the attitude of the physician to the patient.

Results. According to the patients' responses more than 70% of the physicians didn't give a smile while receiving them; 47% of them didn't even look at the entering patient; 23% didn't pay any attention to the patient and the entire communication was left to the nurse. Only 23% of the physicians spent enough time to listen carefully to patients' complaints and 5% refused the patient a hearing. In most of the cases (32%) the examination duration was 20 minutes on average, and 43% of the patients claimed that there was no examination at all. The majority of physicians (86%) didn't explain logically and in details the diagnostic methods, the nature of disease, the treatment alternatives, unwanted and side drug effects and outcome perspectives.

Conclusions. Despite of the ongoing health reform in Bulgaria the patients' opinion about physicians' behaviour and practice demonstrates a great gap between patients' expectations about good medical practice and real situation in healthcare settings. The major problems of health services market lie in the lack of appropriate communication between healthcare providers and consumers.

54. Vekov, T., S. Aleksandrova-Yankulovska, G. Grancharova, N. Veleva, **M. Draganova.** Assessment of health care reform by Bulgarian physicians (comparative study for 2007-2011). – *In Abstract book from EHMA Annual Conference 2013 "What health care can we afford? Better, quicker, lower cost", 26-28 June, Bocconi University, Milano, Italy, 2013, 151.*

Context: Health reform in Bulgaria is fundamental and concerns the whole structure, parameters and principles of health care. Its effective realization requires strong managerial competency in conformity with contemporary managerial principles and technologies. Physicians' attitude towards health reform as well as their satisfaction of the changes is of utmost importance. It is crucial to collect and analyse specific sociological data about the evolution of medical professionals' assessment of health reform as direct participants and medical care providers. The aim of our research was to investigate the dynamics of physicians' opinions and expectations of health reform over the period 2007-2011.

Methods: The study was conducted in two stages (2007 and 2011) and focused on comparative analysis of physicians' views concerning their awareness about the reform, the attained positive expectations, quality and access to medical care as well as the realized unfavourable effects of the changes in health care system. Data was collected using the same standardized self-administered questionnaire consisting of close-ended questions. The study groups involved 1733 medical professionals randomly selected in eight regional areas - 1015 in 2007 and 718 in 2011. The distributions of participants in both parts of the study by sex, age and medical specialties were very similar: the percentages of women were predominant (56.9% in 2007 and 58.1% in 2011); more than 60% of respondents were 41-60 years old and over 50% were general practitioners. Data processing was performed by SPSS v.13.

Results: The data underlined an improvement of out-patient care by 13.3%, while hospital care changed for the worse by 17.6%. The same was the opinion about the medical care at home - it has worsened by 8.3%. The number of physicians dissatisfied with their salaries has increased - the percentage of respondents expecting some improvement and more fairness in their monthly payment has

decreased by 11.2%. There were no significant changes in physician-patient communication - 64.3% in 2007 pointed out the improvement of physician's responsiveness as a positive result of reform as compared to 60.2% in 2011. An increase in bureaucracy and in health care expenses for the patients were also alarming signals for ineffectiveness of health reform. The respondents pointed out some positive changes in the accessibility of medical care (from 57.1% in 2007 to 71.7% in 2011) and in decreasing of informal payments by 9.8%.

Discussion: The evolution of professional opinion about health care reform in Bulgaria and the comparative analysis based on the data collected over the period 2007-2011 undoubtedly demonstrated significant increase in physicians' negative assessment of health care reform as a whole and particularly in relation to its objectives, terms, priorities, realized positive expectations. Our conclusions confirmed the results of some other studies in the country. The determining groups of factors for the ineffectiveness of health reform and the physicians' dissatisfaction relate mainly to the numerous and complicated administrative problems, the low payment of medical professionals, the way of financing and functioning of the national health insurance fund, the unclear and partially performed reforms, the lack of total vision about the development of health system, the attitude of the public and the media to the medical professionals, and the corruption in the health system.

55. Veleva, N., **M. Draganova**, T. Vekov, S. Aleksandrova-Yankulovska, G. Grancharova. Bulgarian Nursing Workforce Forecast (2013-2023). 6th European Public Health Conference, Brussels, Belgium, 13-16 November 2013. - *European Journal of Public Health*, vol. 23. 2013, Suppl. 1, 242-243; **общ IF = 2.516**

Background: Today there is a global shortage of nurses. There are severe imbalances between the developed and developing countries as well as among the regions within the countries. As the market mechanism is unable to solve the problem governments worldwide are becoming increasingly involved in workforce planning.

Until now no scientific forecasts of the needs for nurses were produced in Bulgaria. There are particular evaluations of the professional association (BAHCP), the Ministry of health and other stakeholders which are not based on profound situation analysis and estimation but are rather an expression of the generally held view that there is a shortage of nurses.

Aim: To make an evidence-based forecast of the needs for nursing workforce until 2025 in order to support the decision makers in the process of human resources planning in Bulgaria.

Material and Methods: Specifically for this study the nursing association provided data on its members by specialty, gender, age group, employment status, foreign certificates etc. with reference date of March 2013. In addition we used the official information of the National Institute of Statistics on the nursing personnel, population projections, general mortality rates etc. A supply and demand simulation model of the market for nurses (2013-2025) was constructed using system dynamics approach. It estimates the supply of nurses and the deficit or surplus. The ratio of nurses needed per 100 000 population is set on historical bases calculations.

Results: In the scenario with moderate population decrease until 2025 the Bulgarian market for nurses is expected to be balanced at about the same as the current absolute number of 27 000 specialists. The nurse: population ratio will increase from 365 at present to 400 but still it will be lower than the EU average (750).

Conclusion: On the supply side Bulgarian health system has got the capacity for providing enough nurses to meet the market needs but the demand side of the market does not provide adequate job opportunities and remuneration for nurses.

The shortage of nurses that exists in our country is not a physical deficit of persons with nursing qualification but lack of individuals motivated to practice nursing.

Message 1: Bulgarian market for nurses will continue to be self-sufficient. There is no need to further increase the numerous clauses for nursing students or import nurses from abroad.

Message 2: The adequate policy is to apply human resource strategies aimed at motivation and retention of the highly qualified nurse professionals in Bulgaria.

56. Vekov, T., S. Aleksandrova-Yankulovska, G. Grancharova, N. Veleva, **M. Draganova**. Effective approach to improve the value of out-patient care in hypertensive patients. 6th European Public Health Conference, Brussels, Belgium, 13-16 November 2013. - *European Journal of Public Health*, vol.23, 2013, Suppl. 1, 245; **общ IF = 2.516**

Background: The general practitioners (GPs) in Bulgaria, as in many other countries, are rewarded on per capita basis. This does not motivate them to take responsibility for the outcomes of care, to control effectively the course of chronic diseases and to improve the tertiary prevention by minimizing the number of hospitalizations and changes for the worse. It is important to underline that the value in health care should be measured mainly by the therapeutic results for the patients and the physicians should be paid accordingly to the outcomes achieved. Such an approach will improve the value for patients, the financing institutions, the health care providers, and will contribute to the economic stability of the health system.

The **aim** of this study was to evaluate how the changes in GP's behavior to hypertensive patients' treatment will affect the value for patients and the remuneration of physicians.

Methods. The study was conducted within one year period (from January to December 2012), including 112 GPs and 2240 hypertensive patients – 20 patients per one GP. The predominant part of patients were women (62.2%) and 37.4% men. The main criterion for inclusion was arterial hypertension (AH) without any other comorbidity. Each patient was checked by his GP at least 6 times per year. The variables monitored included: pulse frequency, systolic and diastolic blood pressure, lipid profile, smoking, diet, physical activity and hospitalization. The value improvement was measured by the positive changes in all monitored variables. The value received by the hypertensive patients in out-patient care was divided in two parts: a value in hypertension treatment and a value in prevention of consequent heart disease and incidents, like acute coronary syndrome. The changes in the values received by the patients were calculated as the ratio of the relative improvement in clinical indicators (control of blood pressure, pulse rate, and lipid profile) and improvement in body-mass index and cessation of smoking) to the relative increase in health care expenditures.

Results. The results show that when the therapeutic targets are well determined, and the physicians are well-motivated to reach them, the patients received significantly higher value of treatment. By the end of the study 63.1% of the patients had well-controlled blood pressure, serum cholesterol level was within the reference range in 90.2% of patients, and pulse rate was normal in 91.5% of the patients. Only 23 patients out of 2240 (about 1%) were hospitalized during the year of observation. Among the preventive measures the highest value for patients was registered for the cessation of smoking where the percentage of smokers has reduced from 17.9% at the beginning to 5.3% at the end of the study (relative improvement of 338%). Quite high relative improvement (265%) was observed for accepting a healthy diet, but the absolute number of patients on a healthy diet was not satisfactory – 7.2% at the beginning and 19.1% at the end of the study. Almost no change was registered for physical activity (9.5% and 10.5% respectively). All the expenditures for the realization of this one-year programme, including check-ups, tests and physicians'

motivation rewards for improved treatment and preventive results, add up to a total of 235 BGN per patient a year. As compared to the amount of money provided for such patients by the National Health Insurance Fund (64 BGN per patient a year), there was an increase of expenditures by 367%.

Conclusion. The value in out-patient care for hypertensive patients should be measured by the positive changes in the therapeutic and behavioral results. This will improve the value for all participants in out-patient health care and will contribute to the economic stability of health system.

ДОКЛАДИ, ИЗНЕСЕНИ НА НАУЧНИ ПРОЯВИ В БЪЛГАРИЯ С ПРОГРАМИ И РЕЗЮМЕТА

57. Камбурова, М., Г. Грънчарова, **М. Драганова**. Проучване на мотивацията за кандидатстване в специалността „Здравни грижи“. – В: *Сборник резюмета от Първи национален конгрес на медицинските сестри в България с международно участие, 2-4 ноември, 2000, Пловдив, 63.*

Специалността „Здравни грижи“ при ВМИ – Плевен е разкрита през 1996 г. Нейното създаване е предизвикано от необходимостта бъдещите ръководители на здравните грижи да бъдат управленски кадри от нов тип, с широки познания от областта на социалната медицина и организацията на здравеопазването, икономиката на здравеопазването, здравния мениджмънт, психологическите, юридическите и педагогическите науки, информатиката, статистиката и методологията на изследователската дейност. В настоящото съобщение се представят резултатите от проведената анкета върху мотивацията за кандидатстване в специалността „Здравни грижи“ сред 47 дипломирали се през 1998 г. бакалаври и 156 обучаващи се в момента студенти от първи, втори и трети курс.

Най-често сочените мотиви за избор на специалността „Здравни грижи“ са: желанието да получат по-високо образователно ниво, което да им донесе лично удовлетворение и престиж сред семейството и близките, желанието да получат нови знания, които ще им дадат възможност за по-добра обща реализация и полезност в условията на здравната реформа, но не непременно чрез кариера на ръководители на здравни грижи.

Значително по-рядко се сочи като мотив възможността след това ниво на образование да кандидатстват за преподаватели по практика в медицинските колежи.

58. **Драганова, М.**, Г. Грънчарова, А. Велкова, М. Камбурова, - Проучване мнението на действащи медицински сестри за необходимостта от въвеждане на сестринска документация. – В: *Сборник резюмета от Първи национален конгрес на медицинските сестри в България с международно участие, 2-4 ноември, 2000, Пловдив, 62*

Радикалните реформи към пазарна икономика и дълбоката икономическа и социална криза, в която се намира страната и особено здравната ни система, са само част от причините, които правят наложително изработването и въвеждането на сестринска документация, която да съдържа пълна информация за здравните грижи на пациента. Опитът на развитите страни показва, че сестринската документация съществува под различни форми и с различно предназначение и благодарение на нея се дава възможност за по-добро разделение на труда, делегиране на права и отговорност, повишаване качеството на медицинското обслужване, а това има своите организационни и икономически измерения.

С настоящето проучване се цели да се анализира информираността и психологическата нагласа, отношението на действащите медицински сестри към сестринската документация. Представят се резултатите от проведената анонимна анкета сред старши медицински сестри на ИБ – ВМИ – Плевен, студенти-започници, втори курс в специалност „Здравни грижи“ и група от случайно избрани действащи редови медицински сестри в ИБ – Плевен. Отчита се степента на информираност сред трите групи, отношението (позитивно или негативно) на анкетираните към въвеждането на сестринска документация, което формира причините за негативното отношение. Отдиференцират се евентуалните проблеми и трудности, съпътстващи въвеждането на сестринска документация, което в действителност е нов тип организационно мероприятие, променящо дългогодишно създавани стереотипи в сестринската медицинска практика.

59. Грънчарова, Г., А. Велкова, М. Камбунова, **М. Драганова**, - Основни аспекти на демографското състояние и на общественото здраве в плевенски регион. В: *Сборник резюмета от Първи национален конгрес по здравни грижи, „Здравните грижи през XXI век – наука и професионализъм“*, 19 – 21 януари, 2001, София, постер.

Целта на настоящето съобщение е да се очертаят основните аспекти на демографското състояние и на общественото здраве в плевенски регион за периода 1990-1998 г. Очертават се следните основни проблеми за плевенски регион - траен процес на депопулация, демографско застаряване на населението, отрицателен естествен прираст за последните 20 години, повисоки от тези за страната показатели за обща смъртност. Болестите на органите на кръвообращението са водеща причина за умираания както в регион Плевен така и в България. В региона честотата и относителният им дял са повисоки от данните за страната.

60. **Драганова, М.**, Г. Грънчарова, А. Велкова, М. Камбунова. Проучване на професионалната реализация сред завършилите специалност „Здравни грижи“ – Плевен, - В: *Сборник резюмета от Първи национален конгрес по здравни грижи, „Здравните грижи през XXI век – наука и професионализъм“*, 19 – 21 януари, 2001, София, 149.

В съответствие с Наредбата за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалността „Здравни грижи“ (ДВ. Бр. 60/16 юли 1996) бакалаврите по здравни грижи придобиват две професионални квалификации: ръководители на здравните грижи и преподаватели по практика в медицински колеж.

Целта на настоящето проучване е да се установи относителния дял на реализираните се медицински професионалисти, придобили образователно-квалификационна степен „бакалавър“ в специалност „Здравни грижи“ – гр. Плевен.

Методи: Използвана е анкетна карта от 22 затворени и отворени въпроси. Обхванати са 167 успешно завършили медицински професионалисти. Информацията е набрана чрез пряка, групова, индивидуална и пощенска анкета.

Изводи: Проучването по проблема за реализацията на завършилите медицински професионалисти с бакалавърска степен установява, че 1/5 от завършилите специалност „Здравни грижи“ – гр. Плевен са се реализирали в съответствие с придобитата професионална квалификация. Очертават се следните приоритетни фактори, които според изследваните лица, затрудняват професионалната им реализация: ръководителите на здравни заведения не

подкрепят професионалното израстване на кадрите; липсва подкрепа от страна на съсловната организация.

61. **Draganova, M.**, A. Velkova, M. Kamburova. Nursing diagnosis – challenge for the nurses in Bulgaria. – *In: Abstracts book from V-th Balkan Congress of medicine and dentistry for students and young doctors, 26 – 28 October 2001, Plovdiv, 80.*

Since 1996-1997 nursing on Bulgaria is undergoing significant changes. In order to meet the European standards the training of nurses has been changed by increasing the term of basic education, introduction of a bachelor degree in nursing, development and implementation of new curricula, as well as introducing new educational topics. Nursing diagnosis is one of the central problems in the graduate and post-graduate education. The clinical importance of nursing diagnosis is proved by the nursing practice in developed countries.

The aim of the study is to find out whether the practicing nurses are aware of what nursing diagnosis is, and to examine their opinion about the need of change and the problems in its implementation.

Methods: A self-administrate questionnaire of 26 items is used. Information was collected from 150 practicing nurses from the regional hospitals of Pleven, Lovech and Troyan.

Conclusions: The questioned nurses show a low level of awareness of the nursing diagnosis. Over 50% of the group point out the post-graduate university training as most appropriate way to acquire knowledge and develop new professional skills. A part of the group (1/3) realize the need of change, and 2/3 say insufficient information to be one of the main obstacles to implementing novelties in nursing practice. Most of the group (65%) say that this is the first time they are given the opportunity to express their opinion on nursing problems.

Key wards – *nursing diagnosis, self-administrate questionnaire, professional training*

62. Kamburova, M., **M. Draganova**, A. Velkova. NANDA and AFEDI experience in developing and applying nursing diagnosis. - – *In: Abstracts book from V-th Balkan Congress of medicine and dentistry for students and young doctors, 26 – 28 October 2001, Plovdiv, 82.*

Опитът на NANDA и AFEDI в развитието и приложението на сестринската диагноза

Появил се през петдесетте години в професионалната литература, терминът сестринска диагноза придобива тежест с течение на времето благодарение на динамизма на NANDA /Северноамериканска асоциация по сестринска диагноза/, а във Франция благодарение на една друга асоциация, член на NANDA, AFEDI /Европейска франкофонска асоциация по сестринска диагноза/. През 1953 г. терминът сестринска диагноза е предложен от В. Фри за описване на един задължителен етап от плана за грижи. В продължение на следващите 20 години този термин е употребяван спорадично в специализираната литература. През 1973 г. на първата среща на Националната група за класификация на сестринските диагнози е установено, че информацията по въпроса е нараснала многократно и различните дефиниции на диагнозата са преразгледани като е достигнато до едно общоприето определение на това понятие.

Целта на настоящото съобщение е да се направи опит за обобщение на постигнатото във водещите страни и професионални организации в развитието и приложението на сестринската диагноза и да подпомогне инициаторите при въвеждането и приложението ѝ в сестринската практика у нас.

Съобщението се базира на 20 литературни източника.

Разглежда се сестринската диагноза като: етап от сестринския метод; резултат от клинично разсъждение и формулировка на клиничното мислене; определящ фактор при изработването на индивидуален план за грижи. Представят се реално постигнати резултати при прилагане на сестринската диагноза в клиничната практика в различни европейски държави. В заключението се обръща внимание на значението на сестринската диагноза като фактор за професионализацията на медицинските сестри в България.

63. **Драганова, М.,** А. Велкова, М. Камбурова. Удовлетвореността от методите за оценка и контрол сред студентите от специалност “Здравни грижи” при ВМИ. – В: *Сборник резюмета от Научна сесия на ВМИ – Плевен, 16-18 май 2002, Плевен, 149*

Въведение: Оценяването е една от дискуссионните проблематики в учебния процес. Доцимологията, появила се като сравнително самостоятелна научна област в началото на миналия век, все повече обогатява своя инструментариум. През последните десетилетия тестовото изпитване /програмиран контрол/ доминира в учебния процес. Това обаче не омаловажава останалите форми и методи за контрол и оценка. Редица проучвания и литературни източници сочат, че няма “ДОБЪР” или “ЛОШ” метод за изпитване, т.е. всеки един има своите предимства и недостатъци.

Цел: Целта на настоящето проучване е да се установи степента на удовлетвореност сред студентите от специалност “Здравни грижи” от използваните методи за контрол и оценка по време на тяхното обучение.

Методи: Използвана е анкетна карта от 41 затворени въпроси. Обхванати са 84 завършили медицински професионалисти. Информацията е набрана чрез пряка групова, индивидуална и пощенска анкета.

Резултати и обсъждане: Проучването установява, че 80% от изследваните лица са удовлетворени от използваните методи за контрол и оценка. Почти всички считат, че системата за контрол и оценка, прилагана в специалност “Здравни грижи” е обективна. Интерес представлява фактът, че едва за около 10% от изследваните лица оценяването е от първостепенно значение сред останалите елементи на учебния процес. Устното изпитване се свързва със значителен субективизъм. Повече от половината анкетирани предпочитат използването на комбинация от методи за оценка.

Заключение: Изследването потвърждава теоретичните постановки, че всеки метод за контрол и оценка има своите предимства и недостатъци. Независимо от това, че за студентите системата за контрол и оценка не е толкова важна, то за преподавателите тя е инструментариум за доказване ефективността на учебния процес.

64. Камбурова, М., **М. Драганова.** Управление на времето. - В: *Сборник резюмета от Втори национален конгрес по здравни грижи „Реформата в здравеопазването. Здравните грижи – настояще и бъдеще“, 9-11 май 2003 г., Плевен, 29.*

Един от най-важните ресурси в работата на отделния индивид е неговото свободно време. Тези, които успяват добре да и управляват своето време, обикновено са по-продуктивни, по-удовлетворени, по-малко изложени на стрес и в по-добро здравно състояние от другите.

Цел на настоящето проучване е да се представят аспекти на възможностите и степента, до която ръководните сестрински кадри са достигнали при използването и управлението на този подценяван ресурс.

Материал и методика: използвана е анкетна карта с 48 затворени въпроси. Проведено е пряко групово и пощенско анкетиране на 100 специалисти по Здравни грижи, заемащи ръководни постове. Използвани са статистически

методи за обработка на данните. При интерпретацията на резултатите са използвани и специфични скали за оценка на отношението на ръководните медицински кадри към ефективното използване на работното време.

Резултати: Около 90% от отзовалите се са обезпокоени от прехосването на работното време; добре е организирано работното време на около 65% от отговорилите; Около половината от отзовалите се до момента анкетираните са отговорили, че са се опитвали да променят своите навици по отношение на използването на работното време.

Заклучение: Съвременните тенденции за поставяне на ударението върху ценовата ефективност на грижите, налагат необходимостта медицинските сестри на всички нива да се учат да управляват своето време по-ефективно.

65. **Драганова, М.**, М. Камбурова. Проблеми и насоки при въвеждането на сестринската диагноза в практиката на медицинските сестри в България. - В: *Сборник резюмета от Втори национален конгрес по здравни грижи „Реформата в здравеопазването. Здравните грижи – настояще и бъдеще“, 9-11 май 2003, Плевен , 11.*

От 1996-1997 година промените в областта на сестринството са факт. Налице е една променена сестринска подготовка, в съответствие с Европейските изисквания, която се изразява в удължаване срока на базовото обучение, въвеждане на образователно-квалификационна степен “бакалавър по здравни грижи”, разработване и въвеждане на нови учебни планове и програми, както и включването на нови теми в курса на обучение. Проблемът за сестринската диагноза е една от новите теми, включена както в базовото обучение, така и в курса на обучение на бакалаврите по здравни грижи. Значимостта на сестринската диагноза за практиката на медицинските сестри е безспорно доказана от опита на развитите страни.

66. Litvinova, N., **M. Draganova**, S. Evstipheeva. Russian nurses in Bulgaria. - В: *Сборник резюмета от Втори национален конгрес по здравни грижи „Реформата в здравеопазването. Здравните грижи – настояще и бъдеще“, 9-11 май 2003, Плевен, 27.*

Women' s labour on a battle-field was used for the first time by the Great Russian surgeon Nicolay Pirogov during the Crimean war 1853-1856. He took an active part in the organization of nurse' s communities. When he was 67 years old Nicolay Ivanovich became the chief surgeon-consultant of the Russian army in Bulgaria.

During the Russian-Turkish war 1650 doctors, 2300 nurses, 7800 hospital attendants came from Russia. Among them there were nurses of St. George's community (their leader was E. P. Kartseva), nurses of St. Trinity's community (their leader was E. P. Kublitskaya) with the baroness U.P.,Vrevskaya, nurses of the community «Relieve my pains» (the leader was N. B. Shakhovskaya, who had sacrificed her own fortune for hospitals).

Countess S. P. Tolstae was in charge of nurses from hospitals 74 and 81. But at the beginning of February she fell ill with typhus.

Bulgarian nurses also worked on the battle-fields. Among them there were nuns and common women (such as Victoria Zhivkova or Vela Blagoeva).

The nurses were in unbearable conditions. They risked to be killed in order to save wounded people.

The active women's participation in the war, their selflessness astonished and delighted all the eye-witnesses of that time.

So the nurses proved the necessity of women's labor as a medical service during wars and opened the way to the High medical education for women.

In Sofia there is a Doctor's monument devoted to 531 nurses and doctors who died the battle-fields during the Russian-Turkish war.

67. Litvinova, N., **M. Draganova**, S. Evstipheeva. Voyno-Yasenetsky is an archbishop and surgeon. - В: *Сборник резюмета от Втори национален конгрес по здравни грижи „Реформата в здравеопазването. Здравните грижи – настояще и бъдеще“*, 9-11 май 2003, Плевен, 27.

Voyno-Yasenetsky is a remarkable Russian surgeon and priest. He played a great role in the development of surgery and orthodoxy. But for some time people forgot him. His name was excluded from books on surgery and history. Why? Teachers and students of Kamensk-Uralsky Medical School decided to answer this question. The life of Voyno-Yasenetsky was full of wonderful achievements and hard work. At the same time he had a lot of misfortune and in justice: the death of his young wife who left four children with him. He constantly withstood the regime, that is why he was often arrested, tortured. He spent 12 years in deportations.

Voyno-Yasenetsky worked for many years as a village doctor, took part in three wars:

War between Russia and Japan, World War 1 and World War 2, saved wounded people. In 1916 he defended a thesis «Regional Anaesthesia». Later he became a professor and was at the head of the chair of surgery in Tashkent.

In 1941 the government appreciated his achievements for the work in Krasnoyarsk Region, where he consulted the patients of all the hospitals. And he published his famous book «Treatment of Purulent Wounds». Then he was appreciated before the church. He was elected as one of the three archbishops of Sacred Synod.

So the life of Voyno-Yasenetsky is a struggle. Reading about his life we came to know that he was a man of great patience with rare talent of a surgeon and a priest. He was the author of more than 15 medical works and 12 volumes of sermons. And his books are actual now.

We must also pay attention to his Children. He educated them by his own example. They became doctors and professors of Medicine. His grandchildren and Great grandchildren are alive now and continue the medical dynasty of their grandfather.

So the example of this man can educate the young generation especially students of medical schools.

68. Грънчарова, Г., М. Камбуrowa, **М. Драганова**, Н. Велева. Изява на тип „А“ поведение сред ръководните медицински специалисти. – В: *Първа национална трипартитна конференция на българското общество за изучаване и борба със стреса (с международно участие)*, Пловдив, 12-13 септември 2003 г. *Сборник резюмета*, стр. 175-176.

Наблюдаваната тенденция през последните десетилетия за широко прилагане на различни методики за търсене на сложни връзки между личностните измерения и здравето позволи на изследователите да изучат редица рискови фактори, произлизащи от самата личност. Личностов тип А постоянно бърза да изпълни задачи, често се заема с две или повече дейности едновременно и е жертва на „заболяване, свързано с бързане“, както го описват Friedman и Rosenman. Екстремалното поведение на личностов тип А се свързва със заболяване на сърцето или на други, свързани със стреса проблеми.

Цел: Да се определи преобладаващата личностова ориентация сред ръководните медицински специалисти (медицински сестри, акушерки, лаборанти и др.) чрез приложение на въпросник, разработен от Friedman и Rosenman.

Методи: Необходимата първична информация бе набрана чрез анонимно срезово проучване. Обект на изследването бяха 108 ръководни медицински специалисти /медицински сестри, акушерки, лаборанти и др./ На проучването се отзоваха 91 от анкетираните лица или реализираната възвръщаемост на анкетните карти е 84,3%.

Резултати: След провеждане на проучването се установи, че по отношение на този тест отговорилите са 44 с личностова ориентация тип А; 30 с личностова ориентация тип В и 17 с оптимална личностна ориентация, т.е. тези анкетирани са дали по равен брой отговори, характерни и за двата типа ориентация.

Изводи: Сред анкетираните по-висок е относителния дял на ръководителите с личностова ориентация тип А, но не може да се каже, че сред ръководните кадри силно преобладават хора с определен термометър и личностова ориентация.

69. **Драганова, М.** Сестринската диагноза – необходимост за развитието на сестринската професия. Юбилейна научна конференция 30 години ВМИ – Плевен. - В: *Сборник резюмета от Юбилейна научна конференция „30 години ВМИ–Плевен”, Под ред. на Г. Грънчарова, 15-17 октомври 2004, 251.*

Въведение: Сестринската диагноза възниква и се развива като резултат от нарастващия стремеж за подобряване качеството на грижите за пациента. Тя е израз на професионалната сестринска практика и е синтеза на сестринския процес.

Целта на настоящето проучване е да се установи как се разбира сестринската диагноза сред медицинските сестри у нас и кои са основните източници на информация, осигурили първоначалните познания по проблема.

Материал и методика: Проучени бяха три групи медицински сестри: I-ва група - преподаватели по практика специалност “Медицинска сестра” от МК - Плевен, В. Търново и Русе; II -ра група - действащи медицински сестри, и трета група - студенти III курс специалност “Медицинска сестра” от МК- Плевен - общо 60 медицински сестри.

Необходимата първична информация бе набрана чрез пряка групова, индивидуална и пощенска анкета. Въпросникът се състои от 23 въпроса.

Резултати и обсъждане: Повече от половината от изследваните лица възприемат изучаването на сестринската диагноза като необходимост за развитието на сестринската професия. Болшинството от анкетираните са убедени, че основния ефект от приложението на сестринската диагноза ще бъде свързан с подобряване качеството на грижите за пациента / клиента. Източниците на информация по проблема са главно учебните заведения – медицинските колежи и университети, където медицинските сестри се обучават.

Заклучение: Въвеждането на сестринската диагноза в практиката е свързано както със задълбочена теоретическа подготовка по проблема, така и с ефективната колаборация между действащите медицински сестри, Медицинските колежи и лекарското съсловие.

Ключови думи: *сестринска диагноза, качество на грижите, пациент, сестринска практика.*

70. Грънчарова, Г., **М. Драганова**, М. Камбурова, А. Велкова, Н. Велева, М. Сълева, Р. Колева. Реализация на бакалаврите по Здравни грижи – състояние и нерешени проблеми. - В: *Сборник резюмета от Юбилейна научна конференция „30 години ВМИ–Плевен”, Под ред. на Г. Грънчарова, 15-17 октомври 2004, 256.*

Ефективността на всяка образователна система се доказва чрез степента на реализация на придобилите съответна образователно-квалификационна степен. Това важи още повече за новите специалности и образователно-квалификационни степени, каквато е „бакалавър по здравни грижи“.

Целта на настоящето съобщение е да се установи степента на реализация на бакалаврите, завършили ВМИ – Плевен, основните причини, затрудняващи

реализацията и самооценката на дипломираните относно усвоените знания и практически умения.

Материал и методи: През 2000 г. и 2003 г. се проведени пощенски анкети сред общо 521 дипломирани бакалаври и студенти в специалността „Здравни грижи“. Въпросникът съдържа 23 въпроса: първата част касае оценката на придобитата професионална компетентност по управление на здравните грижи, педагогическите умения и друга подготовка; втората част разкрива професионалния статус при кандидатстване, в момента, професионалните планове и причините, затрудняващи реализацията.

Резултати и обсъждане: Отзовали са се 249 анкетирани (46%). Нараснал е значително дялът на заемащите ръководна длъжност, но към 2003г. над 50% от дипломираните не заемат подходящи ръководни длъжности. Основните причини са: липса на общовалидни критерии при назначаване, липса на подкрепа от ръководителите на здравните заведения, от съсловната организация и др.

Заклучение: Необходимо е обединяване на усилията на висшите училища, професионалните организации и ръководните здравни органи за адекватна професионална реализация на новото поколение бакалаври по здравни грижи, които ще допринесат съществено за успеха на здравната реформа.

Ключови думи: бакалаври, реализация, знания, практически умения, професионални планове

71. **Драганова, М., Н. Велева.** ICNP - Международна класификация на сестринската практика. - В: *Сборник резюмета от Юбилейна научна конференция „30 години ВМИ–Плевен“*, Под ред. на Г. Грънчарова, 15-17 октомври 2004, 262.

В сестринството историческото развитие на Международната класификация на сестринската практика, датира от 1989 година, когато Международният Сестрински съюз решава да допълни съществуващите международни класификации на медицинските диагнози и процедури чрез развитието на една класификация на сестринските феномени/диагнози, една класификация на сестринските интервенции и една класификация на сестринските резултати. Международният Сестрински Съюз /ICNP/ и Северноамериканската асоциация по сестринска диагноза /NANDA/ споделят вярата си, че сестринските данни за пациента са основата за един цялостен електронен запис за пациента. Използването на стандартизирана терминология в сестринската практика, би могло да подпомогне вземането на правилно решение, планирането на интервенции, касаещи както лечението, така и превенцията.

Ключови думи: Международна класификация на сестринската практика, сестрински феномени, интервенции, резултати, Международен сестрински съюз.

In nursing the history of the International Classification for Nursing Practice (ICNP) dates back to 1989 when the International Council of Nurses decided to supplement existing international classifications of medical diagnoses and procedures by the development of a classification of nursing problems/diagnoses, classification of nursing interventions and a classification of nursing outcomes. International Council of Nurses and NANDA share their belief that the nursing information about the patient is the basis for creating a complete electronic record of the patient. Utilization of standard terminology in nursing practice will help taking right decisions and planning of interventions concerning both treatment and prevention.

Key words: *International Classification for Nursing Practice, nursing phenomena, interventions, outcomes, International Council of Nurses*

72. **Драганова, М.,** М. Сълева. Комуникативните умения – значим фактор в дейността на медицинските професионалисти при работа с онкологично болни. - В: *Сборник резюмета от Четвърта национална конференция по психосоматична медицина, 1-2 юли 2005, Пловдив.*

Проблема за сложните взаимоотношения между пациента и обслужващия го персонал намира място в редица научни публикации и специализирани издания. Промените през последните години в нашето здравеопазване безспорно са фактори, влияещи на тези взаимоотношения. По данни от социологическо анкетно проучване, проведено през 2000г., относно отношението на гражданите към болничната помощ в един район от страната ни, се очертават следните източници на негативни оценки: липсата на достатъчно средства за оборудване и консумативи, което е наложило закупуването на медикаменти, консумативи, храна от пациентите; изискването допълнително заплащане на помощния персонал за определени услуги; липсата на добро отношение, грижи и внимание към болничните пациенти.

Тези три източника на негативни оценки на болниците в даден район могат да се приемат, с по-голямо или по-малко отклонение, като общи за страната.

През последните няколко десетилетия структурата на заболяемостта в целия свят принципно се промени. Инфекциозните болести отстъпиха на по-заден план, а водещо място заеха сърдечносъдовите заболявания, ракът, диабетът, стомашно-чревните заболявания и други, във възникването на които психичният фактор заема определено място.

Един от пионерите на раковата психосоматична медицина, Баансън, след проведени изследвания на болни от рак пациенти направи откритието, че те като деца много по-често от средностатистическите пациенти са изживявали драматични семейни ситуации – загуба на родител, развод, продължителни спорове, нещастни случаи и др. В своя по-нататъшен живот бъдещите пациенти сякаш преодоляват или овладяват ситуацията, защото в повечето случаи установяват особено стабилни и хармонични партньорски взаимоотношения. Това затишие пред буря най-често е последвано от повторен удар на съдбата, например загуба на партньора. Според теорията на Баансън това събитие реактивира придобития в детството първообраз; то довежда до дълбоко отчаяние и безизходица, които в последна сметка намират своя израз в психосоматично обусловено раково заболяване.

В съответствие с последните изследвания на психолозите 95% от всички заболявания на човека се коренят в неговата психика, в дълбините на неговото съзнание. И също там са скрити безкрайно мощни и благотворни сили, подарени на човека от Великата Природа. Всеки човек желае да бъде здрав, да живее охотен и интересен живот. Но каквото и да направи той с външната си страна, колкото материални богатства и да успее да събере около себе си, без пробуждането на вътрешните си сили той няма да е щастлив. Изкуството да се живее – това е изкуството на дълбоко и пълно събуждане и правилното използване на скритите ресурси на физическото здраве и на психиката. Пълноценния живот предполага умението да се работи с всичките свои възможности, става ли дума за външната, социална активност или за потапяне на човека в неговата най-дълбока същност.

Психосоматиката е направление в медицината, което при диагностиката и лечението на болестите се опира на схващането, че човекът трябва да се разглежда като психофизиологична цялост. Психосоматиката има много допирни точки с психоанализата и психоаналитичните направления и с психофизиологията. Психосоматиката се занимава предимно с изследването на болести, при които влиянието на психическите фактори е от особено голямо значение. За основател се смята Й. К. А. Хайнрот. Най-широко приложение намира в Америка.

73. **Драганова, М.,** Н. Велева, М. Камбурова. Значимост на сестринската документация за осигуряване на качествени здравни грижи. - В: *Сборник резюмета от Втори Балкански конгрес по история на медицината, 20-22 октомври, Варна, 2005, 43.*

Introduction: The documentation in the public health is a written prove for the interaction, for the links between the health professionals, clients and their families, health organizations, laboratories, health establishments, educational centers, as well the results, answers of the patients from the interaction with all this institutions. A number of investigations in the last years among the medical attendance professionals, indicates that the percentage of people with negative attitude to registration and keeping documentation is still high.

Aim: The aim of the present report is to emphasize the significance of the documentation in the medical nurse practice for qualitative medical attendance.

Materials and methods: International and Bulgarian literature is studied about the essence of nurse documentation, standards of nurse documentation, as well their role for qualitative medical attendance.

Results and discussion: The nurse documentation is a part of the clinical text written by nurses and in fact is the full, exhaustive information about the health status of the patient/client, the need of nurse attendance, the nurse attendance carried out and their results. According to investigation results in Bulgaria, more than a half of the investigated people think that the existing documentation does not reflect the full volume of the nurse activity. The increasing needs of the citizens, the reform in the public health lays down new requirements to the nurse work connected with the individual approach to the patient, personal responsibility for work done as well evaluation of the work done by nurses.

As a conclusion, we can tell that documentation is needed, which could give a complete idea of the medical nurse work.

Key words: *nurse documentation, qualitative medical attendance*

74. **Драганова, М.** Исторически аспекти на сестринската документация. Пети национален форум на специалисти по здравни грижи.- В: *Сборник резюмета от Пети национален форум на специалистите по здравни грижи „Тенденции, развитие и приоритети в практиката на медицинските специалисти“, 1 – 2 декември 2006, Шумен, 61-62.*

Целта на настоящия обзор е да се определят основните акценти в представи исторически аспекти на сестринската документация.

Материал и методи: Направен е преглед на 10 публикации, касаещи историческото развитие на сестринската документация в международен план. Използвани са документален метод и сравнително-системен анализ.

Резултати и обсъждане: През последните няколко десетилетия професията на медицинската сестра се подготвя за една промяна, свързана с по-голяма независимост на сестринската практика, с ясно формулирани познания в областта на сестринските грижи. С настъпващите промени е свързано и задължителното документиране не само на извършените интервенции – медицински и сестрински, но също и процеса на вземане на решение, както и обяснението защо точно дадено специфично сестринско действие е извършено, както и от кого.

През 1980 година и началото на 1990, основните организации, които работят по проблемите на здравето и някои западни страни започват да разработват стандарти, закони и регулиращи механизми, които доказват че сестринския процес би трябвало да се използва, да се регистрира в сестринската документация. Световната Здравна Организация /1982/, Международния Сестрински Съюз /1948/, Американската Обединена Комисия по Акредитацията

на стандартите за болнично сестринско обслужване /1991/ и Централния Съвет на Великобритания /19388 – всички те подкрепят употребата на сестринския процес в осъществяването на сестринските грижи. Шведския закон в тази насока беше гласуван през 1986 г. и беше разяснен специално за сестринството от Националния борд на здравето и благополучието през 1993 г. Въпреки това, контролни проучвания постоянно представят доказателства, които доказват че медицинските сестри имат проблеми с интегрирането на сестринския процес и планирането на грижите в ежедневната документация, която използват.

Ключови думи: *сестринска документация, сестрински процес, медицински сестри.*

75. **Драганова, М., Г. Грънчарова.** Сестринският процес – научнообоснована методология за професионални сестрински грижи. - В: *Сборник резюмета от Национална научно-практическа конференция „ролята на професионалистите по здравни грижи в промоция на здравето“, 28 – 29 април 2007, Поморие, 93.*

Въведение: Редица определения за сестринството свързват уникалната функция на медицинската сестра с определяне на проблемите на пациента и планиране на персоналните грижи за пациента. Тези дейности се определят и като етапи на сестринския процес. Съществува връзка между качеството на сестринските грижи, приложението на сестринския процес и съответно индивидуалния план за сестрински грижи в практиката на медицинските сестри. Тези концепции на съвременното сестринство определено изискват разширяване на възможностите за документирането на информацията, отнасяща се до професионалните дейности на медицинските сестри у нас.

Цел: Да се докаже връзката между сестринския план за грижи и приложението на сестринския процес в практиката както и нарастващата необходимост от използването на унифицирана сестринска документация, адекватна на сестринския процес.

Материал и методи: Докладът е изготвен на базата на критичен анализ на 10 литературни източника /монографии и статии/ от водещи специалисти в областта на сестринския процес.

Резултати и обсъждане: Сестринският план за грижи се пише за индивидуалния пациент и представлява практическия начин за реализиране на сестринския процес в практиката. Тези две понятия трябва да се разграничават, въпреки че съществува определена взаимовръзка между написването на плана за грижи и философията на сестринския процес. Когато се говори за сестрински план за грижи се има предвид работната документация, която е необходима за да се приложи на практика сестринския процес, в това число историята на пациента, записите, отразяващи динамиката на състоянието на пациента и индивидуалния план за грижи.

Заклучение: Планът за сестрински грижи, представлява един практически инструментариум, който помага на медицинските сестри да реализират сестринския процес в практиката.

Ключови думи: *план за сестрински грижи, сестринска документация, сестрински процес.*

76. **Драганова, М., Н. Велева, К. Кънчева.** Документирането на сестринската дейност – предпоставка за приложението на сестринския процес. - В: *Сборник резюмета от Шести национален форум на професионалистите по здравни грижи, 30 ноември – 01 декември, 2007, Шумен, 31.*

Целта на съобщението е да се анализира връзката между документирането като елемент на сестринската дейност и приложението на сестринския процес.

Материал и методи: Проучена е международна и наша литература, относно сестринския процес и неговото документиране. Използвани са документален метод и сравнително-системен анализ.

Резултати и обсъждане: Според сестринската наука, процеса на предоставяне на сестрински грижи и неговото документиране се разбира по различни начини. Някои от авторите, например, го приемат като описание на задачите на медицинските сестри, за други това е метод за решаване на проблеми и вземане на решение, трети приемат сестринския процес и неговото документиране като един теоретически и философски модел на мислене, описване и обгрижване като едно цяло. Независимо от начина на възприемане, предоставянето на сестрински грижи изисква адекватно документиране.

Сестринският процес се базира на сестринската теория, развита от Ida Jean Orlando. Тя развива тази теория през петдесетте години на миналия век като наблюдава медицински сестри в действие. В резултат на наблюдението тя стига до следните обобщения: Пациентът трябва да бъде в центъра на грижите; Приоритет на сестринските грижи да бъде главно подобряване резултатите за пациента, а не реализиране на сестринските цели; Сестринският процес за грижи е в основата на сестринския план за грижи.

Заклучение: Изучаването на сестринския процес в базовото обучение на медицинските сестри у нас се разширява. В резултат на това, в близките години медицинските сестри от практиката ще бъдат теоретически подготвени. Това налага да се обмислят и механизмите за практическото приложение на сестринския процес, което се реализира чрез документирането му.

Ключови думи: *сестринска документация, сестрински процес, медицински сестри.*

77. **Драганова, М., Г. Грънчарова.** Теорията на Айда Орландо и сестринския процес.- В: *Сборник резюмета от Национален форум на специалистите по здравни грижи „Предизвикателствата пред професионалистите по здравни грижи в процеса на Евроинтеграция“, 26 – 27 септември 2008, Поморие, 114-115.*

Въведение: По своята същност сестринския процес представлява вид организация на сестринската дейност. Той е в основата на сестринската практика в редица страни – Финландия, Германия, Унгария, Норвегия, Швейцария и др. Едно от необходимите условия за успешното му прилагане в практиката е задълбоченото изучаване в базовото обучение на медицинските сестри. Сестринският процес поставя пациента/клиента в центъра на сестринските грижи, т.е. дейността на медицинската сестра се определя не само от лекарските назначения, както е при медицинския модел, а от нуждите на пациента, които сестрата определя заедно с него. Ето защо когато говорим за сестрински процес ние трябва да мислим за една нова философия на сестринските грижи, която е базирана на историческото развитие на сестринските теории и модели.

Цел: Целта на настоящето съобщение е да се проучи и анализира теорията на Ида Орландо, на която е базиран сестринския процес.

Материал и методи: Докладът е изготвен на базата на критичен анализ на литературни източници /монографии и статии/ от водещи специалисти в областта на сестринския процес и приложението му в практиката.

Резултати и обсъждане: Ида Орландо започва своята сестринска кариера през 1947 г., след получаване на диплома за медицинска сестра от Медицински колеж в Ню Йорк. В основата на нейната теория са динамичните

взаимоотношения между пациента и медицинската сестра. Изучавайки тези взаимоотношения тя се опитва да открие организационен принцип за професионалното сестринство, който да очертава една различна функция на дейността на медицинската сестра с уникален фокус.

Заклучение: Основните отправни точки в теорията на Орландо са трите компонента: поведението на пациента, сестринската реакция /интерпретацията на поведението на пациента/ и сестринската дейност.

Ключови думи: *сестринска теория, пациент, сестрински процес.*

78. **Велева, Н.,** Г. Грънчарова, М. Драганова. Човешкият капитал в развитието на българското здравеопазване. - В: *Сборник доклади от Научна конференция на СУБ – Варна „Човешкият капитал в общественото развитие”, Месец на науката – Варна, 30 октомври 2009.*

Human Capital in the Development of Bulgarian Healthcare

Summary: The world has entered a critical period for human resources for health. Shortage of qualified health professionals is being highlighted as one of the major obstacles for reaching the Millennium Development Goals concerning the improving of health and wellbeing of the global population. Our aim is to assess the current situation of Bulgarian human resources for health and to outline the major trends, main problems and alternatives for their solution. The report is based on comparative analysis of statistical data for health professionals in Bulgaria for the years 1990-2007. Since 1990 we experience a downward trend in health professionals' provision. The main reasons for this situation are found in the ongoing health reform in Bulgaria including radical structural, organizational and educational changes of the system. The decrease is due to a large extent also to exodus from medical professions, emigration and other socio-economic factors. The shortage of health professionals has a major negative impact on health care. Failure to deal with it on national level is likely to lead to failure to maintain or improve health care.

Key words: *human capital, healthcare, development*