

ПРОФЕСИОНАЛНА РЕАЛИЗАЦИЯ И МОТИВАЦИЯ НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ В ИНТЕРВЕНЦИОНАЛНАТА КАРДИОЛОГИЯ

Т. Попова, К. Богданова, И. Соколова

Катедра „Здравни грижи“, Факултет по общественно здраве „Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн“, Медицински университет – София

PROFESSIONAL REALIZATION AND MOTIVATION OF NURSES IN INTERVENTIONAL CARDIOLOGY

T. POPOVA, K. BOGDANOVA, I. SOKOLOVA

Department of Health Care, Faculty of Public Health „Prof. Tzecomir Vodenitcharov, MD, DSc“, Medical University – Sofia

Резюме. Целта на настоящото изследване е да се проучат и анализират факторите на работната среда, влияещи върху професионалната реализация и мотивация на медицинските сестри, работещи в интервенционалната кардиология. **Материал и методи:** Проучването е осъществено през периода 15.11.2024 г. – 05.03.2025 г., като е приложен социологически метод. Проведена е пряка индивидуална анонимна анкета сред 81 медицински сестри, работещи в седем лечебни заведения на територията на град София. **Резултати и изводи:** Тенденцията за застаряване при медицинските сестри е налице и сред работещите в сферата на интервенционалната кардиология. Високоспециализираната дейност в инвазивната кардиология изисква опит и допълнително обучение, които здравните специалисти придобиват най-често в отделенията за интензивна терапия, клиниките по кардиология и хирургичните клиники. Главните мотивиращи фактори за работа са възможността за участие във високоспециализирани изследвания, колективът, оказаната помощ в полза на пациента, стимулиращото възнаграждение, намаленото работно време/7-часовия работен ден. Факторите, водещи до демотивация, са заплащането и невъзможността за получаване на допълнителни приходи, неблагоприятният психоклимат в отделението, работата в среда с йонизиращо лъчение и тежкия и изтощителен труд по време на инвазивни процедури.

Ключови думи: медицински сестри, интервенционална кардиология, мотивация, демотивация, професионална реализация

Abstract. The aim of the present work is to study and analyze the factors of the work environment affecting the professional realization and motivation of nurses working in interventional cardiology. **Material and method:** To achieve it, a sociological method was applied in the period 15/11/2024 – 05/03/2025. A direct individual anonymous survey card was conducted among 81 nurses working in seven medical facilities on the territory of the cities of Sofia and Plovdiv, Bulgaria. **Result and conclusion:** The trend of aging nurses is also present among those working in the field of interventional cardiology. Highly specialized work in invasive cardiology requires experience and additional training, which health professionals acquire most often in Intensive Care Units, Cardiology Clinics and Surgical Clinics. The main motivating factors for work are the opportunity to participate in highly specialized research, the team, the assistance provided for the benefit of the patient, the stimulating remuneration and reduced working hours and the 7-hour working day. The factors leading to demotivation are the pay and the impossibility of obtaining additional income, the unfavorable psychoclimat in the ward, the work in an environment with ionizing radiation and the hard and exhausting work during invasive procedures.

Key words: nurses, interventional cardiology, motivation, demotivation, professional realization

ВЪВЕДЕНИЕ

Интервенционалната кардиология (ИК) е иновативна и бързо развиваща се наука. Медицинските сестри, работещи в ИК, са част от мултидисциплинарен екип, специализиран в грижите за пациенти със сърдечносъдови заболявания. Те са висококвалифицирани медицински специалисти, притежаващи знания и умения за извършване на грижи при селективна коронарна ангиография (СКАГ) и перкутанна транслуменна коронарна ангиопластика (РТСА). Дейностите

в катетеризационните лаборатории варират от грижи при планирани диагностични изследвания до грижи за пациенти, получаващи животоспасяващи интервенции. Това налага отлично познаване на протоколите за работа при конкретните диагностични и терапевтични процедури, опит в интензивните структури и отлични компетенции по време на асистиране при реанимационни мероприятия. Естеството на работа изисква познаване на уникалната и различна работна среда, каквато е операционната ангиографска

зала. Медицинските сестри трябва да умеят да работят с високоспециализирана ангиографска медицинска апаратура, да познават богатия набор от консумативи и материали в инвазивната диагностика и терапия, методите и средствата за радиационна защита на персонала и пациентите и да могат и работят за предотвратяване на възможните усложнения [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Проучването на мотивацията на медицинските сестри, с цел задържане и професионална реализация в ИК, е съществено предизвикателство пред мениджърите на здравните грижи. От едната страна, са епидемията от сърдечносъдови заболявания и нарастващата потребност от инвазивни процедури [1, 7, 8, 9, 10, 11, 12], развитието на науката и прилагането на все по-инновативно лечение, увеличаването на броя и сложността при извършване на коронарни процедури, а от другата страна – нарасналата численост на лечебните заведения и конкуренцията между тях и недостигът и застаряването на медицинските сестри [13, 14].

Целта на настоящото изследване е да се проучат и анализират факторите на работната среда, влияещи върху професионалната реализация и мотивация на медицинските сестри от сферата на интервенционалната кардиология.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Обект на проучването са медицински сестри, работещи в инвазивните кардиологични структури.

Приложен е социологически метод и е проведена пряка индивидуална анонимна анкета. Анкетната карта 16 въпроса от затворен тип и 1 отворен въпрос, касаещ възрастта на респондентите. При затворените въпроси на анкетирания е дадена възможност да избират един или повече от един отговор, както и да изразят свое собствено мнение. Част от въпросите касаят демографските характеристики на респондентите – възраст, образование, продължителност на трудовия стаж, придобита следдипломна квалификация. Другата част от въпросите засягат периода на обучение в сферата на инвазивната кардиология, трудностите в процеса на обучение и работа, мотивиращите и демотивиращите фактори на работната среда, използваните средства за радиационна защита.

Социологическото проучване е проведено през периода 15.11.2024 г. – 05.03.2025 г. В него се включиха медицински сестри, работещи в седем лечебни заведения на територията на София: Аджибадем Сити Клиник – УМБАЛ „Сърдечно-съдов център“, УМБАЛ „Александровска“, УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“, УМБАЛ „Проф. д-р Александър Чирков“, МБАЛ Национална кардиологична болница, УМБАЛ „Софиямед“, МИ – МВР и УМБАЛ „Свети Георги“ – Пловдив. С коректно попълнени въпросници участват 81 медицински сестри, работещи в сферата на интервенционал-

ната кардиология. Статистическата обработка на данните и графичното представяне на резултатите са направени чрез MS Excel 2017. При обработката и анализ на данните са използвани документален метод – проучени са литературните източници по изследвания въпрос и методът на графичен анализ на данните.

РЕЗУЛТАТИ

На табл. 1 е представено разпределението на респондентите в зависимост от трудовия стаж по специалността.

Таблица 1. Разпределение на респондентите според трудовия стаж по специалността като цяло и трудовия стаж конкретно в инвазивната кардиология

Възраст	Трудов стаж по специалността		Трудов стаж в инвазивна кардиология	
	Брой	Относителен дял в %		Относителен дял в %
До 5 години	4	4.94%	26	32.10%
От 6 до 10 години	14	17.28%	15	18.52%
От 11 до 15 години	3	3.70%	21	25.93%
От 16 до 20 години	9	11.11%	9	11.11%
От 21 до 30 години	34	41.98%	10	12.35%
Над 30 години	17	20.99%	–	–
Общо	81	100%	81	100%

Анализът на данните при проучване на трудовия стаж на медицинските сестри като цяло показва, че най-висок е относителният дял на ПЗГ с трудов стаж от 21 до 30 г. – съответно 41.98%. На второ място (20.99%) са респондентите работещи като медицински сестри в продължение на над 30 години, а на трето (17.28%) – от 6 до 10 години. Само 4.94% от анкетирания имат стаж по специалността до 5 години, а най-ниски (3.70%) са относителните дялове на работещите по специалността от 11 до 15 години.

Различни са данните, получени при анализа на продължителността на трудовия стаж на медицинските сестри в сферата на инвазивната кардиология. Тук на първото място са специалистите със заетост в инвазивната кардиология до 5 години – съответно 32.10% от респондентите. Всеки четвърти (25.93%) е работил в съответните отделения от 11 до 15 г., а почти всеки пети (18.52%) – от 6 до 10 г. Най-ниски са относителните дялове на заетите в инвазивната кардиология от 16 до 20 години и над 20 години – съответно 11.11% и 12.35% за изследователите (табл. 1).

Интерес представляваше и какво е професионалното начало на работещите медицински сестри в инвазивната диагностика и терапия.

Приблизително 29.35% от респондентите са започнали професионалната си реализация от отделенията за интензивна терапия и лечение, следвани от 26.09%, работили в кардиологична клиника, и 20.65% – в хирургична клиника. Макар и с по-малък относителен дял, проучването показва, че има специалисти, които са работили само в сферата на инвазивната кардиология – съответно 13.04%. Най-нисък (3.26%) е относителният дял на започналите трудовия си стаж в клиника по образна диагностика. Други 7.61%, преди да вземат решение за работа в отделение за инвазивна диагностика и терапия, са работили в хемодиализа, нефрология, детско отделение, АГ клиника.

Основни за избора на работно място са факторите на работната среда, водещи до мотивация и демотивация на работещите медицински специалисти. Мотивацията е съществен елемент от управлението и ефективността на здравните грижи [10]. Тя следва да се изучава и наблюдава системно с цел привличане и задържане на квалифицирани кадри в областта на ИК.

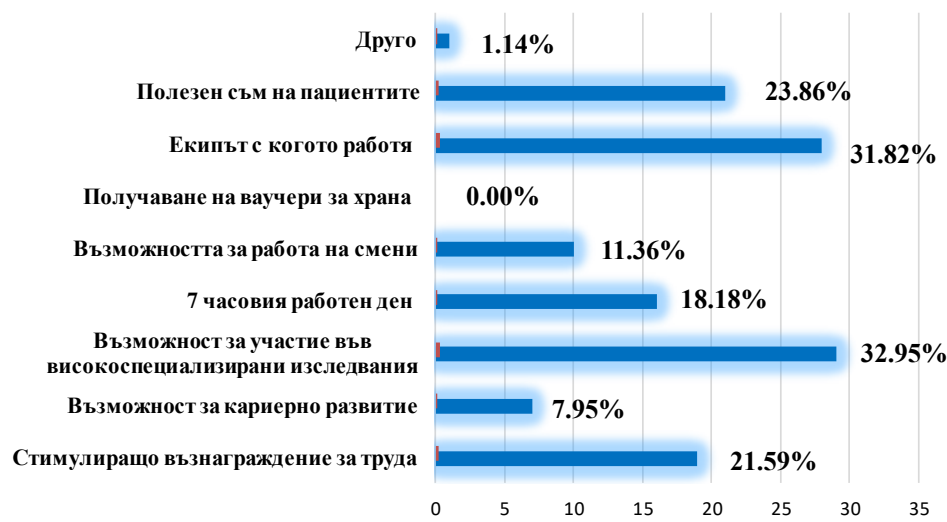
Най-висок относителен дял от респондентите (32.95%) са посочили, че главният мотивиращ фактор е естеството на работа и възможността за

участие във високоспециализирани изследвания. Силно действащ мотивиращ фактор е и екипът, с който медицинската сестра работи в инвазивното отделение, за което споделят 31.82% от запитаните. На трето място (23.86%) са респондентите, които се мотивират от това, че с работата си в тези отделения могат да бъдат в полза на пациентите. Стимулиращото възнаграждение за положения труд е фактор, мотивиращ близо 21.59% от участниците в проучването, а намаленото работно време и 7-часовият работен ден – 18.18% от тях. Най-нисък е делът на респондентите, посочили възможността за кариерно развитие – съответно 7.95%, като фактор, благоприятстващ мотивацията им за работа. Възможността за получаване на ваучери за храна при работа в среда с йонизиращо лъчение не е мотивиращ фактор за нито един от участниците в проучването. Данните са представени графично на фиг. 2.

Анализът на мотивационния профил на заетите в ИК професионалисти по здравни грижи (ПЗГ) изисква и анализ на факторите водещи до демотивация. Повече от половината от изследваните медицински сестри (51.14%) са посочили ниското заплащане като основен демотивиращ фактор. Влиянието на работата в среда с йонизи-



Фиг. 1. Професионален път на медицинските сестри, работещи в интервенционалната кардиология



Забележка: Респондентите са посочили повече от един отговор

Фиг. 2. Мотивиращи фактори за работа в инвазивната кардиология

ращо лъчение е вторият такъв фактор, за който съобщават над 1/4 от респондентите (27.27%). Следва демотивацията вследствие на тежка и изтощителна работа в трудовата среда, за което споделят 26.14% от запитаните. Загубата на мотивация за работа може да е вследствие на негативно отношение на лекарите в отделението (17.05%), конфликти с останалите ПЗГ (12.50%), както и конфликти със старшата медицинска сестра (7.95%). Липсата на възможност за получаване на допълнителни средства са посочили 9.09% от респондентите. Данните са представени на фиг. 3.



Забележка: Респондентите са посочили повече от един отговор

Фиг. 3. Фактори, водещи до демотивация за работа в интервенционна кардиология

ОБСЪЖДАНЕ

Анализът на данните в нашето проучване потвърждава тенденциите за застаряването на работещите медицински специалисти и показва липсата на млади кадри в областта на здравните грижи като цяло, включително и в интервенционната кардиология. Настоящото изследване сочи, че с трудов стаж 20, 30 и над 30 г. са приблизително 62.97% от работещите в интервенционната кардиология и едва 22.22% работят по специалността от 1 до 10 години. Причините за това непрекъснато се анализират и се търсят в трайно наблюдаващото се застаряване на населението в България, малкият брой завършващи медицински сестри на фона на реалните потребности от грижи и от специалисти, емиграцията, породена от трайно подценяване на сестринското съсловие, недостатъчното заплащане на положителния труд, недоволството от престижа и условията на труд, както и намаляването на дела на младежите, желаещи да се реализират в професията [11, 12, 15, 16]. Причините за липсата на млади кадри в интервенционната кардиология могат да се търсят и в условията на работа, а именно – среда с йонизиращо лъчение.

Проблемът със застаряването и недостига на медицински сестри в България е колосален. Средната им възраст е над 50 години, а осигуреността с медицински сестри за 2023 г. е 4.2 на 1000 души население и е една от най-ниските в

Европейски съюз, наред с Латвия и Гърция. Тази осигуреност е крайно недостатъчна и е близо два пъти по-малка от средната стойност за Европейския съюз, където тя възлиза на 8.5 на 1000 души население [13, 14].

По отношение на заетостта на медицинските сестри в сферата на интервенционната кардиология, проучването установява, че малко над половината от респондентите (50.62%) работят в съответните отделения в продължение на 1 до 10 години. Приблизително 23.46%, или почти всеки четвърти от анкетираните, са с трудов стаж в сферата на интервенционната диагностика и терапия в продължение на 16

до 20 г. и над 20 г. Тази разлика в трудовия стаж като цяло и в трудовия стаж в интервенционно отделение показва, че спецификата на работа в ИК изисква предварителен опит в други отделения и допълнително обучение.

Продължаването на професионалната квалификацията на интервенционните медицински сестри е възможно чрез участие в курсове за следдипломно обучение. Заетите в интервенционната кардиология медицински сестри нямат възможност за придобиване на конкретна специалност съгласно действащата Наредба № 1 за придобиване на специалност в системата на здравеопазването. Медицинските сестри могат да избират сред специалности като „Анестезиология и интензивни грижи“, „Апаратно поддържане на извънтелесното кръвообращение“, „Операционна и превързочна техника“ [17], но специалност като „Интервенционна медицинска сестра“, въпреки спецификата на работата, няма.

В условия на краен недостиг на медицински сестри в здравеопазването като цяло, обезпечаването с кадри в интервенционната диагностика и терапия също е съществен и труднорешим проблем [13, 14]. Предизвикателството пред интервенционната кардиология се състои основно в нарастващия брой интервенционни процедури, респективно все по-голямата необходимост от специалисти, както и повишаването на дела на пациентите със сърдечносъдови заболявания [7]. Нашето проучване сочи, че професионалната реализация на медицинските сестри в сферата на ИК започва най-често от отделенията за интензивна терапия, клиниките по кардиология и хирургичните клиники. Там е началото на професионалния път на интервенционните медицински сестри в над три четвърти от случаите (76.09% от респондентите). Едва 13.04% от медицинските сестри са

работили само и единствено в сферата на ИК. Тези данни свидетелстват за това, че работата в инвазивните отделения изисква натрупване на богат професионален опит, знания в областта на грижите при пациенти със сърдечносъдови заболявания, както и владение на методите за реанимация и на грижите за болни в интензивни отделения. Медицинската сестра има ключовата роля и в предотвратяване на рехоспитализациите и усложненията, за което опитът и клиничното мислене са основополагащи [5, 6]. S. Daniel и D. Wagner посочват, че чрез провеждане на подходящо обучение и проследяване на болните, подложени на сърдечна катетеризация и/или интервенционално лечение, след изписване, чрез телефонни разговори с тях могат значително да се намалят и усложненията в бъдеще. Според систематичен обзор на Coronas-Watkins et al. (2020) медицинските сестри имат потенциал да съдействат за подобряване на цялостното благосъстояние на пациентите след перкутанни коронарни интервенции чрез своевременно обучение. Отправят се и препоръки за допълнителни проучвания касаещи резултатите от тези интервенции и въпроса за рехоспитализациите [6]. Zh. Wang et al. разискват ролята на медицинската сестра за подобряване на клиничния ефект от лечението и намаляване на постпроцедурните усложнения, подобряване качеството на живот на болните, както и повишаване на тяхната удовлетвореност [5].

Трудът на медицинската сестра в ИК е висококвалифициран, отговорен и често изтощителен. Работещите в отделенията за инвазивна диагностика са подложени на въздействие на различни фактори от работната среда – риск от нараняване с остри и режещи предмети, стрес и емоционална натовареност, работа на смени и работа в условия на спешност по всяко време на денонощието, студен микроклимат, принудителна поза по време на работа, прекомерно физическо натоварване при обслужване и необходимост от преместване и повдигане на пациентите, често пъти недостатъчно заплащане и дисбаланс между полученото възнаграждение и извършената работа. Наред с всичко това съществено предизвикателство са работата в среда с йонизиращо лъчение и носенето на тежко предпазно лъчезащитно облекло по време на диагностичните и интервенционалните процедури, както и експозицията на химични вещества като дезинфектанти и стерилизатори. Не случайно в своя публикация, имайки предвид всичко това, И. Митева отбелязва, че предшественикът на съвременната трудова медицина Бернардо Рамадини класифицира сестринската професия като втората най-вредна за здравето, след тази на работещите в мините [18]. Интервенционалното сестринство е свързано и със огромен стрес по време на работа поради нуждата

от незабавно събиране на интервенционалния екип при пациент с остър миокарден инфаркт, краткото време за подготовка на екипа и пациента, непрекъснатата готовност за работа поради нужда от оказване на спешна медицинска помощ в катетеризационната лаборатория всеки ден от седмицата и по всяко време на денонощието [19]. Отговорността е огромна и забавяне на екипа е недопустимо, а това предизвиква стрес и емоционално изтощение. Анализ при 12 675 пациенти с миокарден инфаркт с ST-елевация подчертава силното влияние на закъсненията върху смъртността. При пациенти с шок без извънболничен сърдечен арест, всяко закъснение на лечението от 10 min в рамките на 1 до 3 часа от първия медицински контакт е довело до 3.3 допълнителни смъртни случая на 100 лекувани с перкутанна коронарна интервенция пациенти [20].

Професионалната мотивация на медицинските сестри е актуален и често обсъждан въпрос [10, 21, 22]. К. Богданова определя мотивацията на служителите като основна предпоставка за организация, управление и ефективност в здравните грижи и път към постигане на целите на организацията [23]. В научната литература се срещат различни проучвания за мотивация и удовлетвореност на медицинските сестри в лечебните заведения [10, 21, 24], но не и изследвания за факторите, водещи до удовлетвореност от работата на медицинските сестри в инвазивната кардиология. Настоящото проучване показва, че главните мотивиращи фактори за медицинските сестри в ИК са възможността за участие във високоспециализирани изследвания (32.95%), екипът, с който работят (31.82%), оказаната помощ в полза на пациента (23.86%), стимулиращото възнаграждение (21.59%) и намаленото работно време и 7-часовият работен ден (18.18%). Проучването е близко до изследване на Д. Шопов и съавт., които определят като главен мотивиращ фактор психологичния климат на работното място [21]. Заплащането е четвърти мотивиращ фактор за медицинските сестри, работещи в ИК. За разлика от нашето проучване, проучването на Б. Лефтерова поставя заплащането в челната класация, наред със сигурността на работното място и възможностите за напредък [24].

За да се постигне ефективен мениджмънт на медицинските специалисти в инвазивната кардиология, е необходимо проучване на мотивиращите, но и на демотивиращите фактори за работа. Нашето проучване показва, че основният фактор, демотивиращ работещите ПЗГ в сферата на инвазивната кардиология, е заплащането и невъзможността за получаване на допълнителни приходи, за което споделят 60.5% от респондентите. Психоклиматът в отделението, включващ отношение на лекарите и взаимоотношения с колегите и прекия ръководител, а именно – старша-

та медицинска сестра, е причина за липса на мотивация за работа при 37.50% от медицинските сестри. Приблизително всеки четвърти се демотивира от влиянието на работата в среда с йонизиращо лъчение и тежката и изтощителна работа – съответно 27.27% и 26.14% от респондентите.

Изводи и заключение

1. Тенденциите за застаряване на работещите медицински сестри са налице и в сферата на ИК, като с трудов стаж 20 г., 30 г. и над 30 г. са приблизително 62.97% от работещите в инвазивната кардиология и едва 4.94% имат стаж по специалността до 5 г.

2. Работата на медицинската сестра в инвазивната кардиология изисква опит и допълнително обучение, които най-често се придобиват в отделенията за интензивна терапия, клиниките по кардиология и хирургичните клиники.

3. Главните мотивиращи фактори за медицинските сестри в ИК са възможността за участие във високоспециализирани изследвания; екипът, с който работят; оказаната помощ в полза на пациента; стимулиращото възнаграждение и намаляването на работното време / 7-часовият работен ден.

4. Факторите, водещи до демотивация на медицинските сестри, работещи в сферата на инвазивната кардиология, са заплащането и невъзможността за получаване на допълнителни приходи, неблагоприятният психоклимат в отделението, работата в среда с йонизиращо лъчение и тежкия и изтощителен труд.

Това изследване е подкрепено и финансирано от МОН по Национална програма „Млади учени и постдокторанти – 2“, Допълнително споразумение № 237/01.10.2024 г. с МУ – ФОЗ „Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн“

Библиография

1. Христова И. Оптимизиране на здравните грижи в отделение за инвазивна кардиология. Здравни грижи, 3, 2018, 11-16. Hristova I. Optimizing healthcare in an invasive cardiology unit. Zdravni grizhi, 3, 2018, 11 – 16.
2. <https://nursingeducation.org/careers/cardiac – catheterization – laboratory – nurse/>
3. Deora S, Kalal N, Singh K. Nurses in cardiac catheterization laboratory: An important pillar of “heart team”. Heart Mind, 2022, 6(2):96-97. doi:10.4103/hm.hm_75_21
4. Иванова Д. Организационен модел за сестрински грижи при пациенти с остър миокарден инфаркт. Автореф. на дис. присъждане на ОНС „доктор“. София, 2014, 53-60.
5. Wang Z, Wang Y, Song X. Comprehensive nursing care after coronary intervention operation. Food Sci Technol, 2021, 41(3):556-563.
6. Daniel JS, Wagner D. Nursing management to reduce hospital readmissions after percutaneous coronary interventions – integrative review. MSN in Leadership in Nursing Final Projects, 2021, 18. https://digitalcommons.kennesaw.edu/nursmast_etd/18

7. Wang J, Li H, Yan W et al. Prehabilitation interventions for cardiac surgery to prevent postoperative pulmonary complications: Systematic review and meta-analysis. Iran J Public Health, 2024, 53(10):2167-2179.
8. Благоева Д, Попова Т, Димитрова М. Формиране на професионална компетентност по време на преддипломния стаж на студентите от МУ – ФОЗ, специалност „Медицинска сестра“. Сестринско дело, 2020, 52(3):11-15.
9. Благоева Д, Чанева Г, Попова Т. Заинтересованост и удовлетвореност от образователните програми на студентите от специалност „Медицинска сестра“ в МУ – ФОЗ. Сестринско дело, 2018, 50(3):17-21.
10. Димитрова Н, Стамболова И, Попова Т, Богданова К. Мотивация на специалистите по здравни грижи. В: IV научна сесия за преподаватели и студенти на Медицински колеж – Варна. Варна, 2015, Том 4, 28-33.
11. Todorova M, Petrova G. Personality characteristics and quality of life in patients with chronic coronary artery disease in the context of patient-centered approach to health care. Eur J Cardiovasc Nurs, 2016, 15(Suppl. 1):147.
12. Todorova M, Petrova G. Influence of risk factors on the quality of life of patients with chronic ischemic heart disease. Eur J Public Health, 2018, 28(Suppl. 4):463. doi:10.1093/eurpub/cky213.158
13. State of Health in the EU. България – Здравен профил на страната 2021. В т. 4 Здравна система, 11. Достъпно на: https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_bulgaria_bulgarian.pdf
14. State of Health in the EU. България – Здравен профил на страната 2023. В т. 4 Здравна система, 10.
15. Шопов Д, Стоева Т. Възрастова структура на работещите медицински сестри в България. Сестринско дело, 2022, 54(1):19-14.
16. Василева Н. Мотивация за избор, работа и кариерно развитие в сестринската професия. Автореф. на дис. присъждане на ОНС „доктор“. София, 2014.
17. Наредба № 1 от 22 януари 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването. ДВ, бр. 7 от 27 януари 2015 г., последно изм. и доп. ДВ, бр. 65 от 2 август 2024 г. Достъпно на: <https://lex.bg/laws/ldoc/2136417712>, посетен на 29.10.2024 г.
18. Митева И. Характеристика на професионалните рискове за медицинската сестра на работното място. Сестринско дело, 2022, 54(3):66-71.
19. Петров И, Котирков К. Логистика при остър миокарден инфаркт със СТ-елевация. Значение на door-to-balloon time. Мединфо, 2010, (9):1-3.
20. Neumann FJ, Sousa-Uva M, Ahlsson A et al. ESC Scientific Document Group. 2018 ESC/EACTS guidelines on myocardial revascularization. Eur Heart J, 2019, 40(2):87-165. doi:10.1093/eurheartj/ehy394
21. Шопов Д, Стоева Т, Стоев Т. Мотивация и демотивация в работата на медицинския персонал. Здравна политика и мениджмънт, 2014, 14(2):27-30.
22. Петрова Г. Предизвикателства пред медицинската сестра в процеса на промоция на здравето. Пловдив, Макрос, 2020, 77-85.
23. Богданова К. Основни аспекти в управлението на здравните грижи. София, ЦМБ, 2019, 21-28.
24. Левтерова Б. Фактори, влияещи върху удовлетвореността от работата, сред медицинските сестри в болниците. Сестринско дело, 2021, 53(2):3-6.

✉ Адрес за кореспонденция:

Таня Попова, дм
Катедра “Здравни грижи”
Факултет по Обществено здраве
„Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн”
Медицински университет – София
e-mail: t.popova@foz.mu – sofia.bg