

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ

АЛЕКСАНДРИНА ЦЕКОМИРОВА ВОДЕНИЧАРОВА

НОВИЯТ СТИЛ НА УПРАВЛЕНСКИ
ПРОФЕСИОНАЛИЗЪМ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

АВТОРЕФЕРАТ

НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД
ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН
“ДОКТОР”

Област на висше образование: 7. „Здравеопазване и спорт”
Професионално направление: 7.4. „Обществено здраве”
Научна специалност „Социална медицина и организация на
здравеопазването и фармацията”

НАУЧНИ РЪКОВОДИТЕЛИ

ПРОФ. Д-Р ВЕСЕЛИН БОРИСОВ, ДМН
ПРОФ. Д-Р РАЛИЦА ЗЛАТАНОВА, ДМ

РЕЦЕНЗЕНТИ

ПРОФ. Д-Р ЗЛАТИЦА ГЕОРГИЕВА ПЕТРОВА, ДМ
ПРОФ. Д-Р КОСТА СЛАВОВ КОСТОВ, ДМ

София, 2016г.

Дисертационният труд е одобрен и насрочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедра по Здравна политика и мениджмънт при Факултета по Обществено здраве при Медицински Университет – София.

Дисертационният труд съдържа 229 страници и е онагледен 44 таблици, 49 фигури и 2 приложения.

Библиографската справка включва 147 заглавия, от които 50 са на кирилица и 97 на латиница.

Научно жури:

Проф. д-р Златица Георгиева Петрова, дм

Доц. д-р Ралица Златанова Златанова, дм

Проф. д-р Веселин Борисов Василев, дмн

Проф. д-р Коста Славов Костов, дм

Доц. д-р Катя Петрова Попова - Юрукова, дм

Резервни членове:

Проф. д-р Каролина Дошева Любомирова, дм

Доц. д-р Недялка Илиева Кръстева, дм

Публичната защита ще се състои на 11.03.2016г. от 11:00 часа в зала №7 на Факултет по обществено здраве, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ” ЕАД, ул. „Бяло море” №8, гр. София.

Материалите по защитата са на разположение в секретариата на Деканата на ФОЗ, МУ София, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ” ЕАД, ул.„Бяло море” №8, гр. София на интернет страницата на МУ София. Номерацията на таблиците и фигурите не отговаря на тази в дисертационния труд.

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ.....	3
МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО	5
РАБОТНА ХИПОТЕЗА	5
ЦЕЛ.....	5
ЗАДАЧИ.....	5
МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО	7
Обект	7
Логическа единица.....	8
Техническа единица.....	8
Време и място на наблюдението.....	8
Документи на проучването	9
Методи на проучването	9
СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ.....	11
АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ СРЕД ЗДРАВНИТЕ МЕНИДЖЪРИ	11
Изследван контингент.....	11
Образование и професионална квалификация	11
Мотивация за професионална реализация и внедряване на професионален мениджмънт в управлението на здравната система.....	12
Препоръки за усъвършенстване професионализма на здравния мениджър.....	14
Роля на основните фактори на базисните мениджърски компетенции за успешна кариера на здравните мениджъри.....	16
Лидерски компетентности в сферата на здравеопазването.....	18
Удовлетвореност от работата.....	20
АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ НА СТУДЕНТИТЕ МАГИСТРИ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ И ЗДРАВЕН МЕНИДЖМЪНТ	24
Изследван контингент.....	24
Мотивация за професионална реализация и потребности от квалификация на обучаващите се магистри по ОЗЗМ във ФОЗ.....	25
Внедряване на професионален мениджмънт в управлението на здравната система	29
Актуални проблеми на професионална реализация на дипломираните здравни мениджъри – бариери и стимули	33
Организация и качество на образователния продукт във ФОЗ	36
СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ АНКЕТНОТО ПРОУЧВАНЕ СРЕД ЗДРАВНИТЕ МЕНИДЖЪРИ И СТУДЕНТИТЕ МАГИСТРИ ПО ЗДРАВЕН МЕНИДЖМЪНТ	44
Слабости на здравната система в България според изследваните групи.....	44
КОНЦЕПЦИЯ ЗА ДЕМОНОПОЛИЗАЦИЯ НА ЗАДЪЛЖИТЕЛНОТО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ.....	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	53
ИЗВОДИ.....	54
ПРЕПОРЪКИ.....	57
ПРИНОСИ.....	59
СПИСЪК С ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	60

ВЪВЕДЕНИЕ

Здравният мениджмънт е специфичен раздел на общата теория и практика на мениджмънта. Той навлезе широко в управленската практика на развитите европейски страни и през последните десетилетия се обособи като самостоятелна автономна функция и професионална кариера.

В нашата страна процесът на реално внедряване на професионалния здравен мениджмънт е изключително бавен. Здравеопазването ни се намира в критично състояние. Системата не работи ефективно, липсва държавна политика, която да осигури ново отношение към здравето на хората, което да мотивира и осигурява високо качество на живот. Липсва концепция за радикални промени в системата на здравеопазването, която да обединява усилията на държавата, всички заинтересовани страни и населението. Проблемите, свързани с опазването на здравето на населението, не са водещ приоритет на обществото. Тежките и задълбочаващи се демографски процеси и особено продължаваща емиграция поставят в особена острота този проблем.

Не се осигурява реален и равен достъп до качествено здравеопазване на почти една-трета от българите. Осигурителната система е силно деформирана и натоварена с несвойствени функции, нейното управление е одържавено. Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) се е превърнала от здравна каса, обслужваща осигурените лица, в орган, който финансира медицинското обслужване на цялото население, без оглед на осигурителния му принос.

Всичко това обуславя необходимостта от нов стил на управленски професионализъм, за да може здравната ни система да се модернизира и да функционира ефективно.

В общата проблематика на управленския професионализъм в здравеопазването нарастващо значение придобива въпросът за професионалната кариера на здравния мениджър и спецификата на

управленския стил. Тези аспекти все още не са обект на специално внимание, анализи и изследвания. Тяхното изясняване е обективна необходимост на теорията и практиката на съвременния здравен мениджмънт. То ще допринесе за по-ясно очертаване на сложните и често противоречиви професионални перспективи на днешните и утрешните здравни мениджъри в нашата страна и по този начин ще ускори регламентирането и утвърждаването на професионалния здравен мениджмънт.

Изучаването на професионалната кариера и управленския стил на здравния мениджър наред с другото ще допринесе и за оптимизиране на процеса на подготовката и за формирането на адекватна професионална мотивация на новата генерация здравни мениджъри. Ясната професионална кариера и ефективният управленски стил са абсолютно необходима предпоставка за преодоляване на бюрократично-административния подход в здравната система и за реално внедряване на съвременния управленски професионализъм в нея. На този фон се очертава нарастващата обективна необходимост от един цялостен подход за оценка и управление на кариерата на здравните мениджъри в интерес на ефективността на здравеопазната дейност . [Борисов В. 2006]

В контекста на тези общи идеи бе обоснована темата на настоящето изследване и бяха определени неговите цели и задачи.

МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

РАБОТНА ХИПОТЕЗА

Професионалната кариера в областта на здравния мениджмънт у нас среща редица проблеми и бариери, които следва да бъдат преодолявани, от които най-важната е липсата на пределно ясни критерии, регламентация на квалификационно (образователно) ниво и стил на лидерство при заемане и реализиране на управленски функции.

ЦЕЛ

Целта на настоящото изследване е чрез анализ на мотивацията на студентите и мнението на практикуващи здравни мениджъри да предложим насоки за внедряване, утвърждаване и развитие на ефективен управленски професионализъм в националната здравна система на България, което ще доведе до подобряване на структурата и ефективността на управлението ѝ.

ЗАДАЧИ

За постигането на поставената цел е необходимо да се решат следните задачи:

1. Критичен анализ на актуалността, значимостта, трудностите и проблемите на професионалната реализация и развитие на здравните мениджъри.
2. Проучване и анализ на ключовите лидерски компетентности в сферата на здравеопазването и на теоретичните подходи за моделиране на ефективни мениджърски профили на базата на проведени проучвания.

3. Да се направи анализ и оценка на резултатите от проведеното анкетно проучване сред студентите магистри по здравен мениджмънт във ФОЗ при МУ-София в следните направления:
 - 3.1. професионална характеристика на здравния мениджър по следните признаци:
 - ✓ отношение към управленската дейност;
 - ✓ квалификационно ниво;
 - ✓ мотивация за избор на професията;
 - ✓ управленски стил и организационна промяна.
 - 3.2. организация и качеството на образователния продукт във ФОЗ при МУ-София;
 - 3.3. потребности от обучение, развитие и саморазвитие на здравните мениджъри;
 - 3.4. мотивация за професионална реализация;
 - 3.5. лидерски компетентности в сферата на здравеопазването;
4. Да се направи анализ и оценка на резултатите от проведеното анкетно проучване сред експертите по здравен мениджмънт – практикуващи здравни мениджъри /изпълнителни директори на болници, началници на клиники и отделения, преподаватели по здравен мениджмънт/.
5. Обосноваване на приоритетни насоки и подходи за ефективна професионална кариера и развитие на здравния мениджър като фактор на организационната промяна в здравната система.
6. Анализирание значимостта на проблема за управленския професионализъм в здравеопазването през призмата на новите предизвикателства (реформа на здравеопазването чрез неговата демонополизация и децентрализация) и обосноваване на необходимостта от регламентиране и внедряване на нов управленски стил.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО

В зависимост от така поставените научни задачи се конкретизират обектът на наблюдение, единиците и признаците им.

Обект на настоящото проучване са студентите, обучаващи се в магистърските програми на ФОЗ-София и практикуващи здравните мениджъри от страната.

Проучването е комплексно. Конкретните научни задачи, обектът, единиците и признаците на наблюдението са свързани със специфичността на разработката.

Единият от компонентите включва анкетно проучване сред студентите завършващи обучението си в магистърските програми на ФОЗ-София. Анкетата има за цел да изследва и анализира мнението на студентите магистри по здравен мениджмънт относно:

- организацията и качеството на образователния продукт във ФОЗ при МУ-София;
- потребностите от обучение на здравните мениджъри;
- мотивацията за професионална реализация;
- значимостта на лидерските компетентности в сферата на здравеопазването;
- слабостите на здравната система в България.

Вторият компонент е анкетно проучване сред експерти по здравен мениджмънт – практикуващи здравни мениджъри /изпълнителни директори на болници, началници на клиники и отделения, преподаватели по здравен мениджмънт/. Анкета има за цел да проучи мнението на здравните мениджъри относно:

- необходимостта от внедряване на професионален мениджмънт в управлението на здравната система;
- мотивацията за професионална реализация;

- факторите на базисните мениджърски компетенции за реализирането на успешна кариера като здравен мениджър;
- степента на значимост на лидерските компетентности в сферата на здравеопазването, необходими при оптимизиране на професионалната подготовка на здравните мениджъри;
- удовлетвореността от работата;
- степента на значимост на уменията, които трябва да притежава здравния мениджър;
- слабостите на здравната система в България.

В проучването са анкетирани 189 студенти и 89 здравни мениджъри.

Подборът е случаен – няма селекция на анкетираниите, което дава основание да се претендира за репрезентативност на резултатите. Интервалът на доверителност при урон на значимост $P(t) = 0.05$ дава информация за оценка точността на анализираниите показатели.

Логическа единица на наблюдението са анкетираниите студенти и здравни мениджъри.

Техническа единица на наблюдението е ФОЗ–София и болничните лечебни заведения в страната.

Признаците се конкретизират от поставените задачи и вида на единицата.

Време и място на наблюдението

Анкетното проучване сред студентите е проведено от 01.06.2015г. до 30.06.2015 година във ФОЗ - София.

Анкетното проучване сред здравните мениджъри е проведено на 29-30.05.2015г. в гр. Поморие по време на Общото събрание на НСЗПМ и пролетна научна конференция, и от 01.04.2015г. до 30.09.2015 година в болнични лечебни заведения в страната.

Документи на проучването

Основните документи, които се използват за набирането на първичната информация са:

- Анкетна карта за студентите
- Анкетна карта за здравни мениджъри

Методи на проучването

Използвани са следните методи в дисертационния труд:

Социологически методи:

- документален метод;
- анкетен метод - анкетираните са студентите обучавани по магистърските програми на ФОЗ-София и здравни мениджъри.

Статистически методи

В разработката са използвани широк кръг от описателни и аналитични статистически методи.

За обективизиране на наблюдаваните резултати са използвани следните статистически методи, като начина на интерпретация съответства на описанието в литературата:

1. *Дескриптивен анализ* – в табличен вид е представено честотното разпределение на разглежданите признаци, разбити по групи на изследване.
2. *Вариационен анализ* – за оценка на характеристиките на централната тенденция и статистическо разсейване.
3. *Графичен анализ* – за визуализация на получените резултати.
4. *Алтернативен анализ* – за сравняване на относителни дялове.
5. *Тест χ^2 на Pearson* - за проверка на хипотези за наличие на връзка между категорийни променливи.
6. *Непараметричен тест на Ман-Уитни* – за проверка на хипотези за различие между две независими извадки.

Посочените методи при провеждане на проучването взаимно се допълват, което позволява информацията да бъде многостранно оценена.

За обективизиране на наблюдаваните закономерности и анализ на събраната информация е използвана комплексна методика. Показателите са оценявани при уровень на значимост $P > 0.05$, като са интерпретирани закономерности, съществуването на които не буди съмнение $P(t) = 0.95$.

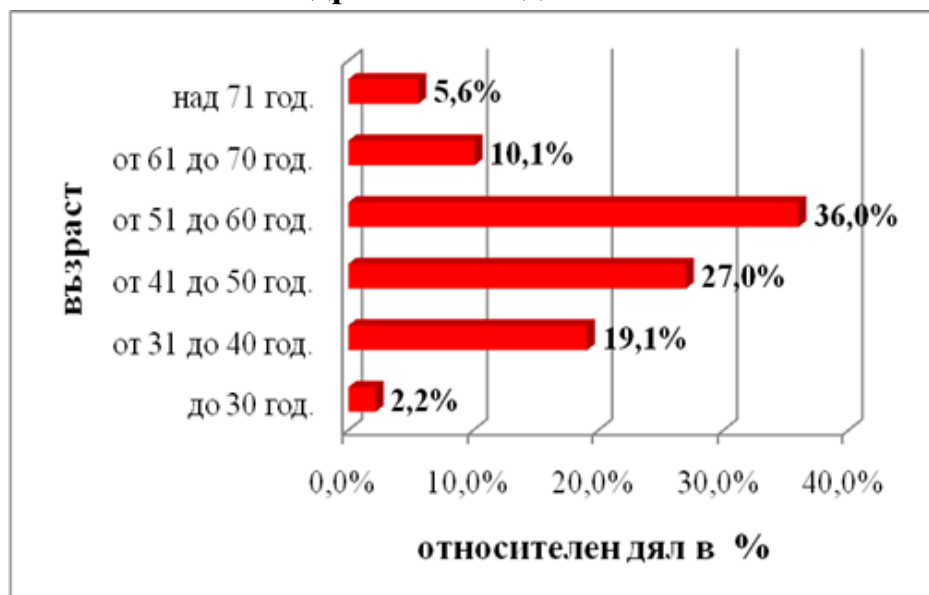
Количествените анализи са правени със статистически пакет приложни програми - SPSS 17.0. За таблична и графична обработка и презентация са използвани продуктите на MICROSOFT OFFICE.

СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ. АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ СРЕДЗДРАВНИТЕ МЕНИДЖЪРИ

Изследван контингент

В проучването участват 89 експерти по здравен мениджмънт от цялата страна – практикуващи здравни мениджъри /изпълнителни директори на болници, началници на клиники и отделения, преподаватели по здравен мениджмънт/. От анкетираните 45 (50,6%) са мъже и 44 (49,4%) жени, като 62 (69,7%) са от столицата, а останалите 27 (30,3%) са от градовете. На фигура 1 е представено разпределението по възраст на анкетираните здравни мениджъри. Най-голяма част (36%) от респондентите са на възраст от 51 до 60 години, следвани от тези (27%) във възрастовата група от 41 до 50 години.

Фигура 1. Разпределение по възраст на анкетираните експерти по здравен мениджмънт



Образование и професионална квалификация

По-голямата част 79 (88,8%) от анкетираните здравни мениджъри са с медицинско образование, 8 (9%) са икономисти, а останалите двама са

прависти. Медицинска специалност имат 78,7% от респондентите, а 75,3% работят в сферата на здравеопазването. Завършили квалификационни курсове в областта на здравния мениджмънт са 66 (74,2%) от анкетираните, а с магистърска степен по здравен мениджмънт са 56 (62,9%) от обхванатите в проучването експерти по здравен мениджмънт. Около две трети (70,8%) от здравните мениджъри са съгласни в различна степен с твърдението, че магистратурата по обществено здраве и здравен мениджмънт е фактор за професионалната им реализация, като 57,3% напълно са съгласни, а 13,5% донякъде са съгласни с това твърдение. Около една четвърт (24,7%) не могат да отговорят, а 4(4,5%) са напълно несъгласни с посоченото твърдение.

Мотивация за професионална реализация и внедряване на професионален мениджмънт в управлението на здравната система

В общия процес на професионалната кариера специален интерес представлява мотивацията за професионална реализация на здравните мениджъри. Напълно мотивирани за професионална реализация в сферата на управлението в системата на здравеопазване са 67,4% от анкетираните здравни мениджъри, следвани от тези 22,5%, които са мотивирани донякъде. Не е малък и относителния дял на респондентите, които не са мотивирани за професионална реализация – 7,9%.

Запитани за степента на внедряване на професионален мениджмънт в управлението на здравната система по-голямата част от анкетираните мениджъри 73% считат, че това е така в известна степен, а 15,7% в голяма степен. Според 10 (11,3%) от респондентите професионалният здравен мениджмънт изобщо не е внедрен в управлението на здравната система, което е обезпокояващ факт.

Получените данни от следващият въпрос изясняват компетентността по здравен мениджмънт на лицата, изпълняващи управленски функции в

здравеопазването. Според една трета от респондентите 26 (29,2%), компетентността е ниска, а половината - 46 (51,7%), от анкетираните я определят като средна.

Запитани как оценяват квалификацията в областта на здравния мениджмънт на административния персонал в тяхната месторабота 77,5% я определят като висока и по-скоро висока, а останалите 22,5% по-скоро ниска.

Относно въпросът засягащ какъв задължителен образователен ценз е нужен за заемане на длъжността болничен директор, най-голяма част от анкетираните експерти отговарят образование по медицина плюс магистратура по здравен мениджмънт 55,1% (49), следвани от отговорилите икономика или право плюс магистратура по здравен мениджмънт 40,4% (36). (Таблица 1.). Анализирайки резултатите от проведеното проучване стигаме до извода, че действащите здравни мениджъри са убедени, че магистратурата по здравен мениджмънт е необходимо и задължително условие за успешната им реализация в сферата на управлението на здравеопазването.

Таблица 1. Разпределение на анкетираните здравни мениджъри относно мнението им за необходимия образователен ценз за заемане на длъжността болничен директор

Образователен ценз	брой	относителен дял в %
Медицина с призната специалност	16	18.0%
Магистратура по здравен мениджмънт	26	29.2%
Медицина плюс магистратура по здравен мениджмънт	49	55.1%
Сестринство плюс магистратура по здравен мениджмънт	4	4.5%
Икономика или право плюс квалификационен курс по здравен мениджмънт	10	11.2%
Икономика или право плюс магистратура по здравен мениджмънт	36	40.4%

*Сумата на процентите е повече от 100%, тъй като анкетираните са дали повече от един отговор

Нашето проучване установи, че най- голяма част от анкетираните студенти 38(42,7%) изпитват нужда от допълнителни познания и умения в

областта на мениджмънта на финансовите ресурси, следвани от желаещите да получат по-специални познания в областта на маркетинговите подходи /32(36%)/ и мениджмънта на качеството /27(30,3%)/. Резултатите са представени на таблица 2.

Таблица 2. Разпределение на анкетиранията здравни мениджъри относно необходимостта от допълнителни познания и умения

Област от здравния мениджмънт	Брой	Относителен дял в %
Общи принципи на мениджмънта	7	7.9%
Здравна политика	25	28.1%
Стратегически мениджмънт	22	24.7%
Мениджмънт на промяната	15	16.9%
Мениджмънт на времето	13	14.6%
Мениджмънт на финансовите ресурси	38	42.7%
Мениджмънт на човешките ресурси	20	22.5%
Статистически методи и информатика	10	11.2%
Маркетингови подходи	32	36.0%
Мениджмънт на качеството	27	30.3%
Други	2	2.2%

*Сумата на процентите е повече от 100%, тъй като анкетиранията са дали повече от един отговор

Необходимостта от повишаване на професионалната квалификацията на здравните мениджъри се потвърждава и от отговорите им на въпроса относно оценката им за ролята на научните доказателства при вземане на решения в мениджърската практика. Повече от половината 63% считат, че научните доказателства имат значителна роля за избора на дадено управленско решение, докато 30,3% са на противоположното мнение.

Препоръки за усъвършенстване професионализма на здравния мениджър

Анкетиранията лица дават редица предложения за по-стабилна и ефективна професионална кариера на здравния мениджър, което по

същество ще доведе до усъвършенстване професионализма в нашето здравеопазване.

Предложенията на анкетиранията лица са представени обобщено в таблица 3. Вижда се, че в тези предложения се открояват преди всичко **два главни акцента:**

- Законово регламентиране на изискването за образователно ниво „магистър” по здравен мениджмънт за заемане управленски длъжностите /директор и зам. директор на болница/.
- Провеждане на конкурсите за директори на лечебни заведения от независими комисии, съставени от експерти по здравен мениджмънт.

Таблица 3. Предложения за стабилна и ефективна професионална кариера на болничния мениджър

ПРЕДЛОЖЕНИЯ	Брой	Относителен дял в %
Законово регламентиране на изискването за образователно ниво „магистър” по здравен мениджмънт за заемане управленски длъжностите /директор и зам. директор на болница/.	65	73,0
Провеждане на конкурсите за директори на лечебни заведения от независими комисии, съставени от експерти по здравен мениджмънт	59	66,3
Създаване на условия за квалификация и продължаващо обучение по здравен мениджмънт и по-широки възможности за зачисляване на докторантури в тази област	31	34,8
Регламентиране на изискването за квалификация по здравен мениджмънт за началник отделенията и старшите сестри	25	28,1
Провеждане на периодична атестация за качеството на дейността на ръководните кадри в здравеопазването	23	25,8
Устойчивост на кадрите – възможност за подългосрочно управление с оглед реализиране на дългосрочни проекти	19	21,3
По-честа обмяна на опит между здравните мениджъри в страната и в чужбина	17	19,1
Създаване на съсловна организация на здравните мениджъри	16	18,0

*Сумата на процентите е повече от 100%, тъй като анкетиранията са дали повече от един отговор

Роля на основните фактори на базисните мениджърски компетенции за успешна кариера на здравните мениджъри

Базисните мениджърски компетенции са в области, които се определят като приоритетни за развитието на мениджърите [Балканска П., 2010; БАУРЧР, 2003; Димитров П., 2007; www.management-standards.org]. Нивото на информираност и способността за концептуализация от своя страна са показатели не само за наличие или липса на знания в съответната област, но и за това, до каква степен те са трайни и устойчиви категории на съзнанието. От друга страна, способността на мениджърите и ключовите специалисти да концептуализират в рамките на добрите практики и поведенчески модели показват наличие на формирани или формиращи се умения [Avolio, B., 2004; Bennis W., 1996; Bennis, W., 1994].

С цел да изясним степента на влияние на основните фактори на базисните мениджърски компетенции за реализирането на успешна кариера като здравен мениджър зададохме следващия въпрос в проведеното анкетното проучване. Резултатите са представени на таблица 4.

Таблица 4. Относителен дял на анкетирания експерти според степента на влияние на основните фактори на базисните мениджърски компетенции за реализирането на успешна кариера

Фактори	Много силно влияние	Силно влияние	Неутрален	Слабо влияние	Много слабо влияние
Управление на времето	44,9%	43,8%	9,0%	2,2%	-
Управление на целите	60,7%	37,1%	2,2%	-	-
Комуникация и организационно поведение	68,5%	22,5%	6,7%	2,2%	-
Базисни мениджърски умения	52,8%	44,9%	2,2%	-	-
Развитие на ефективен екип	64,0%	33,7%	2,2%	-	-
Управление на проекти и реализиране на приоритети	55,1%	28,2%	6,7%	-	-

Факторите, които имат много силно влияние за реализирането на успешна кариера като здравен мениджър според анкетираните са комуникацията и организационното поведение (68,5%), развитието на ефективен екип (64%) и управлението на целите (60,7%).

Нашите резултати потвърждават становището на много автори, че успешният мениджмънт е свързан с комуникативната компетентност на мениджъра - с умението му да общува с колеги и ръководители [Балканска П., 2009; Linstead, S., 1990; Dilts R., 2002; Sanchez, A., 1988; Schrieman, C. etall., 1978]. Ефективно комуникират със своите колеги или подчинени онези мениджъри, които не само си дават ясна сметка за ролята и мястото на общуването сред факторите за техния професионален успех, но и градивно подхождат към връзките в тяхната организация, стремят се да ги подчинят на организационните интереси.

Екипната работа е характерна организационна форма в сферата на здравеопазването. Този факт се оценява и от анкетираните здравни мениджъри, които определят като много силно /64%/ и силно /33,7%/ влиянието на развитието на ефективен екип за реализирането на успешна кариера. Екипът не е просто съвкупност от хора (служители, колеги, партньори), които работят заедно. Думата “екип” не е синоним на думата “група”. Една група от хора наричаме “екип” само тогава, когато са налице две характеристики на тази група:

- Обща цел
- Взаимна зависимост между хората при изпълнение на техните работни задачи.

Групите се преобразуват и развиват в екипи, когато техните общи цели се осъзнаят и убедено се възприемат от всички членове. Необходима е и взаимна отговорност при осъществяването им. Решаващ признак, който отличава екипа от групата, е наличието на интегритет, консолидация на отделните членове, поддържани и развивани от екипния лидер.

Лидерски компетентности в сферата на здравеопазването

В последните десетилетия се наблюдава преориентация на процеса на обучение на управленския персонал от „подготовка”, „образованост”, „обща култура”, „възпитание” към „компетентност”, т.е. налице е преориентация на организацията на процеса на обучението към основните парадигми на **компетентностния подход** [Бишъп, Сю., 2003; Prediger DJ., 1982; Reardon, J., 1995; Avolio, B., 2004].

Компетентността е основата на управлението на човешките ресурси като цяло. Тя е фундамент на обучението и повишаването на квалификацията, чиято цел е да произвежда и развива висококомпетентни мениджъри, които успешно да постигат заложените организационни цели.

Понятието „компетентност” е въведено от Р. Бояцис [Boyatzis, R. etall., 1993]. Той развива това понятие в изследванията си, като установява, че успешният мениджър се отличава от неуспешния или по-малко успешния не по един критерий, а по група от критерии (фактори). Тази група от фактори включва: лични качества, мотиви, опит и поведенчески характеристики. Бояцис определя компетентността като: „Способност на мениджъра да придобива такъв образ, който удовлетворява изискванията на работата в определена организационна среда, и в това си качество се явява причина за достигане на желани резултати” [Boyatzis, R. etall., 1993].

На базата на проведени изследвания той формулира следните обобщени групи от компетентности, които трябва да притежава съвременният мениджър:

- цел и ръководна дейност;
- управление на колеги;
- управление на човешки ресурси;
- лидерство.

За да придобият управленски компетентности, мениджърите трябва да натрупат известен практически опит, докато способностите, знанията и личните качества са присъщи на мениджърите още при започването на управленската кариера. Хората притежават способности, лични качества, свързани с техния характер и знания, които са независими и извън заеманата управленска длъжност, но все още не са доразвити до компетентности. За да се превърнат действително в компетентности, е необходим опит и развитие в управленската практика.

Във връзка с казаното до тук зададохме въпрос в анкетата, целта на който е да установим степента на значимост на лидерските компетентности в сферата на здравеопазването необходими при оптимизиране на професионалната подготовка на здравните мениджъри. Резултатите са представени на таблица 5.

Таблица 5. Относителен дял на анкетираните експерти според степента на значимост на лидерските компетентности при оптимизиране на професионалната им подготовка

Фактори	Много значим	Значим	Неутрален	Малко значим	Незначим
Самоусъвършенстване и развитие на личностни качества и умения	65,2%	29,2%	5,6%	-	-
Лична организационна ефективност	67,4%	30,3%	2,2%	-	-
Лидерство на другите	32,6%	60,7%	4,5%	2,2%	-
Стил на лидерско действие	53,9%	34,8%	6,7%	4,5%	-
Лидерство на постиженията и на промяната	48,3%	44,9%	2,2%	4,5%	-
Постигане на резултати	74,2%	19,1%	6,7%	-	-

Като много значима компетентност при оптимизиране на професионалната им подготовка най-голяма част от здравните мениджъри /74,2%/ посочват постигането на резултати, следвана от личната

организационна ефективност /67,4%/ и самоусъвършенстването и развитието на личностни качества и умения /65,2%/. Останалите групи лидерски компетентности – стил на лидерско действие, лидерство на постиженията и на промяната и лидерството на другите също са оценени от анкетираните здравни мениджъри като значими и много значими.

Потърсихме корелационна зависимост между наличието на магистратура по здравен мениджмънт от анкетираните лица и степента на значимост на лидерските компетентности при оптимизиране на професионалната подготовка на здравните мениджъри. Тестът U на Mann-Whitny показва, че съществува статистически значима връзка между наличието на магистратура по здравен мениджмънт и самоусъвършенстването и развитието на личностни качества и умения - $U = 706.5$, $p = 0,027$. Това показва, че здравните мениджъри, които имат магистратура считат, като много значима компетентност при оптимизиране на професионалната им подготовка самоусъвършенстването и развитието на личностни качества и умения.

Тестът U на Mann-Whitny показва, че съществува статистически значима връзка между наличието на магистратура по здравен мениджмънт и постигането на резултати - $U = 733.5$, $p = 0,034$. Това показва, че здравните мениджъри, които имат магистратура считат, като много значима компетентност при оптимизиране на професионалната им подготовка постигането на резултати.

Удовлетвореност от работата

Изследването на удовлетвореността от работата и мотивацията се разглеждат като измерители за поведенческа компетентност при управление на човешките ресурси в здравната организация.

Общоприето е диференцирането на факторите за удовлетвореност и затова се придържаме към традиционната схема за определянето им според основните аспекти на труда, които допринасят за висока удовлетвореност:

- съдържание на труда;
- заплащане;
- развитие и израстване в кариерата;
- отношения с колегите;
- отношения с ръководството.

Оценката на удовлетвореността от аспектите на труда се използва, за да се определят факторите, които имат стимулиращо влияние върху ефективността, или за да се разкрият причините за отсъствията и текучеството. За целта е необходимо да се прояви йерархията на мотивите за труд и т. нар. мотивационно ядро, което формира степента на удовлетвореност от различните аспекти.

Взаимоотношенията в здравната организация непрекъснато се усложняват и е необходимо системно да се изучават личностните особености на индивидите, като предпочитания, ценности, нагласи и т.н. Мотивацията е многопластов процес с различни по своята същност и дълбочина проявления. Мотивацията като процес се отнася до приложния инструментариум на мениджърите по човешки ресурси, а оттам и до самоосъществяването като актуална висша потребност на съвременния професионалист.

Мотивационната комуникация е сред основните функции в ръководната дейност на мениджъра. От нея могат да се направят и важни изводи за уменията и ролите, свързани с дейността му. Преди да могат да мотивират колегите в екипа, мениджърите трябва да знаят какво “движи” хората и какво могат да направят, за да ги мотивират към постигане на висока ефективност в работата. Това включва както диагностични, така и концептуални умения.

За да установим каква е степента на влиянието на всеки фактор-мотиватор върху удовлетвореността от работата им зададохме въпрос, който анализираме по 5-степенна скала от Ликертов тип, като респондентите отбелязват от 1 - Напълно влияе, 2 - По-скоро влияе, 3 – Неутрален, 4 - По-скоро не влияе до 5 - Напълно не влияе. Резултатите са представени на таблица 6.

Факторите-мотиватори с най-висок относителен дял, които напълно влияят върху удовлетвореността от работата им според анкетираните здравни мениджъри са възможността за повишаване на квалификацията /69,7%/, сигурност на работното място /65,2%/ справедливост на възнаграждението /64%/, морално удовлетворение от добре свършената работа /62,9%/ и възможност за израстване в кариерата /60,7%/. Повече от половината от респондентите се влияят силно и от дохода осигуряващ добър стандарт на живот /53,9%/, професионалната свобода и възможността за инициатива в процеса на работа /52,8%/, признание, получено от колегите в екипа /51,7%/ и предизвикателна и интересна работа /50,6%/. (Таблица 6.)

Изследването на връзката между наличието на магистратура по здравен мениджмънт и влиянието на факторите-мотиватори върху удовлетвореността от работата на здравните мениджъри, чрез U статистиката, показва, че тази връзка не е статистически значима.

Таблица 6. Разпределение на анкетиранияте здравни мениджъри според степента на влиянието на всеки фактор-мотиватор върху удовлетвореността от работата им

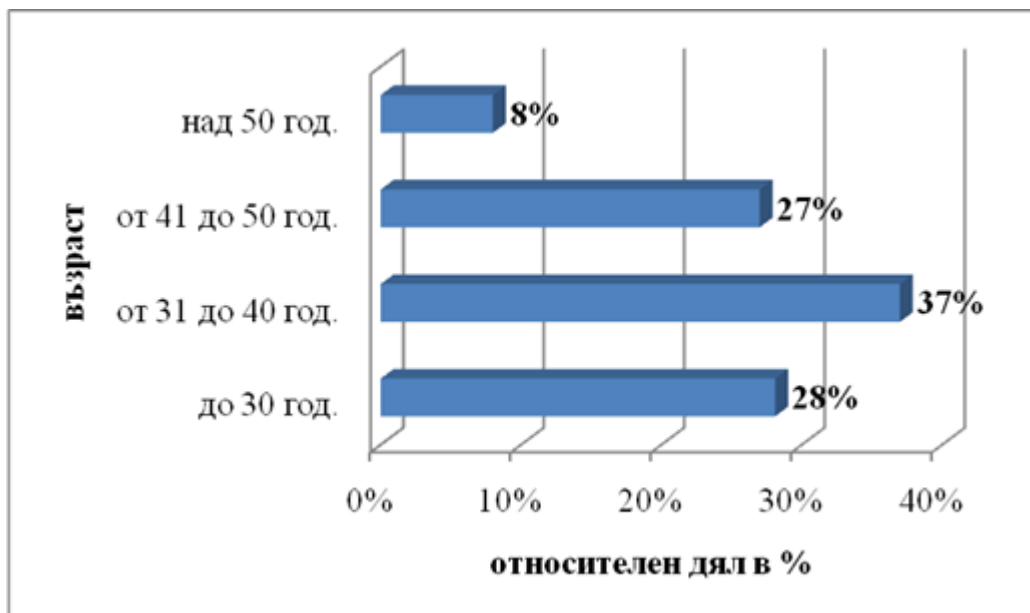
Фактори-мотиватори	Напълно влияе	По-скоро влияе	Неутрален	По-скоро не влияе	Напълно не влияе
Възможност за повишаване на квалификацията	69.7	28.1	2.2		
Възможност за развитие и израстване в кариерата	60.7	37.1	2.2		
Професионална свобода и възможност за инициатива в процеса на работа	52.8	42.7	4.5		
Доход, който осигурява добър стандарт на живот	53.9	42.7	3.4		
Взаимоотношения и възможност за обратна връзка с прекия ръководител	44.9	43.8	6.7	2.2	2.2
Справедливост на възнаграждението	64	31.5	4.5		
Сигурност на работното място	65.2	24.7	7.9	2.2	
Социални придобивки	24.7	56.2	9	2.2	7.9
Социална среда (отношения с колеги, климат в екипа)	46.1	51.7	2.2		
Предизвикателна и интересна работа	50.6	44.9	4.5		
Възможност за участие в управленския процес и вземането на решения в здравното заведение	41.6	42.7	15.7		
Признание за личните качества и способности от прекия ръководител	46.1	44.9	4.5	2.2	2.2
Признание, получено от колегите в екипа	51.7	39.3	4.5	4.5	
Морално удовлетворение от добре свършената работа	62.9	34.8	2.2		
Условия на труд (физически условия за работа – оборудване по европейски стандарт, безопасни условия на труд)	47.2	44.9	7.9		
Организация на труда (организация на работния процес в структурата, в която работите).	55.1	42.7	2.2		
Професионален мениджмънт от страна на ръководството	60.7	32.6	4.5		2.2

АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ НА СТУДЕНТИТЕ МАГИСТРИ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ И ЗДРАВЕН МЕНИДЖМЪНТ

Изследван контингент

В проучването участват 189 студенти обучавани във ФОЗ, МУ-София в магистърската програма по обществено здраве и здравен мениджмънт. От анкетираните 53 (28%) са мъже и 136 (72%) жени, като 83 (43,9%) са от столицата, а останалите 106 (56,1%) са от градовете. На фигура 2 е представено разпределението по възраст на анкетираните студенти. Най-голяма част (37%) от респондентите са на възраст от 31 до 40 години, следвани от тези (28%) във възрастовата група до 30 години, а на трето място са анкетираните студенти на възраст от 41 до 50 години (6).

Фигура 2. Разпределение по възраст на анкетираните студенти



По-голямата част 115 (60,8%) от анкетираните студенти магистри по ОЗЗМ са с медицинско образование, 39 (20,6%) са икономисти, а 11 (5,8%) са прависти. Медицинска специалност имат 80 (42,3%) от респондентите, а 128 (67,7%) работят в сферата на здравеопазването. Завършили

квалификационни курсове в областта на здравния мениджмънт са 66 (34,9%) от анкетираните студенти.

Мотивация за професионална реализация и потребности от квалификация на обучаващите се магистри по ОЗЗМ във ФОЗ

В общия процес на професионалната кариера специален интерес представляват факторите и мотивите за започване на управленска кариера.

На таблица 7 са представени мотивите за избор на специалността здравен мениджмънт. Вижда се, че най-честият мотив е желанието за бъдеща професионална кариера като здравен мениджър (46,6%), следвано от желанието да повишаване на управленската култура (36,5%).

Не е малък и относителният дял на анкетираните студенти, чиито водещ мотив е стремежът към себerealизация (16,9 %), което е в синхрон с известния в литературата модел на Е. Маслоу. Себerealизацията като потребност и като мотив за избор на професия безспорно е положителен фактор за ефективността на бъдещата професионална дейност на всеки специалист, в това число и на здравния мениджър.

Таблица 7. Мотиви за избор на магистратура по здравен мениджмънт

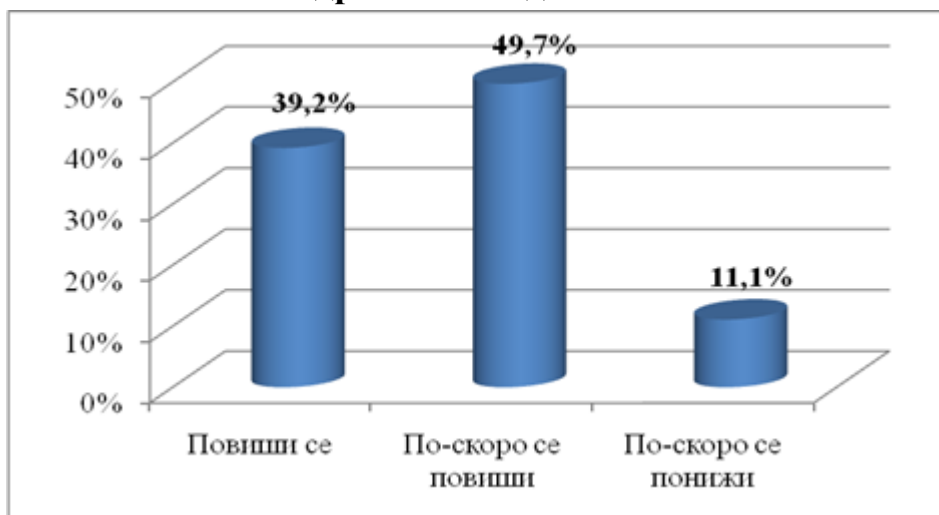
МОТИВИ	Брой	Относителен дял в %
За да реализирам себе си	32	16,9
За да повиша управленската си култура	69	36,5
С оглед бъдещото ми развитие като здравен мениджър	88	46,6
Общо	189	100,0

Това разнообразие на мотивите изисква специален анализ в допълнително изследване. Във всеки случай то отразява липсата на регламентиран професионален мениджмънт засега у нас. Очевидно водещият мотив за университетско обучение по здравен мениджмънт в

момента в България е стремежът към професионална кариера по здравен мениджмънт.

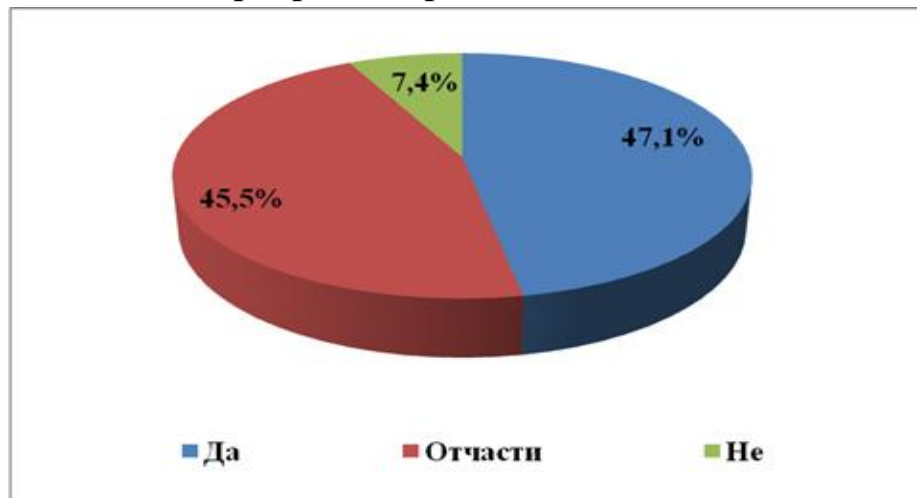
Нашите данни показват, че мотивацията за избор на здравен мениджмънт у обучаващите се студенти търпи известна динамика, която личи на фигура 3. Вижда се, че у повечето анкетирани тази мотивация е повишена (88,9%), но за един значителен процент (11,1%) тя е понижена и това отново е свързано с постепенната, по-ясна представа, че в България все още липсват гарантирани условия за пълноценна реализация и професионална кариера като здравни мениджъри.

Фигура 3. Промяна в професионалната мотивация за избор на здравен мениджмънт



С тези данни корелират данните от фигура 4. Анкетираните преценяват, че възможностите и перспективите им за професионално развитие и стабилна кариера в областта на здравния мениджмънт не са особено добри. Близко половината от тях (45,5%) виждат отчасти, а 7,4% изобщо не виждат наличие на реални перспективи за бъдещо развитие като здравни мениджъри при сегашната нормативна база на здравеопазването и установената практика на подбор на управленските кадри в болничния и извънболничния сектор.

Фигура 4. Оценка на перспективите за развитие и професионална кариера по здравен мениджмънт



Въпреки това повечето (88,9%) от студентите магистри са съгласни в различна степен с твърдението, че магистратурата по обществено здраве и здравен мениджмънт е фактор за професионална им реализация, като 40,2% напълно са съгласни, а 48,7% донякъде са съгласни с това твърдение. 8,5% не могат да отговорят, а 5(2,6%) са напълно несъгласни с посоченото твърдение.

Изследванията ни показват, че напълно мотивирани за професионална реализация в сферата на управлението в системата на здравеопазване са 40,6% от анкетираните студенти, а 48,7% са мотивирани донякъде. Сравнително малък е относителния дял на респондентите, които не са мотивирани за професионална реализация – 3,2%.

За да установим в коя област на здравния мениджмънт анкетираните студенти изпитват нужда от допълнителни по-специални познания и умения зададохме следващият въпрос в нашето проучване. Резултатите са представени на таблица 8. Най-голяма част от анкетираните /80 (42,3%)/ се нуждаят от допълнителни познания в областта на мениджмънта на човешките ресурси, следвани от желаещите да получат по-специални познания в областта на мениджмънта на финансовите ресурси /61 (32,3%)/ и здравната политика /53 (28%)/.

Тези данни показват, че интересът на бъдещите мениджъри е по-нисък към общите стратегически въпроси на мениджърската теория – особено по проблемите на мениджмънта на времето, стратегическия мениджмънт, мениджмънта на промяната. Нисък е също интересът към маркетинговите подходи.

Таблица 8. Разпределение на анкетираните студенти относно необходимостта от допълнителни познания и умения

Област от здравния мениджмънт	брой	Относителен дял в %
Общи принципи на мениджмънта	25	13.2%
Здравна политика	53	28.0%
Стратегически мениджмънт	38	20.1%
Мениджмънт на промяната	36	19.0%
Мениджмънт на времето	10	5.3%
Мениджмънт на финансовите ресурси	61	32.3%
Мениджмънт на човешките ресурси	80	42.3%
Статистически методи и информатика	24	12.7%
Маркетингови подходи	23	12.2%
Мениджмънт на качеството	35	18.5%

*Сумата на процентите е повече от 100%, тъй като анкетираните са дали повече от един отговор

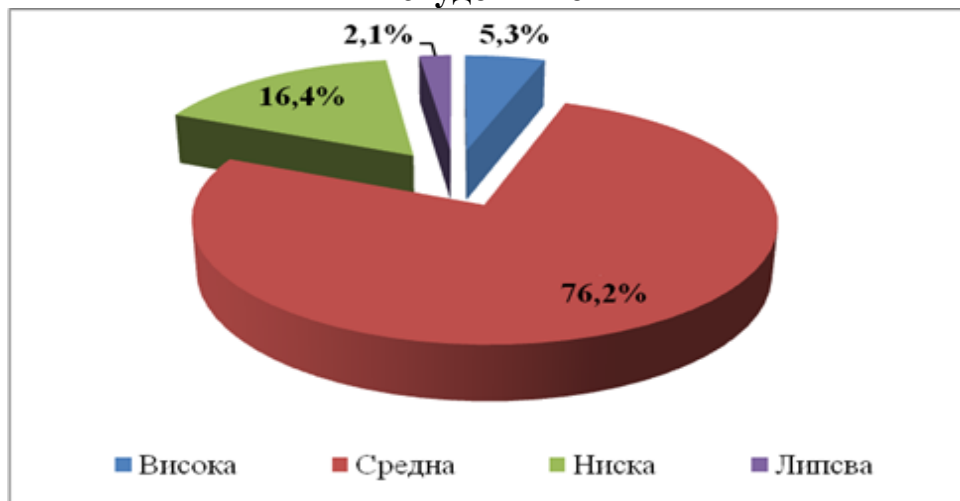
Необходимостта от повишаване на професионалната квалификацията на студентите магистри по здравен мениджмънт се потвърждава и от отговорите им на въпроса относно оценката им за ролята на научните доказателства при вземане на решения в мениджърската практика. Повечето от анкетираните студенти 72% считат, че научните доказателства имат значителна роля за избора на дадено управленско решение, докато 28% не могат да преценят.

Внедряване на професионален мениджмънт в управлението на здравната система

Запитани за степента на внедряване на професионален мениджмънт в управлението на здравната система по-голямата част от анкетираните студенти магистри по здравен мениджмънт 68,8% считат, че това е така в известна степен, а 14,3% в голяма степен. Според 27 (14,3%) от респондентите професионалния здравен мениджмънт изобщо не е внедрен в управлението на здравната система, което е обезпокояващ факт.

Следващият въпрос отразява мнението на студентите относно компетентността по здравен мениджмънт на лицата, изпълняващи управленски функции в здравеопазването. (Фигура 5.)

Фигура 5. Компетентност по здравен мениджмънт на лицата, изпълняващи управленски функции в здравеопазването според студентите



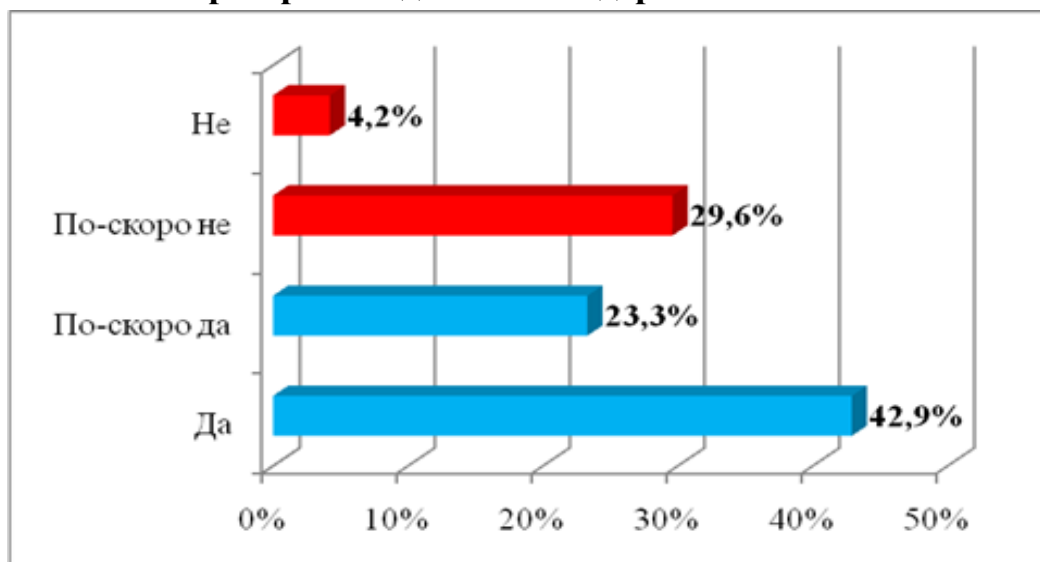
Получените данни от анкетното проучване сред студентите показват, че едва 10 (5,3%) считат, че компетентността е висока, според 31 (16,4%) компетентността е ниска, а три четвърти 144 (76,2%) от анкетираните я определят като средна.

От голямо значение за успешното функциониране на здравните организации е мениджъра да съчетава в себе си и качествата на лидер. Лидерството до голяма степен е изкуство. То е поведение и дейност, която

отчита ценностната система на хората, техните интереси, като същевременно ги мотивира да изпълняват задачите, които са им възложени, по най-добрия начин, както и да развива тяхното творчество и потенциал в полза на организацията.

В тази връзка попитахме студентите магистри има ли техния пряк ръководител качества на лидер. По-голяма част от анкетиранияте (66,2%) считат, че прекия им ръководител притежава качества на лидер, но не е малък и относителният дял на студентите 33,8%, които са на противоположното мнение по този въпрос. (Фигура 6.)

Фигура 6. Мнение на студентите относно притежанието от техния пряк ръководител на лидерски качества



Лидерството е неизменна част от ефективното управление. В своето определение известният теоретик на мениджмънта Питър Дракър казва, че “Лидерство е способността да се изведе ефективността на човешката дейност на равнището на по-високи стандарти, а също и способността да се формира личност, излизайки зад обикновените ограничаващи рамки”.

Лидерството се проявява в междуличностните отношения. То се свързва с постигането на цели така, че последователите да ги възприемат като свои собствени. Ефективното управление е невъзможно без лидерство.

Предприемачът-лидер трябва да има ясна представа за желаните бъдещи резултати, за начините за тяхното постигане и най-важното - знание и умения да организира и да мотивира хората си така, че те да следват избора от него път като свой.

При лидерството е силно изразена активната позиция за достигане на дадена цел. Лидерът използва различни методи, техники и средства, за да постигне определена цел. В този смисъл лидерството означава действие докато властта е по-скоро състояние.

Лидер е този ръководител, който съумее да обедини сътрудниците си, да ги вдъхновява в съвместната дейност, да ги „обрича“ на идеи, които надхвърлят непосредствените им интереси.

Три са силните страни на влияния на лидера като мениджър:

- неговият статус;
- знанията и авторитетът му;
- доверието на колегите.

Въпреки многобройните изследвания в теорията няма единно мнение за личностовите качества на лидера. Съществуват обаче много емпирични доказателства в полза на тезата, че за различни управленски ситуации са необходими различни способности, знания и практически опит.

Таблица 9. Сравнителна характеристика на мениджъра и лидера

МЕНИДЖЪР	ЛИДЕР
администратор	иноватор
възлага	вдъхновява
работи за целите на другите	работи за своите цели
план-основа за действие	собствени виждания – основа за действие
опира се на системата	опира се на хората
използва доводи	използва доводи и емоции
контролира	доверява
поддържа движението	дава импулс за движение
професионалист	ентузиаст
бюрократ	дипломат
уважаван	обожаван
взема решения	превръща решения в реалност
изпълнява нещата правилно	изпълнява правилните неща

Източник: адаптирано по Kotter, J. P. A Force for Change: How Leadership Differs from Management. New York: Free Press, 1990.

Във връзка с казаното до тук зададохме въпрос в анкетата, целта на който е да установим степента на значимост на лидерските компетентности в сферата на здравеопазването необходими при оптимизиране на професионалната подготовка на здравните мениджъри според анкетираните студенти. Резултатите са представени на таблица 10.

Таблица 10. Относителен дял на анкетираните студенти според степента на значимост на лидерските компетентности при оптимизиране на професионалната им подготовка

Фактори	Много значим	Значим	Неутрален	Малко значим	Незначим
Самоусъвършенстване и развитие на личностни качества и умения	66,7%	20,6%	7,4%	-	5,3%
Лична организационна ефективност	51,3%	36,5%	6,9%	-	5,3%
Лидерство на другите	33,3%	47,1%	14,3%	5,3%	-
Стил на лидерско действие	43,4%	39,2%	14,8%	-	2,6%
Лидерство на постиженията и на промяната	40,2%	37,6%	14,3%	2,6%	5,3%
Постигане на резултати	75,1%	14,8%	4,8%	-	5,3%

Като много значима компетентност при оптимизиране на професионалната им подготовка най-голяма част от студентите магистри /75,1%/ посочват постигането на резултати, следвана от самоусъвършенстването и развитието на личностни качества и умения /66,7%/ и личната организационна ефективност /51,3%/. Останалите групи лидерски компетентности – стил на лидерско действие, лидерство на постиженията и на промяната и лидерството на другите също са оценени от анкетираните здравни мениджъри като значими и много значими.

С цел да изясним каква е степента на влияние на основните фактори на базисните мениджърски компетенции за реализирането на успешна кариера като здравен мениджър според студентите магистри зададохме

следващия въпрос в проведеното анкетното проучване. Резултатите са представени на таблица 11.

Таблица 11. Относителен дял на анкетиранияте студенти според степента на влияние на основните фактори на базисните мениджърски компетенции за реализирането на успешна кариера

Фактори	Много силно влияние	Силно влияние	Неутрален	Слабо влияние	Много слабо влияние
Управление на времето	48,1%	36,5%	10,1%	5,3%	-
Управление на целите	55%	32,3%	4,8%	2,6%	5,3%
Комуникация и организационно поведение	40,7%	43,9%	12,7%	-	2,6%
Базисни мениджърски умения	56,1%	29,1%	12,2%	-	2,6%
Развитие на ефективен екип	63,5%	23,8%	10,1%	-	2,6%
Управление на проекти и реализиране на приоритети	47,6%	35,4%	11,6%	2,6%	2,6%

Факторите, които имат много силно влияние за реализирането на успешна кариера като здравен мениджър според анкетиранияте студенти са развитието на ефективен екип (63,5%), базисни мениджърски умения (56,1%) и управлението на целите (55%). В почти еднаква степен са оценени, че имат много силно влияние останалите три фактора, които са обект на проучването.

Актуални проблеми на професионална реализация на дипломираните здравни мениджъри – бариери и стимули

Когато се анализира същността на здравния мениджмънт трябва да се осъзнава, че практическата дейност на здравния мениджър е съпроводена с редица все още непреодолени трудности и предизвикателства, свързани с комплекс обективни и субективни фактори. От обективните фактори трябва да се посочи изключителната сложност на

съвременната здравна система като структура и като функции. Към здравеопазването днес се поставят много нови непознати в миналото претенции за повишаване качеството на медицинската помощ. От субективните фактори важно място заемат професионално-личностните качества на самия здравен мениджър – неговата квалификация, етична характеристика, мотивация, ценностна система и др. Подценяването на управленския професионализъм в здравеопазването от страна на здравни политици и законодатели, слабостите в нормативната база на здравеопазването, също сериозно затрудняват професионалната дейност на здравните мениджъри в ежедневната им практика.

Запитани какъв задължителен образователен ценз е нужен за заемане на длъжността болничен директор най-голяма част от анкетираните студенти отговарят медицина плюс магистратура по здравен мениджмънт 55,9% (105), следвани от отговорилите икономика или право плюс магистратура по здравен мениджмънт 42,6% (80). (Таблица 12.).

Таблица 12. Разпределение на анкетираните студенти относно мнението им за необходимия образователен ценз за заемане на длъжността болничен директор

Образователен ценз	Брой	Относителен дял в %
Медицина с призната специалност	31	16.5%
Магистратура по здравен мениджмънт	64	34.0%
Медицина плюс магистратура по здравен мениджмънт	105	55.9%
Икономика или право плюс квалификационен курс по здравен мениджмънт	18	9.6%
Икономика или право плюс магистратура по здравен мениджмънт	80	42.6%
Други	5	2.7%

*Сумата на процентите е повече от 100%, тъй като анкетираните са дали повече от един отговор

Сравнявайки резултатите от проведеното проучване сред действащите здравни мениджъри и студентите магистри по здравен мениджмънт стигаме до извода, че и експертите и студентите са убедени,

че магистратурата по здравен мениджмънт е необходимо и задължително условие за успешната им реализация в сферата на управлението на здравеопазването.

В литературата се анализира проблемът „Страхът от експерта като постоянна бариера за управленския професионализъм в здравеопазването” [Воденичаров Ц., 2014; Борисов В., 2009].

Причините за страха от експерта са трудно видими и сложни за обяснение, особено тези от икономическо и политическо естество. По-очевидни са причините от психологическо естество. Главен инструмент на експерта е задълбоченият анализ, който от една страна изисква време и надеждна информация, а от друга страна, често разкрива неудобни истини, неудобни потребности, неудобни бъдещи изисквания към хората с властови управленски позиции. Самият експерт, ако е истински експерт има винаги критичен подход към реалностите и става неудобен.

Резултатите от научните изследвания и практиката в напредналите страни, показват, че добри национални доктрини, стратегии и модели не могат да бъдат добре обосновани, изяснени и написани без решаващото присъствие на експертите.

Нагледна илюстрация за липсата на експертна мисъл и експертно присъствие са поредицата нереализирани **„национални здравни стратегии”**.

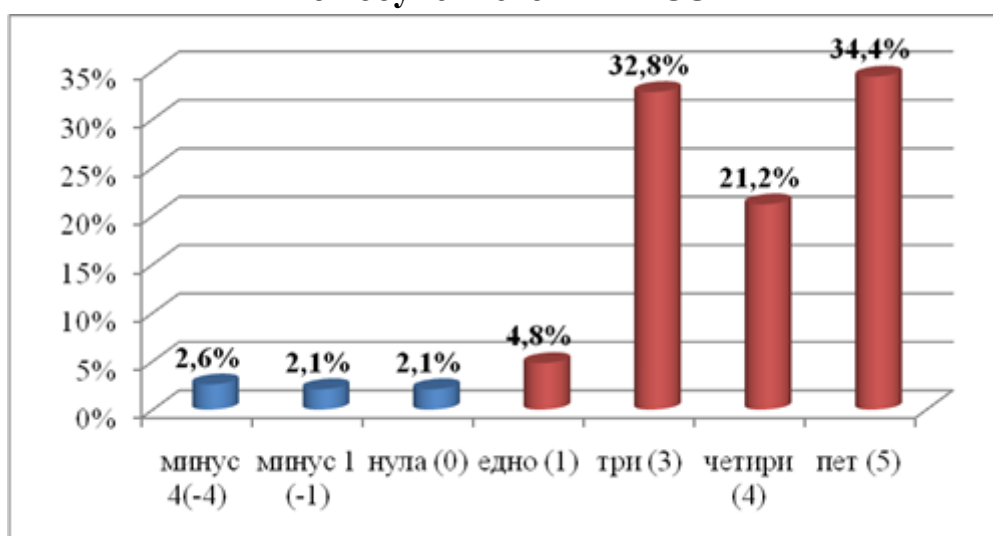
Повече от две десетилетия у нас се изреждаха нови и нови здравни министри, нови и нови здравни комисии в парламента. Всички те действаха **изолирано** от същинския експертен потенциал в областта на здравната политика и мениджмънт. Именно страхът от мащабната и компетентна експертна мисъл е важната (но трудно видима) причина за трайното игнориране на професионалния здравен мениджмънт в управленската практика на здравеопазването. [Воденичаров Ц., 2014]

Организация и качество на образователния продукт във ФОЗ

Следващата група въпроси е свързана с проучване мнението на студентите магистри по ОЗЗМ във ФОЗ, МУ-София по отношение на удовлетвореността им от обучението, организацията и качеството на учебния процес.

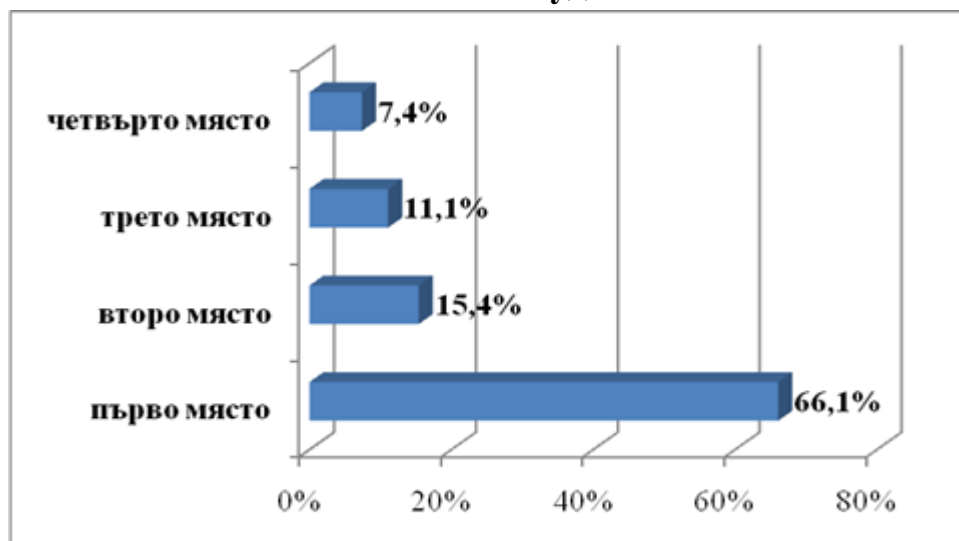
Оценката им за степента на удовлетвореност от обучението във ФОЗ по скалата от минус 5 /-5/ до плюс 5 /+5/ е представена на фигура 7.

Фигура 7. Оценката на студентите за степента им на удовлетвореност от обучението във ФОЗ



От така представените данни се вижда, че почти една трета (34,4%) от анкетираните дават най-високата оценка за степента им на удовлетвореност от обучението във ФОЗ. Положителна оценка (над 1) са дали 93,2% от студентите. Преобладаващият брой от запитаните (66,1%) поставят нивото на подготовката си във ФОЗ при МУ-София на първо място в сравнение със студентите от другите ФОЗ в България. (Фигура 8.)

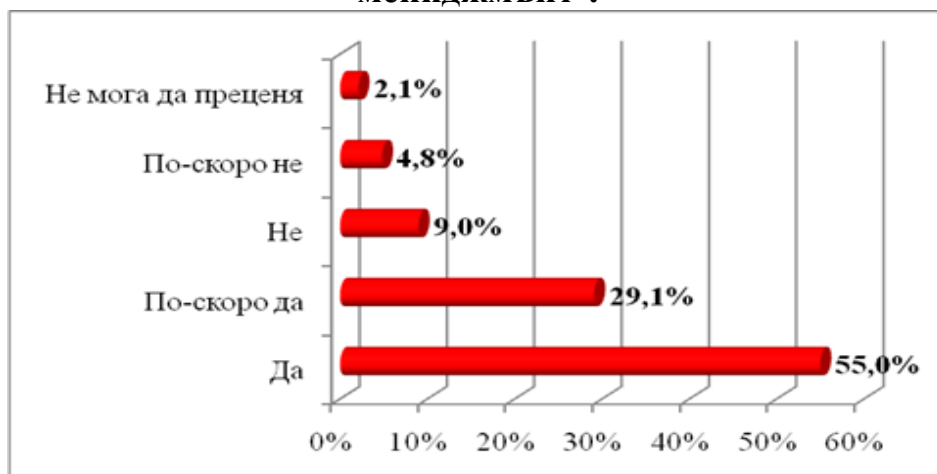
Фигура 8. Място на ФОЗ при МУ-София според нивото на подготовка по мнение на студентите



Над 75% от анкетираните студенти са на мнение, че подготовката им по здравен мениджмънт е адекватна на „средната за ЕС“, а на противоположното мнение са 9,5% от тях, като 14,3% не могат да преценят.

С цел да изясним представата на студентите относно изучаваните дисциплини по време на обучението им в магистърската програма по Здравен мениджмънт, образователните цели на всяка дисциплина и критериите, по които ще бъдат оценявани в края на семестъра зададохме следващите три въпроса в нашето проучване.

Фигура 9. Имате ли ясна представа какви дисциплини ще изучавате по време на обучението Ви в магистърската програма по здравен мениджмънт ?



Резултатите показват, че по-голямата част от анкетираниите студенти (84,1%) са наясно в различна степен с това какви дисциплини ще изучават по време на обучението им в магистърската програма по Здравен мениджмънт. (Фигура 9.)

Запитани когато започват обучение по нова дисциплина знаят ли какви са нейните образователни цели, какво точно ще изучават и кога ще им бъде преподадено повечето от анкетираниите студенти (77,8%) отговарят положително /да и по-скоро да/ на този въпрос, но не е малък дела и на тези, които отговарят отрицателно /не и по-скоро не/ - 17,5%. (Фигура 10.)

Фигура 10. Когато започвате обучение по нова дисциплина знаете ли какви са нейните образователни цели, какво точно ще изучавате и кога ще ви бъде преподадено ?



Запознати с критериите, по които ще бъдат оценявани в края на семестъра са 82,5% /156/ от студентите, а останалите 17,5% /33/ не са наясно с това.

Относно мнението на студентите за лекциите, които посещават по време на обучението си във ФОЗ, по-голямата част от анкетираниите (139 души, 75,3%) са на мнение, че лекциите допълват и разясняват учебната литература и дават допълнителни насоки за подготовка, а 9 души (4,8%) считат, че лекциите не допълват с нищо учебната литература, а просто я

повтарят. На мнение, че допълват и разясняват учебната литература, но с нищо не помагат в практически план са 14 студента (7,4%), а 27 (14,3%) не могат да преценят.

Най-голяма част от анкетираниите студенти 83 (43,9%) са на мнение, че семинарите, които посещават разглеждат казуси от практиката, с което се създава реална представа за бъдещата ми професия, следвани от 54 (28,6%) според, които семинарите са координирани с лекциите, но създават изцяло теоретични знания. Само 10 (5,3%) от студентите са на мнение, че семинарите нямат никаква връзка с лекциите, с което създават допълнително объркване, а 42 (22,2%) не могат да преценят.

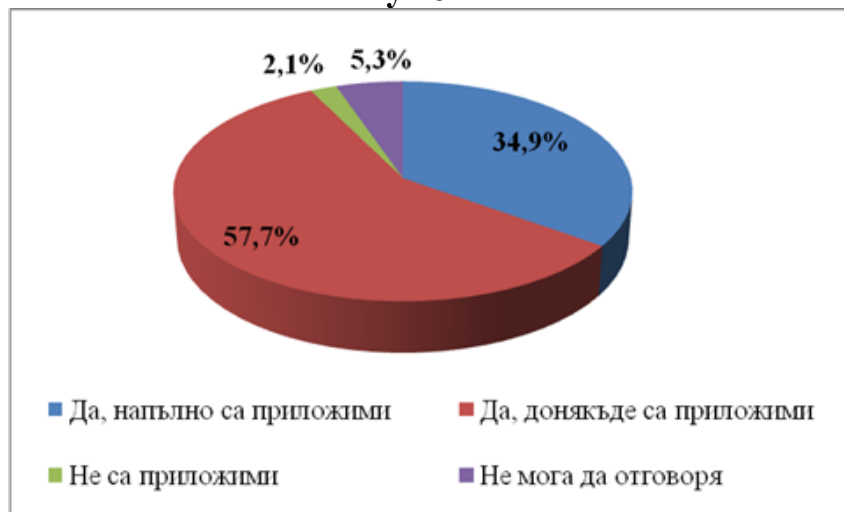
Резултатите от следващия въпрос от проучването установяват мнението на студентите доколко обучението им по здравен мениджмънт във ФОЗ МУ-София е достатъчно, за да се реализират като добри здравни мениджъри. Повечето от анкетираниите студенти 74,1% /140/ считат, че обучението им по здравен мениджмънт във ФОЗ-София е достатъчно, за да се реализират като добри здравни мениджъри, на противоположното мнение са 12,1% /23/, а не могат да преценят 13,8% /26/.

Потърсихме корелационна зависимост между мотивацията за професионална реализация в сферата на управлението в системата на здравеопазване и мнението на студентите доколко обучението им по здравен мениджмънт във ФОЗ МУ-София е достатъчно, за да се реализират като добри здравни мениджъри. Тестът χ^2 на Pearson показва, че съществува статистически значима връзка между двата изследвани признака - $\chi^2 = 29,319$, $p < 0,001$. Това показва, че студентите, които са мотивирани за професионална реализация в сферата на управлението в системата на здравеопазване считат, че обучението им по здравен мениджмънт във ФОЗ МУ-София е достатъчно, за да се реализират като добри здравни мениджъри.

Запитани могат ли да управляват процеса на образованието си според техните нужди по-голямата част от анкетираниите студенти (88,3%, 167 души) отговарят позитивно (да и по-скоро да), а само 9% (17) са на обратното мнение.

За да установим приложими ли са в практиката им получените знания и умения по време на обучението на студентите във ФОЗ зададохме следващия въпрос в анкетното проучване. Резултатите представени на фигура 11 показват, че около една трета (34,9%) от анкетираниите считат, че знанията и уменията получени по време на обучението им във ФОЗ са напълно приложими в практиката им, а повече от половината (57,7%), че са донякъде приложими.

Фигура 11. Мнение на студентите относно приложимостта в практиката на получените по време на обучението им във ФОЗ знания и умения



Потърсихме корелационна зависимост и между мотивацията за професионална реализация в сферата на управлението в системата на здравеопазване и мнението на студентите относно приложимостта в практиката на получените по време на обучението им във ФОЗ знания и умения. Тестът χ^2 на Pearson показва, че съществува статистически значима връзка между двата изследвани признака - $\chi^2 = 27,677$, $p < 0,001$. Това показва, че студентите, които са мотивирани за професионална

реализация в сферата на управлението в системата на здравеопазване считат, че знанията и уменията получени по време на обучението им във ФОЗ са приложими в различна степен.

По скалата от -5 до +5 , отразяваща оценката на респондентите за нивото на преподаване във ФОЗ, почти всички от анкетираните студенти (97,4%) дават положителна оценка (над 1).

Запитани кои лекционни курсове са запомнили с качествено преподаване и добър краен резултат студентите най-често посочват Здравен мениджмънт, Икономика на здравеопазването, Социална медицина и Организационно поведение.

На следващата таблица са представени предложенията на анкетираните студенти, за подобряване на обучението в изучаваната специалност. (Таблица 13)

Таблица 13. Предложения за подобряване на обучението на студентите магистри по ОЗЗМ

ПРЕДЛОЖЕНИЯ	Брой	Относителен дял в %
Дискусия на казуси от реалната практика	146	77,2
Личен контакт с преподавателя	31	16,4
Сформиране на групи за работа в екип на студентите от курса при решаване на поставени задачи	34	18
Участие в проекти по време на обучението	21	11,1

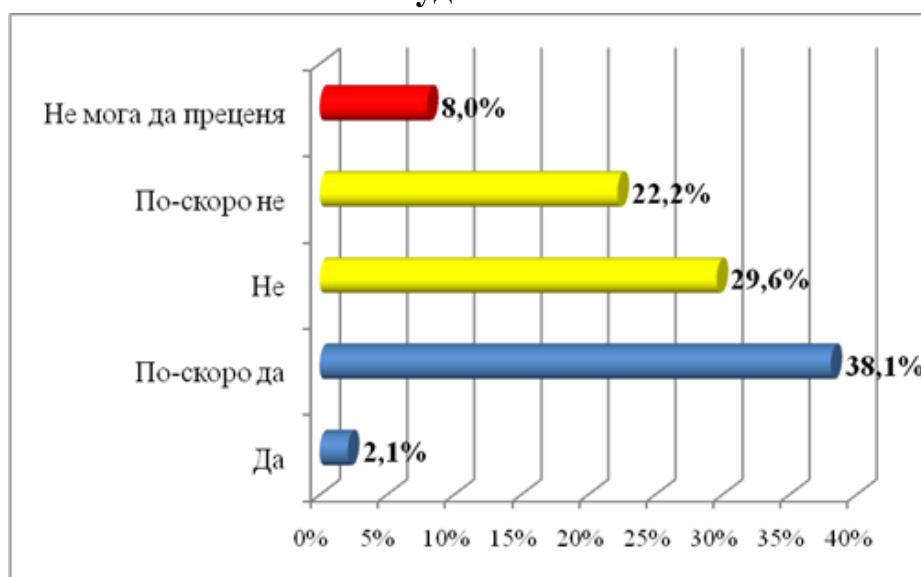
*Сумата на процентите е повече от 100%, тъй като анкетираните са дали повече от един отговор

Основното предложение, което се откроява сред останалите за подобряване на обучението е необходимостта на студентите да дискутират казуси от реалната практика (77,2%).

Следващата група въпроси е свързана с проучване възможностите на студентите да развиват научна дейност по време на обучението си във ФОЗ. Основният въпрос тук е установяване на перспективите на

студентите да съчетават научната с образователната дейност посредством възможността за участие в изследователски проекти. Повече от половината от респондентите (51,8%) са на мнение, че нямат достатъчно възможности за участие в изследователски проекти, самостоятелно или заедно със своите преподаватели, докато 40,2% са на противоположното мнение. (Фигура 12.)

Фигура 12. Възможност за участие в изследователски проекти според студентите



Отговорите на този въпрос са показателни – необходимо е предприемането на действия в тази насока с цел разширяване възможностите на студентите магистри по здравен мениджмънт за участието им в изследователски проекти по време на обучението.

Относно перспективите за израстване в кариерата пред студентите магистри по здравен мениджмънт, положително са отговорили 87,8% (да – 36,5% и по-скоро да – 51,3%) от анкетирания студенти, което говори за готовността им да продължат обучението си във ФОЗ с цел придобиване на докторска степен.

Потърсихме корелационна зависимост между мотивацията за професионална реализация в сферата на управлението в системата на здравеопазване и готовността на студентите да придобият докторска

степен във ФОЗ-София. Тестът χ^2 на Pearson показва, че съществува статистически значима връзка между двата изследвани признака - $\chi^2 = 8,689$, $p=0,034$. Това показва, че студентите, които са мотивирани за професионална реализация в сферата на управлението в системата на здравеопазване считат, че си заслужава да придобият докторска степен във ФОЗ-София.

Всички анкетирани студенти оценяват положително преподавателите си по отношение познаването на новостите в научната им област, като 153 (80,9%) дават оценки 4 и 5 по скалата от -5 до +5.

СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ АНКЕТНОТО ПРОУЧВАНЕ СРЕД ЗДРАВНИТЕ МЕНИДЖЪРИ И СТУДЕНТИТЕ МАГИСТРИ ПО ЗДРАВЕН МЕНИДЖМЪНТ.

Слабости на здравната система в България според изследваните групи

Специално внимание в анкетното проучване се отделя на :

- удовлетворението на здравните мениджъри и студентите от действащия в момента модел на функциониране на здравната система в България;
- слабостите на здравната система;
- настъпването на промени в здравното обслужване, ако тя се демонополизира;
- направленията (областите), в които считат експертите, че ще са тези промени.

Много голям е относителният дял на анкетираните здравни мениджъри /88,8%/ , както и на анкетираните студенти магистри /89,9%/ , които не са удовлетворени от действащия в момента модел на функциониране на здравната система в България, едва 4,5% от здравните мениджъри са удовлетворени, а 6,7% не могат да преценят.

Като основни слабости на здравната система здравните мениджъри посочват: нормативните пропуски в законодателството; монопола на НЗОК; липса на лидерство и професионална квалификация по здравен мениджмънт най-вече на висше /политическо/ ниво, но и на ниво оперативен мениджмънт; липсата на правила и контрол за ефективно изразходване на финансовите ресурси; системно недофинансиране на системата; липса на интегриран медико-социален подход; постоянно спадане на квалификацията на работещите лекари; липса на реални цели, визия и подготвен ресурс (човешки); наличие на противоречиви и често корпоративни интереси; неясни цели и ценности; липса на лидери,

стратегия и последователност в политиката; начина на остойносттаване на здравните услуги; липса на конкуренция между финансиращите органи в здравеопазването; недостатъчен относителен дял от БВП заделен за здравеопазване; липсата на реална конкуренция в сектора; непрекъснатите нормативни промени; проблема с здравнонеосигурените лица; липса на допълнително финансиране на здравните дейности.

Студентите споделят мнението на здравните мениджъри в голяма степен относно основните слабости на здравната система, като допълват: липса на политическа воля за реализиране на стратегическите цели, също така и забавянето на въвеждане на електронното здравеопазване; липса на национална здравна карта; проблема с здравнонеосигурените лица.

След като потърсихме мнението на здравните мениджъри относно това дали ще настъпят промени в здравното обслужване, ако се демонополизира здравната система в България, идентифицирахме, че най-голяма част от респондентите 69 /77,5%/ считат, че ще настъпят промени, докато 12 /13,5%/ са на противоположното мнение, а останалите 9% не могат да преценят. Запитани за областите, в които ще настъпят промени, ако се демонополизира здравната система в страната здравните мениджъри на първо място поставят качеството на здравното обслужване (85,2%), следвано от финансирането на здравната система – 77,8%. Почти еднакъв е относителния дял на анкетиранияте, които считат, че ще се реши проблема със здравнонеосигурените лица /42%/ и ще настъпи лоялна конкуренция между лечебните заведения /40,7%/. Около една трета от респондентите са на мнение, че ще се подобри достъпа до медицинската помощ /35,8%/ и координацията между различните нива в здравната система /37%/. (Таблица 14.)

Таблица 14. Направления, в които ще се промени здравното обслужване при демонополизация на здравната система според анкетиранияте здравни мениджъри

Области на промяна	Брой	Относителен дял в %
Достъп до медицинската помощ	29	35.8%
Качество на здравното обслужване	69	85.2%
Финансиране на здравната система	63	77.8%
Координация между различните нива в здравната система	30	37.0%
Лоялна конкуренция между лечебните заведения	33	40.7%
Решаване на проблема със здравнонеосигурените лица	34	42.0%

*Сумата на процентите е повече от 100%, тъй като анкетиранияте са дали повече от един отговор

Потърсихме корелационна зависимост между наличието на магистратура по здравен мениджмънт на анкетиранияте и направлениата, в които ще се промени здравното обслужване при демонополизация на здравната система. Тестът χ^2 на Pearson показва, че съществува статистически значима връзка между наличието на магистратура по здравен мениджмънт и промяна във финансирането на здравната система, ако тя се демонополизира - $\chi^2 = 6,69$, $df = 1$, $p = 0,01$. Това означава, че е здравните мениджъри, които имат магистратура считат, че ще настъпи промяна във финансирането на здравната система, ако тя се демонополизира.

Най-голяма част от анкетиранияте студенти 163 /86,2%/ също са на мнение, че ще настъпят промени, а 26 /13,8%/ не могат да преценят. Относно областите, в които ще настъпят промени, ако се демонополизира здравната система в страната студентите за разлика от практикуващите мениджъри посочват - с 61,9% финансирането на здравната система, следвано от качеството на здравното обслужване – 57,7%. Почти еднакъв е относителния дял на анкетиранияте, които считат, че ще се реши проблема

със здравнонеосигурените лица /25,4%/ и ще се подобри координацията между различните нива в здравната система /25,9%/. Около една трета от респондентите са на мнение, че ще има лоялна конкуренция между лечебните заведения /38,1%/ и ще се подобри достъпа до медицинската помощ /28,6%/. (Таблица 15.)

Таблица 15. Направления, в които ще се промени здравното обслужване при демонополизация на здравната система според анкетиранияте студенти

Области на промяна	Брой	Относителен дял в %
Достъп до медицинската помощ	54	28,6%
Качество на здравното обслужване	109	57,7%
Финансиране на здравната система	117	61,9%
Координация между различните нива в здравната система	49	25,9%
Лоялна конкуренция между лечебните заведения	72	38,1%
Решаване на проблема със здравнонеосигурените лица	48	25,4%

*Сумата на процентите е повече от 100%, тъй като анкетиранияте са дали повече от един отговор

Корелационна зависимост има и между мотивацията за професионална реализация в сферата на управлението в системата на здравеопазване и промяната в качеството на здравното обслужване при демонополизация на здравната система. Тестът χ^2 на Pearson показва, че съществува статистически значима връзка между двата изследвани признака - $\chi^2 = 20,175$, $p < 0,001$. Това означава, че студентите, които са мотивирани за професионална реализация в сферата на управлението в системата на здравеопазване, считат, че ще настъпи промяна в качеството на здравното обслужване при демонополизация на здравната система.

На база получените резултати в нашите проучвания сред здравните мениджъри и студентите магистри по ОЗЗМ и на направените анализи на здравноосигурителните системи в Европейските страни изработихме предложение за концепция за демонополизация на задължителното здравно осигуряване в България.

КОНЦЕПЦИЯ ЗА ДЕМОНОПОЛИЗАЦИЯ НА ЗАДЪЛЖИТЕЛНОТО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Според ЗЗО, в Р. България функционира *двустълбов модел* на здравно осигуряване. Задължителното здравно осигуряване се осъществява от НЗОК, а доброволното здравно осигуряване – от лицензирани застрахователни акционерни дружества (ЗАД).

По закон, НЗОК е управител на Националния (солидарен) здравноосигурителен фонд от задължителните здравноосигурителни вноски на гражданите и едновременно - монополен здравноосигурителен оператор на Фонда.

В условията на непрекъснато разширяване на Основния здравноосигурителен пакет, съчетано с прогресиращо недофинансиране и централизирано държавно управление на НЗОК, *нарастват негативните ефекти* от функционирането на системата на задължително здравно осигуряване: ограничаване на достъпа до здравно обслужване и грижи, снижаване на качеството на медицинските услуги, неефективно управление и усвояване на финансовия ресурс, увеличаване на дела на личното нерегламентирано участие на ЗЗОЛ (Задължително здравно осигурено лице) , непрекъснато влошаване на показателите за състоянието на общественото здраве.

Това е закономерен резултат от *неправилното построяване на системата за здравно осигуряване*, в която главният акцент е поставен върху управлението на финансовия ресурс чрез разходно-покривна технология, вместо върху управлението на здравето на нацията, основаващо се на анализ и оценка на здравния риск и усвояване на финансовия ресурс за целенасочено опазване, възстановяване и поддържане на *индивидуалното и общественото здраве*.

На практика се възпроизвеждат прогресиращи негативни демографски и социални ефекти: съществено нарастване на смъртността,

значимо снижаване на раждаемостта, необходимост от непрекъснато увеличаване на инвестиционния ресурс, хроничен финансов дефицит, отклоняване на значителни средства и остатъци към консолидирания държавен бюджет, „изтичане“ на квалифициран човешки ресурс, безуспешни опити за каквито и да са реформи. Елиминира се принципът на солидарността, а функционирането на системата не възпроизвежда социална сигурност за гражданите.

Един от вариантите за подобряване на ефективността и ефикасността от управлението на индивидуалното и общественото здраве и за прозрачно усвояване на отделяния за целта ресурс е демонополизация на задължителното здравно осигуряване чрез въвеждане на реален пазар на здравно обслужване, грижи и стоки и разумен държавен контрол за реализация на политиките, стратегиите, програмите и плановете за подобряване на здравето на нацията.

Основни предимства и ползи от демонополизацията на задължителното здравно осигуряване.

- 1) Създаване на предпоставки и условия за **въвеждане на реален пазар** на здравноосигурителни услуги и стоки.
- 2) Свеждане на **намесата на държавата** до контрол върху дейността на операторите при реализиране на държавната политика.
- 3) **Оптимизиране на управлението на индивидуалното и общественото здраве.**
- 4) Стимулира се развитието и усъвършенстването на **единна информационна система** за здравно осигуряване.
- 5) **Разкрива се потенциалът на предприемачеството** в условията на реален пазар на здравните услуги и стоки, на лоялна конкуренция, целенасочено регулирана от държавата в полза на гражданите.

- 6) Създават се предпоставки и условия за **развитие на доброволното здравно осигуряване** в полза на единното здраве.
- 7) Включването на ЗАД е в **съответствие с директивите, изискванията, принципите и правилата на ЕК** за добра здравноосигурителна/здравнозастрахователна практика.
- 8) **Гарантира се прозрачност** за вида, обема и степента на покритие на здравните дейности, услуги, стоки и грижи по Основния здравноосигурителен пакет.
- 9) **Въвежда се пряко договаряне** между осигурен/осигуряващ и здравноосигурителен оператор.
- 10) Гарантира се **свободен доброволен избор на здравен осигурител и форма на потребление** на здравното обслужване, грижи и стоки.
- 11) **Мобилизира се личното участие** на ЗЗОЛ в управлението и контрола на собственото здраве и на инвестираните средства.
- 12) **Контролира се нерегламентираното доплащане** в задължителното здравно осигуряване за пресичане на корупционните практики и „сивата икономика“ в здравеопазването.
- 13) **Стимулира се дейността по ценообразуване** на здравните дейности, услуги и грижи, ефективното управление на лекарствата, медицинските изделия, медицинското оборудване и храните със специално предназначение.
- 14) Въвежда се технология на **професионален анализ на индивидуалното здравно състояние и оценка на индивидуалния здравен риск**.
- 15) Въвеждат се **ясни и прозрачни финансови параметри за здравните осигурители**.

Основни трудности при демонополизацията на задължителното здравно осигуряване:

- Задължителен политически и обществен *консенсус*;
- Създаване на *нови институции* и специализирани органи и звена;
- Изисква провеждане на относително *продължителна предварителна* разяснителна *кампания* и време за известно обучение;
- *Регламентирано противопоставяне* на бюрокрацията, лобирането и защитата на корпоративни интереси;
- *Време за въвеждане* на необходимите изменения, допълнения, основно преработване или нова разработка на закони, подзаконови актове, нормативна база и стандарти.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Здравният мениджмънт навлезе широко в управленската практика на развитите европейски страни и през последните десетилетия се обособи и утвърди като самостоятелна автономна функция и професионална кариера.

В България внедряването и регламентирането на професионален здравен мениджмънт се забавя и среща определени бариери в съществуващата нормативна база.

Актуален проблем е механизмът на подбор и формиране на управленските екипи в нашите лечебни заведения. Регламентирано е конкурсното начало за заемане на някои управленски длъжности, но не е преодоляно формално-бюрократичното провеждане на конкурсите. Няма също задължително изискване за образователна степен магистър по здравен мениджмънт като условие за участие в тези конкурси.

Тези слабости в известна степен се преодоляват чрез въведеното академично обучение в областта на здравния мениджмънт, провеждано от факултетите по обществено здраве (ФОЗ).

ФОЗ реализират своята главна мисия – формиране на новата генерация здравни мениджъри в България, необходими за успешната организационна промяна на националната здравна система и нейното ефективно управление.

В същото време е необходимо ФОЗ да създадат нов вид интелектуален продукт: образователна система за хора, които искат да стават предприемачи и инвеститори в здравеопазването.

ИЗВОДИ

1. Повече от две трети (70,8%) от анкетиранияте здравни мениджъри и 88,9% от студентите магистри са съгласни в различна степен с твърдението, че магистратурата по обществено здраве и здравен мениджмънт е фактор за професионална им реализация.
2. Най-честият мотив за избор на специалността здравен мениджмънт е желанието забъдеща професионална кариера като здравен мениджър (46,6%), следвано от желанието да повишаване на управленската култура (36,5%).
3. Едва 16,9% от здравните мениджъри и 5,3% от студентите считат, че компетентността по здравен мениджмънт на лицата, изпълняващи управленски функции в здравеопазването е висока, като по-голямата част от анкетиранияте здравни мениджъри (88,8%) и студенти (66,2%) считат, че прекия им ръководител притежава качества на лидер.
4. Факторите, които имат много силно влияние за реализирането на успешна кариера като здравен мениджър според анкетиранияте мениджъри са комуникацията и организационното поведение (68,5%), развитието на ефективен екип (64%) и управлението на целите (60,7%), а студентите поставят на първо място развитието на ефективен екип (63,5%), следван от базисни мениджърски умения (56,1%) и управление на целите (55%).
5. Като много значима компетентност при оптимизиране на професионалната им подготовка най-голяма част от здравните мениджъри /74,2%/ и студенти /75,1%/ посочват постигането на резултати, следвана от личната организационна ефективност /67,4%/ според мениджърите и самоусъвършенстването и развитието на личностни качества и умения /66,7%/ според студентите.
6. Най-голяма част от анкетиранияте здравни мениджъри /55,1%/ и студенти /55,9%/ считат, че за заемане на длъжността болничен

директор задължителен образователен ценз е наличието на образование по медицина плюс магистратура по здравен мениджмънт, следвани от отговорилите икономика или право плюс магистратура по здравен мениджмънт /40,4% от мениджърите и 42,6% от студентите/. Сравнявайки резултатите от проведеното проучване сред действащите здравни мениджъри и студентите магистри по здравен мениджмънт стигаме до извода, че и експертите и студентите са убедени, че магистратурата по здравен мениджмънт е необходимо и задължително условие за успешната им реализация.

7. С най-висок относителен дял напълно влияещи върху удовлетвореността от работата им според анкетираните здравни мениджъри са възможността за повишаване на квалификацията /69,7%/, сигурност на работното място /65,2%/ справедливост на възнаграждението /64%/, морално удовлетворение от добре свършената работа /62,9%/ и възможност за израстване в кариерата /60,7%/.
8. Като много значимо умение необходимо да се справят максимално добре с работата си като ръководители здравните мениджъри посочват поемането на отговорност /88,8%/, следвано от работата в екип /83,1%/, определянето на цели /74,2%/ и уменията за комуникация /71,9%/.
9. Положителна оценка (над 1) за степента им на удовлетвореност от обучението във ФОЗ са дали 93,2% от студентите, като преобладаващият брой от запитаните (66,1%) поставят нивото на подготовката си във ФОЗ-София на първо място в сравнение със студентите от другите ФОЗ в България.
10. Повечето от анкетираните студенти /74,1%/ считат, че обучението им по здравен мениджмънт във ФОЗ-София е достатъчно, за да се реализират като добри здравни мениджъри, като 92,6% са на мнение,

че знанията и уменията получени по време на обучението им са напълно приложими в практиката им в различна степен.

11. Много голям е относителният дял на анкетираниите здравни мениджъри /88,8%/ и студентите магистри /89,9%/, които не са удовлетворени от действащия в момента модел на функциониране на здравната система в България. Най-голяма част от здравните мениджъри /77,5%/ и студентите /86,2%/ считат, че ще настъпят промени в здравното обслужване, ако се демонополизира здравната система в България. Анкетираниите виждат тези промени в подобряване качеството на здравното обслужване според 85,2% от студентите и 57,7% от мениджърите, както и оптимизиране на финансирането на здравната система /77,8% от студентите и 61,9% от мениджърите/.
12. Аргументирано са обосновани основните предимства и ползи от демонополизацията на задължителното здравно осигуряване.

ПРЕПОРЪКИ

Към Министерство на здравеопазването

1. Промяна в нормативната база на нашето здравеопазване, като се регламентира внедряването на професионалния здравен мениджмънт във всички управленски сектори и нива на национална здравна система.
2. Законово регламентиране на изискването за образователно ниво „магистър“ по здравен мениджмънт за заемане управленски длъжности /директор и зам. директор на болница, началник на клиника или отделение/.
3. Конкурсите за директори на лечебни заведения да се провеждат от независими комисии, съставени от експерти по здравен мениджмънт.
4. Създаване на по-добри условия за реално повишаване на квалификацията на действащите здравни мениджъри и за продължаващо (перманентно) обучение по здравен мениджмънт като цялостна система.
5. Демополизацията на задължителното здравно осигуряване на базата на предложената концепция.

Към Факултетите по обществено здраве

1. Създаване на възможност за улеснен достъп до обучение чрез въвеждане на дистанционно обучение по магистърска програма по ОЗЗМ.
2. Периодично проучване на удовлетвореността на студентите от обучението във ФОЗ с цел откриване на слабости и своевременно актуализиране на учебните програми.
3. Стимулиране участието на студентите в изследователски проекти по време на обучението им, което ще доведе до съчетаването научно-приложната с образователната дейност.

4. Създаване на стимули за повишаване квалификацията на преподавателите във ФОЗ с цел повишаване качеството на обучение и създаването на нов вид интелектуален продукт: образователна система за хора, които искат да стават предприемачи и инвеститори в здравеопазването.

Към Българския лекарски съюз

1. Разработване на „Система за регулирано повишаване на квалификацията на здравните мениджъри“ на базата на методите за продължаващо обучение, като всяко постигнато следващо ниво в квалификацията да бъде съпроводено с повишаване на трудовото възнаграждение.

Към Националното сдружение по здравна политика и мениджмънт

1. По-голяма активност по проблемите на професионалната подготовка на здравните мениджъри, като се насочи вниманието към изработването на стратегия за развитие на здравния мениджмънт в България съвместно с експерти от ФОЗ.

ПРИНОСИ

Настоящият дисертационен труд има научно-приложени приноси в следните няколко направления:

1. Направено е сравнително проучване на мотивацията за професионална реализация и внедряването на професионален мениджмънт в управлението на здравната система между студентите магистри по ОЗЗМ и работещите здравни мениджъри.
2. Представена е степента на влияние на основните фактори на базисните мениджърски компетенции за реализирането на успешна кариера на здравните мениджъри.
3. Проучена е степента на значимост на лидерските компетентности за оптимизиране на професионалната подготовка на студентите и здравните мениджъри.
4. Изследвано е влиянието на факторите-мотиватори върху удовлетвореността от работата на здравните мениджъри и степента на значимост на уменията, които трябва да притежава човек на тяхната позиция, за да се справя максимално добре с работата си като ръководител.
5. Проучено е мнението на студентите магистри по ОЗЗМ и работещите здравни мениджъри относно слабости на здравната система в България.
6. Анализирани са организацията и качеството на образователния продукт във ФОЗ при МУ-София и потребностите от обучение на студентите магистри.
7. Предложена е концепция за демонополизация на задължителното здравно осигуряване.

СПИСЪК С ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Воденичарова А., За някои аспекти на новия стил на управленски професионализъм в здравеопазването в България, Тридесет и пета научно-технологична сесия, КОНТАКТ 2015, 26 юни 2015, София, с. 267-271
2. Воденичарова А., Съвременни предизвикателства пред професионалния здравен мениджмънт, Медицински меридиани, 2015г., бр. 2, стр. 17-20
3. Савова З., Воденичарова А., Превенция на професионален стрес – възможности на психологическата наука, Първа национална научна конференция по трудова медицина, работоспособност и безопасност при работа, Сборник научни статии и доклади, 15.05.2015г., София, с. 358-367
4. Воденичарова А., Янакиева А., Георгиев Св., Воденичаров Вл., Как лидерството се превръща в печелившото преимущество на мениджърите в системата на здравеопазването, научни трудове Том V, Юбилейна научна конференция с международно участие „Науката и образованието – традиции и бъдеще“, 2- 3.10.2014г., Съюз на учените в България, Клон Кърджали, стр. 271- 273
5. Vodenicharova A., NEED FOR QUALIFICATION OF MASTERS IN HEALTH MANAGEMENT AT THE FACULTY OF PUBLIC HEALTH SOFIA, Journal of International Scientific Publications: Economy & Business, Volume 9, 2015, ISSN 1314-7242, Published at: <http://www.scientific-publications.net>, pp. 575-581